



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 9585/24

Folha nº _____

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 28/2025

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 131/24

PROCESSO Nº 9585/24

Pela presente ata de registro de preço, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE**, através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE** inscrito no CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, sediada à Rua Frei Gaspar, 384, nesta cidade, representada, neste ato, pela Secretária de Saúde de São Vicente, a **Dra. Michelle Luís Santos, CPF Nº 340.325.318-03**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **DROGAFONTE LTDA**, inscrita no CNPJ Nº **08.778.201/0001-26**, sediada à ROD BR 101 NORTE, KM 56,6 GALPAO 01 e 02 n.º SN, Bairro: JARDIM PAULISTA, no Município de PAULISTA/PE, CEP 53.409-260, neste ato representado pelo Sr. Maria Emilia de Souza Ferraz, **RG Nº 635.326-2 SDS/PE e CPF Nº 056.537.014-67**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: DROGAFONTE LTDA, C.N.P.J. Nº **08.778.201/0001-26**, sediada a ROD BR 101 NORTE, KM 56 6 GALPAO01 GALPAO02 n.º SN, Bairro: JARDIM PAULISTA, no Município de PAULISTA/PE, CEP 53.409-260 representada pelo(a) Sr(a) . Maria Emilia de Souza Ferraz, Gerente de Licitação, C.P.F. Nº **056.537.014-67** e email emiliaferraz@drogafonte.com.br contratos@drogafonte.com.br.

Lote 02 – AMPLA PARTICIPAÇÃO				
QTDE	UN	Objeto	Valor Unitário	Valor total
300.000	UN	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG – COMPRIMIDO MARCA: UNIÃO QUÍMICA	R\$ 0,30	R\$ 90.000,00
210.000	UN	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG - COMPRIMIDO MARCA: CRISTALIA	R\$ 0,28	R\$ 58.800,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

1.000	UN	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 4% SOLUCAO ORAL - FRASCO 20ML- FRASCO MARCA: CRISTALIA	R\$ 7,67	R\$ 7.670,00
2.000	UN	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG/5ML - AMPOLA 5ML- AMPOLA MARCA: UNIÃO QUÍMICA	R\$ 1,99	R\$ 3.980,00
50.000	UN	TIORIDAZINA 50MG – DRAGEA MARCA: UNIÃO QUIMICA	R\$ 1,66	R\$ 83.000,00
80.000	UN	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO OU DRÁGEA COMPRIMIDO MARCA: UNIÃO QUÍMICA	R\$ 0,89	R\$ 71.200,00

Valor Total do Lote R\$ 314.650,00 (trezentos e quatorze mil e seiscentos e cinquenta reais)

Lote 03 – AMPLA PARTICIPAÇÃO

QTDE	UN	Objeto	Valor Unitário	Valor total
900.000	UN	BIPERIDENO 2MG - COMPRIMIDO UNIDADE MARCA: CRISTALIA	R\$ 0,26	R\$ 234.000,00
900	UN	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML - AMPOLA 1ML MARCA: CRISTALIA	R\$ 1,70	R\$ 1.530,00

Valor Total do Lote R\$ 235.530 (duzentos e trinta e cinco reais e quinhentos e trinta reais)

Lote 19 – AMPLA PARTICIPAÇÃO

QTDE	UN	Objeto	Valor Unitário	Valor total
900.000	UN	AMITRIPTILINA 25MG – COMPRIMIDO MARCA: CRISTALIA	R\$ 0,06	R\$ 54.000,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

160.000	UN	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO MARCA: EMS	R\$ 0,95	R\$ 152.000,00
1.125.000	UN	FLUOXETINA 20MG – CAPSULA MARCA: HIPOLABOR	R\$ 0,08	R\$ 90.000,00
250.000	UN	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO MARCA: CRISTALIA	R\$ 0,45	R\$ 112.500,00
1.800.000	UN	SERTRALINA 50MG COMPRIMIDO MARCA: GEOLAB	R\$ 0,12	R\$ 216.000,00

Valor Total do Lote R\$ 624.500,00 (seiscentos e vinte e quatro mil e quinhentos reais).

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 1.174.680,00 (um milhão, cento e setenta e quatro mil e seiscentos e oitenta reais).

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 meses a **contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso e respeitados os limites da lei.**

1.2. O **ÓRGÃO GERENCIADOR** efetuará seus pedidos ao fornecedor, através da entrega de uma via da Nota de Empenho por onde correrá a despesa, mediante comprovante de recebimento por meio eletrônico (e-mail), na forma descrita no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 131/24.**

1.3. LOCAIS, PRAZOS E HORÁRIOS DE ENTREGA

1.3.1. A forma de entrega dos produtos será mediante pedido, por meio do envio eletrônico da Autorização de Fornecimento.

1.3.2. Na Autorização de Fornecimento conterá informação que reforce a necessidade de que se vincula a todas as regras previstas em edital e anexos, tal como transcritas integralmente no documento.

1.3.3. As embalagens individuais devem conter inscritas, de forma destacada e não removível, a frase: **“PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO”.**

1.3.4. *Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente há 18 meses a partir da data de entrega ou no mínimo com 75% do prazo de validade total.*



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

1.3.5. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância fiscal das Atas de Registro de Preços a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder à imediata substituição, por razão da inviabilidade de utilização dos produtos no período de validade.

1.3.6. Nas notas fiscais deverão constar todos os números de lotes e validades correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.

1.3.7. Os produtos adquiridos pela Secretaria da Saúde serão acompanhados de laudos de análise do fabricante para cada lote entregue. Sempre que necessário, a unidade requisitante poderá solicitar as especificações técnicas do produto, estabelecidas pelo fabricante como padrão de qualidade.

1.3.8. Reserva-se o direito à unidade requisitante de solicitar a qualquer momento amostras para análise, a fim de comprovar a qualidade do produto ofertado, subsidiando assim a opção técnica.

1.3.9. Os itens solicitados pela **Secretaria da Saúde serão entregues de segunda à sexta-feira no Almoxarifado** da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jardim Independência, das 09:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos. É responsabilidade da empresa na entrega toda a movimentação do material, cabendo aos funcionários do Almoxarifado a conferência.

1.3.10. Os itens solicitados pela **Secretaria de Bem-Estar Animal serão entregues de segunda à sexta-feira na Unidade Básica de Saúde Animal Centro (UBASA Centro)**, situada na Rua Catalão, nº 530, Vila Voturuá, das 09:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos. É responsabilidade da empresa na entrega toda a movimentação do material, cabendo aos funcionários da unidade a conferência.

1.3.11. O prazo para entrega será de 10 (dez) dias úteis, após o envio da Autorização de Fornecimento, por meio de correio eletrônico.

1.4. DO PAGAMENTO



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

1.4.1. Os pagamentos serão efetuados através de ordem de crédito bancária emitida pela **CONTRATANTE**, devendo a **CONTRATADA** informar o nº da Conta e o Banco a ser creditado a Coordenação Contábil e Orçamentária da **SECRETARIA DA SAÚDE** ou da **SECRETARIA DE BEM-ESTAR ANIMAL DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE**, conforme solicitante.

1.4.2. A empresa **CONTRATADA** deverá emitir notas fiscais / faturas correspondentes ao objeto no período, as quais deverão ser entregues na Secretaria solicitante.

1.4.3. Após a aceitação da nota fiscal / fatura, a Secretaria da Saúde de São Vicente ou a Secretaria de Bem-Estar Animal, encaminhará ao Departamento de Finanças para providenciar o pagamento, no prazo de 30 (trinta) dias úteis após a entrega, contatos a partir da data de recebimento do documento fiscal e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- Requerimento de pagamento (**Anexo VIII**);
- Cópia da Ata de Registro de Preços;
- Cópia da Autorização de Fornecimento – AF;
- Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);
- Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;
- Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- Prova de Regularidade com o FGTS e Contribuições Previdenciárias.

1.4.4. A Secretaria competente fará a conferência dos documentos, e para isso terá o prazo de 10 (dez) dias úteis para aceitá-los ou rejeitá-los, a partir da data da entrega dos mesmos. Caso haja incorreção, a nota fiscal/fatura será submetida a glosas, e seus descontos do valor total do respectivo documento fiscal.

1.4.5. A Nota Fiscal deverá ser acompanhada das Certidões de regularidade perante o INSS (CND) e do FGTS (CRF), e devidamente atestadas pelo representante indicado pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE**, através da **SECRETARIA DA SAÚDE / SECRETARIA DE BEM-ESTAR ANIMAL**. As Notas



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Fiscais/Faturas deverão ser emitidas em nome de: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, CNPJ Nº 46.177.523/0001-09, ENDEREÇO: RUA FREI GASPAR, Nº 384, CENTRO, SÃO VICENTE/SP, CEP 11.310-900.**

1.4.6. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

1.4.7. No caso de devolução da documentação fiscal para correção ou Certidões com validade vencidas, o prazo para pagamento fluirá a partir de sua reapresentação.

1.5. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pelo ÓRGÃO GERENCIADOR.

1.6. As despesas decorrentes dos pedidos de fornecimento correrão à conta da Unidade Orçamentária, a seguir discriminadas, dotação orçamentária:

SECRETARIAS PARTICIPANTES

Órgão

16.01 SECRETARIA DA SAÚDE

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00

Previsão aproximada de recursos aplicados:

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: 40% VERBA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL E FEDERAL;

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA: 30% VERBA MAC;

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 25% VERBA MAC;

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: 5% VIG.

E possíveis Verbas de Emendas Parlamentares.

Órgão

16.01 SECRETARIA DE BEM-ESTAR ANIMAL



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00

Previsão aproximada de recursos aplicados:

Ficha Funcional 1282 – 3.3.90.30.00 Material de Consumo

1.7. Esta Ata de Registro de Preços não obriga a Administração a firmar as contratações com o Detentor da Ata, podendo, inclusive, firmar para um o mais item constante do lote registrado, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.

1.8. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor às sanções, previstas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 131/24**, que desta Ata faz parte integrante.

1.9. O Registro de Preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração ou a pedido justificado do interessado, presente às razões orientadas pela Teoria da Imprevisão.

1.10. O **DETENTOR DA ATA** deverá manter, enquanto vigorar o Registro de Preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 131/24**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 131/24**, a Nota de Empenho com os termos aditados e a Proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

1.12. O **DETENTOR DA ATA** será representada durante a sua execução na qualidade de seu preposto, pelo(a) Sr(a). **Maria Emilia de Souza Ferraz**, CPF nº 056.537.014-67, especialmente designado para esse fim.

1.13. O **ÓRGÃO GERENCIADOR** será representada durante a sua execução da Ata pela Sr. **Felipe Barbosa Pereira**- Farmacêutico – Registro: 63.218, CPF nº 417.733.568-10 (Gestor da Ata) e pela Sr. **Henrique Vieira Mota** – Técnico de Farmácia – Registro: 64.667, CPF nº 418.800.758-30 (Fiscal da Ata), ou a quem vier o(a) substituí-lo(a) no cargo, representante da SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

1.14. As questões oriundas desta Ata e do Procedimento Licitatório que a precedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de São Vicente - SP, esgotadas as vias administrativas.

1.15. Para constar, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pela Dra. Michelle Luis Santos, Secretária de Saúde de São Vicente e pelo(a) Sr(a). Maria Emilia de Souza Ferraz, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente

NOME

CPF.

Maria Emilia de Souza Ferraz

Drogafonte Ltda

NOME

CPF



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de São Vicente

CONTRATADO: Drogafonte Ltda

ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº (DE ORIGEM): 28/2025

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação o registro de preços de **MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS**, para atender toda a rede da Secretaria da Saúde e a Secretaria de Bem-Estar Animal do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos 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, 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 e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – Cad TCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- e) é de exclusive responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

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: São Vicente, 28 de fevereiro de 2025

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

Cargo: PREFEITO

CPF: 325.762.868-44

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: Maria Emilia de Souza Ferraz

Cargo: Gerente de Licitação



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

CPF: 056.537.014-67

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Felipe Barbosa Pereira

Cargo: Farmacêutico

CPF: 417.733.568/10

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Pregoeira

Nome: Bruna di Luccia

Cargo: Auxiliar Administrativo

CPF: 323.512.828-09

Assinatura: _____

O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por ações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos licitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021).*