



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 190 /26

Processo Administrativo: PMC.2025.00140057-71

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 359/2025

Objeto: Registro de Preços de medicamentos soluções injetáveis de uso geral.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **XISMED DISTRIBUIDORA LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 27.908.285/0001-10, 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\$)
17	24313	HIDRALAZINA 20 MG/AMPOLA , SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 1 ML. OBS.: CADA AMPOLA EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	780	6,44
25	38881	DIMENIDRINATO 30MG + PIRIDOXINA 50MG + FRUTOSE 1000MG + GLICOSE1000MG/AMPOLA , SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA USO ENDOVENOSO, APRESENTADA EM AMPOLA DE 10ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	25	855,42

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.

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.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que: a) a cota reservada for inadequada para atender às quantidades ou condições do pedido, justificadamente; b) o vencedor da cota de ampla participação se enquadrar como ME ou EPP; c) o valor da cota reservada superar o limite de 5% (cinco por cento) do preço da cota de ampla participação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por ME ou EPP, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

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.

03 ABR. 2026

Campinas, _____

Deise Fregni L. dos Santos
Secretaria Municipal de Saúde
Em Exercício

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

NANCI DOS SANTOS
NASCIMENTO
:06659751807

Assinado de forma digital por NANCI DOS SANTOS
NASCIMENTO:06659751807
Dados: 2026.03.05 17:38:07 -03'00'

XISMED DISTRIBUIDORA LTDA

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2025.00140057-71

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos soluções injetáveis de uso geral.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 359/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: XISMED DISTRIBUIDORA LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 190 /26

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.

6 3 ABR. 2026

Campinas, _____

NANCI DOS SANTOS
NASCIMENT
O:066597518
07

Assinado de forma digital por NANCI DOS SANTOS
NASCIMENTO:06659751807
Dados: 2026.03.05 17:38:22 -03'00



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: _____


Deise Fregni Hadich
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail da Contratada: licitacao@xismed.com.br

Assinatura: _____

NANCI DOS
SANTOS

NASCIMENT

O:06659751

807

Assinado de forma
digital por NANCI

DOS SANTOS

NASCIMENTO:066

59751807

Dados: 2026.03.05

17:38:34 -03'00'

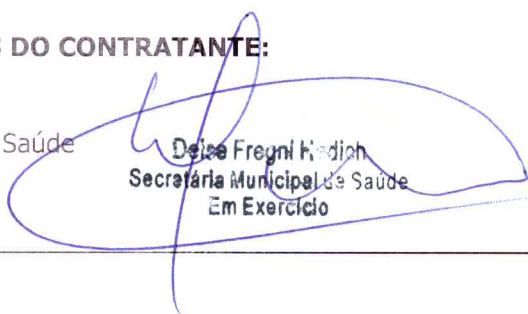
ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____


Deise Fregni Hadich
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____