

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE - FONE: 3602-1000

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS  
PREGÃO ELETRÔNICO - HCRP Nº 116/2024**

Ata de Registro de Preços celebrada entre o HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, neste ato representado por seu Superintendente, o Senhor PROF. DR. RICARDO DE CARVALHO CAVALLI, doravante designado simplesmente HCFMRP e a empresa ao final relacionada, doravante designada DETENTORA, por seu(s) representante(s) legal(is), firmam o presente instrumento, consoante as seguintes cláusulas e condições:

**I - DO OBJETO**

Constitui(em)-se objeto(s) da presente Ata de Registro de Preços a aquisição futura e eventual, pelos ÓRGÃOS PARTICIPANTES relacionados no Anexo I.1 do edital, de Aquisição de Medicamentos, correspondente(s) ao(s) item(ns) abaixo, constante(s) do Anexo I do edital, vencido(s) pela DETENTORA e relacionado(s) na Ata de Sessão Pública, que é parte integrante do presente termo.

Item	Cód. UG	Nome UG	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
9	092201	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA FMRP USP	170.000,0000	R\$ 0,1695	R\$ 28.815,0000
9	890100	FUND.DE APOIO AO ENSINO PESQ. E ASSISTÊNCIA DO HCFMRP-USP	85.000,0000	R\$ 0,1695	R\$ 14.407,5000
TOTAL GERAL					R\$ 43.222,5000

**II - DA VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS**

A presente Ata de Registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses a partir da data de publicação do seu extrato no Diário Oficial do Estado.

**III - DO CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

1. O cancelamento do Registro de Preços ocorrerá nas hipóteses e condições estabelecidas nos artigos 20 e 21 do Decreto Estadual nº 63.722, de 21 de setembro de 2018.
2. O Cancelamento do Registro, nas hipóteses previstas, assegurado à DETENTORA o contraditório e a ampla defesa, serão formalizados por despacho da autoridade competente;
3. A comunicação do cancelamento do preço registrado será efetuada pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, juntando-se comprovante aos autos que deram origem ao Registro de Preços.

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - MONTE ALEGRE - FONE: 3602-1000

---

**IV - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

1. O vencimento do prazo de validade da presente Ata de Registro de Preços não cessa a obrigação da DETENTORA de cumprir os compromissos assumidos e constantes da Nota de Empenho ou Autorização de Fornecimento emitida dentro da vigência;
2. O HCFMRP não se obriga a utilizar a Ata de Registro de Preços, se durante sua vigência constatar que os preços registrados estão superiores aos praticados no mercado, nas mesmas condições estabelecidas no edital e as normas contidas na Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores;
3. Ao assinar o presente documento, a DETENTORA fica ciente das condições celebradas com base na presente Ata de Registro de Preços que reger-se-ão pelas disposições do edital de Pregão Eletrônico, pelas propostas das licitantes e demais documentos constantes do respectivo processo.
4. Para dirimir todas as questões decorrentes deste instrumento, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Ribeirão Preto do Estado de São Paulo.

E, por estarem justas e contratadas, firmam a presente Ata de Registro de Preços, para todos os fins e efeitos de direito.

**PELO HCFMRP:**

NOME: **PROF. DR. RICARDO DE CARVALHO CAVALLI**

CARGO: **SUPERINTENDENTE**

CPF: **70570400678**

**PELA DETENTORA:**

EMPRESA: **DROGAFONTE LTDA.**

CNPJ: 08778201000126

PREGÃO Nº: 116/2024

PROCESSO Nº: 1081/2024

NOME DO REPRESENTANTE: **MARIA EMILIA DE SOUZA FERRAZ**

CARGO: Gerente de Licitação

CPF: 056.537.014-67

# assinar documento

 ATA RP DROGAFONTE 116 2024

**Enviado por:** Joselia Joaquim Carvalho (FAEPA) (FAEPA)

**Signatário:** MARIA EMÍLIA DE SOUZA FERRAZ

**Data:** 27/08/2024 16:08

**Status:** Assinado

[verificar assinatura](#)

## Formas de pagamento:

4020-2430\*  
(tel:4020-2430)

4020-9735\*  
(tel:4020-9735)

0800-025-1501\*  
(tel:0800-025-1501)

0800-025-1518\*  
(tel:0800-025-1518)

Código de ética  
(/Documentos/Termos/codigo-de-etica\_e-conduta-certisign-ptBR.pdf)

Canal de ética  
(<https://www.certisign.com.br/certisign/canal-etica-certisign>)

Política de Integridade  
(<https://www.certisign.com.br/static/documentos/integridade/po-de-integridade.pdf>)

Política de privacidade  
(/Info/PoliticaPrivacidade)

Política de cookies

Termo de uso  
(/Info/TermosDeUso)

 IMasTk14rlzLrzJ2Uw) (<https://www.instagram.com/certisign/>)



### Verificação de assinaturas

✓ Corretamente assinado

**Nome do documento**

ATA RP DROGAFONTE 116 2024

**Criado em:**

27/08/2024 16:08

**Hash do Documento:**

6A7939E4B8AA3CB0C22C2A05908FA11ABC1A2A3A966D8EC982270973DE95CF62

**Assinado por:**

✓ Prof. \*\*\*

Em: 27/08/2024 16:34

CPF: \*\*\*.704.006-\*\*

E-mail: r\*\*\*\*\*j@fmrp.usp.br

▼ detalhes

✓ MARIA \*\*\*

Em: 03/09/2024 14:34

MARIA \*\*\*: \*\*\*.537.014-\*\*

Assinatura eletrônica

▼ detalhes

6A07EB1B7208903B