



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **118**/19

Processo Administrativo nº PMC.2018.00021930-80

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 029/19

Objeto: Registro de Preços de kits para diagnóstico de sífilis.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **KIMENZ EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 72.791.445/0001-48, 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:

Lote	Item	Código	Material	Un.	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
1	01	41293	KIT SÍFILIS FTA-ABS IG M, COM ANTIGAMAGLOBULINA M MARCADA COM ISOTIOCIANATO DE FLUORESCÊINA, OBTIDA DE CARNEIRO E PURIFICADO POR AFINIDADE. FRASCO COM 1 ML. ESTE KIT DEVE SER COMPATÍVEL COM O KIT DE SÍFILIS FTA-ABS IG G DE CÓDIGO 41292, DE FORMA QUE CONJUNTAMENTE ELUCIDEM O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PRIMÁRIA OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	06	822,00
	02	41292	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-TREPONEMA PALLIDUM NO SORO HUMANO POR IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, CONSTITUÍDO DE LÂMINAS COM 5 ÁREAS REATIVAS COM SUSPENSÃO DE T.PALLIDUM, ANTIGAMAGLOBULINA G HUMANA MARCADA COM ISOTIACIANATO DE FLUORESCÊINA, TAMPÃO PBS, GLICERINA, SOLUÇÃO ABSORVENTE (CEPA REITER), CONTROLE POSITIVO E NEGATIVO. KIT COM 100 TESTES. ESTE KIT DEVE SER COMPATÍVEL COM O KIT DE SÍFILIS FTA-ABS IG M DE CÓDIGO 41293, DE FORMA QUE CONJUNTAMENTE ELUCIDEM O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PRIMÁRIA OBS.: CADA KIT EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	225	547,00
2	03	41293	KIT SÍFILIS FTA-ABS IG M, COM ANTIGAMAGLOBULINA M MARCADA COM ISOTIOCIANATO DE FLUORESCÊINA, OBTIDA DE CARNEIRO E PURIFICADO POR AFINIDADE. FRASCO COM 1 ML. ESTE KIT DEVE SER COMPATÍVEL COM O KIT DE SÍFILIS FTA-ABS IG G DE CÓDIGO 41292, DE FORMA QUE CONJUNTAMENTE ELUCIDEM O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PRIMÁRIA OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	02	822,00
	04	41292	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-TREPONEMA PALLIDUM NO SORO HUMANO POR IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA, CONSTITUÍDO DE LÂMINAS COM 5 ÁREAS REATIVAS COM SUSPENSÃO DE T.PALLIDUM, ANTIGAMAGLOBULINA G HUMANA MARCADA COM ISOTIACIANATO DE FLUORESCÊINA, TAMPÃO PBS, GLICERINA, SOLUÇÃO ABSORVENTE (CEPA REITER), CONTROLE POSITIVO E NEGATIVO. KIT COM 100 TESTES. ESTE KIT DEVE SER COMPATÍVEL COM O KIT DE SÍFILIS FTA-ABS IG M DE CÓDIGO 41293, DE FORMA QUE CONJUNTAMENTE ELUCIDEM O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS PRIMÁRIA OBS.: CADA KIT EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	75	547,00

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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 epigrafado.

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, 03 ABR. 2019

CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

KIMENZ EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP

Representante Legal: **Juan Luis Mendez Ambrósio**

RG nº

RNE Y011283-C

CPF nº

132.242.878-61



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00021930-80

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de kits para diagnóstico de sífilis.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 029/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: KIMENZ EQUIPAMENTOS LTDA. - EPP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS _____/19

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. Damos-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, 07 ABR. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

**GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional: _____
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: CÁRMINO ANTONIO DE SOUZA
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
e-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: carmino.souza@campinas.sp.gov.br
Telefone(s): 2116-0158
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Juan Luis Mendez Ambrósio
Cargo: Sócio Proprietário
CPF: 132.242.878-61 RG: RNE Y011283-C
Data de Nascimento: 15 / 11 / 1960
Endereço residencial completo: Al. das Perobas, 218 Aldeia da Serra - Santana de Parnaíba
E-mail institucional: kimenz@kimenz.com.br; juan@kimenz.com.br; licita@kimenz.com.br
E-mail pessoal: juan@kimenz.com.br
Telefone(s): (11) 4195-4366
Assinatura: _____