



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 130 /23

**Processo Administrativo:** PMC.2022.00025829-48

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 425/2022

**Objeto:** Registro de Preços de materiais de enfermagem em atendimento a Mandados Judiciais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **ATOS MEDICAL BRASIL – COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 16.482.201/0001-02, 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 Unitário (R\$)
01	109730	CÂNULA EM SILICONE COM ANEL DE FIXAÇÃO PARA MANUTENÇÃO DO TRAQUEOSTOMA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS. MEDIDAS: DIÂMETRO INTERNO: 10,5 MILÍMETROS; DIÂMETRO EXTERNO: 13,5 MILÍMETROS; COMPRIMENTO: 55 MILÍMETROS. <b>OBS: CADA CÂNULA EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PC	3	2.229,90
03	107902	ADESIVO PARA FIXAÇÃO DO FILTRO HME PARA TRAQUEOSTOMA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS. <b>OBS: CADA ADESIVO EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PC	900	153,26
04	109729	FILTRO HME PERMUTADOR DE CALOR E UMIDADE DE FILTRAGEM ELETROSTÁTICA PARA TRAQUEOSTOMA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS, FILTRO EFETIVO CONTRA BACTÉRIAS, VÍRUS E POEIRA. <b>OBS: CADA FILTRO EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PC	450	151,20
05	107901	FILTRO HME PERMUTADOR DE CALOR E UMIDADE PARA TRAQUEOSTOMA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS. DESCARTÁVEL. <b>OBS: CADA FILTRO EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PC	1800	66,20
06	109732	LENÇO PARA PROTEÇÃO E PREPARO DO PERI ESTOMA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS, QUE PROPORCIONE LIMPEZA E UMA BARREIRA PARA PROTEÇÃO DA PELE QUE SERÁ COBERTA POR ADESIVO. <b>OBS: CADA LENÇO EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PC	450	16,58
07	109731	PROTETOR DE BANHO PARA TRAQUEOSTOMA EM PACIENTES LARINGECTOMIZADOS, PARA SER ACOPLADO AO ADESIVO E EVITAR A ENTRADA DE ÁGUA NA TRAQUEIA. <b>OBS: CADA PROTETOR EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PC	3	999,00

**A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; 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 epigrafado.

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



Campinas, 20 MAR. 2023

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

**ATOS MEDICAL BRASIL – COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO-  
HOSPITALARES LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº

**DAVID**

**ZIOLI**

**BASTOS:27**

**166715839**

Assinado de  
forma digital por  
DAVID ZIOLI  
BASTOS:27166715

839  
Dados: 2023.03.08  
16:01:56 -03'00'



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2022.00025829-48

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais de enfermagem em atendimento a Mandados Judiciais.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 425/2022

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** ATOS MEDICAL BRASIL – COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 130 /23

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, 20 MAR. 2023

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi  
Cargo: Prefeito do Município de Campinas  
CPF: 102.354.108-69

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

Nome: Clair de Oliveira  
Cargo: Secretária Adjunta da Secretaria Municipal de Administração  
Matrícula: 136768-4  
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: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

DAVID  
ZIOLI  
BASTOS:2716671583  
9  
166715839

Assinado de forma digital por DAVID ZIOLI BASTOS:2716671583 9  
Dados: 2023.03.08 16:01:17 -03'00'

E-mail da contratada: [licitacaoatoscdd@gmail.com](mailto:licitacaoatoscdd@gmail.com) / [licitacao1.atos@gmail.com](mailto:licitacao1.atos@gmail.com) / [licitacao2.atos@gmail.com](mailto:licitacao2.atos@gmail.com)

Assinatura: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_