

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 069/2025

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 020/2025, processo administrativo n.º 052/2025, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **FARMÁCIA ROVIGO LTDA (ME/EPP)**, inscrita no CNPJ(MF) sob o nº 55.395.404/0001-13, com endereço na Rua Senador Rodolfo Miranda, nº 532, Centro, CEP 17580-029, Pompeia, Estado de São Paulo, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo **Sra. Maria Niderci Alves da Cruz Silva**, brasileira, portadora da Carteira de Identidade nº 22.422.831-6, expedida pela SSP/SP, e CPF 126.524.978-47, 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 visando eventual aquisição de medicamentos manipulados para atender a demanda de pacientes do Departamento de Higiene e Saúde de Pompeia, para o período de 12 (doze) meses, especificados no item 1.1. do Termo de Referência, anexo I do edital de *Pregão nº 020/2025*, 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	Qtde	Unitário	Total
3	ÁCIDO FÍTICO 1% + ÁCIDO KOJICO 2% + ZELOGLICINA 2% + GEL CREME QSP 30G	375	14,99	5.621,25
4	ÁCIDO FÍTICO 1% + ÁCIDO KOJICO 2% + ZELOGLICINA 2% + GEL CREME QSP 30G	125	14,99	1.873,75
5	ACIDO RETINOICO 0,025% + BISABOOL 1% + CREME BASE QSP 30 G	375	13,54	5.077,50
6	ACIDO RETINOICO 0,025% + BISABOOL 1% + CREME BASE QSP 30 G	125	13,54	1.692,50
7	ÁCIDO RETINÓICO 0,05% + HIDROQUINONA 4% + HIDROCORTISONA 1% + CREME QSP 20G	375	8,99	3.371,25
8	ÁCIDO RETINÓICO 0,05% + HIDROQUINONA 4% + HIDROCORTISONA 1% + CREME QSP 20G	125	8,99	1.123,75
9	ACIDO RETINOICO 0,05%+ BISABOOL 1% + CREME BASE QSP 30 G	375	12,90	4.837,50

Item	Descrição	Qtde	Unitário	Total
10	ACIDO RETINOICO 0,05%+ BISABOOL 1% + CREME BASE QSP 30 G	125	12,90	1.612,50
11	ACIDO SALICILICO 10% + UREIA 10% + CREME BASE QSP 30G	375	4,99	1.871,25
12	ACIDO SALICILICO 10% + UREIA 10% + CREME BASE QSP 30G	125	4,99	623,75
15	AMITRIPTILINA 25MG + MELOXICAM 7MG + CARISOPRODOL 150MG + PARACETAMOL 300MG + PREDNISONA 10MG	3.750	0,31	1.162,50
16	AMITRIPTILINA 25MG + MELOXICAM 7MG + CARISOPRODOL 150MG + PARACETAMOL 300MG + PREDNISONA 10MG	1.250	0,31	387,50
17	ATA 90% - ACIDO TRICLOROACETICO 10ML	375	18,00	6.750,00
18	ATA 90% - ACIDO TRICLOROACETICO 10ML	125	18,00	2.250,00
19	AUXINA TRICOGENA 12% + TINTURA DE JABORANDI 5% + D PANTENOL 2% + XAMPU BASE QSP 100ML	150	25,00	3.750,00
20	AUXINA TRICOGENA 12% + TINTURA DE JABORANDI 5% + D PANTENOL 2% + XAMPU BASE QSP 100ML	50	25,00	1.250,00
21	BARBATIMÃO 10% + VITAMINA A 0,5% + VITAMINA E 2% + CREME QSP 100G	375	11,00	4.125,00
22	BARBATIMÃO 10% + VITAMINA A 0,5% + VITAMINA E 2% + CREME QSP 100G	125	11,00	1.375,00
23	BERBERINA 500MG + VANÁDIO QUELATO 50MCG + GARNCINIA CAMBOGIA 300MG	11.250	0,70	7.875,00
24	BERBERINA 500MG + VANÁDIO QUELATO 50MCG + GARNCINIA CAMBOGIA 300MG	3.750	0,70	2.625,00
25	BETAMETASONA 0,05% + ACIDO SALICILICO 2% + SOLUÇÃO CAPILAR QSP 30ML	375	4,20	1.575,00
26	BETAMETASONA 0,05% + ACIDO SALICILICO 2% + SOLUÇÃO CAPILAR QSP 30ML	125	4,20	525,00
27	BETAMETASONA 0,1% + ACIDO SALICILICO 3% + CREME BASE QSP 30G	375	7,60	2.850,00
28	BETAMETASONA 0,1% + ACIDO SALICILICO 3% + CREME BASE QSP 30G	125	7,60	950,00
29	BETAMETASONA 0,1% + CREME BASE QSP 30G	375	9,00	3.375,00
30	BETAMETASONA 0,1% + CREME BASE QSP 30G	125	9,00	1.125,00
31	BODY BALANCE 450G	300	130,00	39.000,00
32	BODY BALANCE 450G	100	130,00	13.000,00
35	CETOCONAZOL 2% + ACIDO SALICILICO 3% + XAMPU BASE QSP 300ML	375	35,00	13.125,00
36	CETOCONAZOL 2% + ACIDO SALICILICO 3% + XAMPU BASE QSP 300ML	125	35,00	4.375,00
37	CICLOBENZAPRINA 5MG + LOSARTANA 50MG + IMIPRAMINA 5MG + QUETIAPINA 12,5MG	2.250	0,19	427,50
38	CICLOBENZAPRINA 5MG + LOSARTANA 50MG + IMIPRAMINA 5MG + QUETIAPINA 12,5MG	750	0,19	142,50
41	CLOBETASOL 0,05%. SOLUÇÃO CAPILAR QSP 60ML	375	5,30	1.987,50
42	CLOBETASOL 0,05%. SOLUÇÃO CAPILAR QSP 60ML	125	5,30	662,50
49	COLAGENO TIPO II 40MG - CPS	112.500	0,18	20.250,00
50	COLAGENO TIPO II 40MG - CPS	37.500	0,18	6.750,00
53	COLECALCIFEROL 5.000UI	37.500	0,20	7.500,00
54	COLECALCIFEROL 5.000UI	12.500	0,20	2.500,00
57	CURCUMA LONGA 250MG + PIPERINA 5MG + MSM 400MG	15.000	0,30	4.500,00

Item	Descrição	Qtde	Unitário	Total
58	CURCUMA LONGA 250MG + PIPERINA 5MG + MSM 400MG	5.000	0,30	1.500,00
79	SULFATO DE GLUCOSAMINA 1,5G + SULFATO DE CONDROITINA 1,2G. BASE EFERVESCENTE QSP - SACHE 5G	37.500	1,30	48.750,00
80	SULFATO DE GLUCOSAMINA 1,5G + SULFATO DE CONDROITINA 1,2G. BASE EFERVESCENTE QSP - SACHE 5G	12.500	1,30	16.250,00
81	GLUTAMINA 100% - 150G	225	18,00	4.050,00
82	GLUTAMINA 100% - 150G	75	18,00	1.350,00
87	ISOFLAVONA DE SOJA 80MG	4.500	0,45	2.025,00
88	ISOFLAVONA DE SOJA 80MG	1.500	0,45	675,00
89	ITRACONAZOL 200MG	7.500	1,00	7.500,00
90	ITRACONAZOL 200MG	2.500	1,00	2.500,00
91	MANITOL 20% + ÁGUA DESTILADA QSP 750ML. SACHE COM PO + FRASCO 750ML	75	45,00	3.375,00
92	MANITOL 20% + ÁGUA DESTILADA QSP 750ML. SACHE COM PO + FRASCO 750ML	25	45,00	1.125,00
93	MELATONINA 1MG/ML – FRASCO 30ML	15.000	4,50	67.500,00
94	MELATONINA 1MG/ML – FRASCO 30ML	5.000	4,50	22.500,00
95	MELATONINA 3MG	3.750	0,20	750,00
96	MELATONINA 3MG	1.250	0,20	250,00
97	MELATONINA 5MG	7.500	0,25	1.875,00
98	MELATONINA 5MG	2.500	0,25	625,00
119	POMADA ANALGÉSICA C/ DICLOFENACO.ARNICA 4%+SUCUPIRA 1%+ SALICILATO DE METILA 2%+DICLOFENACO SODICO 1%+POMADA QSP 100G	375	20,00	7.500,00
120	POMADA ANALGÉSICA C/ DICLOFENACO.ARNICA 4%+SUCUPIRA 1%+ SALICILATO DE METILA 2%+DICLOFENACO SODICO 1%+POMADA QSP 100G	125	20,00	2.500,00
121	POMADA ANALGÉSICA S/ DICLOFENACO.ARNICA 4%+SUCUPIRA 1%+ SALICILATO DE METILA 2%+DICLOFENACO SODICO 1%+POMADA QSP 100G	375	20,00	7.500,00
122	POMADA ANALGÉSICA S/ DICLOFENACO.ARNICA 4%+SUCUPIRA 1%+ SALICILATO DE METILA 2%+DICLOFENACO SODICO 1%+POMADA QSP 100G	125	20,00	2.500,00
133	RIBOFLAVINA 1MG + BUPROPIONA 75MG + BIPERIDENO 1MG	1.500	0,25	375,00
134	RIBOFLAVINA 1MG + BUPROPIONA 75MG + BIPERIDENO 1MG	500	0,25	125,00
135	SILICONE 20% + UREIA 10% + CREME BASE QSP 100G	375	12,00	4.500,00
136	SILICONE 20% + UREIA 10% + CREME BASE QSP 100G	125	12,00	1.500,00
137	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + CREME BASE QSP 120G	1.500	15,00	22.500,00
138	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + CREME BASE QSP 120G	500	15,00	7.500,00
139	TIAMINA 10MG + RIBOFLAVINA 3MG + NICOTINAMIDA 20MG + PANTOTENATO DE CÁLCIO 15MG, ENTRE OUTROS)	15.000	1,00	15.000,00
140	TIAMINA 10MG + RIBOFLAVINA 3MG + NICOTINAMIDA 20MG + PANTOTENATO DE CÁLCIO 15MG, ENTRE OUTROS)	5.000	1,00	5.000,00
141	TRACOLIMUS 0,1% + CREME BASE 10G	750	8,00	6.000,00
142	TRACOLIMUS 0,1% + CREME BASE 10G	250	8,00	2.000,00
149	UREIA 10% + CREME BASE QSP 100G	375	11,50	4.312,50
150	UREIA 10% + CREME BASE QSP 100G	125	11,50	1.437,50

Item	Descrição	Qtde	Unitário	Total
157	VALERIANA EXTRATO SECO – 400 MG	1.500	0,15	225,00
158	VALERIANA EXTRATO SECO – 400 MG	500	0,15	75,00
159	VERISOL 2,5G + ZINCO QUELATO 7MG + COBRE QUELATO 0,5MG + MANGANÊS QUELATO 2MG + VITAMINA C 250MG, ENTRE OUTROS	6.750	2,79	18.832,50
160	VERISOL 2,5G + ZINCO QUELATO 7MG + COBRE QUELATO 0,5MG + MANGANÊS QUELATO 2MG + VITAMINA C 250MG, ENTRE OUTROS	2.250	2,79	6.277,50
163	VITAMINA C – 500 MG	1.500	0,20	300,00
164	VITAMINA C – 500 MG	500	0,20	100,00
165	VITAMINA D3 2.000UI + K2 90MCG	1.500	0,20	300,00
166	VITAMINA D3 2.000UI + K2 90MCG	500	0,20	100,00
167	VITAMINA D3 5.000 UI + K2 120MCG	1.500	0,20	300,00
168	VITAMINA D3 5.000 UI + K2 120MCG	500	0,20	100,00
169	VITAMINA K2 MK7 120mcg	1.500	0,20	300,00
170	VITAMINA K2 MK7 120mcg	500	0,20	100,00
171	ZINCO QUELATO – 20 MG	1.500	0,40	600,00
172	ZINCO QUELATO – 20 MG	500	0,40	200,00
Valor total registrado				484.535,00

3. VALIDADE DA ATA

3.1. A Ata de Registro de Preços vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura, podendo ser prorrogado por igual período desde que comprovada a vantajosidade dos preços registrados, na forma do art. 84 da Lei n. 14.133, de 1º de abril 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:

Órgão: 03 DHS

Unidade Orçamentária: 03.02 – Entidade e Autarquias – DHS

Unidade Executora: 03.02.07 – Assistência Farmacêutica Básica

Função Programática: 10.303.0041.2072 – Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica

Elemento de Despesas: 3.3.90.32.00 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

Fichas: 69, 70 e 71.

5. PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado em até 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 se tornar 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 se tornar 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 6.7.1, 6.7.2 e 6.7.4 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.

7. FISCALIZAÇÃO

7.1. Nos termos do artigo 117, Lei nº 14.133, de 2021 a **CONTRATANTE** indica, como gestor do presente CONTRATO o servidor, **AMARILDO SENA DA SILVA, CPF 145.714.308-92**, 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/SP, _____.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

PAULO HENRIQUE BARBOSA

Contratante

FARMÁCIA ROVIGO LTDA

MARIA NIDERCY ALVES DA CRUZ SILVA

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: FARMACIA ROVIGO LTDA

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 069/2025 – DHS

OBJETO: registro de preços visando eventual aquisição de Medicamentos Manipulados para atender a demanda de pacientes do Departamento de Higiene e Saúde de Pompeia.

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: _____.

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, nº 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: MARIA NIDERCY ALVES DA CRUZ SILVA

Cargo: Sócio Administradora

CPF 126.524.978-47 RG 22.422.831-6 SSP/SP

Endereço residencial: Rua Dr. Epaminondas de Toledo Pizza, nº 389, Flândria, CEP 17.582-166, Pompeia/SP

E-mail institucional: dirceu.rovigo@bol.com.br

E-mail pessoal:

Telefone(s): (14) 3452-2727

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: AMARILDO SENA DA SILVA

Cargo: Diretor Geral da Administração

CPF: 468.463.898-73 RG 26.401.331-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 17/01/1975

Endereço residencial completo: Rua Eng. Pompeu Guimarães, nº 147 – JD Bandeirantes – Pompeia/SP, CEP 17.586-020

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

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

Telefone(s): (14) 3405-2800

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: AMARILDO SENA DA SILVA

Cargo: Diretor Geral da Administração

CPF: 468.463.898-73 RG 26.401.331-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 17/01/1975

Endereço residencial completo: Rua Eng. Pompeu Guimarães, nº 147 – JD Bandeirantes – Pompeia/SP, CEP 17.586-020

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

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

Telefone(s): (14) 3405-2800

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA LICITAÇÃO (PREGOEIRO):

Nome: FERNANDO RAINERI HALLGRIM

Cargo: Agente de Contratação / Pregoeiro

CPF 223.890.818-86 RG 45.973.715-6 SSP/SP

Data de Nascimento: 27/08/1982

Endereço residencial completo: R. Brasília, nº 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 SSP/SP

Data de Nascimento: 21/10/1973

Endereço residencial completo: Rua José Zanghetin, nº 121, 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: _____