



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 227/23

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00008261-81

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 043/2023

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável uso geral.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 05.847.630/0001-10, através do seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 11.447/94, da Lei Federal nº 8.666/93, e do Edital em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados:

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
02	7848	PROMETAZINA 50MG/AMPOLA, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 2 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. <b>OBS.:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	150	240,00
03	7921	HIOSCINA COM 20 MG/AMPOLA, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA COM 1 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. <b>OBS.:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	200	113,00
09	16194	HEPARINA SODICA, 5.000UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA OU FRASCO COM 5 ML. LOTE COM 10 AMPOLAS OU FRASCOS. <b>OBS.:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	5	167,00
11	16201	DEXAMETASONA, 10 MG/AMPOLA, SOLUÇÃO INJETÁVEL SEM ASSOCIAÇÕES, APRESENTADA EM AMPOLA DE 2,5 ML. LOTE COM 100 AMPOLAS. <b>OBS.:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	180	198,00
17	35967	METILPREDNISOLONA 125 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL APRESENTADA EM FRASCO- AMPOLA COM 125 MG DE PÓ LIOFILIZADO E AMPOLA DE 2 ML DE DILUENTE. <b>OBS.:</b> CADA CONJUNTO FRASCO + DILUENTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	200	13,00

**A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.**

HAMILTON  
PLETSCH:642661760  
15

Assinado de forma digital por  
HAMILTON PLETSCH:64266176015  
Dados: 2023.05.02 14:25:45 -03'00'



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

09 MAIO 2023

Campinas, \_\_\_\_\_

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

HAMILTON

PLETSCH:6426617

6015

Assinado de forma digital por  
HAMILTON  
PLETSCH:64266176015  
Dados: 2023.05.02 14:25:54  
-03'00'

**SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00008261-81

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos na forma de solução injetável uso geral.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 043/2023

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** SOMA/SP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 227 /23

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, 09 MAIO 2023

HAMILTON  
PLETSCH:6426617601  
5

Assinado de forma digital por  
HAMILTON PLETSCH:64266176015  
Dados: 2023.05.02 14:26:03 -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: 102.354.108-69

## 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: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail da contratada: [licitacao.sp@somahospitalar.com.br](mailto:licitacao.sp@somahospitalar.com.br) / [licitacao4.sp@somahospitalar.com.br](mailto:licitacao4.sp@somahospitalar.com.br)

Assinatura: HAMILTON

PLETSCH:64266176015

Assinado de forma digital por  
HAMILTON PLETSCH:64266176015  
Dados: 2023.05.02 14:26:37 -03'00'

### 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: \_\_\_\_\_