



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **191**/21

Processo Administrativo: PMC.2020.00037943-02

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 055/2021

Objeto: Registro de Preços de medicamentos na forma de Solução Parenteral de Grande Volume - SPGV.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MEDIMPORT COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI** inscrita no CNPJ sob nº 03.434.334/0001-61, 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.	Qtde.	Valor Unit. (R\$)
01	37603	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, EM SISTEMA FECHADO COM 250 ML, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO PLÁSTICO FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E RESISTENTE A RACHADURAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE GARANTIR FLUXO DE INFUSÃO CONTÍNUA E ESCOAMENTO TOTAL DA SOLUÇÃO. DEVE APRESENTAR DOIS SÍTIOS, SENDO UM AUTOVEDÁVEL, RESISTENTE A MÚLTIPLAS PUNÇÕES, PARA A ADIÇÃO DE SOLUÇÃO AO INTERIOR DA BOLSA OU FRASCO E OUTRO PROTEGIDO POR MEMBRANA E LACRE DE ESTERILIDADE, QUE PERMITA A CONEXÃO A TODOS OS EQUIPOS DE INFUSÃO, SEM VAZAMENTOS OU DESPRENDIMENTO DE PARTÍCULAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE APRESENTAR ESCALA GRADUADA EM PELO MENOS UM DOS LADOS E ALÇAS DE SUSTENTAÇÃO SEM SINAIS DE RUPTURAS E DEFORMAÇÕES. LOTE COM 100 FRASCOS OU BOLSAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	1.500	230,00
02	37604	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, ATÓXICA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, EM SISTEMA FECHADO COM 500 ML, ACONDICIONADO EM BOLSA OU FRASCO PLÁSTICO FLEXÍVEL, TRANSPARENTE E RESISTENTE A RACHADURAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE GARANTIR FLUXO DE INFUSÃO CONTÍNUA E ESCOAMENTO TOTAL DA SOLUÇÃO. DEVE APRESENTAR DOIS SÍTIOS, SENDO UM AUTOVEDÁVEL, RESISTENTE A MÚLTIPLAS PUNÇÕES, PARA A ADIÇÃO DE SOLUÇÃO AO INTERIOR DA BOLSA OU FRASCO E OUTRO PROTEGIDO POR MEMBRANA E LACRE DE ESTERILIDADE, QUE PERMITA A CONEXÃO A TODOS OS EQUIPOS DE INFUSÃO, SEM VAZAMENTOS OU DESPRENDIMENTO DE PARTÍCULAS. O FRASCO OU BOLSA DEVE APRESENTAR ESCALA GRADUADA EM PELO MENOS UM DOS LADOS E ALÇAS DE SUSTENTAÇÃO SEM SINAIS DE RUPTURAS E DEFORMAÇÕES. LOTE COM 100 FRASCOS OU BOLSAS. OBS.: CADA LOTE EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	1.500	260,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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.

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, 21 MAIO 2021

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

Patricia de Castro Sanclites
MEDIMPORT COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

Representante Legal: *Patricia de Castro Sanclites*
CPF nº *095.579.138-57*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00037943-02

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de medicamentos na forma de Solução Parenteral de Grande Volume - SPGV.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 055/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: MEDIMPORT COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 191 /21

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, 21 MAIO 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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

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

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon
Cargo: Secretário Municipal de Saúde
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: lair.zambon@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 3744 4681
Assinatura: Lair Zambon

Pela CONTRATADA:

Nome: Patrícia de O. Pombal
Cargo: Diretora
CPF: 095539.138-57 RG: 23627561-6
Data de Nascimento: 02/09/1971
Endereço residencial: Rua Particular Maria de Lima Ventura, 42
E-mail institucional: vendas3@medimport.com.br
E-mail pessoal: documentos@medimport.com.br
Telefone(s): 11-97176-4442
Assinatura: Patrícia de O. Pombal

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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