



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **497** /2020

Processo Administrativo: PMC.2020.00024450-02

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 182/20

Objeto: Registro de Preços de materiais de estomia

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 07.559.029/0001-38, 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:

Lote	Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
1	1	52983	BASE ADESIVA PARA ESTOMIA URINÁRIA/INTESTINAL COM RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA + GELATINA + PECTINA E ADESIVO MICROPOROSO NA FACE DE CONTATO COM A PELE, DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE E ENCAIXE COM PRESSÃO ABDOMINAL. DIÂMETRO DO ARO: 45 MM OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSAS DE CÓDIGOS 52984 E 52985	PC	12.600	65,00
	2	52984	BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA URINÁRIA, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR HIPOALERGÊNICO E TRANSPARENTE, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA. POSSUIR SISTEMA ANTI-REFLUXO E MECANISMO VALVULAR DE DRENAGEM COM VEDAÇÃO SEGURA. CADA CAIXA DEVE TER UM INTERMEDIÁRIO COMPATÍVEL COM O SISTEMA VALVULAR DE DRENAGEM, QUE PERMITA ADAPTAÇÃO A EXTENSÃO TANTO PARA O SISTEMA COLETOR DE DIURESE DE CAMA, COMO NO COLETOR DE PERNA. DIÂMETRO DA FLANGE: 45 MM OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52983	PC	5.400	40,00
	3	52985	BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, OPACA, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA. DIÂMETRO DA FLANGE: 45 MM OBS: COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52983	PC	7.200	40,00



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,

16 OUT 2020

CARMINO ANTÔNIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

Representante Legal: *Guilherme Francisco Silva*

CPF nº *443.943.808-79*



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00024450-02

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de estomia.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 182/20

CONTRATANTE: Município de Campinas

DETENTORA: CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 497 /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.

16 OUT. 2020

Campinas, _____

4

8



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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

Nome: Daniela Ribeiro Silva
Cargo: agente de apoio à saúde (farmácia)
CPF: 334717028-8 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 Silva

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: Gisele Francisca Silva
Cargo: Representante Comercial
CPF: 443.995.808-79
Data de Nascimento: 04/02/1996
Endereço residencial: R. Manoel Vitor Lima, 151, Bom Retiro - Sumaré
E-mail institucional: licitacao@cholmed.com.br
E-mail pessoal: gisele.silva@cholmed.com.br
Telefone(s): (19) 3262-2471
Assinatura: Gisele

PREENCHIMENTO
OBRIGATÓRIO

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