



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 616/18

**Processo Administrativo nº** PMC.2018.00003217-81

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 258/18

**Objeto:** Registro de preços de insumos para procedimentos respiratórios e procedimentos com gases medicinais.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MEDEVICES PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 24.774.241/0001-56, 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 | R\$ UNIT. |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-----------|
| 05   | 18230 | SISTEMA COMPLETO PARA DRENAGEM TORÁCICA, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:<br>- FRASCO COLETOR CONFECCIONADO EM PVC RÍGIDO, RESISTENTE, TRANSPARENTE E ATÓXICO;<br>- GRADUAÇÃO NO FRASCO A CADA 50 ML, COM MARCAÇÃO INDELÉVEL;<br>- CAPACIDADE MÍNIMA DE 1500 ML;<br>- TAMPA MÓVEL DE ROSCA QUE PERMITA TOTAL VEDAÇÃO DO FRASCO, COM DUAS SAÍDAS PARA CONEXÕES INTERMEDIÁRIAS, SENDO UMA PARA RESPIRO;<br>- TUBO COLETOR INTERMEDIÁRIO CONFECCIONADO EM LÁTEX OU SILICONE, COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,20 M;<br>- CLAMP DE FECHAMENTO EM PVC RÍGIDO E RESISTENTE, COM DENTEAMENTO SUFICIENTEMENTE PROFUNDO PARA GARANTIR VEDAÇÃO COMPLETA DA DRENAGEM;<br>- DOTADO DE ALÇA PARA TRANSPORTE;<br>- ACOMPANHA DRENO DE TÓRAX ADULTO, NÚMERO 38 OU 36, CONFECCIONADO EM PVC RÍGIDO, TRANSPARENTE E ATÓXICO;<br>- ESTÉRIL E DESCARTÁVEL;<br>- EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, GARANTINDO ABERTURA ASSÉPTICA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE USO. ABERTURA EM "PÉTALA". NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS;<br>- OBS.: CADA SISTEMA EQUIVALE A UMA PEÇA. | 500   | PC      | 36,90     |

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



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.

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 DEZ. 2018

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

*Camila Ribas D'Avila*  
**MEDEVICES PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA.**

Representante Legal:

RG nº *46.454.652.7*

CPF nº *377.110.818.71*



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO AO TCESP

**Processo Administrativo nº** PMC.2018.00003217-81

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Contratante:** Município de Campinas

**Contratada:** MEDEVICES PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA.

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 258/18

**Objeto:** Registro de preços de insumos para procedimentos respiratórios e procedimentos com gases medicinais.

**Ata de Registro de Preços nº** 616/18

**ADVOGADO(S)/Nº OAB: (\*)** \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- 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, 07 DEZ. 2018



# 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: Camila Ribas D'Avila

Cargo: PROCURADOR

CPF: 377.110.818-71 RG: 46.454.652-7

Data de Nascimento: 26/10/1989

Endereço residencial completo: Av Eng. Coelmo Alvares 6685-56 54, Jaramogi - São Paulo, SP

E-mail institucional: medevicesprodutosmedicos@gmail.com

E-mail pessoal: medevicesprodutosmedicos@gmail.com

Telefone(s): (11) 99982.2859

Assinatura: Camila Ribas D'Avila

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