



### ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 462/25

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00126653-58

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 037/2025

**Objeto:** Registro de Preços de medicamentos tópicos de uso geral para uso da Rede Municipal de Saúde.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **SANFÉ MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 53.926.612/0001-76, 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\$)
10	39776	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO, FRASCO COM 60ML. <b>OBS:</b> CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	13000	2,15
11	42397	PERMETRINA 50MG/ML (5%) LOÇÃO, FRASCO COM 60ML, LOTE COM 100 FRASCOS <b>OBS:</b> CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	190	290,81

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.

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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



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, 29 AGO. 2025

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

SANFE  
MEDICAMENTOS E  
PRODUTOS  
HOSPITALARES  
LTDA:53926612000176 -03'00'

Assinado de forma digital  
por SANFE MEDICAMENTOS  
E PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA 53926612000176  
Dados: 2025.08.14 17:00:32

gov.br

Documento assinado digitalmente

**FERNANDO SPANHOLO DRIESEN DE SOUZA**  
Data: 14/08/2025 16:59:35-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**SANFÉ MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

Representante Legal:

CPF nº



**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2024.00126653-58

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de medicamentos tópicos de uso geral para uso da Rede Municipal de Saúde.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 037/2025

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** SANFÉ MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 462/25

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 extraído 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.

29 AGO. 2025

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



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

### Pela CONTRATADA:

Nome: \_\_\_\_\_ Documento assinado digitalmente  
Cargo: \_\_\_\_\_ **gov.br** FERNANDO SPANHOLO DRIESSEN DE SOUZA  
CPF: \_\_\_\_\_ Data: 14/08/2025 16:58:00-0300  
Verifique em <https://validar.fgov.br>

E-mail da Contratada: [fernando@sanfemedicamentos.com.br](mailto:fernando@sanfemedicamentos.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: \_\_\_\_\_