



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

Processo nº 9581/24

Folha nº _____

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 052/25

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 130/24

PROCESSO Nº 9581/24

Pela presente ata de registro de preço, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE**, através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE** inscrito no CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, sediada à Rua Frei Gaspar, 384, nesta cidade, representada, neste ato, pela Secretária de Saúde de São Vicente, a **Dra. Michelle Luís Santos, CPF Nº 340.XXX.XXX-XX**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **REALMED DISTRIBUIDORA LTDA.**, inscrita no CNPJ Nº **17.263.792/0001-90**, sediada à Rua Belo Horizonte nº 2209, Bairro: Neva, no Município de Cascavel/PR, CEP 85802-228, neste ato representado pelo Sr. **Alexandre de Alcântara Silva, RG Nº 8.162.243-4 SSP/PR e CPF Nº 045.220.139-06**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **Realmed Distribuidora Ltda.**, CNPJ. Nº **17.263.792/0001-90**, sediada a Rua Belo Horizonte nº 2209, Neva, Cascavel/PR, CEP 85802-228 representada pelo Sr. **Alexandre de Alcântara Silva**, (Sócio Administrador), CPF Nº **045.220.139-06** e E-mail: comprasrealmed@hotmail.com

Lote 23

Itens	OBJETO	Unidade	Marca	QTDE	Valor Unitário (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
04	AMINOFILINA 240MG - AMPOLA 10ML Registro no MS: 1134301180012	Unidade	Hipolabor	2.500	5,88	14.700,00

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 14.700,00 (quatorze mil e setecentos reais)

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 meses a contar da assinatura da Autoridade Máxima do Órgão no Termo de Ciência e Notificação, podendo ser prorrogada por igual período do saldo remanescente.

1.2. O **ÓRGÃO GERENCIADOR** efetuará seus pedidos ao fornecedor, através da entrega de uma via da Nota de Empenho por onde correrá a despesa, mediante comprovante de recebimento por meio eletrônico (e-mail), na forma descrita no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 130/24**.



1.3. LOCAIS, PRAZOS E HORÁRIOS DE ENTREGA

1.3.1 A forma de entrega dos produtos será mediante pedido, por meio do envio eletrônico da Autorização de Fornecimento.

1.3.2. Na Autorização de Fornecimento conterá informação que reforce a necessidade de que se vincula a todas as regras previstas em edital e anexos, tal como transcritas integralmente no documento.

1.3.3. As embalagens individuais devem conter inscritas, de forma destacada e não removível, a frase: **“PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO”**.

Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente há 18 meses a partir da data de entrega ou no mínimo com 75% do prazo de validade total.

Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância fiscal das Atas de Registro de Preços a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder à imediata substituição, por razão da inviabilidade de utilização dos produtos no período de validade.

Nas notas fiscais deverão constar todos os números de lotes e validades correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.

Os produtos adquiridos pela Secretaria da Saúde serão acompanhados de laudos de análise do fabricante para cada lote entregue. Sempre que necessário, a unidade requisitante poderá solicitar as especificações técnicas do produto, estabelecidas pelo fabricante como padrão de qualidade.

Reserva-se o direito à unidade requisitante de solicitar a qualquer momento amostras para análise, a fim de comprovar a qualidade do produto ofertado, subsidiando assim a opção técnica.

1.3.4. O prazo para entrega será de 10 (dez) dias úteis, após o envio da Autorização de Fornecimento, por meio de correio eletrônico.

1.3.5. Os itens solicitados pela **Secretaria da Saúde** serão entregues de segunda à sexta-feira no Almoxarifado da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jardim Independência, das 09:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos. É responsabilidade da empresa na entrega toda a movimentação do material, cabendo aos funcionários do Almoxarifado a conferência.

1.3.6. Os itens solicitados pela **Secretaria de Bem-Estar Animal** serão entregues de segunda à sexta-feira na Unidade Básica de Saúde Animal Centro (UBASA Centro), situada na Rua Catalão, nº 530, Vila Voturuá, das 09:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos. É



responsabilidade da empresa na entrega toda a movimentação do material, cabendo aos funcionários da unidade a conferência.

1.3.7. A Contratada deverá atender as demais exigências do item 3 do Termo de Referência.

1.4. DO PAGAMENTO

1.4.1. O pagamento será efetuado após prazo de 30 (trinta) dias das entregas, mediante apresentação da Nota Fiscal, liquidação das despesas e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento (**Anexo VIII**);
- Cópia da Ata de Registro de Preços;
- Cópia da Autorização de Fornecimento – AF;
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de Regularidade com o FGTS e Contribuições Previdenciárias.

1.4.2. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

1.4.3. No caso de devolução da documentação fiscal para correção ou Certidões com validade vencidas, o prazo para pagamento fluirá a partir de sua reapresentação.

1.5. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pelo ÓRGÃO GERENCIADOR.

1.6. As despesas decorrentes dos pedidos de fornecimento correrão à conta da Unidade Orçamentária, a seguir discriminadas, dotação orçamentária:

SECRETARIAS PARTICIPANTES

Órgão

16.01 SECRETARIA DA SAÚDE

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00

Previsão aproximada de recursos aplicados:



DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – 30% VERBA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL E FEDERAL;

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - 5% MAC;

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 60% MAC;

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - 5% VIG.

E possíveis Verbas de Emendas Parlamentares.

Órgão

16.01 SECRETARIA DE BEM-ESTAR ANIMAL

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00

Previsão aproximada de recursos aplicados:

Ficha Funcional 1282 – 3.3.90.30.00 Material de Consumo.

1.7. Esta Ata de Registro de Preços não obriga a Administração a firmar as contratações com o Detentor da Ata, podendo, inclusive, firmar para um o mais item constante do lote registrado, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.

1.8. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor às sanções, previstas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 130/24**, que desta Ata faz parte integrante.

1.9. O Registro de Preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração ou a pedido justificado do interessado, presente às razões orientadas pela Teoria da Imprevisão.

1.10. O **DETENTOR DA ATA** deverá manter, enquanto vigorar o Registro de Preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 130/24**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 130/24**, a Nota de Empenho com os termos aditados e a Proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

Processo nº 9581/24

Folha nº _____

1.12. O DETENTOR DA ATA será representada durante a sua execução na qualidade de seu preposto, pelo Sr. **Alexandre de Alcântara Silva**, CPF nº **045.220.139-06**, especialmente designada para esse fim.

1.13. O ÓRGÃO GERENCIADOR será representada durante a sua execução da Ata pelo Sr. **Felipe Barbosa**, CPF nº **417.733.568-10** (Gestor do Contrato) e pelo Sr. **Henrique Vieira Mota**, CPF nº **418.800.758-30** (Fiscal do Contrato), ou a quem vier a substituí-lo no cargo, representante da SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE.

1.14. As questões oriundas desta Ata e do Procedimento Licitatório que a precedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de São Vicente - SP, esgotadas as vias administrativas.

1.15. Para constar, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pela Dra. Michelle Luís Santos, Secretária de Saúde de São Vicente e pelo Sr. Alexandre de Alcântara Silva, qualificada preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.



Documento assinado digitalmente

MICHELLE LUIS SANTOS

Data: 13/03/2025 10:59:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ALEXANDRE DE
ALCANTARA SILVA

Assinado de forma digital por
ALEXANDRE DE ALCANTARA
SILVA

Dados: 2025.03.10 08:29:46
-03'00'

Michelle Luís Santos
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

Alexandre de Alcântara Silva
Realmed Distribuidora Ltda.



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria de Saúde de São Vicente

CONTRATADO: Realmed Distribuidora Ltda.

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Ata de Registro de Preços nº 052/25

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação o registro de preços de **MEDICAMENTOS INJETÁVEIS BÁSICOS**, para atender toda a rede da Secretaria da Saúde e a Secretaria de Bem-Estar Animal do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

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 pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – Cad TCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado 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.

LOCAL e DATA: São Vicente, 28 de fevereiro de 2025



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

Processo nº 9581/24

Folha nº _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

Cargo: PREFEITO

CPF: 325.762.868-44

Assinado digitalmente por:
KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO
CPF: ***.762.868-**
Certificado emitido por AC VALID RFB v5
Em nome de MUNICIPIO DE SAO VICENTE
CNPJ: 46.177.523/0001-09
Data: 21/03/2025 16:10:55 -03:00

TECHCERT

Assinatura:

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: _____

GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Felipe Barbosa

Cargo: Farmacêutico

CPF: 417.733.568-10

Documento assinado digitalmente



FELIPE BARBOSA PEREIRA
Data: 18/03/2025 08:38:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Henrique Vieira Mota

Cargo: Técnico de farmácia

CPF: 418.800.758-30

Documento assinado digitalmente



HENRIQUE VIEIRA MOTA
Data: 18/03/2025 10:02:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura: _____

O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivos e já distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: TT4HB-FUG7J-D4KME-6SZDP

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO (CPF ***.762.868-**) - MUNICIPIO DE SAO VICENTE (CNPJ 46.177.523/0001-09) em 21/03/2025 16:10 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://signer.techcert.com.br/validate/TT4HB-FUG7J-D4KME-6SZDP>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://signer.techcert.com.br/validate>