

# DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

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

## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 003/2025

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 **ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ(MF) sob o 03.945.035/0001-91, com endereço na Rua José Ribeiro Bueno, nº 50, Distrito Industrial Cláudio Galvão Nogueira, CEP 37.066-405, Varginha, Estado de Minas Gerais, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo(a) **Sr(a). JOSÉ MARIA NOGUEIRA**, brasileiro(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº 940.349, expedida pela SSP/SP, e CPF 171.445.586-68, 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
13	PREGABALINA 75MG – COMP	R\$ 0,19	100.000,0000	R\$ 19.000,00
107	RETINOL 100.000UI/100G + COLECALCIFEROL 40.000UI/100G + OXIDO DE ZINCO 10G BIS 45G	R\$ 2,98	3.000,0000	R\$ 8.940,00
236	MELOXICAM 15 MG – COMP	R\$ 0,11	2.500,0000	R\$ 275,00
244	CICLOBENZAPRINA. CLORIDRATO 5MG – COMP	R\$ 0,06	50.000,0000	R\$ 3.000,00
282	MIRTAZAPINA 30MG – COMP	R\$ 0,49	5.000,0000	R\$ 2.450,00
286	LOSARTANA POTÁSSICO 50MG – COMP	R\$ 0,04	100.000,0000	R\$ 4.000,00

# DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

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

296	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS FR 20ML	R\$ 1,94	1.500,0000	R\$ 2.910,00
301	METRONIDAZOL 250MG – COMP	R\$ 0,17	10.000,0000	R\$ 1.700,00
309	SULFATO FERROSO 40MG – COMP	R\$ 0,03	60.000,0000	R\$ 1.800,00
319	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10 MG - COMP	R\$ 0,17	15.000,0000	R\$ 2.550,00
322	MEBENDAZOL 20MG/ML (2%) SUSP ORAL FR 30ML	R\$ 1,60	800,0000	R\$ 1.280,00
336	HIDROCORTISONA. SUCCINATO SÓDICO PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG	R\$ 4,68	300,0000	R\$ 1.404,00
365	DIAZEPAM 10MG – COMP	R\$ 0,04	40.000,0000	R\$ 1.600,00
409	PROPRANOLOL. CLORIDRATO 40MG – COMP	R\$ 0,03	18.000,0000	R\$ 540,00
422	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMP	R\$ 0,05	10.000,0000	R\$ 500,00
<b>VALOR TOTAL</b>				R\$ 51.949,00

### 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

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 sobreestado até que a Contratada



## **DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE**

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.

**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.

**6.2.2.** 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.

**6.5.1.** 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:

**6.7.4.** 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 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.**

## **7. FISCALIZAÇÃO**



## DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

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

Pompeia para todos!

**7.1.** 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:**, a quem compete acompanhar e fiscalizar a execução contratual.

### 8. CONDIÇÕES GERAIS

**8.1.** 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.

**8.2.** É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados nesta ata de registro de preços.

**8.3.** 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

---

### ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

JOSÉ MARIA NOGUEIRA

Contratada

Testemunhas:

---

Nome:  
RG nº:

---

Nome:  
RG nº



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

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE (DHS)

CONTRATO N° (DE ORIGEM): 003/2025 – DHS

## **OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS E SIMILARES.**

ADVOGADO (S)/ N° OAB: (\*):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### **1. Estamos CIENTES de que:**



## **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**



**LOCAL e DATA:** Pompeia/SP, 06 de maio de 2025.



## DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

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

Pompeia para todos!

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: JOSÉ MARIA NOGUEIRA

CPF: 171.445.586-68 - RG: 940.349 SSP/MG

Endereço residencial: Rua Maria Rezende Motta, nº 259, no bairro Jardim dos Pássaros na cidade de Varginha/MG, CEP: 37026-390,

E-mail institucional: pregaoeletronico@acacia.med.br

E-mail pessoal: juridico1@acacia.med.br

Telefone(s): (35) 3690-1150

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



## DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

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

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**

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:	ACACIA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ Nº:	03.945.035/0001-91
CONTRATO Nº (DE ORIGEM):	003/2025
DATA DA ASSINATURA:	08/05/2025
VIGÊNCIA:	08/05/2025 À 08/05/2026.
VALOR ESTIMADO (R\$):	R\$ 51.949,00
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