



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

Proc. 3605/24

fls. _____

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 95/24

PREGÃO ELETRÔNICO N° 006/24

PROCESSO N° 03605/24

Aos 05 dias do mês de agosto do ano de 2024, autorizado pelo ato de homologação do processo de **PREGÃO ELETRÔNICO N° 0006/24**, foi expedida a presente Ata de Registro de Preços, de acordo com que será regido pela Lei Federal N° 14.133, de 01/04/2021, DECRETO N° 11.462, DE 31 DE MARÇO DE 2023, Decreto Municipal N° 6.375, de 26 de dezembro de 2023 e Decreto Municipal N° 5.565-A, de 11 de junho de com aplicação subsidiária Conforme Lei Vigente e suas alterações, além das disposições legais aplicáveis, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA.

ÓRGÃO GERENCIADOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE**, inscrito no C.N.P.J. N° 46.177.523/0001-09, sediada à Rua Frei Gaspar n.º 384, nesta cidade, representada neste ato pela Secretária de Saúde de São Vicente, Sra. Michelle Luis Santos, C.P.F. N° 340.325.318-03

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: DROGAFONTE LTDA , C.N.P.J. N° 08.778.201/0001-26, sediada a Av. Barão de Bonito, 408, Várzea, Recife-PE, CEP 50740-080 representada pela Sra. Maria Emília de Souza Ferraz, Gerente de Licitação, C.P.F. N° 056.537.014-67 e e-mail pregaoeletronico@drogafonte.com.br

LOTE	ITEM	OBJETO	UNIDADE	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	0001	ACIDO ASCORBICO 500MG - AMPOLA 5ML	UNIDADE	30.000	R\$ 0,77	R\$ 23.100,00
05	0005	CIMETIDINA 150MG/ML AMPOLA 2ML	UNIDADE	9.000	R\$ 1,11	R\$ 9.990,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

09	0009	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG - COMPRIMIDO	UNIDADE	400.000	R\$ 0,26	R\$ 104.000,00
13	0013	COMPLEXO B - AMPOLA 2ML	UNIDADE	22.500	R\$ 1,08	R\$ 24.300,00
18	0018	EFEDRINA, SULFATO 50 MG AMPOLA 1 ML	UNIDADE	1.500	R\$ 5,70	R\$ 8.550,00
26	0028	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5 GR - FR/AMPOLA	UNIDADE	05	R\$ 2.926,07	R\$ 14.630,35
27	0030	IPRATROPIO, BROMETO SOLUÇÃO À 0,025% - FR 20ML FRASCO	UNIDADE	2.000	R\$ 1,02	R\$ 2.040,00
39	0043	MORFINA, SULFATO 10MG/ML - AMPOLA 1ML	UNIDADE	3.000	R\$ 1,90	R\$ 5.700,00

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 192.310,35 (CENTO E NOVENTA E DOIS REAIS MIL, TREZENTOS E DEZ REAIS E TRINTA E CINCO CENTAVOS)

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de um ano a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogada por igual período do saldo remanescente.

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 N° 006/24**.

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.

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

1.3.3. *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*

1.3.4. 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.

1.3.5. 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.

1.3.6. Os produtos adquiridos pela Secretaria Municipal 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.

1.3.7. 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.

1.3.8. LOCAL DE ENTREGA

Os itens solicitados serão entregues de segunda à sexta-feira no Almoxarifado da Diretoria da Assistência Farmacêutica e Almoxarifado da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jardim Independência, São Vicente/São Paulo, das 09:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

1.3.9. PRAZOS DE ENTREGA

O prazo de entrega deverá ser de no máximo 10 (dez) dias úteis contados a partir da data de recebimento da Autorização de Fornecimento (AF).

O prazo de entrega deverá ser feito de acordo com a descrição da autorização de fornecimento.

1.4. DO PAGAMENTO

1.4.1. O pagamento será efetuado após prazo de 30 (trinta) dias das entregas, mediante apresentação da Nota Fiscal, liquidação das despesas e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- **Requerimento de pagamento (Anexo VIII);**
- **Cópia da Ata de Registro de Preços;**



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

- **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.**

1.4.2. 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.

1.4.5. 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: 10.303.0016.2231.3.3.90.30.00, 10.303.0017.2232.3.90.30.00, 10.303.0018.2244.1082.3.3.90.30.00, 10.303.0019.2239.3.3.90.30.00 - VERBA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL E FEDERAL - FICHAS 1082/1085; VERBA MAC (DAE) - FICHA 1088; 35% VERBA MAC (DAHUE) - FICHAS 1086; VERBA VIG - FICHA 1087 E POSSÍVEIS VERBAS DE EMENDAS PARLAMENTARES.

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 ou mais itens constantes do lote registrado, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições, nos termos do Parágrafo Quarto, Artigo 15, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

1.8. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor às sanções, previstas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 006/24**, 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.

***Prefeitura Municipal de São Vicente****Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

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 006/24**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 006/24**, 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, pela Sra. Maria Emília de Souza Ferraz, CPF nº 056.537.014-67, especialmente designada para esse fim.

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

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 pela Sra. Maria Emília de Souza Ferraz, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente

EMPRESA

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

Órgão: Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria da Saúde de São Vicente

Ata de Registro de Preços nº 95/24

Pregão Eletrônico nº 06/24

Objeto: Constitui objeto da presente licitação o registro de preços de **MEDICAMENTOS (ITENS DESERTOS)**, para atender toda a Rede de Saúde da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

Contratante: Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria da Saúde de São Vicente

Detentor da Ata: DROGAFONTE LTDA

Justificativa: Registro de Preços

Na qualidade de Contratante e Detentor da Ata, respectivamente, do Termo acima indicado, e, ciente do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até o julgamento final e sua publicação e, se for o caso e do nosso interesse, para nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estarmos cientes, do doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a serem 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1.993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São Vicente, 05 de agosto de 2024.

***Prefeitura Municipal de São Vicente****Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade***CONTRATANTE****Nome e cargo:** Michelle Luis Santos – Secretária de Saúde de São Vicente.**E-mail institucional:** gabinetesasv@gmail.com**E-mail pessoal:** gabinete@saudesaovicente.sp.gov.br

Assinatura: _____

CONTRATADA**Nome e cargo:** Maria Emília de Souza Ferraz**E-mail institucional:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br**E-mail pessoal:** pregaoeletronico@drogafonte.com.br

Assinatura: _____

OBS: A presente declaração deverá ser assinada por Representante Legal do concorrente e apresentada com a Ata de Registro de Preços.