



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 254 /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 **ACCUMED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 06.105.362/0001-23, 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\$) |
|------|-------|---|-----|--------|------------------|
| 26 | 49933 | TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL INFRAVERMELHO COM AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: - EQUIPAMENTO PARA MEDIR TEMPERATURA DE HUMANOS ATRAVÉS DE SENSOR INFRAVERMELHO; - DISTÂNCIA PARA MEDIÇÃO ENTRE DE NO MÍNIMO 6 CM; - FAIXA MEDIÇÃO TEMPERATURA DA PELE ENTRE NO MÍNIMO 34 - 40 °C, COM RESOLUÇÃO DE 0,1 °C E PRECISÃO DE NO MÍNIMO 0,3 °C; - DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO APÓS NO MÁXIMO 60 SEG. DE INATIVIDADE; - O EQUIPAMENTO DEVERÁ FUNCIONAR COM NO MÁXIMO 2 BATERIAS AA. OBS1.:CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO INMETRO. OBS2.: REGISTRO NA ANVISA. | PÇ | 825 | 60,50 |

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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

ADRIANO DE PROENCA Assinado de forma digital por ADRIANO
MAZZOLA:07350851707 DE PROENCA MAZZOLA:07350851707
Dados: 2026.04.15 16:16:27 -03'00'

ACCUMED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA

Representante Legal: Adriano de Proença Mazzola
CPF nº 073.508.517-07



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: ACCUMED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 254/26

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

**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: Adriano de Proença Mazzola
Cargo: coordenador de Licitações
CPF: 073.508.517-07

E-mail da Contratada: licitacoes@accumed.com.br

Assinatura: _____

ADRIANO DE PROENCA
MAZZOLA:07350851707

Assinado de forma digital por
ADRIANO DE PROENCA
MAZZOLA:07350851707
Dados: 2026.04.15 16:16:58 -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: _____