



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **195**/21

Processo Administrativo: PMC.2020.00020640-33

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 014/2021

Objeto: Registro de Preços de materiais de enfermagem (atadura, fita adesiva, compressa, algodão, malha tubular, bandagem e curativo).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **ORTOM INDÚSTRIA TÊXTIL LTDA. EPP** inscrita no CNPJ sob nº 04.890.798/0001-45, 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\$)
02	8407	ATADURA DE CREPOM COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - CONFECCIONADA EM ALGODÃO OU COM MISTURA DE FIBRAS; - LARGURA 15 CM; - COMPRIMENTO MÍNIMO EM REPOUSO 1,80 M; - APARÊNCIA UNIFORME, SEM RASGOS, IMPUREZAS OU OUTROS DEFEITOS QUE POSSAM AFETAR O DESEMPENHO NO USO; - ACABAMENTO QUE NÃO PERMITA DESFIAMENTO DE FIOS NAS LATERAIS; - NÃO ESTÉRIL, PODENDO SER ESTERILIZADO SEM PERDA DE SUAS CARACTERÍSTICAS; - APRESENTAÇÃO EM ROLO INDIVIDUAL; - EMBALADA EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO, COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; OBS.: CADA ROLO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	375.000	0,52
06	32445	COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - ESTÉRIL; - COR BRANCA; - DENSIDADE DE 13 FIOS POR CM (QUADRADO); - MEDIDA DOBRADA DE 7,5 CM X 7,5 CM; - MEDIDA ABERTA DE 15 CM X 30 CM; - APRESENTANDO 5 DOBRAS E 8 CAMADAS; - CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, ALVEJADA E HIDROFILIZADA, SEM MISTURA DE FIBRAS; - TRAMA E URDUME DISTRIBUÍDOS UNIFORMEMENTE, ISENTA DE FIOS SOLTOS E DOBRAS IRREGULARES; - ISENTA DE RESÍDUOS, AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO E MANCHAS; - ACONDICIONADA EM PACOTE COM 10 UNIDADES; - O PRODUTO DEVERÁ ATENDER A LEGISLAÇÃO VIGENTE; - EMBALAGEM EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, QUE NÃO RASQUE OU SOLTE FRAGMENTOS DURANTE SUA ABERTURA, GARANTINDO ABERTURA ASSÉPTICA, ABERTURA EM "PÉTALA". NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; OBS.: PACOTE COM 10 UNIDADES EQUIVALEM A UMA PEÇA.	PÇ	3.000.000	0,40



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

**ARMANDO
LOFFLER
PADILHA:078769
80082**

Assinado de forma digital
por ARMANDO LOFFLER
PADILHA:07876980082
Dados: 2021.05.11
14:56:54 -03'00'

ORTOM INDÚSTRIA TÊXTIL LTDA. EPP

Representante Legal:
CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00020640-33

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de enfermagem (atadura, fita adesiva, compressa, algodão, malha tubular, bandagem e curativo).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 014/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: ORTOM INDÚSTRIA TÊXTIL LTDA. EPP

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **195**/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

ARMANDO
LOFFLER
PADILHA:0787698
0082

Assinado de forma digital
por ARMANDO LOFFLER
PADILHA:07876980082
Dados: 2021.05.11
14:57:08 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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

Nome: Danieli Ribeiro de
Cargo: Agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 334717028-51 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. anchieta, 200 centro 11º andar
E-mail institucional: danieli.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116 0915
Assinatura: Danieli Ribeiro de

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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Armando Loffler Padilha
Cargo: Representante Legal
CPF: 078.769.800-82 RG: 1.305.449
Data de Nascimento: 26/10/1949
Endereço residencial: Rua Adriano Taunay, 160 - Porto Feliz-SP
E-mail institucional: ortofen@ortofen.com.br
E-mail pessoal: ortomtextil@gmail.com
Telefone(s): (15) 3262.5549 / 5589
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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

ARMANDO LOFFLER
PADILHA:07876980
082

Assinado de forma digital por
ARMANDO LOFFLER
PADILHA:07876980082
Dados: 2021.05.11 14:57:22
-03'00'