Prefeitura Municipal de Jacarei

PROCESSO ADMINISTRATIVO

N°: 0000100839/2026

Data de autuação: 06/08/2026

Interessado: **CLAUDIA MARIA MILLER**

Assunto: **ABERTURA - COMPRA DIRETA**

Número do Processo: 0000100839/2026

Assunto
ABERTURA - COMPRA DIRETA

Descrição da Solicitação
AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA ATENDER DEMANDA JUDICIAL.

Pedido: GPRO 91604

Setor Interessado	**Local De Autuação**	**Grupo de Interesse**
SS - Farmácia de Ordem Judicial	SS/DA/Compras	Grupo Interesse Geral

Nome do Interessado	**Documento**	**E-mail**
CLAUDIA MARIA MILLER		claudia.miller@jacarei.sp.gov.br

Endereço do Interessado - Número	**Complemento**	**Cidade - UF**	**Bairro**	**Telefone**	**CEP**
-		SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			

Documentos eletrônicos / digitalizados do processo:
Termo de referência.pdf Orçamento 1.pdf Solicitação de compr....pdf

Prazo Local:
Prazo Total:
Nenhum prazo definido

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREI

SOLICITAÇÃO DE COMPRA COM DEFINIÇÃO DE DOTAÇÃO

SC 03548/2026 (PC)

Solicitado em:	**05/08/2026**	Solicitante:	**Ana Carolina de Sousa Rufino - ANACAROLINA.RUFINO**
Aprovado em:	**05/08/2026**	Aprovador:	**THULIO CORREA D AVILA - THULIOCORREA**
Unidade solicitante:	**Secretaria de Saúde - (222)**		
Centro de Consumo:	**Ordem Judicial - (2)**		
Unidade de Compra:	**GERAL - (GERAL)**		
Tipo de Entrega:	**Única**	Prazo de Entrega:	**10 Dias**

Justificativa

AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA ATENDER DEMANDA JUDICIAL MEMO 43, PACIENTES:

DAVI HENRIQUE DE LIMA LEMOS - PROCESSO Nº 1010929192016826092
FLAVIA OLIVEIRA DA SILVA - PROCESSO N° 1010210-32.2019.8.26.0292.
HAMILTON MOJEIKO PROCESSO Nº 40007420320138260292

PEDIDO DE PRÉ-EMPENHO Nº: 5235 | **PRÉ-EMPENHO Nº:** | **SITUAÇÃO DO PRÉ-EMPENHO: Solicitado**

TIPO DE EMPENHO: **Ordinário** DESEMBOLSO: **1**
FICHA: **158**
UNIDADE ORÇAMENTARIA: **0204 -SECRETARIA DE SAÚDE**
UNIDADE EXECUTORA: **020401 - GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE**
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: **10.302.0003.2191 - Manutenção dos serviços administrativos da Secretaria de Saúde**
CONTA: **3.3.90.32.00 - Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita**
ELEMENTO: **3.3.90.32.02 - Medicamentos para Uso Domiciliar**
FONTE DE RECURSO: **01 - Tesouro**
APLICAÇÃO: **310.0000**
FICHA DE CONTAS A PAGAR: **0 - 000000.000 - Contas a pagar**
CENTRO DE CUSTO: **OJ - Medicamentos**
TIPO DE DESPESA: **Medicamentos**
ORDENADOR: **AGUIDA ELENA BERGAMO FERNANDES CAMBAUVA**

ITEM	LIB.	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO *MATERIAL*	QUANTIDADE	UN	VALORES UNITÁRIO	VALORES TOTAL
0001	✓	1.013.001.00039850 **CREME HIDRATANTE REPARADOR PARA EPIDERMÓLISE BOLHOSA E LESÕES CRÔNICAS 250G** *DESCRIÇÃO COMPLETA:* CREME HIDRATANTE REPARADOR PARA EPIDERMÓLISE BOLHOSA E LESÕES CRÔNICAS 250G *LOCAL DE ENTREGA:* ALMOXARIFADO SAÚDE-Av.Major Acácio Ferreira, 810–Jd.Paraíba -Tel.(12)3955-960	15,0000	BI	546,0500	8.190,75
0002	✓	1.013.001.00038031 **GEL BARREIRA ANTISSÉPTICO, FRASCO COM 100ML** *LOCAL DE ENTREGA:* ALMOXARIFADO DA SAÚDE – AV MAJOR ACÁCIO FERREIRA, 810 JARDIM PARAÍBA	10,0000	FR	92,1600	921,60
0003	✓	1.013.001.00039857 **HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRÂNCIA - 400ML** *DESCRIÇÃO COMPLETA:* CREME HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRANCIA À BASE DE PETROLATO, GLICERINA E ASSOCIAÇÕES 400ML *LOCAL DE ENTREGA:* ALMOXARIFADO SAÚDE-Av.Major Acácio Ferreira, 810–Jd.Paraíba -Tel.(12)3955-960	4,0000	FR	105,9800	423,92
0004	✓	1.013.001.00043454 **METRONIDAZOL 7,5MG/G - GEL - BI. 30G** *DESCRIÇÃO COMPLETA:* METRONIDAZOL 7,5MG/G - GEL - BI. 30G *LOCAL DE ENTREGA:* ALMOXARIFADO DA SAÚDE – AV MAJOR ACÁCIO FERREIRA, 810 JARDIM PARAÍBA	4,0000	TB	106,3500	425,40

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREI

SOLICITAÇÃO DE COMPRA COM DEFINIÇÃO DE DOTAÇÃO

SC 03548/2026 (PC)

LIB. = Liberado

TOTAL:	**R$ 9.961,67**
SALDO DISPONÍVEL NA FICHA NA ELABORAÇÃO DO PRÉ-EMPENHO:	**1.151.050,60**
VALOR DO PRÉ-EMPENHO:	**R$ 9.961,67**
SALDO DISPONÍVEL NA FICHA APÓS A ELABORAÇÃO DO PRÉ-EMPENHO:	**1.141.088,93**

SOLICITANTE
Ana Carolina de Sousa Rufino

APROVADOR
THULIO CORREA D AVILA

ORDENADOR
AGUIDA ELENA BERGAMO FERNANDES CAMBAUVA

Controle Orçamento - Financeiro:

Data:___/____/_____

Ass:_____

Controlador Orçamentário e Financeiro

Data:___/____/_____ ( ) Aprovado ( ) Não Aprovado

Empresa	BL Distribuidora de Medicamentos
Endereço	Rua Floriano Vieira, nº 573/2, Jardim Progresso, Alumínio/SP
CNPJ nº	62.215.456/0001-26
Telefone	(15) 99814-4961
Pagamento	21 Dias
Validade da Proposta	30 Dias
Conta Bancária	Banco Itaú - Ag: 4522 - Conta Corrente: 96934-6
Prazo de Etrega	Até 10 dias úteis após formalização da compra
Faturamento Mínimo	R$ 400,00

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD.	PREÇO UND.	PREÇO TOTAL	DETALHES DO PRODUTO
1	CREME REPARADOR PARA PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA – HYCOS EB	UNIDADE	15	R$ 546,05	R$ 8.190,75	Hycos Eb Reparador c/ 250 gramas
2	GEL BARREIRA ANTISSÉPTICO – 100ML - Walkmed	FRASCO	10	R$ 92,16	R$ 921,60	Walkmed
3	HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRANCIA 500ML - Neutrogena	FRASCO	4	R$ 105,98	R$ 423,92	NEUTROGENA FRASCO C/ 400 ML
4	METRONIDAZOL 7,5MG/G	TUBO	4	R$ 106,35	R$ 425,40	Rozex gel c/ 30 gramas
		TOTAL			**R$ 9.961,67**	

ITEM 1



ITEM 2



Raís Lampor da Silva

BL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
62.215.456/0001-26
Rua Floriano Vieira nº 573/2
Jardim Progresso, Alumínio/SP

ITEM 3



ITEM 4



APOIO IDEAL MEDICAMENTOS

RUA ANTONIO SCARRAMAL, 295 - JARDIM PRIMAVERA

JOSE BONIFACIO SP

Telefone: 17997793779

e-mail: gabrielgalachemedicamentos@gmail.com

CNPJ: 33.318.076/0001-19 IE: 405148454119

Vendedor: ANIELLE ZANUSSO

ORCAMENTO Nº: 14.324 **EMISSÃO:** 23/07/2026 **TOTAL:** 900,00

Cliente: 601 MUNICIPIO DE JACAREI

Endereço: PC DOS TRES PODERES **Nº:**73 **Complemento:**

Bairro: CENTRO **Cidade:** JACAREI **UF:** SP **CEP:** 12327170

CNPJ/CPF: 46.694.139/0001-83 **Inscrição/RG:** **Telefone:** 12 3955-9029

Código	Produto	Lote	Fabricação	Validade	Marca	Un	Quant.	R$ Unit	R$ Total
343	HIDRATANTE CORP NEUTROGENA NORWEGIAN 400ML				NEUTROGEMA	FR	4	115,000	460,0000
3.388	ROZEX GEL 7,5MG/G 30G				GALDERMA	UN	4	110,000	440,0000

Substituição Tributária: 0,00

Frete:

Subtotal:

Desconto:

Total Pedido: 900,000

Dados Bancários: Banco do Brasil AG: 0937-7 - C/C: 41.165-5

Condição de Pagamento: 30

V-1:22/08/2026 R$: 900,00

Obs:VALIDADE DA PROPOSTA 5 DIAS// PRAZO DE ENTREGA 5 DIAS// FATURAMENTO MINIMO R$1.000,00

DATA: | | | | | /| | | | | / ASSINATURA:

CNPJ: 67.577.692/0001-06
IE: 336.365.368.116
imparmedi@gmail.com

SÃO PAULO
Av. Duarte da Costa, 39.
Jd. Vila Galvão, Guarulhos, SP. CEP: 07055-020
Contato: (11) 99230-2297 / Contato: (11) 97056-4086

A PREFEITURA DE JACAREÍ
ORDEM JUDICIAL - DISPENSA DE LICITAÇÃO
DATA: 30/07/2026
OBJETO: Aquisição de material para a Secretaria de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Descrição	Especificação do Produto Ofertado	Marca/ Fabricante	Unidade	Qtd	Valor Unitário.	Valor Total
01	CREME REPARADOR PARA PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA	CREME	HYCOS - EB	UN	15	R$ 620,00	R$ 9.300,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R$ 9.300,00

PRAZO ENTREGA: prazo para entrega dos materiais ou execução dos serviços será de até **10 dias**, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviço ou instrumento equivalente
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 Dias
DADOS BANCÁRIOS: Dados Bancários: Agência - 2876-2 Conta- 337-9 - Banco - Banco do Brasil

DAS DECLARAÇÕES:

- Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no Termo de Referência.
- Declaramos que nos preços cotados estão incluídas todas as despesas que, direta ou indiretamente, fazem parte do presente objeto, tais como gastos da empresa com suporte técnico e administrativo, impostos, seguros, taxas, ou quaisquer outros que possam incidir sobre gastos da empresa, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária e deduzidos os descontos eventualmente concedidos.
- Caso nos seja adjudicado o objeto da licitação, comprometemos a assinar o Contrato no prazo determinado no documento de convocação, e para esse fim fornecemos os seguintes dados:

Razão Social: IMPARMEDI COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ/MF: 67.577.692/0001-06
Endereço: AVENIDA DUARTE DA COSTA - Nº 39 - JARDIM VILA GALVÃO - CEP: 07.055-020 Cidade: GUARULHOS UF: SÃO PAULO Tel.: (11) 2402 - 2907
E-mail: imparmedi@gmail.com; somosbid@gmail.com
Dados Bancários: Agência - 2876-2 Conta- 337-9 - Banco - Banco do Brasil

Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:
Nome: MAURO GIACONIA JR - Cargo/Função: SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF/MF:427.340.358-71 RG nº:50.127.087-5 Expedido por: SSP/SP
Naturalidade: SÃO PAULO - Nacionalidade: BRASILEIRO

Tel.: (11) 99230-2297 e-mail imparmedi@gmail.com

IMPARMEDI COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA DE:67577692000106

Assinado de forma digital por IMPARMEDI COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA DE:67577692000106
Dados: 2026.07.30 11:27:57 -03'00'

Guarulhos, 30 de Julho de 2026.

medic
PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES

|12| 3631. 4100 - 3621.4276
Rua Francisco de Barros, 160 Centro | Taubaté / SP
CEP 12020-230

C. N. P. J.: 00.979.499/0001-20 | Inscrição Estadual: 688.131.973.117

TAUBATÉ,29 DE JULHO DE 2026

À

PREFEITURA DE JACAREÍ
AOS CUIDADOS: CLAUDIA

ASSUNTO: PROPOSTA DE ORÇAMENTO .

Item	Uni.	Qtd.	Especificações dos Produtos	Marca	R$ Unit.	R$ Total
001	UNI.	15	CREME HIDRATANTE REGENERANTE DERMICO COM AÇÃO ANTISSEPTICO 250ML	HYCOS EB	R$ 581,00	R$ 8.715,00

OBSERVAÇÕES:

VALOR TOTAL DO ORÇAMENTO: ..... R$8.715,00
FORMA DE PAGAMENTO: ..... 20 DIAS
PRAZO DE ENTREGA: ..... 15 À 20 DIAS ÚTEIS .
VALIDADE DO ORÇAMENTO: ..... ATÉ 10/08/2026 .

00.979.499/0001-20
MEDIC Produtos Médicos e Hospitalares EPP
Rua Francisco de Barros, 160
Centro - CEP: 12020-230
TAUBATÉ - SP

SPECIAL MED
Comercial Hospitalar

(17) 3042-1441
comercial@specialmedhospitalar.com.br
www.specialmedhospitalar.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP

Razão Social: Special Med Comercial Hospitalar LTDA
CNPJ: 47.292.400/0001-81
Inscr. Estadual: 124.373.216.110
Inscr. Municipal: 3946220
Endereço: Rua Dolores Gimenes Fernandes, nº 401 – Bairro: Santa Regina – CEP: 15077-370
Cidade/Estado: São José do Rio Preto-SP
Telefone: (17) 3042-1441
Representante legal/procurador: Cleide Maria Borges de Oliveira
Dados Bancários: Bradesco (237) – Agência: 2886 – Conta Corrente: 37519-5

COTAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNID	V. UNI	VALOR TOTAL
1	(UMIDITÁ) - CREME C/ESTÉRES E EXTRATO DE PHYSALIS 45G - **(FOI DESCONTINUADO)**	6	TB	R$ 0,00	R$ -
2	CREME REPARADOR PARA PACIENTES COM EPIDERMÓLISE	15	UNID	R$ 735,65	R$ 11.034,75
4	HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRANCIA 400ML -	4	FR	R$ 130,50	R$ 522,00
5	Rozex gel 7,5mg/g 30g - GALDERMA	4	TB	R$ 110,50	R$ 442,00

VALOR TOTAL: R$ 11.998,75 ONZE MIL NOVECENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS.

Validade da proposta: 30 dias

Prazo de entrega: até 10 dias
Prazo de pagamento: 30 dias

São José do Rio Preto-SP, 22 de Julho de 2026.

SPECIAL MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA:47292400000181

Assinado digitalmente por SPECIAL MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA:47292400000181
ND: C=BR, CN=SPECIAL MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA:47292400000181, L=Sao Jose do Rio Preto, O=ICP-Brasil, OU=Certificado PJ A1, ST=SP
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2026.07.22 15:16:48-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2026.1.2

_SPECIAL MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 47.292.400/0001-81

47.292.400/0001-81
SPECIAL MED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
RUA DOLORES GIMENES FERNANDES, N.º 401
BAIRRO: SANTA REGINA - CEP: 15077-370
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

TERMO DE REFERÊNCIA
DISPENSA DE LICITAÇÃO

1- DO OBJETO

1.1. Aquisição de material para a Secretaria de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

2- FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1- A presente contratação será realizada por dispensa de licitação, nos termos do art. 75 da Lei nº 14.133/2021, considerando tratar-se de contratação de baixo valor, prevista nas DFD's 904, 908, 920, classe 683.

3- JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1-A aquisição/contratação justifica-se pela necessidade de suprir as demandas da Farmácia de Ordem Judicial garantindo a continuidade das atividades administrativas e operacionais do setor.
A ausência do objeto, poderá comprometer o regular funcionamento das atividades da unidade.

LIMINAR DOS PACIENTES:

DAVI HENRIQUE DE LIMA LEMOS - PROCESSO Nº 1010929192016826092
FLAVIA OLIVEIRA DA SILVA - PROCESSO N° 1010210-32.2019.8.26.0292.
HAMILTON MOJEIKO PROCESSO Nº 40007420320138260292
Kaio Felipe Ramos da Conceição – Processo N° 1003343-86.2020.8.26.0292
Guilherme Henrique Ramos da Conceição - Processo N° 1005880-84.2022.8.26.0292

ITEM 01 - MARCA – HYCOS EB
ITEM 02 - MARCA Walkmed
ITEM 03 – MARCA Neutrogena Norwegian Sem Fragrância

4- ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓD. ITEM	Un. Medida	QNT	VALOR UN	VALOR TOTAL
01	CREME REPARADOR PARA PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA – **HYCOS EB**	39850	UN	15	546,05	8.190,75
02	GEL BARREIRA ANTISSÉPTICO – 100ML - **Walkmed**	38031	FR	10	92,16	921,60
03	HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRANCIA 400ML - **Neutrogena**	39857	FR	04	105,98	423,92
04	METRONIDAZOL 7,5MG/G	15142	TB	04	106,35	425,40

4.1-Os materiais/serviços deverão atender às especificações mínimas descritas acima, sendo novos, de boa qualidade e em conformidade com as normas aplicáveis.
4.2-O Município de Jacareí não paga por frete nem por visita técnica.

4.3-Validade na Entrega: **Os produtos devem apresentar validade equivalente a pelo menos 2/3 do prazo total.** Em casos excepcionais, a Secretaria poderá permitir a entrega, condicionada à substituição imediata quando necessário.

4.4-Por ocasião da entrega dos bens na Unidade Requisitante, estes deverão obrigatoriamente estar acompanhados de laudo técnico e/ou certificado de qualidade do produto, emitido pelo fabricante e/ou por responsável técnico legalmente habilitado, o qual ateste a conformidade do bem com as especificações técnicas exigidas no instrumento convocatório e demais normas aplicáveis, sob pena de recusa do recebimento pela Administração, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

5. PRAZO DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

5.1- O prazo para entrega dos materiais ou execução dos serviços será de até **10 dias**, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviço ou instrumento equivalente.

6. LOCAL DE ENTREGA

6.1-Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço: ALMOXARIFADO DA SAÚDE – AV MAJOR ACÁCIO FERREIRA, 810 JARDIM PARAÍBA.

7. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

7.1-O critério de julgamento das propostas será o **MENOR PREÇO UNITÁRIO**, desde que atendidas todas as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1- O pagamento será realizado no prazo de 25 DFS (Vinte e cinco dias fora a semana), onde será efetuado através de crédito em Conta Corrente;

8.2- Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números da AF (autorização de fornecimento) / AS (autorização de serviço) e do Empenho, além da Condição de Pagamento;

8.3- As Notas Fiscais decorrentes das autorizações deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato este correspondente a inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos com as especificações constantes deste Termo de Referencia e da proposta, para fins de aceitação e recebimento;

9.2- Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

9.3- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referencia;

9.4- A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

10.1- A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referencia, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

10.2- Efetuar a entrega do objeto / serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referencia e seus anexos.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1- As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

Ficha 158 - 02.04.01|10.302.0003.2191|01|3.3.90.32.00 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita.

Fonte de Recurso: Tesouro

12-CLÁUSULA – DESCONTO CAP (COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇOS)

Nos casos de fornecimento de **medicamentos**, em cumprimento à ordem judicial que determina a aquisição direta do objeto deste processo administrativo, a contratada declara, desde já, que aplicará desconto CAP (Coeficiente de Adequação de Preços) sobre os valores previstos na tabela oficial vigente da marca/produto correspondente, conforme discriminado a seguir.

Desconto CAP ofertado: 22 % (vinte e dois por cento)

O desconto CAP será aplicado sobre todos os itens constantes da tabela de referência oficial, vigente na data da emissão da nota de empenho ou assinatura do contrato, e incidirá de forma uniforme sobre quaisquer atualizações de tabela que venham a ocorrer durante a execução contratual.

O percentual de desconto concedido compreende todos os custos diretos e indiretos, encargos sociais, tributos, fretes, seguros, embalagens, transporte, eventuais despesas acessórias e quaisquer outros ônus necessários ao pleno cumprimento da obrigação contratual, não cabendo à Administração qualquer acréscimo adicional a esse título.

O desconto CAP permanecerá válido e inalterado durante toda a vigência do contrato, inclusive em eventuais prorrogações, renovações ou repactuações, salvo determinação judicial em sentido diverso.

gov.br Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINA DE SOUSA RUFINO
Data: 03/08/2026 11:56:39-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Tramite

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
06/08/2026 11:09	Abertura do processo	SS/DA/Compras	06/08/2026 11:09	Mesmo dia	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
06/08/2026 11:11 CLAUDIAMILLER - CLAUDIA MARIA MILLER **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Favor dar andamento ao processo de compra.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
06/08/2026 11:11	ANDAMENTO	SARH/DS/UC - UNIDADE DE COMPRAS	06/08/2026 11:15	Mesmo dia	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
06/08/2026 11:15 ALINEMEDEIROS - Aline de Paula Medeiros Oliveira **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Segue para análise. Ordem Judicial.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
06/08/2026 11:15	Para Analise	SARH/GAB/CCO CARLOSFELIPE.SEPINHO	10/08/2026 10:55	4 dias	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
10/08/2026 10:56 CARLOSFELIPE.SEPINHO - Carlos Felipe Sepinho Apparecido **Motivo:** DEFERIDO (CONCEDIDO) **Texto :** De acordo. Ordem Judicial			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
10/08/2026 10:56	Em Tramite	SF/DF - Compras - Finanças Aprovação CLAUDIOTOSETTO	12/08/2026 16:33	3 dias	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
13/08/2026 16:30 CLAUDIOTOSETTO - CLAUDIO LUIZ TOSETTO **Motivo:** DEFERIDO (CONCEDIDO) **Texto :** DEFERIDO.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
13/08/2026 16:30	DEFERIDO	SF/DF - Compras - Controle Orçamentário	13/08/2026 16:56	Mesmo dia	2301/2026

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
13/08/2026 17:09 SELMASOARES - SELMA APARECIDA SOARES **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Liberado			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
13/08/2026 17:09	ANDAMENTO	SARH/DS - COMPRAS	14/08/2026 08:13	1 dia	2303/2026

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
14/08/2026 08:13 CRISTIANEOLIVEI - CRISTIANE FERNANDA DO PRADO DE OLIVEIRA **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Segue para providências.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
14/08/2026 08:13	ANDAMENTO	SARH/DS - COMPRAS HUBEROLIVEIRA	14/08/2026 08:54	5 dias	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
14/08/2026 10:10 HUBEROLIVEIRA - HUBER MARCOS OLIVEIRA DA SILVA **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** PNCP DIA 19/08 10:00			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
19/08/2026 16:04 HUBEROLIVEIRA - HUBER MARCOS OLIVEIRA DA SILVA **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** CLAUDIA SEGUE PROPOSTA RECEBIDA PARA O ITEM 2			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e CNPJ CHOLOMED.pdf CNDT CHOLMED.pdf 1. Dispensa de Licit....pdf		
19/08/2026 16:04	ANDAMENTO	SS/DA/Compras CLAUDIAMILLER	19/08/2026 16:24	Mesmo dia	

Cholmed Comercial Hospitalar Ltda
Av. Alexander Grahan Bell, 200 - BL C3 - Techno Park
Campinas/SP - CEP: 13069-310
Fone: (19) 3262-2471
e-mail: licitacao@cholmed.com.br

À
Prefeitura Municipal de Jacareí
Dispensa de Licitação N° 552/2026

OBJETO: Aquisição de Material para a Secretaria de Saúde

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Descrição	Marca / Fabricante	Und.	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total
2	Gel Barreira Antisséptico - 100ml - **Walkmed** **Registro no MS:25351.030819/2025-17; Procedência: Nacional**	Acquasept Gel 100ml/Walkmed	FR	10	56,40	**R$ 564,00**
					TOTAL GERAL =	**R$ 564,00**
					(Quinhentos e sessenta e quatro reais)	

Dados do resposável pela assinatura da ata/contrato:
Marcos Cholakov, brasileiro, casado, sócio-administrador, RG: 17.226.843 e CPF: 059.564.788-02. Residente na Rua Antônio da Costa Carvalho, 539, Apartamento 152, Bairro Cambuí, Campinas/SP - CEP: 13024-050. TEL: 19 3262-2471. Email: licitacao@cholmed.com.br

Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

Nome da Empresa: **Cholmed Comercial Hospitalar Ltda**
CNPJ: **07.569.029/0001-38** - I.E.: **244.672.423.119**
Endereço: **Av. Alexander Grahan Bell, 200 - BL C3 - Techno Park - Campinas/SP - CEP: 13069-310**
e-mail: **licitacao@cholmed.com.br**
Fone: **(19) 3262-2471**

Banco do Brasil: AG: 2913-0 / Conta Corrente: 107362-1

Prazo de Entrega: **Conforme o Edital**
Local de Entrega: **Conforme o Edital**
Condições de Pagamento: **Conforme o Edital**
Validade da Proposta: **Conforme o Edital**
Impostos e custos operacionais já inclusos nos preços.

07 569 029/0001-38
I.E: 244.672.423.119
CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
Av. Alexander Graham Bell, 200 - Bloco C3
Techno Park - CEP 13069-310
CAMPINAS - SP

Campinas, 18 de agosto de 2026.

YASMIN CRISTINE OLIVEIRA DE SOUZA:53462966898

Assinado de forma digital por YASMIN CRISTINE OLIVEIRA DE SOUZA:53462966898
Dados: 2026.08.18 15:19:22 -03'00'

Yasmin Cristine Oliveira de Souza
Representante Comercial
RG: 60.659.796-7
CPF: 534.629.668-98

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 07.569.029/0001-38
Certidão nº: 70815006/2026
Expedição: 19/08/2026, às 15:59:13
Validade: 15/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **07.569.029/0001-38**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.° 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
07.569.029/0001-38 **MATRIZ**		**22/07/2005**

NOME EMPRESARIAL
CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)	PORTE
********	**DEMAIS**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL
46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS
46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
46.46-0-02 - Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
47.29-6-99 - Comércio varejista de produtos alimentícios em geral ou especializado em produtos alimentícios não especificados anteriormente

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
AV ALEXANDER GRAHAN BELL	**200**	**BLOCO C UNID C03 COND EMP GRAHAM BELL**

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
13.069-310	**TECHNO PARK**	**CAMPINAS**	**SP**

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FINANCEIRO@CHOLMED.COM.BR	**(19) 3262-0949**

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	**22/07/2005**

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL
********	********

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022.

Emitido no dia **19/08/2026** às **15:54:15** (data e hora de Brasília).

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
19/08/2026 16:25 KLEBERSOUZA - Kleber William de Souza **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Segue proposta recebida para análise.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
19/08/2026 16:25	ANDAMENTO	SS - Farmácia de Ordem Judicial ANACAROLINA.RUFINO	19/08/2026 16:31	Mesmo dia	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
19/08/2026 16:32 ANACAROLINA.RUFINO - Ana Carolina de Sousa Rufino **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** BOA TARDE. ITEM ATENDE DEMANDA. GRATA.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
19/08/2026 16:32	ANDAMENTO	SS/DA - Pedidos Suprimentos	19/08/2026 16:55	Mesmo dia	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
19/08/2026 16:56 KLEBERSOUZA - Kleber William de Souza **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Após análise técnica, proposta atende a demanda.			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
19/08/2026 16:56	ANDAMENTO	SARH/DS - COMPRAS HUBEROLIVEIRA	20/08/2026 08:11	5 dias	

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
24/08/2026 09:18 HUBEROLIVEIRA - HUBER MARCOS OLIVEIRA DA SILVA **Motivo:** ALTERAÇÃO DE TIPO PROCESSUAL **Texto :** SEGUE AF E JUSTIFICATIVA			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e NOVA_JUSTIFICATIVA_-....pdf AF 3338 SC 3548.pdf AF 3339 SC 3548.pdf		

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREI

Autorização

AF 003339/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

Endereço: Praça dos Três Poderes, 73 - Centro - CEP 12327-170
CNPJ: 46.694.139/0001-83
TELEFONE: 39559000

Fornecedor:	**BL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA (3989835)**					**62.215.456/0001-26**
Endereço:						
e-Mail:	**bldistribuidorademedicamentos@gmail.com**	Contatos:	**(15) 998144961 |**			
Conta Bancária	**341 - Itaú Unibanco S.A.**			Agência:	**4522-**	C/C: **96934 - 6**

Unidades Atendidas

Unidade Adm:	**Secretaria de Saúde (0222)**
Centro Consumo:	**Ordem Judicial (002)**
Solic.de Compra:	**003548/2026**

Processo de Compra

Número:	**000687/2026**	Modalidade:	**DL - Dispensa de Licitação nº: 000552/2026**
Data:	**14/08/2026**	Artigo:	**Lei 14.133/2021, Art. 75, II*
Comprador:	**HUBEROLIVEIRA**		

AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA ATENDER DEMANDA JUDICIAL MEMO 43, PACIENTES:

DAVI HENRIQUE DE LIMA LEMOS - PROCESSO Nº 1010929192016826092
FLAVIA OLIVEIRA DA SILVA - PROCESSO Nº 1010210-32.2019.8.26.0292.
HAMILTON MOJEIKO PROCESSO Nº 40007420320138260292

Ocorrências

Ata de Registro de Preço

Número:		Vigência:		Representante:	

Informação p/entrega

Almoxarifado Responsável:	**SAÚDE (222)**		
Prazo para entrega da mercadoria:	**010 Dias**	Condições de Pagamento:	**25 dfs**
Local para entrega da mercadoria:	**ALMOXARIFADO SAÚDE-Av.Major Acácio Ferreira, 810–Jd.Paraíba -Tel.(12)3955-960**		

Empenho(s)

007660/2026 - Ordinário	**Data**: 20/08/2026	UO: **0204 - SECRETARIA DE SAÚDE** UE: **020401 - GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE** 158 | 020401 | 10.302.0003.2191 | 01 | 310.0000 | 3.3.90.32.02	Valor Utilizado: **R$ 9.040,07**

AF 003339/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	UN	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL
0001	1.013.001.00039850 **CREME HIDRATANTE REPARADOR PARA EPIDERMÓLISE BOLHOSA E LESÕES CRÔNICAS 250G** *DESCRIÇÃO COMPLETA:* CREME HIDRATANTE REPARADOR PARA EPIDERMÓLISE BOLHOSA E LESÕES CRÔNICAS 250G	15,0000	BI	546,0500	R$ 8.190,75
0003	1.013.001.00039857 **HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRÂNCIA - 400ML** *DESCRIÇÃO COMPLETA:* CREME HIDRATANTE CORPORAL INTENSIVO SEM FRAGRANCIA À BASE DE PETROLATO, GLICERINA E ASSOCIAÇÕES 400ML	4,0000	FR	105,9800	R$ 423,92
0004	1.013.001.00043454 **METRONIDAZOL 7,5MG/G - GEL - BI. 30G** *DESCRIÇÃO COMPLETA:* METRONIDAZOL 7,5MG/G - GEL - BI. 30G	4,0000	TB	106,3500	R$ 425,40

TOTAL: **R$ 9.040,07**

(NOVE MIL E QUARENTA REAIS E SETE CENTAVOS)

AF 003339/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

1- O pagamento será efetuado através de crédito em Conta Corrente.
2- Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números desta AF e do Empenho, além da Condição de Pagamento.
3- As notas fiscais decorrentes desta autorização deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato este correspondente a inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).
Seção 4 – Das Sanções
4.1 - A aplicação de sanções aos contratados, em decorrência de infrações cometidas em procedimentos de compras e de contratação de serviços e obras de engenharia e em outros ajustes, deverá obedecer ao disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.
4.2 - A multa, aplicável ao contratado por qualquer das infrações administrativas previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato celebrado.
Parágrafo único – Na hipótese de inexecução parcial do contrato, a multa será calculada sobre o valor da obrigação não cumprida.
4.3 - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora calculada sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, observados os seguintes critérios:
I - 0,5% (meio por cento) ao dia, para atraso de até 15 (quinze) dias;
II - 1% (um por cento) ao dia, do 16º (décimo sexto) ao 30º (trigésimo) dia, aplicada em acréscimo à do inciso I;
III - após 30 (trinta) dias, fica caracterizada a inexecução parcial ou total do contrato, conforme o caso.
Parágrafo único – Os prazos referidos nos incisos I a III deste artigo considerarão dias corridos.
4.4 - A multa de mora poderá ser convertida em compensatória e promovida a extinção unilateral do contrato, com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.
4.5 - Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
4.6 - A recusa injustificada em assinar o contrato ou aceitar ou retirar instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o à aplicação de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor do contrato, e ainda, se for o caso, de imediata perda da garantia de prestada.
4.7 - Os bens não aceitos e as obras ou serviços executados em desacordo com o estipulado deverão ser substituídos ou corrigidos dentro do prazo fixado pela Municipalidade, contado do recebimento da comunicação da recusa.
§ 1º - O pedido de prorrogação para a entrega ou execução do objeto deverá ser apresentado, com a devida justificativa, antes do término do respectivo prazo.
§ 2º - A ausência de regularização do objeto dentro do prazo determinado ensejará a aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, considerando-se a mora a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estabelecido.
4.8 – Prevalecerá o cálculo da multa na forma do edital ou contrato quando previsto.
5- Horário de entrega: de Segunda a Sexta-Feira, das 8:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 16:30 h, no local indicado, com frete pago.

ALMOXARIFADO SAÚDE
Horário de entrega: de Segunda a Sexta feira, das 08 às 12h e das 13h30 às 17h;
6-A PARTIR DE 1º DE ABRIL DE 2.011, CONFORME LEGISLAÇÃO ESTADUAL VIGENTE, OS MATERIAIS/SERVIÇOS SUJEITOS A INCIDÊNCIA DE ICMS DEVERÃO SER ENTREGUES ATRAVÉS DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA. NÃO SERÃO ACEITAS NOTAS FISCAIS MODELO 1 E MODELO 1A.
7 - Condição para recebimento de medicamentos/materiais hospitalares/odontológicos pelo Almoxarifado da Secretaria de Saúde: deverá conter impresso na embalagem os dados de identificação do produto, nome do fabricante, número do lote, data de validade e de fabricação, e armazenagem. No corpo da Nota Fiscal deve conter, além da identificação do produto, o número do lote e data de validade. No caso de medicamentos, as embalagens individuais devem conter inscritas, de forma destacada e não removível a frase: "PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO".
8- O almoxarifado central receberá entregas de segunda à sexta feira das 8:00h às 16:30h
9 - DA ANTICORRUPÇÃO – Na execução do presente Contrato é vedado à Administração Municipal Direta e Indireta e à Contratada e/ou o empregado seu, e/ou o preposto seu, e/ou o gestor seu:
Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato; Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação

AF 003339/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato; ou
De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº12.846/2013 (conforme alterada), do Decreto nº8.420/2015 (conforme alterado) do U.S Foreign Corrupt Practices Act de 1977 (conforme alterado) ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente contrato.
O NÃO CUMPRIMENTO DESSA EXIGÊNCIA RESULTARÁ NA RECUSA/RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREI

Autorização

AF 003338/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

Endereço: Praça dos Três Poderes, 73 - Centro - CEP 12327-170
CNPJ: 46.694.139/0001-83
TELEFONE: 39559000

Fornecedor:	**CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA (3194019)**					**07.569.029/0001-38**
Endereço:	**RUA AVENIDA ALEXANDER GRAHAN BELL, 200 - TECHNO PARK, CEP: 13069310, CAMPINAS - SP**					
e-Mail:	**liciticao@cholmed.com.br**	Contatos:	**1932622471 | 1932622269 |**			
Conta Bancária	**001 - Banco do Brasil S.A.**			Agência:	**2913-0**	C/C: **107362 - 1**

Unidades Atendidas

Unidade Adm:	**Secretaria de Saúde (0222)**
Centro Consumo:	**Ordem Judicial (002)**
Solic.de Compra:	**003548/2026**

Processo de Compra

Número:	**000687/2026**	Modalidade:	**DL - Dispensa de Licitação nº: 000552/2026**
Data:	**14/08/2026**	Artigo:	**Lei 14.133/2021, Art. 75, II*
Comprador:	**ANACAROLINA.RUFINO**		

AQUISIÇÃO DE INSUMOS PARA ATENDER DEMANDA JUDICIAL MEMO 43, PACIENTES:

DAVI HENRIQUE DE LIMA LEMOS - PROCESSO Nº 1010929192016826092
FLAVIA OLIVEIRA DA SILVA - PROCESSO Nº 1010210-32.2019.8.26.0292.
HAMILTON MOJEIKO PROCESSO Nº 40007420320138260292

Ocorrências

Ata de Registro de Preço

Número:		Vigência:		Representante:	

Informação p/entrega

Almoxarifado Responsável:	**SAÚDE (222)**		
Prazo para entrega da mercadoria:	**012 Dias**	Condições de Pagamento:	**25 dfs**
Local para entrega da mercadoria:	**ALMOXARIFADO SAÚDE-Av.Major Acácio Ferreira, 810–Jd.Paraíba -Tel.(12)3955-960**		

Empenho(s)

007661/2026 - Ordinário	**Data**: 20/08/2026	UO: **0204 - SECRETARIA DE SAÚDE** UE: **020401 - GABINETE DO SECRETÁRIO DE SAÚDE** 158 | 020401 | 10.302.0003.2191 | 01 | 310.0000 | 3.3.90.32.02	Valor Utilizado: **R$ 564,00**

AF 003338/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO ITEM	QUANTIDADE	UN	VALORES	
				UNITÁRIO	TOTAL
0002	1.013.001.00038031 **GEL BARREIRA ANTISSÉPTICO, FRASCO COM 100ML**	10,0000	FR	56,4000	R$ 564,00

TOTAL: **R$ 564,00**

(QUINHENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS)

AF 003338/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

1- O pagamento será efetuado através de crédito em Conta Corrente.
2- Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números desta AF e do Empenho, além da Condição de Pagamento.
3- As notas fiscais decorrentes desta autorização deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato este correspondente a inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).
Seção 4 – Das Sanções
4.1 - A aplicação de sanções aos contratados, em decorrência de infrações cometidas em procedimentos de compras e de contratação de serviços e obras de engenharia e em outros ajustes, deverá obedecer ao disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.
4.2 - A multa, aplicável ao contratado por qualquer das infrações administrativas previstas no artigo 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato celebrado.
Parágrafo único – Na hipótese de inexecução parcial do contrato, a multa será calculada sobre o valor da obrigação não cumprida.
4.3 - O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado a multa de mora calculada sobre o valor da obrigação não cumprida, a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estipulado, observados os seguintes critérios:
I - 0,5% (meio por cento) ao dia, para atraso de até 15 (quinze) dias;
II - 1% (um por cento) ao dia, do 16º (décimo sexto) ao 30º (trigésimo) dia, aplicada em acréscimo à do inciso I;
III - após 30 (trinta) dias, fica caracterizada a inexecução parcial ou total do contrato, conforme o caso.
Parágrafo único – Os prazos referidos nos incisos I a III deste artigo considerarão dias corridos.
4.4 - A multa de mora poderá ser convertida em compensatória e promovida a extinção unilateral do contrato, com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.
4.5 - Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
4.6 - A recusa injustificada em assinar o contrato ou aceitar ou retirar instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o à aplicação de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor do contrato, e ainda, se for o caso, de imediata perda da garantia de prestada.
4.7 - Os bens não aceitos e as obras ou serviços executados em desacordo com o estipulado deverão ser substituídos ou corrigidos dentro do prazo fixado pela Municipalidade, contado do recebimento da comunicação da recusa.
§ 1º - O pedido de prorrogação para a entrega ou execução do objeto deverá ser apresentado, com a devida justificativa, antes do término do respectivo prazo.
§ 2º - A ausência de regularização do objeto dentro do prazo determinado ensejará a aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, considerando-se a mora a partir do primeiro dia útil seguinte ao término do prazo estabelecido.
4.8 – Prevalecerá o cálculo da multa na forma do edital ou contrato quando previsto.
5- Horário de entrega: de Segunda a Sexta-Feira, das 8:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 16:30 h, no local indicado, com frete pago.

ALMOXARIFADO SAÚDE
Horário de entrega: de Segunda a Sexta feira, das 08 às 12h e das 13h30 às 17h;
6-A PARTIR DE 1º DE ABRIL DE 2.011, CONFORME LEGISLAÇÃO ESTADUAL VIGENTE, OS MATERIAIS/SERVIÇOS SUJEITOS A INCIDÊNCIA DE ICMS DEVERÃO SER ENTREGUES ATRAVÉS DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA. NÃO SERÃO ACEITAS NOTAS FISCAIS MODELO 1 E MODELO 1A.
7 - Condição para recebimento de medicamentos/materiais hospitalares/odontológicos pelo Almoxarifado da Secretaria de Saúde: deverá conter impresso na embalagem os dados de identificação do produto, nome do fabricante, número do lote, data de validade e de fabricação, e armazenagem. No corpo da Nota Fiscal deve conter, além da identificação do produto, o número do lote e data de validade. No caso de medicamentos, as embalagens individuais devem conter inscritas, de forma destacada e não removível a frase: "PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO".
8- O almoxarifado central receberá entregas de segunda à sexta feira das 8:00h às 16:30h
9 - DA ANTICORRUPÇÃO – Na execução do presente Contrato é vedado à Administração Municipal Direta e Indireta e à Contratada e/ou o empregado seu, e/ou o preposto seu, e/ou o gestor seu:
Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato; Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação

AF 003338/2026 - Emissão: 20/08/2026

1ª Via - Comprador

pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato; ou
De qualquer maneira fraudar o presente Contrato; assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº12.846/2013 (conforme alterada), do Decreto nº8.420/2015 (conforme alterado) do U.S Foreign Corrupt Practices Act de 1977 (conforme alterado) ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis ("Leis Anticorrupção"), ainda que não relacionadas com o presente contrato.
O NÃO CUMPRIMENTO DESSA EXIGÊNCIA RESULTARÁ NA RECUSA/RECEBIMENTO DO MATERIAL/SERVIÇO.

Jacareí, da data da assinatura digital

JUSTIFICATIVA DA ESTIMATIVA DE PREÇOS, DO PREÇO CONTRATADO E DA ESCOLHA DO FORNECEDOR

A presente contratação direta fundamenta-se no art. 75, inciso I ou II, da Lei nº 14.133/2021, em razão do valor da contratação e da necessidade de atendimento da demanda administrativa.

Para estimativa do valor da contratação, foi realizada pesquisa mercadológica mediante consulta a fornecedores do ramo e outras fontes disponíveis, obtendo-se os seguintes valores:

• Fornecedor BL DISTRIBUIDORA R$ 9.961,67 (Itens 1 a 4)

Fornecedor IMPAR MEDI R$ 8190,75 (ITEM 1)

Fornecedor SPECIAL MED R$ 11.476,75 (ITEM 1 E 4)

Fornecedor APOIO IDEAL R$ 460,00 (ITEM 3)

Com base nos preços coletados, foi apurado o valor unitário total estimado da contratação em R$ 9961,67 considerado compatível com os valores praticados no mercado para o objeto pretendido.

Após a publicação do aviso de contratação direta no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), pelo prazo de 03 (três) dias úteis, a empresa:

CHOLMED COMERCIAL :R$ 564,00 (ITEM 2)

Dessa forma, justifica-se a escolha das empresas acima no valor total de R$ 9604,07 execução do objeto, por ter apresentado proposta apta ao atendimento da demanda administrativa e compatível com os preços praticados no mercado.

HUBER MARCOS OLIVEIRA DA SILVA
Central Estratégica de Compras

Despacho

Data	Motivo	Histórico de Locais	Recebimento	Duração	Lote
24/08/2026 09:19 HUBEROLIVEIRA - HUBER MARCOS OLIVEIRA DA SILVA **Motivo:** ANDAMENTO **Texto :** Segue AF e justificativa para conhecimento			Assinar • Assinar via Certificado A1/A3 • Assinar via Rubrica CVD-e Sem Anexos		
24/08/2026 09:19	ANDAMENTO	**SS/DA/Compras** KLEBERSOUZA		Mesmo dia	