



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **209**/2020

Processo Administrativo: PMC.2019.00046697-74

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 044/2020

Objeto: Registro de Preços de bombas de insulina e insumos, em atendimento a Mandados Judiciais

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **C.B.S. MÉDICO CIENTÍFICA S/A.**, inscrita no CNPJ sob nº 48.791.685/0001-68, 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	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor unit. (R\$)
1	39054	ACCU CHEK TENDER LINK 13/30: CÂNULA DE 13MM E CATETER DE 30CM (ACCU CHEK SPIRIT COMBO). APRESENTAÇÃO EM CAIXA COM 10 SETS COMPLETOS. OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	20	768,08
2	50681	ACCU CHEK TENDER LINK 13/60: CÂNULA DE 13MM E CATETER DE 60CM (ACCU CHEK SPIRIT COMBO). APRESENTAÇÃO EM CAIXA COM 10 SETS COMPLETOS. OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	15	768,08
3	42215	ACCU CHEK FLEX LINK 10/60: CÂNULAS DE 10 MM E CATETERES DE 60 CM (ACCU CHEK SPIRIT COMBO). APRESENTAÇÃO EM CAIXA COM 10 SETS COMPLETOS. OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	24	768,08
4	42680	ACCU CHEK FLEX LINK 8/60: CÂNULAS DE 8 MM E CATETERES DE 60 CM (ACCU CHEK SPIRIT COMBO). APRESENTAÇÃO EM CAIXA COM 10 SETS COMPLETOS. OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	95	768,08
5	59280	APLICADOR ACCU CHEK LINKASSIST. OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	8	219,45
6	106056	CABO USB 360° ACCU CHEK. OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	8	164,50
7	42450	CÂNULA ACCU CHECK FLEXLINK DE 10 MM. CAIXA COM 10 CÂNULAS. OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	18	522,90
8	42678	CAPA DE SILICONE ACCU CHECK SPIRIT. OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	8	61,60
9	42679	CLIP CASE ACCU CHEK SPIRIT. OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	8	150,00
10	39056	PACOTE DE SERVIÇOS ACCU-CHEK SPIRIT COMBO SERVICE PACK	PÇ	90	213,68



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



		BLISTER, KIT COMPOSTO DE 04 PILHAS, 01 ADAPTADOR PARA CARTUCHO, 01 TAMPA DE PILHA E 01 CHAVE DE PILHA. OBS.: CADA KIT COMPLETO EQUIVALE A UMA PEÇA.			
11	42216	RESERVATÓRIO DE INSULINA PARA SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA (ACCU CHEK SPIRIT COMBO), COM CAPACIDADE DE 3,15 ML. CAIXA COM 25 UNIDADES. OBS.: CADA CAIXA COM 25 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	90	506,00
12	106058	SISTEMA ACCU CHEK PERFORMA COMBO (SMART CONTROL). OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	4	1.260,00
13	59279	SISTEMA ACCU-CHEK COMBO (COMPOSTO PELO SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA ACCU-CHEK SPIRIT COMBO E PELO ACCU-CHEK PERFORMA COMBO). OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	8	15.900,00
14	42190	SISTEMA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA ACCU CHEK SPIRIT COMBO. OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	4	16.000,00

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; 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, 30 ABR. 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

C.B.S. MÉDICO CIENTÍFICA S/A.

Representante Legal:

RG nº 22.250.964-8

CPF nº 163.687.288-3



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00046697-74

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de bombas de insulina e insumos, em atendimento a Mandados Judiciais

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 044/2020

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: C.B.S. Médico Científica S/A.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 209 /2020

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, 30 10 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Rodrigo César Moura

Cargo: Farmacêutico

CPF: 164 268 436 - 99

RG: 56532 416-8

Data de Nascimento: 06 / 04 / 83

Endereço residencial: Rua Sta Rita do Para. Quatro. 21

E-mail institucional: rodrigo.moura@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): (19) 3213 - 1616

Assinatura: Rodrigo César Moura

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Carmino 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: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: Dário dos Santos

Cargo: Saúde - diretor

CPF: 163 687 288 - 3

RG: 22.250.964-8

Data de Nascimento: 03 / 03 / 71

Endereço residencial: Rua Palmerino Menaco, N° 630, Brás, São Paulo - SP

E-mail institucional: licitacoes@cbsmed.com.br

E-mail pessoal: DARIOSANTOS@CBSMED.COM.BR

Telefone(s): (11) 3347-2701

Assinatura: Dário dos Santos

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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