**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 250/26**

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00156705-57
**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde
**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 180/2025
**Objeto:** Registro de Preços de materiais e aparelhos médico-hospitalares.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **CIRÚRGICA CUSTOM CARE LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 53.968.717/0001-98, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 22.734/2023 e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

| Item | Cód. | Descrição | Un. | Quant. | Valor Unit (R$) |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 40552 | TESOURA PARA RESGATE CONFECCIONADA EM AÇO INOX DE 1ª QUALIDADE, COM CABO ANATÔMICO EM PLÁSTICO OU PVC, RESISTENTE, AMBIDESTRA, MEDINDO 17 A 20 CM DE COMPRIMENTO, COM ÂNGULO DE 45 GRAUS, COM PONTA ROMBA GROSSA ARREDONDADA, LÂMINAS AFIADAS COM EXTREMIDADES CURVAS ESPECIAIS PARA EVITAR PERFURAÇÃO NO PACIENTE (NÃO CORTA FIO DE AÇO), CORTA TECIDOS, BANDAGENS, CINTOS DE SEGURANÇA E CALÇADOS. | PÇ | 160 | 12,99 |
| 21 | 164532 | MOCHILA PARA TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS E AMPOLAS AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: - DESTINADA AO ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS E AMPOLAS; - CONFECCIONADA EM NYLON RESISTENTE COM NO MÍNIMO 90% IMPERMEÁVEL, E MATERIAL ISOLANTE QUE PROTEJA AS AMPOLAS CONTRA IMPACTOS E VARIAÇÕES DE TEMPERATURA; - ABERTURA NA PARTE SUPERIOR EM ZÍPER RESISTENTE DOTADO DE DOIS CURSORES, COM ABERTURA TOTAL; - COM ALÇA DE MÃO FIXA DE TAMANHO PADRÃO E ALÇAS COSTAIS, TAMANHO PADRÃO E REGULÁVEL; - ELÁSTICO/ VELCRO PARA FIXAÇÃO DE MATERIAIS DIVERSOS DENTRO DA MOCHILA; - DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO DUAS REPARTIÇÕES INTERNAS TIPO CATÁLOGO, PARA O ARMAZENAMENTO DE AMPOLAS, CONFECCIONADAS EM MATERIAL TRANSPARENTE QUE PERMITA A VISUALIZAÇÃO DO CONTEÚDO; - DOTADA DE BOLSO INTERNO COM ZÍPER. - OBS.: CADA MOCHILA EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ | 12 | 145,00 |

Os locais e condições de entrega são os descritos no Anexo II do edital.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do 1º dia útil subsequente à data de sua divulgação no PNCP, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado por no máximo igual período, até o limite legal de 2 (dois) anos estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que: a) a cota reservada for inadequada para atender às quantidades ou condições do pedido, justificadamente; b) o vencedor da cota de ampla participação se enquadrar como ME ou EPP; c) o valor da cota reservada superar o limite de 5% (cinco por cento) do preço da cota de ampla participação.

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por ME ou EPP, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

1) procuração ou ato constitutivo;
2) cédula de identificação;
3) Termo de Ciência e de Notificação.

Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.

Campinas, 29 ABR. 2026

**LAIR ZAMBON**
Secretário Municipal de Saúde

FABIANO SIDINEI FRANCO:25249383874
Assinado de forma digital por FABIANO SIDINEI FRANCO:25249383874
Dados: 2026.03.13 15:16:15 -03'00'

**CIRÚRGICA CUSTOM CARE LTDA**
Representante Legal: Fabiano Sidinei Franco
CPF nº 252.493.838-74

## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO**: PMC.2024.00156705-57
**INTERESSADO**: Secretaria Municipal de Saúde
**OBJETO**: Registro de Preços de materiais e aparelhos médico-hospitalares.
**MODALIDADE**: Pregão Eletrônico nº 180/2025
**CONTRATANTE**: Município de Campinas
**CONTRATADA**: CIRÚRGICA CUSTOM CARE LTDA
**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 250/26

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 pelo 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 da Contratada 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.

Campinas, 29 ABR. 2026

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.384.108-89

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

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

Assinatura: (no Sei)

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo CONTRATANTE:**

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

**Pela CONTRATADA:**

Nome: Fabiano Sidinei Franco

Cargo: Sócio Administrador

CPF: 252.493.838-74

E-mail da Contratada: comercial@ccustomcare.com.br

Assinatura: FABIANO SIDINEI FRANCO:25249383874 Assinado de forma digital por FABIANO SIDINEI FRANCO:25249383874 Dados: 2026.03.13 15:16:30 -03'00'

**ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:**

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

**GESTOR(ES) DO CONTRATO:**

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____