



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE ADITAMENTO N.º 035/25

Processo Administrativo nº PMC.2024.00125043-46

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 004/2025

Ata de Registro de Preços nº 254/2025

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **CIMED INDÚSTRIA S.A**, inscrita no CNPJ sob nº 02.814.497/0012-60, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Ficam retificados os quantitativos dos itens 27 e 28 conforme abaixo:

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
27	41063	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO, LOTE COM 100 UNIDADES OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	56.250	10,75
28	41063	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO, LOTE COM 100 UNIDADES OBS: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	18.750	10,75

SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 254/2025 em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 27 JUN. 2025

LAIR ZAMBON
Secretaria Municipal de Saúde

TATIANA BRAZ DE
ARAUJO:3033228
5855

Assinado de forma digital por
TATIANA BRAZ DE
ARAUJO:30332285855
Dados: 2025.06.10 19:34:08
-03'00'

CIMED INDÚSTRIA S.A
Representante Legal:
CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00125043-46

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de comprimidos.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 004/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CIMED INDÚSTRIA S.A

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 254/2025

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 035/25

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, 27 JUN. 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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail da contratada: fernanda.alves1@grupocimed.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:	TATIANA	Assinado de forma
Cargo:	BRAZ DE	digital por TATIANA
CPF:	ARAUJO:3033	BRAZ DE
Assinatura:	2285855	ARAUJO:30332285855
		Dados: 2025.06.10
		19:34:38 -03'00'