



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 197 /23

Processo Administrativo: PMC.2022.00035211-87

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 363/2022

Objeto: Registro de Preços de materiais de enfermagem, laboratório e higiene pessoal para uso da Rede Municipal de Saúde.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **ALTERNATIVA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 43.556.958/0001-76, 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\$)
10	8116	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) NÃO HORMONAL, PARA ANTICONCEPÇÃO FEMININA, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: -TCU 380 A; - PARA USO EM ÚTEROS NORMAIS, COM HISTEROMETRIA MAIOR QUE 6,0 CM; - CONFECCIONADO EM POLIETILENO HIPOALERGÊNICO E ATÓXICO, EM FORMA DE "T"; - HASTE VERTICAL DO "T" RECOBERTA POR FILAMENTO DE COBRE PURO ENROLADO, COM 36MM; - HASTES HORIZONTAIS DO "T" COM ANÉIS DE COBRE PURO, 32 MM; - EM SUA PARTE INFERIOR DEVE SER ENCONTRADO FIXADO UM FIO MONOFILAMENTO DE POLIETILENO COM NO MÍNIMO DE 10 CM DE COMPRIMENTO; - ACOMPANHA TUBO APLICADOR COM ANÉL AJUSTÁVEL E FOLHETO EXPLICATIVO; - ESTÉRIL; - EMBALADO INDIVIDUALMENTE, EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, QUE NÃO RASGUE OU SOLTE FRAGMENTOS DURANTE SUA ABERTURA, GARANTINDO ABERTURA ASSÉPTICA. NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; OBS.: CADA DIU EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.800	71,50

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 8.538/2015.

MARIA JOSE PRANDO
COTTA:06395629816

Assinado de forma digital por MARIA JOSE PRANDO
COTTA:06395629816



Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por micro ou pequenas empresas, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

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

12 ABR. 2023

Campinas, _____

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

MARIA JOSE

PRANDO

COTTA:06395629

816

Assinado de forma
digital por MARIA

JOSE PRANDO

COTTA:06395629816

ALTERNATIVA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2022.00035211-87

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de enfermagem, laboratório e higiene pessoal para uso da Rede Municipal de Saúde.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 363/2022

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: ALTERNATIVA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 197 /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.

12 ABR. 2023

Campinas, _____

**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: Maria Emilia de Arruda Faccioni
Cargo: Secretária Municipal de Administração
CPF: 841.512.188-15
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: _____

MARIA JOSE PRANDO
COTTA:06395629816
Assinado de forma digital por MARIA JOSE PRANDO
COTTA:06395629816

E-mail da contratada: adm@alternativahosp.com.br / licitacao@alternativahosp.com.br

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: _____