

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 021/2025

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 n.º 020/2025, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ(MF) sob o 28.123.417/0001-60, com endereço na Rodovia Raposo Tavares, 102.000, Km 102, Galpão 10, Parque Reserva Fazenda Imperial, CEP 18052-775, Sorocaba, Estado de São Paulo, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) Sr(a). **MARIO KANASHIRO FILHO**, brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº 20.695.261-2, expedida pela SSP/SP, e CPF 164.285.718-11, 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 n 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 | DESCRIÇÃO                            | VALOR UNITÁRIO | QUANTIDADE  | VALOR TOTAL  |
|------|--------------------------------------|----------------|-------------|--------------|
| 82   | LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG – COMP     | R\$ 0,09       | 60.000,0000 | R\$ 5.400,00 |
| 108  | VENLAFAXINA 37.5MG – COMP            | R\$ 0,23       | 20.000,0000 | R\$ 4.600,00 |
| 127  | CLOPIDOGREL. BISSULFATO 75 MG – COMP | R\$ 0,18       | 30.000,0000 | R\$ 5.400,00 |
| 209  | METFORMINA.                          | R\$ 0,10       | 25.000,0000 | R\$ 2.500,00 |

|                    |                                              |          |             |                      |
|--------------------|----------------------------------------------|----------|-------------|----------------------|
|                    | CLORIDRATO 500MG – COMP                      |          |             |                      |
| 248                | COLECALCIFEROL 50.000 UI (VITAMINA D) – COMP | R\$ 0,60 | 3.000,0000  | R\$ 1.800,00         |
| 262                | ALOPURINOL 300MG – COMP                      | R\$ 0,23 | 15.000,0000 | R\$ 3.450,00         |
| 268                | COLECALCIFEROL 2.000 UI (VITAMINA D) – COMP  | R\$ 0,06 | 25.000,0000 | R\$ 1.500,00         |
| 292                | ISOSSORBIDA. MONONITRATO 20MG – COMP         | R\$ 0,17 | 15.000,0000 | R\$ 2.550,00         |
| 312                | ONDANSETRONA. CLORIDRATO 8MG – COMP          | R\$ 0,17 | 10.000,0000 | R\$ 1.700,00         |
| 389                | IVERMECTINA 6MG - COMP                       | R\$ 0,20 | 2.000,0000  | R\$ 400,00           |
| 406                | SINVASTATINA 10MG – COMP                     | R\$ 0,06 | 14.000,0000 | R\$ 840,00           |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                              |          |             | <b>R\$ 30.140,00</b> |

### 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

**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 irrevogável.

**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;

**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

**PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

**MARIO KANASHIRO FILHO**

Contratada

Testemunhas:

Nome:

RG nº:

Nome:

RG nº:

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

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE (DHS)  
CONTRATADO: PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA  
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 021/2025 – DHS  
OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES.  
ADVOGADO (S)/ Nº 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: \_\_\_\_\_



**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: MARIO KANASHIRO FILHO – Sócio proprietário

CPF: 164.285.718-11 - RG: 20.695.261-2 SSP/SP

Endereço residencial: RODOVIA RAPOSO TAVARES KM 102, BAIRRO: PQ RES FAZ  
IMPERIAL, CIDADE: SOROCABA ESTADO: SP.

E-mail institucional: PARTNERFARMA@PARTNERFARMA.COM.BR

E-mail pessoal: EMPENHOS@PARTNERFARMA.COM.BR

Telefone(s): (15) 3217-1038

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

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 Raineri Hallgrim

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.raineri@dhspompeia.sp.gov.br

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

Telefone(s): (14) 3405-2828

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

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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: \_\_\_\_\_



**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:              | PARTNER FARMA DISTRIBUIDORA DE<br>MEDICAMENTOS LTDA         |
| CNPJ Nº:                 | 28.123.417/0001-60                                          |
| CONTRATO Nº (DE ORIGEM): | 021/2025                                                    |
| DATA DA ASSINATURA:      | 06/05/2025                                                  |
| VIGÊNCIA:                | 06/05/2025 À 06/05/2026.                                    |
| VALOR ESTIMADO (R\$):    | R\$ 30.140,00                                               |
| OBJETO:                  | AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E<br>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