



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **234**/21

Processo Administrativo: PMC.2020.00029755-75

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 066/2021

Objeto: Registro de Preços de materiais de enfermagem, higiene pessoal e laboratório.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **PONTUAL COMERCIAL EIRELI** inscrita no CNPJ sob nº 01.854.654/0001-45, 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\$)
12	24375	DISPOSITIVO MASCULINO, PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - NÚMERO 04; - CONFECCIONADO EM LÁTEX NATURAL, HIPOALERGÊNICO; - FORMATO ANATÔMICO; - COM EXTREMIDADE DISTAL REFORÇADA EM FUNIL PARA CONEXÃO AO COLETOR DE URINA; - DESCARTÁVEL; - EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE ROTULAGEM CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS. OBS.: CADA DISPOSITIVO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	35.000	1,04

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 epigrafo.

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

23 JUN. 2021

Campinas, _____

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

PONTUAL COMERCIAL EIRELI

Representante Legal:

CPF nº _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00029755-75

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de enfermagem, higiene pessoal e laboratório.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 066/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: PONTUAL COMERCIAL EIRELI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **234** /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, 23 JUN. 2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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

Nome: Daniele Ribeiro
Cargo: Agente de apoio à Saúde (Farmácia)
CPF: 3347170-28-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: Av. Anchieta, 200 andar 11º andar
E-mail institucional: daniele.ribeiro@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Daniele 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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Jose Henrique Spontão
Cargo: Proprietário
CPF: 032.152.938-38 RG: 15.100.126
Data de Nascimento: 08/08/1963
Endereço residencial: Al. das Amélias, 445, Res. 06 Alphaville, Santana de Parnaíba
E-mail institucional: pontual@pontualmedical.com.br
E-mail pessoal: jhs.spontao@jhs.com.br
Telefone(s): (11) 3823-3030
Assinatura: _____
Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO