



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **422**/2020

Processo Administrativo: PMC.2019.00020286-40

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 366/19

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

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **COLOPLAST DO BRASIL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 02.794.555/0004-20, 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\$)
2	45268	DISPOSITIVO MASCULINO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO M (30MM); - CONFECCIONADO EM LÁTEX SILICONIZADO, HIPOALERGÊNICO; - COM PONTA AFUNILADA ADEQUADA PARA CONEXÃO AO TUBO DE EXTENSÃO DO COLETOR UNIVERSAL; - POSSUIR RESERVATÓRIO (BULBO) DE FORMA QUE EVITE DOBRAS E TORÇÕES; - AUTOADESIVO COM ADESIVO SEGURO E SUAVE; - COM APLICADOR PARA FACILITAR A COLOCAÇÃO; - BAINHA PRÉ-ENROLADA; - SEM EXTENSOR; - DESCARTÁVEL; - EMBALADO INDIVIDUALMENTE. NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; OBS.: CADA DISPOSITIVO EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	15.000	7,10
6	45269	DISPOSITIVO MASCULINO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO G (35MM); - CONFECCIONADO EM LÁTEX SILICONIZADO, HIPOALERGÊNICO; - COM PONTA AFUNILADA ADEQUADA PARA CONEXÃO AO TUBO DE EXTENSÃO DO COLETOR UNIVERSAL; - POSSUIR RESERVATÓRIO (BULBO) DE FORMA QUE EVITE DOBRAS E TORÇÕES; - AUTOADESIVO COM ADESIVO SEGURO E SUAVE; - COM APLICADOR PARA FACILITAR A COLOCAÇÃO; - BAINHA PRÉ-ENROLADA; - SEM EXTENSOR; - DESCARTÁVEL; - EMBALADO INDIVIDUALMENTE. NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; OBS.: CADA DISPOSITIVO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	7.500	6,99

Este documento foi assinado digitalmente por LUIS REINALDO DA CRUZ LEME. Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br/443> e utilize o código 8F40-4484-0AB3-C110.



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, 24 AGO. 2020


CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

COLOPLAST DO BRASIL LTDA.

Representante Legal:

CPF nº

Este documento foi assinado digitalmente por LUIS REINALDO DA CRUZ LEME.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 8F40-4484-0AB3-C110.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2019.00020286-40

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

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

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 366/19

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: COLOPLAST DO BRASIL LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 422/2020

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.

24 AGO. 2020

Campinas, _____

Este documento foi assinado digitalmente por LUIS REINALDO DA CRUZ LEME.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://www.portaldeassinaturas.com.br/443> e utilize o código 8F40-4484-0AB3-C110.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Daniela Ribeiro da
Cargo: agente de apoio a saúde (farmácia)
CPF: 334 71028-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. anchieta, 200 centro 11º andar
E-mail institucional: daniela.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Daniela Ribeiro da

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: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____ RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: bredm@coloplast.com, brks@coloplast.com, br_licitacoes@coloplast.com
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

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



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Certisign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://www.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/8F40-4484-0AB3-C110> ou vá até o site <https://www.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 8F40-4484-0AB3-C110



Hash do Documento

4988DB1888727983FF7916ABCBBE841373D4FC3BEC4C497905E467E89A8D22BA

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 08/07/2020 é(são) :

☒ LUIS REINALDO DA CRUZ LEME - 167.516.268-94 em
06/07/2020 09:17 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital



