



**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 316/2.024**

**PROCESSO SA/DL Nº 110/2.024**

Pela presente Ata de Registro de Preços, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 51.816.247/0001-11, doravante denominada **PREFEITURA**, representada pelo senhor **CARLOS EDUARDO RETTONDINI**, portador do CPF/MF nº 122.433.588-08 e RG: nº 20.098.991-1, Secretário de Governo, de acordo com a atribuição que lhe foi conferida pelo artigo 13, do Decreto nº 2.127, de 11 de outubro de 2.005 e ulteriores alterações, e de outro lado a empresa **L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**, inscrita no CNPJ/MF sob nº 07.654.936/0001-85, sediada na Avenida Gilberto Filgueiras, nº. 1682, Bairro Colina da Boa Vista, da cidade de Avaré, Estado de São Paulo, CEP 18.706-240, telefone (14) 3733 2601, e-mail: [avamed.medicamentos@yahoo.com](mailto:avamed.medicamentos@yahoo.com), adjudicatária do Pregão para Registro de Preços nº 75/2.024, representada pelo senhor **LUIS ANTÔNIO DOS SANTOS**, portador do RG nº 20.833.739-8 e CPF/MF nº 068.093.798-60, daqui por diante denominada **FORNECEDORA**, resolvem **REGISTRAR** os preços, com integral observância da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2.021, e Decreto Municipal nº 4.645, de 27 de julho de 2023, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**1 – DO OBJETO E PREÇOS**

1.1 - Constitui objeto da presente Ata o registro de preço dos itens dela constante, nos termos do artigo 40, da Lei Federal nº 14.133/21, e do Decreto Municipal nº 4.645, de 27 de julho de 2023.

1.2 - Os preços registrados têm caráter orientativo (preço máximo), cabendo aos Órgãos Participantes a obrigação de promover pesquisa de mercado antes da utilização desta Ata, pesquisa essa cujo resultado deverá constar do campo próprio da requisição.

1.3 - Os preços registrados na presente Ata referem-se aos seguintes itens:



Item	Especificação	Unid	Qtd. Máx. Anual	Marca	Indicação da qtde da embalagem	Número registro ANVISA	Valor unit R\$	Valor subtotal R\$
32	Biperideno 2 mg	CP	90.000	Cristália	80	1029800960053	0,3890	35.010,00
69	Clomipramina 10 mg	CP	9.000	E M S	20	1356906140072	0,7000	6.300,00
70	Clomipramina 25 mg	CP	120.000	Sandoz Genérico	20	1004706200029	0,8600	103.200,00
138	Fluocinolona + sulfato de polimixa B + Sulfato de neomicina + cloridrato de lidocaína solução otológica c/ 10 ml	UNID	1500	Geolab	1	1542301650041	3,6000	5.400,00
139	Fluoresceína 1% colírio frasco c/ 5 ml	UNID	300	Oftalmopharma	1	80193050059	11,3200	3.396,00
154	Ibuprofeno 50 mg/ml c/ 30ml gotas	UNID	2.400	Natulab	50	1384100330059	2,1800	5.232,00
187	Metronidazol 40 mg/ml suspensão oral c/ 100 ml	UNID	1.500	Belfar	50	1057101540026	5,1900	7.785,00
191	Montelucaste sódico 5 mg	CP	60.000	Geolab	30	1542302230265	0,4000	24.000,00
201	Nitrofurantoina 100 mg	CP	90.000	Teuto	28	1037005790012	0,2590	23.310,00
213	Pentoxifilina 400mg	CP	30.000	Germes	30	1058309070039	1,5500	46.500,00
238	Salbutamol 5mg/ml gotas para nebulização frasco c/ 10 ml	UNID	900	GSK	1	1010702260129	23,7600	21.384,00
243	Sulfacetamida sódica 74 mg/g + Trolamina 20 mg/g bisnaga c/ 50 g	UNID	600	Cifarma	1	1156000810018	14,5000	8.700,00
249	Sulpirida 50 mg	CP	30.000	Sanofi	20	1832604270024	0,7500	22.500,00
251	Tiabendazol 50 mg/g pomada 45 g	UNID	300	Nativita	1	ISENTO	24,0000	7.200,00
<b>VALOR TOTAL</b>								<b>319.917,00</b>

## 2 – DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

2.1 - O prazo de validade da presente Ata de Registro de Preços é de um ano, contados a partir da data de sua assinatura.

## 3 – DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO E PRAZOS

3.1 - A **FORNECEDORA** deverá providenciar a retirada do Pedido de Compra no prazo de 3 (três) dias úteis a partir da data do recebimento da notificação do Departamento de Administração de Materiais, órgão Gerenciador do Sistema de Registro de Preços.

3.1.1 - O prazo fixado poderá ser prorrogado por igual período, desde que devidamente justificado o motivo e aceito pela **PREFEITURA**.



3.1.2 - O compromisso da execução só estará caracterizado mediante o recebimento de um ou do outro instrumento contratual referido no item 3.1, desta cláusula.

3.1.3 - Se a **FORNECEDORA** se negar a receber o Pedido de Compra, este será enviado pelo correio eletrônico ou via postal, considerando-se como efetivamente recebidos na data do registro da correspondência, para todos os efeitos legais.

3.2 - No ato da retirada do Pedido de Compra, a **FORNECEDORA** deverá apresentar cópia autenticada dos seguintes documentos:

3.2.1 - Certidão Negativa de Débito – CND, para com o Sistema de Seguridade Social;

3.2.2 - Certidão de Regularidade de Situação – CRS, para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

3.2.3 - Certidão Negativa de débitos tributários mobiliários, expedida pelo Departamento de Tributos e Rendas do Município de Monte Alto, ainda que a empresa tenha sede em outro Município. No caso da empresa não estiver inscrita no Cadastro de Contribuintes deste Município, declaração firmada por seu representante legal, especificando que nada deve à Fazenda de Monte Alto, relativamente aos tributos ou taxas relacionadas com o objeto licitado.

3.3 - O prazo para a entrega dos produtos são de 10 (dez) dias corridos, contado da emissão do “Pedido de Compra”, correndo por conta da **FORNECEDORA**, todas as despesas decorrentes de frete, seguros, obrigações sociais, mão-de-obra, impostos, taxas e demais encargos não especificados, não podendo invocar dúvida ou hipótese para a modificação dos preços registrados.

3.4 - O objeto da presente Ata será entregue **na Farmácia Municipal, localizada na rua Jeremias de Paula Eduardo, nº 2320, Centro**, oportunidade que será promovida a ampla conferência das especificações e quantidades recebidas. Para fins de comprovação do adimplemento das obrigações da **FORNECEDORA**, lavrar-se-á termo circunstanciado e assinado pelas partes, cuja cópia será encaminhada ao Departamento de Contabilidade da **PREFEITURA**, até 2 (dois) dias antes da data aprazada para o pagamento do fornecimento do produto.



3.5 - A **FORNECEDORA** fica obrigada a atender todos os Pedidos de Compra emitidos durante a vigência da Ata, ainda que o efetivo cumprimento ocorra no prazo máximo de dez dias após o término de sua validade.

#### **4 – DAS PENALIDADES**

4.1 - Pelo descumprimento do ajuste, a **FORNECEDORA** sujeitar-se-á às multas moratórias previstas no Decreto nº 1.624, de 26 de junho de 2.001, garantido o exercício da prévia e ampla defesa.

4.1.1 - É cabível, ainda, a aplicação das demais sanções estabelecidas no artigo 156, da Lei Federal nº 14.133/21.

#### **5 – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

5.1 - O prazo de pagamento será de 30 (trinta) dias, a contar da data do efetivo recebimento do objeto, atestado na forma do item 3.4, da cláusula terceira desta Ata.

5.1.1 - A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente normal na sede administrativa da **PREFEITURA**.

5.1.2 - Caso haja a necessidade de providências complementares por parte da **FORNECEDORA**, ou ocorram outras situações impeditivas à liquidação da despesa, a fluência do prazo será interrompida, reiniciando-se a sua contagem a partir da data em que estas foram cumpridas.

5.2 - O pagamento do objeto desta Ata será efetuado por crédito em conta bancária indicada pela **FORNECEDORA**, ou, através de cheque nominal em seu favor, caso opte por esta forma em sua proposta.

#### **6 – DA READEQUAÇÃO DOS PREÇOS**

6.1 - Durante o período de vigência da Ata, os preços registrados não sofrerão reajustamentos, ressalvada a superveniência de normas federais ou estaduais aplicáveis à espécie, considerada, para base inicial de análise, a demonstração da composição de custos apresentada pela **FORNECEDORA**.



6.2 - Durante a validade da Ata, os preços registrados não poderão ficar acima dos praticados no mercado. Independentemente da provocação do Órgão Gerenciador do SRP, no caso de redução dos preços de mercado, ainda que temporária, a **FONECEDORA** obriga-se a comunicar à **PREFEITURA** o novo preço que substituirá o então registrado.

6.2.1 - Caso a **FORNECEDORA** venha a se locupletar com a redução efetiva de preços de mercado não repassada à **PREFEITURA**, ficará sujeita à restituição do que houver recebido indevidamente.

## **7 – DA AUTORIZAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO**

7.1 - As contratações decorrentes desta Ata serão autorizadas, caso a caso, pela autoridade superior da **PREFEITURA**, à vista da prévia e obrigatória pesquisa de preços realizada pelo Órgão Participante, da qual possa verificar-se a compatibilidade do preço registrado com o do mercado.

7.2 - A formalização das contratações derivadas desta Ata dar-se-á através da emissão do Contrato Administrativo ou da Nota de Empenho pelo Departamento de Contabilidade da **PREFEITURA**, conforme o caso, precedida pela Autorização de Execução.

## **8 – DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

8.1 - As partes deverão observar as disposições da Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), e alterações, quando do tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis a que tenham acesso, para o propósito de execução e acompanhamento deste contrato, não podendo divulgar, revelar, produzir, utilizar ou deles dar conhecimento a terceiros estranhos a esta contratação, a não ser por força de obrigação legal ou regulatória.

## **9 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

9.1 - Para solucionar quaisquer questões oriundas desta Ata é competente, por força de lei, o Foro da Comarca de Monte Alto, Estado de São Paulo.



PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**



E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes a presente Ata, em três vias de igual teor, obrigando-se por si e sucessores para que surta todos os efeitos de direito, o que dão por bom, firme e valioso.

MONTE ALTO, 23 de julho de 2.024.

CARLOS EDUARDO RETTONDINI  
PREFEITURA

LUIS ANTÔNIO DOS SANTOS  
FORNECEDORA

TESTEMUNHAS

Luis Eduardo Arruda Soares  
RG: 13.724.376

José Roberto de Andrade Salgueiro  
RG: 21.336.470-0



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

CONTRATADO: L A DOS SANTOS DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 316/2.024.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA.

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 pela contratante e e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, 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:** MONTE ALTO, 23 de julho de 2.024.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA  
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo contratante:**

Nome: CARLOS EDUARDO RETTONDINI

Cargo: Secretário Municipal de Governo

CPF: 122.433.588-08

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Pela contratada:**

Nome: LUIS ANTÔNIO DOS SANTOS

Cargo: Representante legal

CPF: 068.093.798-60

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: MARIA HELENA AGUIAR RETTONDINI

Cargo: Prefeita Municipal

CPF: 260.309.358-44

Assinatura: \_\_\_\_\_





**GESTORA DO CONTRATO:**

Nome: VANESSA SIMÃO CHRISTÓFARO BASTOS

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

CPF: 330.039.288-80

Assinatura: \_\_\_\_\_

**DEMAIS RESPONSÁVEIS:**

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Administração da Farmácia Municipal

Nome: ANA BEATRIZ D. TOZETTI ZAVATTI

Cargo: Diretora de Administração de Farmácias

CPF: 368.966.608-21

Assinatura: \_\_\_\_\_