



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 480/2020

Processo Administrativo: PMC.2020.00019710-29

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 131/20

Objeto: Registro de Preços de roupas descartáveis para uso hospitalar.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MEDICAL LOG – COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE PRODUTOS MÉDICOS – LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 20.541.898/0001-12, 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\$)
5	73944	AVENTAL DESCARTÁVEL SEM MANGAS COM AS SEGUINTESS CARACTERÍSTICAS: - MATERIAL DE USO HOSPITALAR; - PARA USO DE PACIENTE NÃO CIRÚRGICO; - CONFECCIONADO EM NÃO TECIDO TNT; - GRAMATURA MÍNIMA DE 30 G/M2; - COR AZUL MARINHO; - SEM MANGAS; - HIPOALERGÊNICO; - NÃO ESTÉRIL; - DOTADO DE FITAS PARA FECHAMENTO; - TAMANHO ÚNICO DE NO MÍNIMO UM METRO MEDINDO-SE NA PARTE POSTERIOR DA PEÇA DO DECOTE ATÉ A BARRA INFERIOR; - COSTURAS OU SOLDAS CONTÍNUAS QUE NÃO DESMANCHEM; - BARRA SIMPLES EM CORTE SECO OU COSTURA; - EMBALADO EM MATERIAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DO USO; - EMBALAGEM DEVERÁ CONTER NO MÁXIMO 50 AVENTAIS. - OBS.: CADA AVENTAL EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	200.000	2,15

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 epígrafado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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, 07 OUT. 2020


CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

MEDICAL LOG – COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE PRODUTOS MÉDICOS – LTDA.

Representante Legal:

CPF nº

 **SERPRO**
Assinado digitalmente por:
THIAGO FOLSTER SALDANHA
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço :
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00019710-29

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Pregos de roupas descartáveis para uso hospitalar.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 131/20

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: MEDICAL LOG – COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE PRODUTOS MÉDICOS – LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 480/2020

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.

Campinas, 07 OUT. 2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Danusa Riben Jr.
Cargo: agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 034712028-81 RG: 45445867-8
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: av. anchieta 200 centro 11º andar
E-mail institucional: danusa.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Danusa Riben Jr.

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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
OBRIGATÓRIO

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço residencial: _____
E-mail institucional: assis.aguiar@medicallog.com.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): _____
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

SERPRO
Assinado digitalmente por:
THIAGO FOLSTER SALDANHA
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Danila Ribeiro
Cargo: Agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 334717028-8 RG: 454458678
Data de Nascimento: 15/09/1984
Endereço residencial: Av. Anchieta 200 centro 11º andar
E-mail institucional: danila.silva@campinas.sp.gov.br
E-mail pessoal: _____
Telefone(s): (19) 2116-0915
Assinatura: Danila Ribeiro

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: Thiago Folster Saldanha
Cargo: Advogado
CPF: 300 047 748-93
Data de Nascimento: 17/10/1980
Endereço residencial: R. Romão Laro Garayz Filho 2.055 pt Miriam
E-mail institucional: assis.aguiar@medicallog.com.br
E-mail pessoal: thiago@medicallog.com.br
Telefone(s): (19) 98848-2145
Assinatura: _____

PREENCHIMENTO
OBRIGATORIO

SERPRO
Assinado digitalmente por:
THIAGO FOLSTER SALDANHA
Sua autenticidade pode ser confirmada no endereço:
<<http://www.serpro.gov.br/assinador-digital>>

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