



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 140 / 25

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00063931-12

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 305/2024

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **PROVIP DISTRIBUÍDORA HOSPITALAR LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 20.202.872/0002-20, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 22.734/2023 e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit (R\$)
07	49434	FLIXOTIDE (PROPIONATO DE FLUTICASONA) 50 MCG AEROSSOL - 120 DOSES COM APLICADOR OBS1.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: MANDADO JUDICIAL OBS 3: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA FLIXOTIDE.	PÇ	84	118,26
08	44327	GLUCAGON 1 UI/MG - FRASCO + SERINGA 1ML OBS 1: CADA FRASCO + SERINGA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2: MANDADO JUDICIAL	PÇ	80	138,90
14	106120	PREGABALINA 75 MG - CÁPSULA. OBS 1: CADA CÁPSULA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2: MANDADO JUDICIAL.	PÇ	2.160	0,28
17	157142	DIOSMIN SDU (DIOSMINA+HESPERIDINA 900 MG + 100 MG GRANULADO) - SACHÊS. OBS.1: CADA SACHÊ EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS.2: MANDADO JUDICIAL. OBS 3: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA DIOSMIN SDU	PÇ	720	4,30
36	35742	MICOFENOLATO MOFETIL 500 MG - COMPRIMIDO. OBS1.: CADA COMPRIMIDO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: MANDADO JUDICIAL.	PÇ	6.480	4,84
40	42452	BENICAR 40 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDO. OBS1.: CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: MANDADO JUDICIAL. OBS 3: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA BENICAR	PÇ	24	40,90

Os locais e condições de entrega são os descritos no Anexo II do edital.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do 1º dia útil subsequente à data de sua divulgação no PNCP, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado por no máximo igual período, até o limite legal de 2 (dois) anos estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

- 1) procuração ou ato constitutivo;
- 2) cédula de identificação;
- 3) Termo de Ciência e de Notificação.

Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.

Campinas, 13 MAR. 2025

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

MARCELO  
GOMES DE  
SOUZA:1037677  
7818

Assinado de forma digital  
por MARCELO GOMES DE  
SOUZA:10376777818  
Dados: 2025.02.25  
10:04:58 -03'00'

**PROVIP DISTRIBUÍDORA HOSPITALAR LTDA**

Representante Legal:

CPF nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2024.00063931-12

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos, em atendimento a Mandados Judiciais.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 305/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** PROVIP DISTRIBUÍDORA HOSPITALAR LTDA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 140 /25

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Campinas, 13 MAR. 2025



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi  
Cargo: Prefeito do Município de Campinas  
CPF: 102.384.108-89

## RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni  
Cargo: Secretária Municipal de Administração  
CPF: 841.512.188-15  
Assinatura: (no Sei)

## RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

### Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

MARCELO  
GOMES DE  
SOUZA:103767  
77818

Assinado de forma  
digital por MARCELO  
GOMES DE  
SOUZA:1037677818  
Dados: 2025.02.25  
10:05:10 -03'00'

### Pela CONTRATADA:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail da Contratada: [provip@proviphospitalar.com.br](mailto:provip@proviphospitalar.com.br) / [licita@proviphospitalar.com.br](mailto:licita@proviphospitalar.com.br)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

## ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

## GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_