



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **242** /2020

Processo Administrativo: PMC.2019.00002446-04

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 338/19

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

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 12.927.876/0001-67, 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\$)
04	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 INDELEVEIS; - OBS.: PACOTE COM 10 UNIDADES EQUIVALEM A UMA PEÇA.	pc	3.000.000	0,35
06	8413	FITA ADESIVA CIRÚRGICA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - MEDINDO 10 CM X 4,5 M; - COR BRANCA; - COMPOSTA DE TECIDO 100% ALGODÃO E RESINA ACRÍLICA IMPERMEABILIZANTE; - IMPREGNADO EM UMA DAS FACES COM MASSA ADESIVA HIPOALERGÊNICA, DISTRIBUÍDA UNIFORMEMENTE, COM ALTO GRAU DE ADERÊNCIA, QUE PERMITA ADEQUADA FIXAÇÃO A PELE E REMOÇÃO SEM DEIXAR RESÍDUOS. BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS DE MODO A EVITAR SOLTURA DE FIOS E QUE PROPORCIONE FACILIDADE DE CORTE MANUAL; - APRESENTADA ENROLADA EM CARRETEL PLÁSTICO. EXTERNAMENTE, O ROLO DEVERÁ ESTAR ENVOLVIDO EM EMBALAGEM PLÁSTICA RÍGIDA PARA CONSERVAÇÃO; - NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR IMPRESSOS COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELEVEIS, OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE; - OBS.: CADA ROLO EQUIVALE A UMA PEÇA.	pc	25.500	5,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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.

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, 28 MAIO 2020

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

Representante Legal:

CPF nº 30204765896



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00002446-04

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

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

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 338/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 242 /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.

28 MAIO 2020

Campinas, _____

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Alexandra M. R. L. C. Silva
Cargo: Farmacêutica
CPF: 681597226-72 RG: 5380616
Data de Nascimento: 31/8/71
Endereço residencial: Av. Anchieta, 200 - 11º andar
E-mail institucional: alexandra.vazdelima@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): 216-0169
Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial completo: _____
E-mail institucional: saude.gabinete@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): 2116 0290
Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: soma.mg@somahospitalar.com.br; licitacao3.sp@somahospitalar.com.br;
licitacao.sp@somahospitalar.com.br; licitacao4.sp@somahospitalar.com.br;
licitacao.sp@somahospitalar.com.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: [assinatura]

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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