



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **030**/19

**Processo Administrativo nº** PMC.2017.00043852-11

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 173/18

**Objeto:** Registro de preços de materiais de enfermagem (compressas, ataduras, fitas adesivas, algodão, curativos e malhas).

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **JN - MAXIMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 18.279.039/0001-55, 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. | DESCRIPTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Qtde.  | unidade | UNIT. (R\$) |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------------|
| 02   | 8426 | COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:<br>- NÃO ESTÉRIL;<br>- COR BRANCA;<br>- DENSIDADE DE 13 FIOS POR CM (QUADRADO);<br>- MEDIDA DOBRADA DE 7,5 CM X 7,5 CM;<br>- MEDIDA ABERTA DE 15 CM X 30 CM;<br>- APRESENTANDO 5 DOBRAS E 8 CAMADAS;<br>- CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, ALVEJADA E HIDROFILIZADA, SEM MISTURA DE FIBRAS;<br>- TRAMA E URDUME DISTRIBUÍDOS UNIFORMEMENTE, ISENTA DE FIOS SOLTOS E DOBRAS IRREGULARES;<br>- ISENTA DE RESÍDUOS, AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO E MANCHAS;<br>- ACONDICIONADA EM PACOTE COM 500 UNIDADES;<br>- O PRODUTO DEVERÁ ATENDER A LEGISLAÇÃO VIGENTE;<br>- EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS;<br>- OBS.: PACOTE COM 500 UNIDADES EQUIVALEM A UMA PEÇA. | 71.250 | PC      | 16,01       |
| 12   | 8426 | COMPRESSA DE GAZE HIDRÓFILA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:<br>- NÃO ESTÉRIL;<br>- COR BRANCA;<br>- DENSIDADE DE 13 FIOS POR CM (QUADRADO);<br>- MEDIDA DOBRADA DE 7,5 CM X 7,5 CM;<br>- MEDIDA ABERTA DE 15 CM X 30 CM;<br>- APRESENTANDO 5 DOBRAS E 8 CAMADAS;<br>- CONFECCIONADA EM 100% ALGODÃO, ALVEJADA E HIDROFILIZADA, SEM MISTURA DE FIBRAS;<br>- TRAMA E URDUME DISTRIBUÍDOS UNIFORMEMENTE, ISENTA DE FIOS SOLTOS E DOBRAS IRREGULARES;<br>- ISENTA DE RESÍDUOS, AMIDO, ALVEJANTE ÓPTICO E MANCHAS;<br>- ACONDICIONADA EM PACOTE COM 500 UNIDADES;<br>- O PRODUTO DEVERÁ ATENDER A LEGISLAÇÃO VIGENTE;<br>- EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS;<br>- OBS.: PACOTE COM 500 UNIDADES EQUIVALEM A UMA PEÇA. | 23.750 | PC      | 16,01       |



# 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, 17 JAN 2019

  
**CARMINO ANTONIO DE SOUZA**  
Secretário Municipal de Saúde

  
**JN - MAXIMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

**18.279.039/0001-55**

**J N Maximed Comércio de  
Produtos Hospitalares Ltda.**

**Rua Delfino Dias do Prado, 513  
Jd. Maria Luiza**

**CEP 85819-650 - Cascavel - PR**

**JN MAXIMED COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**  
CNPJ: 18.279.039/0001-55  
Nathieli Garbin Bertoglio  
CPF: 045.580.849-00  
RG: 8.511.684-3 SSP - PR



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**Processo Administrativo nº** PMC.2017.00043852-11

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Contratante:** Município de Campinas

**Contratada:** JN - MAXIMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 173/18

**Objeto:** Registro de preços de materiais de enfermagem (compressas, ataduras, fitas adesivas, algodão, curativos e malhas).

**Ata de Registro de Preços nº** 030/19

**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, 17 JAN. 2019 \_\_\_\_\_





# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
E-mail institucional: \_\_\_\_\_  
E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

### Pela CONTRATADA:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_  
E-mail institucional: licitacao@maximed.com.br  
E-mail pessoal: \_\_\_\_\_  
Telefone(s): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

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

*Nathielli Garbin Bertoglio*  
**JN MAXIMED COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

**CNPJ: 18.279.039/0001-55**

**Nathielli Garbin Bertoglio**

**CPF: 045.580.849-00**

**RG: 8.511.684-3 SSP - PR**

**18.279.039/0001-55**

**J N Maximed Comércio de  
Produtos Hospitalares Ltda.**

**Rua Delfino Dias do Prado, 513  
Jd. Maria Luiza**

**CEP 85819-650 - Cascavel - PR**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSUNTOS JURÍDICOS**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° PMC 2017.00043852-11**

**INTERESSADO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO 173/18**

**OBJETO: Registro de preços de materiais de enfermagem (compressas, ataduras, fitas adesivas, algodão, curativos e malhas)**

*Complemento*

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP**

Pela CONTRATADA

**Nome: NATHIELLI GARBIN BERTOGLIO**

**Cargo: SÓCIO ADMINISTRATIVO**

**CPF: 045.580.849-00 – CI/RG: 8.511.684-3 – SSP – PR**

**Data de Nascimento: 05/07/1990**

**Endereço Residencial: RUA ALEXANDRE DE GUSMÃO, N° 167, JARDIM MARIA LUIZA, CEP 85819-530, CASCAVEL – PR.**

**E-mail institucional: [licitacao@maximedi.com.br](mailto:licitacao@maximedi.com.br)**

**E-mail pessoal: [nathielli@maximedi.com.br](mailto:nathielli@maximedi.com.br)**

**Telefone: (45)3222-8804**

  
**JN MAXIMED COMÉRCIO DE  
PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.  
CNPJ: 18.279.039/0001-55  
Nathielli Garbin Bertoglio  
CPF: 045.580.849-00  
RG: 8.511.684-3 SSP - PR**

  
**18.279.039/0001-55**  
**J N Maximed Comércio de  
Produtos Hospitalares Ltda.  
Rua Delfino Dias do Prado, 513  
Jd. Maria Luiza  
CEP 85819-650 - Cascavel - PR**