



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 284/19

Processo Administrativo nº PMC.2019.00020572-24

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 028/19

Objeto: Registro de Preços de material de enfermagem (lençóis, máscaras, aventais e outros descartáveis) e fraldas para a Rede Municipal de Saúde.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CIRÚRGICA ONIX - EIRELI – ME**, inscrita no CNPJ sob nº 20.419.709/0001-33, 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	Material	Un.	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
08	13571	COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - CAPACIDADE VOLUMÉTRICA DE NO MÍNIMO 1,5 LITROS E NO MÁXIMO 2 LITROS; - CONSTITUÍDO À BASE DE PAPELÃO RESISTENTE QUE POSSA SER INCINERADO; - REVESTIDO INTERNAMENTE COM PRODUTO IMPERMEABILIZANTE QUE EVITE UMIDADE E VAZAMENTO, OU ACOMPANHADO DE SACO PLÁSTICO PARA ESTA FINALIDADE; - CINTO DE REVESTIMENTO INTERNO COM FUNÇÃO DE PROTEÇÃO (REVESTINDO AS QUATRO PAREDES LATERAIS E O FUNDO DO COLETOR) EM MATERIAL RÍGIDO, DEMARCADO POR CORTES E VINCOS PARA SUA DOBRADURA, QUE PERMITA MONTAGEM RÁPIDA; - RESISTENTE A PERFURAÇÕES EM CONDIÇÕES DE USO E DESCARTE, SEM QUE OCORRA TRANSFIXAÇÃO DE MATERIAL PERFUROCORTANTE; - ISENTO DE RUPTURA, DEFORMAÇÃO OU PERFURAÇÃO; - DEVERÁ CONTER INSTRUÇÕES DE USO E DE FECHAMENTO E ASSEGURAR O FECHAMENTO EFICIENTE COM TRAVA DE SEGURANÇA QUE IMPEÇA A VIOLAÇÃO; - ALÇA PARA O TRANSPORTE DEVE SER RESISTENTE E FIXA AO COLETOR, QUE PERMITA O TRANSPORTE SEGURO E SUPORTE O PESO DO COLETOR COM SUA CAPACIDADE COMPLETA; - BOCAL COM ABERTURA QUE FACILITE O DESCARTE DO MATERIAL; - O RECIPIENTE DEVE TRAZER IMPRESSO SIMBOLOGIA INTERNACIONAL INDICATIVA DE MATERIAL INFECTANTE, INDICADOR DE LIMITE MÁXIMO DE VOLUME, INSTRUÇÕES DE MONTAGEM, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE E DATA DE FABRICAÇÃO, DEVENDO ESTAS ATENDER A LEGISLAÇÃO VIGENTE E SEREM INSCRITAS E IDENTIFICADAS DE FORMA LEGÍVEL E INDELÉVEL; - O PRODUTO DEVERÁ ATENDER A LEGISLAÇÃO VIGENTE; - OBS.: CADA COLETOR EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	12.500	2,44

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 epígrafado.

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos

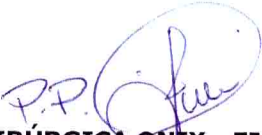


Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

Campinas, 25 JUL. 2019


CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde


CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME

Representante Legal:

RG nº 12.484.409-6

CPF nº 081.176.039-18

LARISSA CARDOSO MACHADO



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00020572-24

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de material de enfermagem (lençóis, máscaras, aventais e outros descartáveis) e fraldas para a Rede Municipal de Saúde.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 28/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 284/19

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, 25 JUL. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Amando Patuacé Favares Pastella

Cargo: Farmacêutico

CPF: 337 155 388 - 48 RG: 33 289 636 - 5

Data de Nascimento: ___/___/___

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional amanda.pastella@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): (19) 2116-0876

Assinatura: Amando Pastella

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: CÁRMINO 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: carmino.souza@campinas.sp.gov.br

Telefone(s): _____

Assinatura: [Assinatura]

Pela CONTRATADA:

Nome: BARBARA CARLOS MACHADO

Cargo: Rep. Legal

CPF: 081.176.039-18 RG: 12.481.409-6

Data de Nascimento: 25/01/97

Endereço residencial completo: R. JOÃO GRAVATO, 78 - ARAPONGAS/PR

E-mail institucional: cirurgicaonix@hotmail.com

E-mail pessoal: joao.cirurgicaonix@gmail.com

Telefone(s): (43) 3152-3250

Assinatura: P.P. [Assinatura]