

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 086/2025

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 03/2025, Processo Administrativo n.º 09/2025, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 18.519.219/0001-67, com sede na cidade de Pouso Alegre/MG, na Rodovia MG-179, SN, KM 99, bairro dos Afonsos, CEP 37.552-700, devidamente registrada na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais (JUCEMG), sob o NIRE nº 31209896855, neste ato representada pelo seu sócio proprietário, o **SR. LEONARDO ERIC RODRIGUES**, Farmacêutico, casado, nascido em 21/07/1981, portador do CPF nº 055.288.756-09, documento de identidade Nº 11680789, SSP/MG, 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 Materiais de uso Ambulatorial para atender a demanda 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 Eletrônico nº 03/2025*, 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	Marca	Qtde	Unitário	Total
6	ÁGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE - GL 5 LITROS	CICLO-FARMA	112	12,30	1.377,60
37	APARELHO DE PRESSÃO ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	ACCUMED	38	53,00	2.014,00
38	APARELHO DE PRESSÃO ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO	ACCUMED	12	53,00	636,00
54	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 40G/M² - TAM UNICO - C/ 10	FORTCLEAN	375	2,34	877,50
65	BOLSA-VÁLVULA- MÁSCARA PEDIÁTRICO (AMBU)	MIKATOS	38	56,49	2.146,62
66	BOLSA-VÁLVULA- MÁSCARA PEDIÁTRICO (AMBU)	MIKATOS	12	56,49	677,88
67	CABO BISTURI Nº 3	ABC	75	11,00	825,00
68	CABO BISTURI Nº 3	ABC	25	11,00	275,00

Item	Descrição	Marca	Qtde	Unitário	Total
69	CABO BISTURI Nº 4	ABC	75	11,00	825,00
70	CABO BISTURI Nº 4	ABC	25	11,00	275,00
78	CAMPO CIRÚRGICO FENESTRADO DESCARTÁVEL 40X40CM	BEST FAVRIL	250	2,49	622,50
82	CATETER INTRA VENOSO Nº 16 CX 50 UND	SOLIDOR	2	49,00	98,00
83	CATETER INTRA VENOSO Nº 18 CX 50 UND	SOLIDOR	8	49,00	392,00
84	CATETER INTRA VENOSO Nº 18 CX 50 UND	SOLIDOR	2	49,00	98,00
106	COLAR CERVICAL ADULTO AJUSTÁVEL	ORTOFEX	12	14,10	169,20
108	COLAR CERVICAL INFANTIL AJUSTÁVEL	ORTOFEX	6	12,19	73,14
110	COLAR CERVICAL NEONATAL AJUSTÁVEL	ORTOFEX	3	14,49	43,47
111	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML PCT COM 100	BIOBASE	38	34,94	1.327,72
112	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML PCT COM 100	BIOBASE	12	34,94	419,28
116	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 7,5X7,5 CM 13 FIOS 8 CAMADAS. PACOTE COM 5 UNIDADES	AMED	3.750	0,36	1.350,00
120	COMPRESSA GAZE ROLO NÃO ESTÉRIL 11 FIOS/CM² 91 CM X 91M 4 DOBRAS / 8 CAMADAS	AMED	25	72,00	1.800,00
154	ESCOVA CERVICAL DESCARTAVEL NAO ESTERIL PCT 100 UND	KOLPLAST	50	31,00	1.550,00
156	ESPAÇADOR PARA MEDICAMENTO EM AEROSSOL ADULTO / PEDIATRICO	MULT SAUDE	25	22,00	550,00
162	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL G UND	KOLPLAST	625	1,80	1.125,00
232	LUVA CIRURGICA LATEX ESTERIL Nº 7,5 PAR	BECARE	125	1,44	180,00
236	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO EM NI-TRILO, COR AZUL, NÃO ESTERIL. TAM G C.100	DESCAR-PACK	37	21,00	777,00
238	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO EM NI-TRILO, COR AZUL, NÃO ESTERIL. TAM M C.100	MEDIX	50	21,00	1.050,00
240	LUVA DE PROCEDIMENTO NÃO CIRURGICO EM NI-TRILO, COR AZUL, NÃO ESTERIL. TAM P C.100	DESCAR-PACK	50	21,00	1.050,00
244	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO G CX 100 UND	DESCAR-PACK	375	22,00	8.250,00
246	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO M CX 100 UND	DESCAR-PACK	625	22,00	13.750,00
248	LUVA LATEX PARA PROCEDIMENTO P CX 100 UND	ABL MAT	625	22,00	13.750,00
340	SACO DE LIXO HOSPITALAR 15L PCT C/100	RAVA	25	11,49	287,25
349	SERINGA DESCARTAVEL DISP SEGUR 1ML SEM AGULHA	SR	3.750	0,12	450,00
350	SERINGA DESCARTAVEL DISP SEGUR 1ML SEM AGULHA	SR	1.250	0,12	150,00
366	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL Nº 12 UND	SOLUMED	50	9,50	475,00
376	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6	BIOFARMA-CEUTICA	250	0,57	142,50
386	SONDA VESICAL FOLEY 2 VIAS Nº 14 100% SILICONE (REF. RUSH)	SOLUMED	7	9,90	69,30
388	SONDA VESICAL FOLEY Nº 14	DESCAR-PACK	25	2,49	62,25
390	SONDA VESICAL FOLEY Nº 16	DESCAR-PACK	25	2,40	60,00

Item	Descrição	Marca	Qtde	Unitário	Total
392	SONDA VESICAL FOLEY Nº 18	DESCAR-PACK	25	2,49	62,25
403	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	ACCUMED	113	11,87	1.341,31
404	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	ACCUMED	37	11,87	439,19
416	TOUCA DESCARTAVEL 20G PCT C/ 100 UND	FARMATEX	75	7,21	540,75
Valor total.....					62.434,71

3. VALIDADE DA ATA

3.1. A Ata de Registro de Preços vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início na data de 20/10/2025, e encerramento em 19/10/2026, 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: 03.02.03 – Atenção Primária em Saúde

Função Programática: 10.301.0041.2068 – Manutenção das Ações/Atividades/Serviços da Atenção Primária em Saúde – APS.

Elemento de Despesas: 3.3.90.30.00 – Material de Consumo

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 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, **IGOR HENRIQUE INACIO DA SILVA, CPF 468.463.898-73**, 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

POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA
ALUÍSIO DA SILVA LAMIN
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: POUSO FARMA HOSPITALAR LTDA – ME

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 086/2025 – DHS

OBJETO: Registro de preços visando eventual aquisição de Materiais Ambulatoriais 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: LEONARDO ERIC RODRIGUES

Cargo: SOCIO ADMINISTRADOR / REPRESENTANTE

CPF 055.288.756-09 RG 11680789 SSP/MG

Endereço residencial: Avenida Alfredo Custodio de Paula, nº 1026, Centro, Pouso Alegre/MG, CEP 37.553-064

E-mail institucional: editais@pousofarma.com.br

E-mail pessoal: comercial@pousofarma.com.br

Telefone(s): (35) 3423-4247 / (35) 9 9757-9917

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: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: IGOR HENRIQUE INACIO DA SILVA

Cargo: Chefe do Setor de Almoxarifado

CPF: 468.463.898-73 RG 56.224.090-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/03/1998

Endereço residencial completo: Rua Venezuela, nº 52, JD América - Pompéia, SP, 17.584-234

E-mail institucional: igor.silva@dhspompeia.sp.gov.br

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

Telefone(s): (14) 3405-2800

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: IGOR HENRIQUE INACIO DA SILVA

Cargo: Chefe do Setor de Almoxarifado

CPF: 468.463.898-73 RG 56.224.090-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/03/1998

Endereço residencial completo: Rua Venezuela, nº 52, JD América - Pompéia, SP, 17.584-234

E-mail institucional: igor.silva@dhspompeia.sp.gov.br

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

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: _____