



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 689/22

Processo Administrativo: PMC.2022.00041880-15

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 333/2022

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 **SUPERARMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ sob nº 23.643.895/0001-88, 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.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
07	34124	MÁSCARA DE NÃO REINALAÇÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO ADULTO; - PARA USO EM OXIGÊNIO DE ALTA CONCENTRAÇÃO; - AJUSTÁVEL A FACE DO PACIENTE; - DOTADA DE RESERVATÓRIO EM MATERIAL TRANSPARENTE; - DOTADA DE ELÁSTICO OU SIMILAR; - DOTADA DE TUBO DE CONEXÃO À FRENTE, PARA CONEXÃO EM OXIGÊNIO. OBS.: CADA MÁSCARA EQUIVALE A UMA PEÇA	PÇ	500	21,00
10	53647	MICRONEBULIZADOR PARA INALAÇÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO ADULTO; - ATÓXICO, CONFECCIONADO EM PVC OU SIMILAR; - PARA ADAPTAÇÃO EM DIFERENTES MARCAS DE ACESSÓRIOS DE INALAÇÃO; - COM CONECTOR PARA OXIGÊNIO. OBS.: CADA MICRONEBULIZADOR EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	200	14,00
12	58893	MICRONEBULIZADOR PARA INALAÇÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO INFANTIL; - ATÓXICO, CONFECCIONADO EM PVC OU SIMILAR; - PARA ADAPTAÇÃO EM DIFERENTES MARCAS DE ACESSÓRIOS DE INALAÇÃO; - COM CONECTOR PARA OXIGÊNIO. OBS.: CADA MICRONEBULIZADOR EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	300	12,00
13	107376	MÁSCARA DE NÃO REINALAÇÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO INFANTIL; - PARA USO EM OXIGÊNIO DE ALTA CONCENTRAÇÃO; - AJUSTÁVEL À FACE DO PACIENTE; - DOTADA DE RESERVATÓRIO EM MATERIAL TRANSPARENTE; - DOTADA DE ELÁSTICO OU SIMILAR; - DOTADA DE TUBO DE CONEXÃO À FRENTE, PARA CONEXÃO EM OXIGÊNIO. OBS.: CADA MÁSCARA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	500	20,00

Assinado
de forma
digital
por
FABIO
GOMES
DA
SILVA:196
82306884



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; 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 8.538/2015.

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por micro ou pequenas empresas, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

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

Campinas, 19 DEZ 2022

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

Assinado de forma digital por
**FABIO GOMES DA
SILVA:19682306884**
SUPERARMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.
Representante Legal: FÁBIO GOMES DA SILVA
CPF nº 196.823.068-84



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2022.00041880-15

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de insumos para procedimentos respiratórios e procedimentos com gases medicinais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 333/2022

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: SUPERARMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 689 /22

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) 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;
- 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, 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) 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);
- e) é de exclusiva responsabilidade da Contratada manter seus dados sempre atualizados.

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, 19 DEZ. 2022

Assinado
de forma
digital por
FABIO
GOMES
DA
SILVA:196
82306884

**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: FÁBIO GOMES DA SILVA
Cargo: SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 196.823.068-84

E-mail da contratada: superarmed@superarmed.com.br

Assinatura: Assinado de forma digital por FABIO GOMES DA SILVA:19682306884

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.