

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 018/2025

O DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE, com sede na rua Deputado Romeiro Pereira, nº 86, Centro, na cidade de Pompeia/SP, inscrito no CNPJ sob o nº 57.266.025/0001-59, doravante denominada simplesmente, neste ato representado pelo Superintendente, **PAULO HENRIQUE BARBOSA**, brasileiro, portador RG nº 33.077.052-4/SSP-SP e inscrito no CPF sob o nº 325.997.318-44, residente na Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP, considerando o julgamento da licitação na modalidade de pregão, na forma **ELETRÔNICA**, para **REGISTRO DE PREÇOS** nº 006/2025, processo administrativo nº 020/2025, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **INOVAMED HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ(MF) sob o 12.889.035/0001-02, com endereço na Rua Doutor João Caruso, nº 2115, bairro Industrial, no município de Erechim, CEP 99706250, Estado do Rio Grande do Sul, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) **Sr(a). CLARICE PIETROSKI**, brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº 1091334423, expedida pela SJS/RS, e CPF 018.613.970-54, de acordo com a classificação por ela alcançada e nas quantidades cotadas, atendendo as condições previstas no edital, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e suas alterações, Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei nº 137/2013 e demais legislações pertinentes, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. A presente Ata tem por objeto o registro de preços para eventual aquisição de Medicamentos Éticos, Genéricos e Similares, para atender a demanda de pacientes do Departamento de Higiene e Saúde de Pompeia, a vigorar por 12 (doze) meses, especificados no item 1.1. do Termo de Referência, anexo I do edital de Pregão nº 006/2025, que é parte integrante desta Ata, assim como a proposta vencedora, independentemente de transcrição.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1. O preço registrado, as especificações do objeto, a quantidade, fornecedor e as demais condições ofertadas na proposta são as que seguem:

ITEM	DESCRÍÇÃO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
2	DULOXETINA. CLORIDRATO 60MG – COMP	R\$ 1,30	30.000,0000	R\$ 39.000,00
38	VILDAGLIPTINA 50MG + METFORMINA 1000MG – COMP	R\$ 1,19	4.000,0000	R\$ 4.760,00
40	DIPIRONA SÓDICA 500MG – COMP	R\$ 0,11	140.000,0000	R\$ 15.400,00
52	PANTOPRAZOL DE SÓDIO 40MG – COMP	R\$ 0,14	80.000,0000	R\$ 11.200,00

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

54	ESCITALOPRAM. OXALATO DE 15MG - COMP	R\$ 0,21	50.000,0000	R\$ 10.500,00
61	ESCITALOPRAM. OXALATO DE 10MG – COMP	R\$ 0,10	120.000,0000	R\$ 12.000,00
72	PROPAFENOMA 300MG – COMP	R\$ 0,53	20.000,0000	R\$ 10.600,00
73	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML - SOL ORAL GOTAS FR 20ML	R\$ 4,82	2.000,0000	R\$ 9.640,00
85	QUETIAPINA. HEMIFUMARATO 25MG – COMP	R\$ 0,09	102.000,0000	R\$ 9.180,00
99	ROSVASTATINA CÁLCICA 20MG – COMP	R\$ 0,19	35.000,0000	R\$ 6.650,00
113	ACEBROFILINA PEDIÁTRICO 25MG/5ML XAROPE FR 120ML	R\$ 4,90	1.200,0000	R\$ 5.880,00
122	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG + BETAMETASONA 0,5MG XAROPE FR 120ML	R\$ 2,90	4.000,0000	R\$ 11.600,00
129	NISTATINA 100.000 UI/4G CREME VAGINAL BIS 60G	R\$ 6,39	1.000,0000	R\$ 6.390,00
142	VALSARTANA 160MG – COMP	R\$ 0,42	15.000,0000	R\$ 6.300,00
162	DEXAMETASONA 1MG/G (0,1%) CREME DERM BIS 30G	R\$ 1,58	3.000,0000	R\$ 4.740,00
165	CLINDAMICINA. CLORIDRATO 300MG – COMP	R\$ 0,88	5.000,0000	R\$ 4.400,00
184	DEXCLORFENIRAMINA. MALEATO 2MG - XAROPE FR 100ML	R\$ 1,53	3.000,0000	R\$ 4.590,00
199	IBUPROFENO 600MG - COMP	R\$ 0,13	28.000,0000	R\$ 3.640,00
201	TRAMADOL. CLORIDRATO 50MG – COMP	R\$ 0,12	30.000,0000	R\$ 3.600,00
206	CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS FR 20ML	R\$ 1,77	2.000,0000	R\$ 3.540,00
207	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG - COMP	R\$ 1,11	3.500,0000	R\$ 3.885,00
214	ESPIRONOLACTONA 100MG -	R\$ 0,56	5.000,0000	R\$ 2.800,00

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

	COMP			
215	LEVETIRACETAM 750 MG – COMP	R\$ 1,79	2.000,0000	R\$ 3.580,00
224	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG – COMP	R\$ 0,64	5.000,0000	R\$ 3.200,00
228	CARBOCISTEINA 50MG/ML XAROPE FR 100ML	R\$ 4,60	1.000,0000	R\$ 4.600,00
229	DOMPERIDONA 10MG – COMP	R\$ 0,04	120.000,0000	R\$ 4.800,00
245	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG INJETÁVEL - FRACO AMPOLA 10ML	R\$ 8,29	500,0000	R\$ 4.145,00
249	NAPROXENO 500MG – COMP	R\$ 0,47	8.000,0000	R\$ 3.760,00
250	RIVAROXABANA 10 MG – COMP	R\$ 0,17	10.000,0000	R\$ 1.700,00
254	CARBOCISTEINA 20MG/ML XAROPE FR 100ML	R\$ 3,99	600,0000	R\$ 2.394,00
256	ROSVASTATINA CÁLCICA 10MG – COMP	R\$ 0,13	40.000,0000	R\$ 5.200,00
261	LORATADINA 10MG – COMP	R\$ 0,06	40.000,0000	R\$ 2.400,00
264	MONTELUCASTE 5MG – COMP	R\$ 0,36	8.000,0000	R\$ 2.880,00
287	MONTELUCASTE 4MG – COMP	R\$ 0,33	8.000,0000	R\$ 2.640,00
302	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG - COMP	R\$ 0,13	12.000,0000	R\$ 1.560,00
311	VARFARINA SÓDICA 5MG – COMP	R\$ 0,14	15.000,0000	R\$ 2.100,00
315	ENALAPRIL. MALEATO 10MG – COMP	R\$ 0,03	60.000,0000	R\$ 1.800,00
317	VILDAGLIPTINA 50MG – COMP	R\$ 0,49	1.000,0000	R\$ 490,00
324	ACICLOVIR 200MG – COMP	R\$ 0,16	12.000,0000	R\$ 1.920,00
325	SINVASTATINA 20MG – COMP	R\$ 0,06	40.000,0000	R\$ 2.400,00
331	CARVEDILOL 6.25MG – COMP	R\$ 0,07	20.000,0000	R\$ 1.400,00
345	ATORVASTATINA 10 MG – COMP	R\$ 0,13	8.000,0000	R\$ 1.040,00

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
 CEP 17580-065 (14) 3405-2828

352	SINVASTATINA 40MG – COMP	R\$ 0,11	20.000,0000	R\$ 2.200,00
360	GLIMEPIRIDA 4MG – COMP	R\$ 0,12	10.000,0000	R\$ 1.200,00
371	CARVEDILOL 25MG – COMP	R\$ 0,11	10.000,0000	R\$ 1.100,00
376	ATENOLOL 50MG – COMP	R\$ 0,04	20.000,0000	R\$ 800,00
377	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG – COMP	R\$ 0,02	50.000,0000	R\$ 1.000,00
386	ATORVASTATINA 20 MG – COMP	R\$ 0,14	7.000,0000	R\$ 980,00
393	ITRACONAZOL 200MG – COMP	R\$ 0,70	5.000,0000	R\$ 3.500,00
401	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL FR 50ML	R\$ 4,89	200,0000	R\$ 978,00
407	HALOPERIDOL 2MG/ML GOTAS 20ML	R\$ 2,99	300,0000	R\$ 897,00
427	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INJETÁVEL AMP 1ML	R\$ 1,68	200,0000	R\$ 336,00
437	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10MG/G - GEL CREME BIS 60G	R\$ 3,24	200,0000	R\$ 648,00
438	GLIBENCLAMIDA 5MG – COMP	R\$ 0,04	11.000,0000	R\$ 440,00
443	DIAZEPAM 5MG/ML SOL INJETÁVEL AMP 2ML	R\$ 0,77	300,0000	R\$ 231,00
VALOR TOTAL				R\$ 258.614,00

3. VALIDADE DA ATA

3.1. A validade da Ata de Registro de Preços será de *12 (doze) meses*, correspondendo ao período de 06 de maio de 2025 a 06 de maio de 2026, prorrogável na forma do art. 105 e seguintes, da Lei nº 14.133, de 2021.

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Departamento, na classificação abaixo:

Unidade Orçamentária: 03.02 - Entidade e Autarquias – DHS

Unidade Executora: 03.02.07 - Assistência Farmacêutica Básica

Função Programática: 10.303.0041.2072 - Manutenção Assistência Farmacêutica Básica

Elemento de Despesas: 3.3.90.30.00 - Material de Consumo.

5. PAGAMENTO



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

- 5.1.** O pagamento será realizado em 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento definitivo, atestado em nota fiscal, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta-corrente indicados pelo contratado.
 - 5.2.** O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.
 - 5.3.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.
 - 5.4.** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

6. REVISÃO E CANCELAMENTO

- 6.1.** A Administração realizará pesquisa de mercado periodicamente, em intervalos não superiores a 90 (noventa) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados nesta Ata.

6.2. O preço contratado é fixo e irreajustável.

6.2.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 e seguintes Lei nº 14.133, de 2021.

6.2.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.2.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.3. Quando o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, a Administração convocará o fornecedor para negociar a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

6.4. O fornecedor que não aceitar reduzir seu preço ao valor praticado pelo mercado será liberado do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

6.4.1. A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

6.5. Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

6.5.1. Liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

6.5.2. Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação.

6.6. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação desta ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

6.7. O registro do fornecedor será cancelado quando:

6.7.1. Descumprir as condições da ata de registro de preços;

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

- 6.7.2.** Não retirar a nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;
- 6.7.3.** Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado; ou
- 6.7.4.** Sofrer sanção administrativa cujo efeito torne-o proibido de celebrar contrato administrativo, alcançando o órgão gerenciador e órgão participante.
- 6.8.** O cancelamento de registros nas hipóteses previstas nos itens 5.7.1, 5.7.2 e 5.7.4 será formalizado por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa.
- 6.9.** O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:
- 6.9.1.** Por razão de interesse público; ou
- 6.9.2.** A pedido do fornecedor.

6. FISCALIZAÇÃO

6.1. Nos termos do artigo 117, Lei nº 14.133, de 2021 a **CONTRATANTE** indica, como gestora do presente **CONTRATO** a servidora: **AMARILDO SENA DA SILVA, CPF: 145.714.308-92**, a quem compete acompanhar e fiscalizar a execução contratual.

7. CONDIÇÕES GERAIS

- 7.1.** As condições gerais do fornecimento, tais como os prazos para entrega e recebimento do objeto, as obrigações da Administração e do fornecedor registrado, penalidades e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Termo de Referência, ANEXO AO EDITAL.
- 7.2.** É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados nesta ata de registro de preços.
- 7.3.** A ata de realização da sessão pública do pregão, contendo a relação dos licitantes que aceitarem cotar os bens ou serviços com preços iguais ao do licitante vencedor do certame, será anexada a esta Ata de Registro de Preços, nos termos do art. 11, §4º do Decreto n. 7.892, de 2014.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 3 (três) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes.

Pompeia, 06 de Maio de 2025.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE
PAULO HENRIQUE BARBOSA
Contratante

INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CLARICE PIETROSKI
Contratada



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Testemunhas:

Nome:
RG nº:

Nome:
RG nº



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Pompeia para todos!

ANEXO LC-01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE (DHS)

CONTRATADO: INOVAMED HOSPITALAR LTDA

CONTRATO N° (DE ORIGEM): 018/2025 – DHS

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES.

ADVOGADO (S)/ N° OAB: (*):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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 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 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: Pompeia/SP, 06 de maio de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Pompeia para todos!

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

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome e cargo: CLARICE PIETROSKI – Aux. Administrativo

CPF: 018.613.970-54 - RG: 1091334423 SJS/RS

Endereço residencial: Rua Dr. João Caruso, 2115, Bairro Industrial, Erechim - RS, CEP: 99706-250

E-mail institucional: contratos@inovamedhospitalar.com

E-mail pessoal: pregoes@inovamedhospitalar.com

Telefone(s): (54) 2106-7930

Assinatura: _____

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Paulo Vitor Cassaro Yasuda

Cargo: Diretor da divisão técnica, médica e odontológica

CPF: 395.070.588-00 – RG: 477087310

Data de Nascimento: 03/04/1991

Endereço residencial completo: Rua Francisco Geraldino, 35 - Pompéia, SP, 17580-408

E-mail institucional: paulo.yasuda@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: paulovitoryasuda@gmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: AMARILDO SENA DA SILVA

Cargo: Diretor geral administrativo

CPF: 145.714.308-92 - RG: 26401331

Data de Nascimento: 17/01/1975

Endereço: R. Eng. Pompeu Guimarães, 147 - Pompéia, SP, 17580-008

E-mail institucional: amarildo.sena@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: amaril.leo@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA LICITAÇÃO (PREGOEIRO):

Nome: Fernando Rainieri Hallgrím

Cargo: Agente de Contratação

CPF: 223.890.818-86 - RG: 45.973.715-6

Data de Nascimento: 27/08/1982

Endereço residencial completo: R. Brasília, 1103 - Pompéia, SP, 17581-000

E-mail institucional: fernando.rainieri@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: fernando.rainieri@bol.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

Nome: ANTÔNIO SÉRGIO APARECIDO MARQUES

Cargo: Departamento de Contabilidade

CPF: 115.709.148-26 - RG: 25.624.299-9

Data de Nascimento: 21/10/1973

Endereço residencial completo: Rua José Zanghetin, Jardim Borasca, Pompeia/SP

E-mail institucional: sergio.marques@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: asamarques500@gmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro
CEP 17580-065 (14) 3405-2828

ANEXO LC-03 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE
CNPJ Nº: 57.266.025/0001-59
CONTRATADA: INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ Nº: 12.889.035/0001-02
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 018/2025
DATA DA ASSINATURA: 06/05/2025
VIGÊNCIA: 06/05/2025 À 06/05/2026.
VALOR ESTIMADO (R\$): R\$ 258.614,00
OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES.

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Pompeia/SP, 06 de maio de 2025.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE PAULO HENRIQUE BARBOSA