



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE RERRATIFICAÇÃO N.º 021 /21

Processo Administrativo n.º PMC.2020.00029326-80

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico n.º 037/21

Ata de Registro de Preços n.º 462/21

Objeto: Registro de Preços de material de enfermagem (lençóis, máscaras, aventais e outros descartáveis) e fraldas para a Rede Municipal de Saúde.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado, doravante denominado **CONTRATANTE**, e a empresa **TRANSMUTE REPRESENTAÇÃO COMERCIAL LTDA. - ME**, inscrita no CNPJ sob n.º 29.919.770/0001-14, por seu representante legal, firmam o presente termo de rerratificação contratual, sujeitando-se às seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – DA RETIFICAÇÃO

1.1. Fica retificada a quantidade do Item 14 na ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 462/21, para 37.500 (trinta e sete mil e quinhentas) peças, passando a vigorar conforme a tabela abaixo:

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
14	107163	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL IMPERMEÁVEL , COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - CONFECCIONADO EM TNT OU SMS; - GRAMATURA MÍNIMA 50 G/M2; - MANGA LONGA, RETAS COM SOLDAS ULTRASSÔNICAS OU COSTURA CONTÍNUA, COM ELÁSTICO NOS PUNHOS; - FECHAMENTO NAS COSTAS COM TIRAS, INCLUSAS, NA ALTURA DA CINTURA E DO PESCOÇO; - GOLA DECOTE COMUM (ARREDONDADO); - IMPERMEÁVEL A LÍQUIDOS E FLUIDOS CORPORAIS, GARANTIDO ATRAVÉS DE ESTRUTURA PRÓPRIA PARA ESTA FINALIDADE; - NÃO ESTÉRIL; - COR BRANCA, AZUL OU VERDE; - TAMANHO G. OBS.: CADA AVENTAL EQUIVALE A UMA PEÇA.	pc	37.500	7,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



SEGUNDA – DA RATIFICAÇÃO

2.1. Ficam ratificadas as demais disposições da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 462/21 em tudo que não se alterou por este Termo de Rerratificação.

E, por estarem justas e acertadas, firmam o presente em duas vias de igual teor e forma.

Campinas, 23 NOV. 2021

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

TRANSMUTE
REPRESENTACAO COMERCIAL
LTDA:29919770000114

Assinado de forma digital por TRANSMUTE
REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA:29919770000114
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, st=RS, l=SOLEDADE, ou=Secretaria
da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e CNPJ A1
ou=20085105000106, ou=presencial, cn=TRANSMUTE
REPRESENTACAO COMERCIAL LTDA:29919770000114
Dados: 2021.11.11 23:45:33 -0200

TRANSMUTE REPRESENTAÇÃO COMERCIAL LTDA. - ME
Representante Legal:

RG nº
CPF nº

**FRANCISCO
GIACOMINI:0091
1076018**

Assinado de forma digital por FRANCISCO
GIACOMINI:00911076018
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI
Múltipla v5, ou=32075287000105,
ou=Presencial, ou=Certificado PF A1,
cn=FRANCISCO GIACOMINI:00911076018
Dados: 2021.11.11 23:46:17 -0200



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2020.00029326-80

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de material de enfermagem (lençóis, máscaras, aventais e outros descartáveis) e fraldas para a Rede Municipal de Saúde.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 037/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: TRANSMUTE REPRESENTAÇÃO COMERCIAL LTDA.-ME

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 462/21

TERMO DE RERRATIFICAÇÃO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 021/21

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, 23 NOV 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: 102.384.108-89

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: Francisco Giacomini

Cargo: Diretor Financeiro

CPF: 009.110.760-18

E-mail da contratada: financeiro@transmutte.com

Assinatura: _____

FRANCISCO

GIACOMINI:00911076018

Assinado de forma digital por FRANCISCO
GIACOMINI:00911076018
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5,
ou=33575267000105, ou=Presencial, ou=Certificado PF A1,
cn=FRANCISCO GIACOMINI:00911076018
Dados: 2021.11.11 23:53:03 -02'00'

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.