



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 025/2019

Processo Administrativo: PMC.2019.00020712-27

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 347/19

Objeto: Registro de Preços de esfigmomanômetros e estetoscópios.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **G. M. VALÊNCIA – PRODUTOS HOSPITALARES - ME**, inscrita no CNPJ sob nº 23.420.875/0001-48, através do seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 11.447/94, da Lei Federal nº 8.666/93, e do Edital em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados:

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
1	28146	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO OBESO EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: 1. MANÔMETRO ANERÓIDE, EM ESTRUTURA COM TRATAMENTO ANTIOXIDAÇÃO E ANTICORROSÃO; 2. FAIXA DE MEDIÇÃO MÍNIMA: 0 - 300 MMHG; 3. RESOLUÇÃO DE 1/2 DIVISÃO OU 1 MMHG; 4. MANGUITO ADULTO OBESO; 5. BRAÇADEIRA ADULTO OBESO LAVÁVEL COM FECHO EM VELCRO; 6. PERA COM VÁLVULA ANTIRREFLUXO.	PÇ	300	68,43
2	18028	ESFIGMOMANÔMETRO PEDIÁTRICO: EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM A SEGUINTE ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: 1. MANÔMETRO ANERÓIDE, EM ESTRUTURA COM TRATAMENTO ANTIOXIDAÇÃO E ANTICORROSÃO; 2. FAIXA DE MEDIÇÃO MÍNIMA: 0 - 300 MMHG; 3. RESOLUÇÃO DE 1/2 DIVISÃO OU 1 MMHG; 4. MANGUITO PEDIÁTRICO; 5. BRAÇADEIRA PEDIÁTRICA LAVÁVEL COM FECHO EM VELCRO; 6. PERA COM VÁLVULA ANTIRREFLUXO.	PÇ	300	59,26
4	17940	ESTETOSCÓPIO PEDIÁTRICO: EQUIPAMENTO PORTÁTIL PARA AUSCULTAÇÃO DE SONS CARDÍACOS E PULMONARES INFANTIL COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: 1. AUSCULTADOR COM DUPLO PAVILHÃO PEITORAL EM METAL; 2. DIÂMETRO APROPRIADO PARA AUSCULTAÇÃO PEDIÁTRICA; 3. TUBO Y FLEXÍVEL; 4. DIAFRAGMA DE ALTA SENSIBILIDADE; 5. HASTES E MOLA EM METAL; 6. OLIVAS AURICULARES EM MATERIAL MACIO.	PÇ	300	14,99
5	8451	ESTETOSCÓPIO ADULTO: EQUIPAMENTO PORTÁTIL PARA AUSCULTAÇÃO DE SONS CARDÍACOS E PULMONARES ADULTO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: 1. AUSCULTADOR COM DUPLO PAVILHÃO PEITORAL EM METAL; 2. DIÂMETRO APROXIMADO DE 55 MM; 3. TUBO Y FLEXÍVEL; 4. DIAFRAGMA DE ALTA SENSIBILIDADE; 5. HASTES E MOLA EM METAL; 6. OLIVAS AURICULARES EM MATERIAL MACIO.	PÇ	800	15,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafo.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/15.

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes

Campinas, 16 JAN. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

G. M. VALÊNCIA – PRODUTOS HOSPITALARES - ME

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

23.420.875/0001-48
Insc. Est. 703.013.128.111
G. M. VALENCIA - PRODUTOS
HOSPITALARES - ME
R. Prof. Francisco Morato, 499- FT-2
CENTRO - CEP: 15.890-000
UCHÔA - SP



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00020712-27

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de esfigmomanômetros e estetoscópios.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 347/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: G. M. VALÊNCIA – PRODUTOS HOSPITALARES - ME

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 025, 277

ADVOGADO(S)/Nº OAB: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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, 16 JAN. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR (SERVIDOR(A) DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS):

Nome: Daniela Ribeiro Jên
Cargo: Agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 334717028-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. Anchieta, 200 11º andar centro
E-mail institucional: daniela.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116 - 0915
Assinatura: Daniela Ribeiro Jên

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Barbosa Antonio Souza
Cargo: Secretaria Municipal de Saúde
CPF: 723931818-49 RG: 41788365-0
Data de Nascimento: 24/05/51
Endereço residencial: rua Carlos Rangel 74112
E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): 2116 0290
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Gimenez matheus Valença
Cargo: Proprietário
CPF: 033142978/07 RG: 8.352-711-4
Data de Nascimento: 05/12/1959
Endereço residencial: Av. Maria Gelani n. 838
E-mail institucional: cirurgica_gmv@yahoo.com.br
E-mail pessoal: cirurgica-gmv@yahoo.com.br
Telefone(s): (17) 3826-3200
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.