



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **294**/19

Processo Administrativo nº PMC.2019.00000106-11

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 087/19

Objeto: Registro de Preços de cânulas, máscaras laríngeas e fios guia.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 00.802.002/0001-02, 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\$)
01	47125	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 3 COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - PRÉ-CURVADA PARA PERMITIR INSERÇÃO COM UMA DAS MÃOS E SEM NECESSIDADE DE DISPOSITIVOS DE INTRODUÇÃO E/OU VISUALIZAÇÃO; - DOTADA DE PROTETOR ANTI-MORDEDURA; - PRESENÇA DE DUPLO LÚMEN, QUE PERMITA PROCEDIMENTOS DE VENTILAÇÃO SEM VAZAMENTOS E ACESSO GÁSTRICO PARA PASSAGEM DE Sonda NASOGÁSTRICA; - CUFF DE VEDAÇÃO ANATÔMICO COM VÁLVULA E LINHA DE INSUFLAÇÃO SEPARADA DO TUBO; - BARRA DE PROTEÇÃO CONTRA OBSTRUÇÃO DE EPIGLOTE; - CONECTOR PADRÃO DE 15 MM; - CONFECCIONADA EM POLÍMERO DE USO MÉDICO FLEXÍVEL; - DESCARTÁVEL; - ESTÉRIL; - EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA, COM EMBALAGEM DEVIDAMENTE IDENTIFICADA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE; OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.500	50,45
02	47126	MÁSCARA LARÍNGEA Nº 4 COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - PRÉ-CURVADA PARA PERMITIR INSERÇÃO COM UMA DAS MÃOS E SEM NECESSIDADE DE DISPOSITIVOS DE INTRODUÇÃO E/OU VISUALIZAÇÃO; - DOTADA DE PROTETOR ANTI-MORDEDURA; - PRESENÇA DE DUPLO LÚMEN, QUE PERMITA PROCEDIMENTOS DE VENTILAÇÃO SEM VAZAMENTOS E ACESSO GÁSTRICO PARA PASSAGEM DE Sonda NASOGÁSTRICA; - CUFF DE VEDAÇÃO ANATÔMICO COM VÁLVULA E LINHA DE INSUFLAÇÃO SEPARADA DO TUBO; - BARRA DE PROTEÇÃO CONTRA OBSTRUÇÃO DE EPIGLOTE; - CONECTOR PADRÃO DE 15 MM; - CONFECCIONADA EM POLÍMERO DE USO MÉDICO FLEXÍVEL; - DESCARTÁVEL; - ESTÉRIL; - EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA E ABERTURA ASSÉPTICA, COM EMBALAGEM DEVIDAMENTE IDENTIFICADA DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE; OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.500	50,45

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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, 29 JUL. 2019

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

ALTERMED MAT MED HOSP LTDA

Cristiano Oliveira Packer

Licitações/Contratos

CNPJ: 09.102.602/0001-03 - CPF: 081.115.039-97

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00000106-11

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de cânulas, máscaras laríngeas e fios guia.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 087/2019

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 294/19

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, 29 JUL. 2019



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Amanda Palucao Favarim Pastello

Cargo: Farmacêutico

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: amanda.pastello@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): 2116-9876

Assinatura: Amanda Pastello

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: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Cristiane Oliveira Packer

Cargo: assistentente administrativa

CPF: 081.115.039-97 RG: 6.058.470

Data de Nascimento: 16/04/90

Endereço residencial completo: Rua Paulino Delbem, 309, Jardim América

E-mail institucional: licitacoes@atermed.com.br; altermed@altermed.com.br

E-mail pessoal: cio_packer@hotmail.com

Telefone(s): (11) 92160-0030

Assinatura: _____

ALTERMED NAT MED HOSP LTDA
Cristiane Oliveira Packer
Licitações/Contratos

CNPJ: 00.802.002/0001-02 - CPF: 081.115.039-97