



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

TERMO DE PARCERIA QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP E A EMPRESA DROGARIA SÃO PAULO S.A., PARA FORNECIMENTO COM DESCONTO DE MEDICAMENTOS AOS FARMACÊUTICOS INTERESSADOS, REGULARMENTE INSCRITOS NO CRF-SP, CREDENCIADOS ATRAVÉS DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 03/2016.

O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF/SP, autarquia federal regularmente constituída pela Lei nº 3.820/1960, inscrito no CNPJ: 60.975.075/0001-10, sediado na Rua Capote Valente, nº 487 – Jardim América, CEP: 05.409-001, São Paulo/SP – Telefones (11) 3067-1451 / 3067-1869, neste ato representado por seu Presidente, **Dr. Pedro Eduardo Menegasso**, brasileiro, [REDACTED] farmacêutico, inscrito no CRF sob o nº 14010, portador da Cédula de Identidade sob o RG. nº [REDACTED] e inscrito no CPF sob o nº [REDACTED] e por seu Tesoureiro, **Dr. Marcos Machado Ferreira**, brasileiro, [REDACTED] farmacêutico, inscrito no CRF sob o nº 32635, portador da Cédula de Identidade sob o RG. nº [REDACTED] e inscrito no CPF sob o nº [REDACTED], doravante denominado simplesmente **CRF-SP** e de outro lado **DROGARIA SÃO PAULO S.A.**, inscrita no CNPJ/MF nº. 61.412.110/0001-55, com Sede na Avenida da Liberdade, nº 840 – Liberdade/SP, CEP 01502-001, neste ato representada na forma de seu estatuto social, doravante denominada simplesmente **PARCEIRA**.

Por este instrumento e na melhor forma de direito, tem entre si, sujeitando-se às normas e termos estabelecidos no Edital e no Processo Administrativo, embasado na Lei Federal nº. 8.666/93 e ainda pelas cláusulas e condições que reciprocamente outorgam e aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O objeto deste é a celebração de Termo de parceria com pessoa(s) jurídica(s) de direito privado para fornecimento de medicamentos referência, genéricos e similares com descontos predefinidos sobre os preços da tabela **PMC-ANVISA(CMED)** – Preço Máximo ao Consumidor– ANVISA, por meio de pedidos diretos dos Farmacêuticos regularmente inscritos no CRF-SP, para entrega direta aos interessados, responsáveis pelo respectivo custeio, com os seguintes descontos.

Também serão admitidos como válidos os descontos oferecidos apenas em relação aos medicamentos com a tarja 'venda sob prescrição médica', com ou sem retenção de receita, nos termos do artigo 4º, inciso XIV, da RDC nº 71, de 22 de dezembro de 2009, inclusive os medicamentos contidos na Portaria

Conferido pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP

[REDACTED]
Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br

[Handwritten signatures and stamps]



SVS/MS N.º 344/98 e RDC N.º 20/2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

TIPOS DE MEDICAMENTOS ----- DESCONTOS*

REFERÊNCIA -----	a partir de 20%
GENÉRICOS -----	a partir de 30%
SIMILARES -----	a partir de 20%

* OS DESCONTOS DEVERÃO SER APLICADOS AO VALOR FINAL DO MEDICAMENTO OFERECIDO AO FARMACEUTICO

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS FORNECIMENTOS

A **parceira** deverá atender à demanda de farmacêuticos interessados, regularmente inscritos no CRF-SP, a fim de obter os medicamentos mencionados na cláusula anterior, com os respectivos descontos.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – O farmacêutico interessado será diretamente responsável pelo custeio dos medicamentos, não se estabelecendo qualquer relação de dependência ou solidariedade com o CRF-SP, tampouco o convênio impedirá o exercício da fiscalização dos conveniados, nos termos do artigo 1º c.c. artigo 10, “caput”, alínea “c”, da Lei nº 3.820/1960.

PARÁGRAFO SEGUNDO – É de responsabilidade exclusiva e integral da **parceira** a utilização de pessoal para execução do objeto, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o **CRF-SP**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO DOS MEDICAMENTOS

A parceria celebrada entre as partes não envolve qualquer ônus financeiro ao **CRF-SP**, eis que as pessoas jurídicas cadastradas fornecerão os medicamentos com os respectivos descontos diretamente aos farmacêuticos interessados que estejam regularmente inscritos no **CRF-SP**.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo terá prazo de vigência de até 12 (doze) meses, com início na data de sua assinatura.

Conferido pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br





CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA PARCEIRA

Para cumprimento do objeto desta parceria, a **parceira** obriga-se à:

- a) Manter as mesmas condições de *Habilitação* existentes no ato do credenciamento 03/2016, que deu origem a este documento;
- b) Atender os gestores do Termo de Parceria definidos pelo **CRF-SP** ou farmacêuticos interessados com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade no fornecimento dos medicamentos;
- c) Manter suas dependências em perfeito estado de conservação, higiene e funcionamento;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A **parceira** é responsável pela indenização de dano causado ao paciente pela ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos.

PARÁGRAFO SEGUNDO – O acompanhamento da execução deste Termo de Parceria pelo CRF-SP não exclui nem reduz a responsabilidade da **parceira** nos termos da legislação referente a contratos administrativos.

CLÁUSULA SEXTA – DAS PENALIDADES

Se a **PARCEIRA**, sem motivo justificado, não fornecer os descontos ora celebrados, poderá sofrer as sanções descritas no artigo 87, da Lei nº 8.666/1993, após notificação por escrito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A Empresa **PARCEIRA** poderá ser descredenciada a qualquer tempo, quando evidenciado o interesse público, nas hipóteses de denúncias comprovadas de irregularidades, bem como quando houver perda das condições de habilitação referidas no item 4 deste Edital.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A **PARCEIRA** ficará sujeita à supervisão do CRF-SP e dos farmacêuticos usuários, os quais poderão denunciar ao **CRF-SP** eventuais irregularidades ou mal atendimento.

Confirmando pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP

Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br





CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

A rescisão contratual obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº. 8.666/93, com as alterações introduzidas pela Lei Federal nº. 8.883/94, especialmente nas hipóteses de:

- a) Autuação da Vigilância Sanitária que deverá ser comunicada de imediato pela **parceira** ao **CRF-SP**;
- b) Autuação pelo **CRF-SP** nos limites de suas atribuições legais e institucionais;
- c) Instauração de processo ético-disciplinar em face do farmacêutico responsável ou qualquer outro farmacêutico que componha o quadro de funcionários ou prestadores de serviços da **parceira**;

PARÁGRAFO PRIMEIRO – Em caso de rescisão do presente Termo nas hipóteses elencadas no "caput", não caberá à **parceira** direito a qualquer indenização.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Haverá rescisão deste termo de parceria se for comprovada qualquer irregularidade nos fornecimentos, tanto dos produtos fornecidos, como de seus preços e, a **parceira** estará sujeita a eventuais ressarcimentos aos prejudicados e demais penalidades previstas em Lei.


CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

Qualquer alteração do presente termo de parceria será objeto de Termo Aditivo, na forma da Legislação referente a Licitações e Contratos Administrativos definida na Lei nº 8.666/1993.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

PARÁGRAFO ÚNICO – Para dirimir quaisquer questões oriundas deste Termo de Parceria, as partes elegem o Foro da Subseção Judiciária Federal (Comarca da Capital).

Conferido pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP


Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br





E, por estarem as partes, justas e contratadas, firmam o presente em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

São Paulo, 19 de janeiro de 2017.

[Redacted signature]

[Redacted signature]

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Dr. Pedro Eduardo Menegasso
Presidente

Dr. Marcos Machado Ferreira
Diretor Tesoureiro

[Redacted signature]

DROGARIA SÃO PAULO S/A

[Handwritten signature]

[Redacted signature]

DROGARIA SÃO PAULO S/A

[Handwritten signature]

Testemunha:

Nome: [Redacted]
RG: [Redacted]

Testemunha:

Nome: [Redacted]
RG: [Redacted]

Thiago Almeida
Coord. Convênios

Folha de Assinaturas:

Termo de Parceria firmado entre Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e DROGARIA SÃO PAULO S/A em 19 DE JANEIRO de 2017.

Conferido pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP

[Redacted]
Dr. Samuel Henrique Delapria
OAB/SP 280.110





**4º ADITIVO AO TERMO DE PARCERIA (Chamamento Público nº 03/2016)
(CRF-SP nº 2.669)**

O **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO** de um lado, Autarquia Federal, instituído pela Lei Federal nº 3.820/60, com sede na Rua Capote Valente, 487, São Paulo/SP, CEP 05.409-001, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 60.975.075/0001-10, neste ato representado por seu Presidente, Dr. Marcos Machado Ferreira, brasileiro, [REDACTED], farmacêutico, inscrito no CRF/SP sob nº 32.635, portador da cédula de identidade RG nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] e por sua Diretora Tesoureira, Dra. Danyelle Cristine Marini de Moraes, brasileira, [REDACTED], farmacêutica, inscrita no CRF/SP sob nº 25.937, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], e inscrita no CPF/MF sob o nº [REDACTED] doravante denominado simplesmente CRF-SP e de outro lado **DROGARIA SÃO PAULO S.A.**, inscrita no CNPJ/MF nº. 61.412.110/0001-55, com sede na Avenida Manuel Bandeira, 291, Bloco C, 2º e 3º pavimentos, Vila Leopoldina, São Paulo - SP, CEP 05317-020, neste ato representada na forma de seu estatuto social, doravante denominado simplesmente **PARCEIRA**, resolvem aditar o Termo de Parceria, para o fim de:

- 1) Alterar a Cláusula Quarta (da Vigência), prorrogando a vigência do contrato pelo prazo de 1 (um) ano, com início em 19 de janeiro de 2022 e término em 18 de janeiro de 2023;
- 2) Ratificar as demais Cláusulas e condições do compromisso originário, aqui não expressamente alteradas ou modificadas.

E por estarem, assim, justas e contratadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo nomeadas e assinadas.

São Paulo, 09 de dezembro de 2021.

<p>DocuSigned by: [REDACTED]</p> <p>CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO Dr. Marcos Machado Ferreira Presidente</p>	<p>DocuSigned by: [REDACTED]</p> <p>Dra. Danyelle Cristine Marini de Moraes Diretora Tesoureira</p>
<p>DocuSigned by: [REDACTED]</p> <p>Andrea de Lima e Sylos Drogaria São Paulo S/A Representante</p>	<p>DocuSigned by: [REDACTED]</p> <p>Cristiano Hyppolito</p>
<p>Testemunhas: DocuSigned by: [REDACTED]</p> <p>Nome: Aparecida Gonçalves dos Santos CPF nº [REDACTED]</p>	<p>DocuSigned by: [REDACTED]</p> <p>Nome: guilherme Leite CPF nº [REDACTED]</p>

Conferido pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP

[REDACTED]
Leandro Funchal Paschoa
OAB/SP nº 315.339

CRF-SP nº 2.669

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • inf@macoes@crfsp.org.br



Jessica Silva -
DPSP - Jurídico
Contratos

Assinado de forma digital
por Jessica Silva - DPSP -
Jurídico Contratos
Data: 2021.12.16 10:59:36
-0300'

Certificado de Conclusão

Identificação de envelope: [REDACTED]
 Assunto: CONSELHO_REGIONAL_FARMACIA_RENOVAÇÃO_CONTRATO_2022_CW2271420
 Envelope fonte:
 Documentar páginas: 1
 Certificar páginas: 5
 Assinatura guiada: Ativado
 Selo com EnvelopeID (ID do envelope): Ativado
 Fuso horário: (UTC-03:00) Brasília

Status: Concluído

Remetente do envelope:
 Jessica Bartolo
 [REDACTED]
 São Paulo, São Paulo 05317020
 [REDACTED]
 Endereço IP: [REDACTED]

Rastreamento de registros

Status: Original
 16-12-2021 | 18:51

Portador: Jessica Bartolo

Local: DocuSign

Eventos do signatário

Aparecida Gonçalves dos Santos
 [REDACTED]
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

Assinatura

Designated by: [REDACTED]
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: [REDACTED]

Registro de hora e data

Enviado: 16-12-2021 | 18:56
 Visualizado: 17-12-2021 | 08:39
 Assinado: 17-12-2021 | 08:39

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: [REDACTED]
 ID: [REDACTED]

Leandro Funchal Pescuma
 [REDACTED]
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

Designated by: [REDACTED]
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: [REDACTED]

Enviado: 17-12-2021 | 08:39
 Visualizado: 17-12-2021 | 10:08
 Assinado: 17-12-2021 | 10:08

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 17-12-2021 | 10:08
 ID: [REDACTED]

Guilherme Leite
 [REDACTED]
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

Designated by: [REDACTED]
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: [REDACTED]

Enviado: 17-12-2021 | 10:08
 Visualizado: 17-12-2021 | 10:20
 Assinado: 17-12-2021 | 10:21

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20-08-2021 | 15:38
 ID: [REDACTED]

Danyelle Cristine Marini
 [REDACTED]
 Diretora Tesoureira
 Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta
 (Nenhuma)

Designated by: [REDACTED]
 Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado
 Usando endereço IP: [REDACTED]

Enviado: 17-12-2021 | 10:21
 Visualizado: 20-12-2021 | 11:08
 Assinado: 20-12-2021 | 11:08

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20-12-2021 | 11:08
 ID: [REDACTED]

Eventos do signatário

Marcos Machado Ferreira

Presidente

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Assinatura

Desafirmado por: [Redacted]

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: [Redacted]

Registro de hora e data

Enviado: 20-12-2021 | 11:08

Visualizado: 20-12-2021 | 11:09

Assinado: 20-12-2021 | 11:09

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20-12-2021 | 11:09

ID: [Redacted]

Andrea de Lima e Sylós

Diretora Comercial

Grupo DPSP

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Desafirmado por: [Redacted]

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: [Redacted]

Enviado: 20-12-2021 | 11:09

Visualizado: 20-12-2021 | 11:46

Assinado: 20-12-2021 | 11:46

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20-03-2020 | 09:56

ID: [Redacted]

Cristiano Hippolito

Diretor

Grupo DPSP

Nível de segurança: E-mail, Autenticação da conta (Nenhuma)

Desafirmado por: [Redacted]

Adoção de assinatura: Estilo pré-selecionado

Usando endereço IP: 199.39.4.197

Enviado: 20-12-2021 | 11:48

Visualizado: 21-12-2021 | 14:19

Assinado: 21-12-2021 | 14:19

Termos de Assinatura e Registro Eletrônico:

Aceito: 20-08-2020 | 14:41

ID: [Redacted]

Eventos do signatário presencial**Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de entrega do editor****Status****Registro de hora e data****Evento de entrega do agente****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega intermediários****Status****Registro de hora e data****Eventos de entrega certificados****Status****Registro de hora e data****Eventos de cópia****Status****Registro de hora e data****Eventos com testemunhas****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos do tabelião****Assinatura****Registro de hora e data****Eventos de resumo do envelope****Status****Carimbo de data/hora**

Envelope enviado

Com hash criptografado

16-12-2021 | 18:56

Entrega certificada

Segurança verificada

21-12-2021 | 14:19

Assinatura concluída

Segurança verificada

21-12-2021 | 14:19

Concluído

Segurança verificada

21-12-2021 | 14:19

Eventos de pagamento**Status****Carimbo de data/hora****Termos de Assinatura e Registro Eletrônico**

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, Drogaria São Paulo S.A. (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact Drogaria São Paulo S.A.:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To advise Drogaria São Paulo S.A. of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at drogariasao@drogariasao.com.br and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from Drogaria São Paulo S.A.

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to drogariasao@drogariasao.com.br and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number.

To withdraw your consent with Drogaria São Paulo S.A.

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;

ii. send us an email to [REDACTED] and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. . .

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: [REDACTED]

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures', you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify Drogaria São Paulo S.A. as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by Drogaria São Paulo S.A. during the course of your relationship with Drogaria São Paulo S.A..



5º ADITIVO AO TERMO DE PARCERIA
(Chamamento Público nº 03/2016)
(CRF-SP nº 2.897)

O **CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO** de um lado, Autarquia Federal, instituído pela Lei Federal nº 3.820/60, com sede na Rua Capote Valente, 487, São Paulo/SP, CEP 05.409-001, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 60.975.075/0001-10, neste ato representado por seu Presidente, Dr. Marcelo Polacow Bisson, brasileiro [REDACTED] farmacêutico, inscrito no CRF/SP sob o nº 13.573, portador da cédula de identidade RG nº [REDACTED] e inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] e por sua Diretora Tesoureira, Dra. Danyelle Cristine Marini de Moraes, brasileira [REDACTED] farmacêutica, inscrita no CRF/SP sob o nº 25.937, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], e inscrita no CPF/MF sob o nº [REDACTED], doravante denominado simplesmente **CRF-SP** e de outro lado **DROGARIA SÃO PAULO S.A.**, inscrita no CNPJ/MF nº. 61.412.110/0001-55, com Sede na Avenida da Liberdade, nº 840 – Liberdade/SP, CEP 01502-001, neste ato representada na forma de seu estatuto social, doravante denominado simplesmente **PARCEIRA**, resolvem aditar o Termo de Parceria, para o fim de:

- 1) Alterar a Cláusula Quarta (da Vigência), prorrogando a vigência do contrato pelo prazo de 1 (um) ano, com início em 19 de janeiro de 2023 e término em 18 de janeiro de 2024;
- 2) Ratificar as demais Cláusulas e condições do compromisso originário, aqui não expressamente alteradas ou modificadas.

E por estarem, assim, justas e contratadas, firmam o presente em 02 (duas) vias de igual teor, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo nomeadas e assinadas.

São Paulo, 19 de janeiro de 2023.

[REDACTED]
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Dr. Marcelo Polacow Bisson
Presidente

[REDACTED]
Dra. Danyelle Cristine Marini de Moraes
Diretora Tesoureira

[REDACTED]
DROGARIA SÃO PAULO S/A
Andrea Sylos
Diretora Comercial

[REDACTED]
Cristiano Hyppolito
Diretor

Testemunhas:

[REDACTED]
Nome: Acarecida Gonçalves dos Santos
CPF nº [REDACTED]

[REDACTED]
Nome: Keila Ferreira
CPF nº [REDACTED]

Conferido pelo Departamento
Jurídico do CRF-SP

CRF-SP nº 2.897

[REDACTED]
Leandro Funchal Pescunia
OAB/SP nº 315.339

Rua Capote Valente, 487 • Jd. América • CEP 05409-001 • São Paulo/SP
Tel: (11) 3067-1450 • Fax: (11) 3064-8973 • www.crfsp.org.br • intimacoes@crfsp.org.br



Larissa
Almeida -
Grupo DPSP

Assinado de forma digital
por Larissa Almeida -
Grupo DPSP