



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 426 / 21

Processo Administrativo: PMC.2021.00005560-10

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 201/2021

Objeto: Registro de Preços de tiras teste para glicemia, com fornecimento de glicosímetros, em comodato.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CROMO COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS ODONTO-MÉDICO HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 30.584.194/0001-80, 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	Descrição	Un.	Qtde.	Valor Unit. (R\$)
01	28048	TIRA TESTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE NO SANGUE, COM ÁREA REAGENTE PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR UTILIZANDO METODOLOGIA ENZIMÁTICA OU SIMILAR "EXCETO AS QUE UTILIZAM DA METODOLOGIA GLICOSE DESIDROGENASE PIRROLOQUINOLINA QUINONA (GDH#PQQ) OU MULT Q-GDH (VARIAÇÃO DA GDH-PQQ)", COM LEITURA DE REFLECTÂNCIA, TECNOLOGIA AMPEROMETRIA, COM FAIXA DE MEDIÇÃO MÍNIMA DE 20MG/DL A 500MG/DL. A TIRA DEVERÁ APRESENTAR ÁREA DE ABSORÇÃO POR CAPILARIDADE OU ASPIRAÇÃO DO SANGUE EM UMA DE SUAS EXTREMIDADES, PARA PERMITIR A COLETA SEM CONTATO DO SANGUE COM O APARELHO, EVITANDO ACUMULO DE RESÍDUOS E CONTAMINAÇÃO DO MONITOR. AS TIRAS DEVEM ESTAR ACONDICIONADAS EM EMBALAGEM TOTALIZANDO 50 UNIDADES OU EM EMBALAGEM INDIVIDUAL, IDENTIFICADAS CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE E COM BULA ESCRITA EM PORTUGUÊS. DEVERÃO SER FORNECIDOS MONITORES PORTÁTEIS COMPATÍVEIS COM AS TIRAS TESTES, QUE POSSIBILITEM A COLETA SEM QUE HAJA CONTATO DO SANGUE COM O APARELHO E OFEREÇAM FAIXA DE MEDIÇÃO MÍNIMA DE 20MG/DL A 500MG/DL. OS MONITORES DEVEM SER ACOMPANHADOS POR MANUAL E/OU BULA ESCRITO EM PORTUGUÊS E PELOS INSUMOS NECESSÁRIOS AO SEU PLENO FUNCIONAMENTO E CONTROLE, DE ACORDO COM O INDICADO EM MANUAL E/OU BULA. OBS.: CADA TIRA EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	11.000.000	0,25

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 epigrafo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

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

Campinas, 29 SET. 2021

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

FERNANDA JACINTHO
AUGUSTO:18699116870

Assinado de forma digital por FERNANDA
JACINTHO AUGUSTO:18699116870
Dados: 2021.09.17 16:28:41 -03'00'

**CROMO COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS ODONTO-MÉDICO HOSPITALARES
LTDA.**

Representante Legal:
CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2021.00005560-10

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de tiras teste para glicemia, com fornecimento de glicosímetros, em comodato.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 201/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: CROMO COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS ODONTO-MÉDICO HOSPITALARES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 426 /21

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- 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, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- 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;
- as informações pessoais dos responsáveis pelo Contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa(s);
- é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- 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 SET 2021 _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi

Cargo: Prefeito do Município de Campinas

CPF: 102.354.108-69

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni

Cargo: Secretária Municipal de Administração

CPF: 841.512.188-15

Assinatura: (no SEI)

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____ FERNANDA JACINTHO AUGUSTO

Cargo: _____ DIRETORA ADMINISTRADORA

CPF: _____ 186.991.168-70

E-mail da contratada: licitacao@cromomed.com.br

FERNANDA JACINTHO

AUGUSTO:18699116870

Assinado de forma digital por FERNANDA
JACINTHO AUGUSTO:18699116870
Dados: 2021.09.17 16:29:24 -03'00'

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

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