



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº **580** /16

Processo Administrativo nº 15/10/61333

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 179/16

Objeto: Registro de preços de materiais de estomia

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **MUNDIMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA. - EPP**, inscrita no CNPJ sob nº 20.405.108/0001-71, 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\$
COTA RESERVADA					
LOTE 27					
49	25227	BOLSA FECHADA PARA ESTOMIA INTESTINAL, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, OPACA, À BASE DE RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, EM FORMA DE ANEL MEDINDO 1,5 CM À PARTIR DA PRÉ ABERTURA, COM OU SEM ADESIVO MICROPOROSO AO REDOR DA RESINA SINTÉTICA. POSSUIR FILTRO DE CARVÃO ATIVADO. DIÂMETRO DA ABERTURA PRÉ-CORTADA: 30 MM + 2 MM. OBS.: CADA BOLSA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	9.450	6,30
LOTE 28					
50	25209	BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA, OPACA, À BASE DE RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, EM FORMA DE ANEL, MEDINDO NO MÍNIMO 1,5 CM À PARTIR DA ÚLTIMA ABERTURA INDICADA PELO FABRICANTE. POSSUIR ADESIVO MICROPOROSO AO REDOR DA RESINA SINTÉTICA. DIÂMETRO DA ABERTURA RECORTÁVEL: ATÉ 60 MM. OBS.: CADA BOLSA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	4.860	10,40
LOTES EXCLUSIVOS					
LOTE 37					
59	23720	CINTO PARA FIXAÇÃO DE BOLSAS COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: CONFECCIONADO EM MATERIAL ELÁSTICO, AJUSTÁVEL, QUE PERMITE UMA ADEQUADA FIXAÇÃO DA BOLSA, DOTADO DE PASSANTES REGULADORES, PARA AJUSTE DO CINTO, EXTREMIDADES COM FORMATOS DE "GANCHOS", SEJAM COMPATÍVEIS COM TODAS AS BOLSAS EXISTENTES. COMPRIMENTO: MÍNIMO DE 90 CM; LARGURA: MÍNIMO DE 2,5 CM. OBS.: CADA CINTO EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	900	14,00



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, contado da data de sua assinatura.

Campinas, 04 OUT. 2016

CARMINO ANTONIO DE SOUZA
Secretário Municipal de Saúde

MUNDIMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA. - EPP

Representante Legal:

RG nº

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

Processo Administrativo nº 15/10/61333

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Contratante: Município de Campinas

Contratada: Mundimed Distribuidora Hospitalar Ltda. - EPP

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 179/16

Ata de Registro de Preços nº **580**/16

Objeto: Registro de preços de materiais de estomia

Na qualidade de **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**, respectivamente, do Termo Contratual acima identificado e, cientes do seu encaminhamento ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por **CIENTES** e **NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final a sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que 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, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n.º 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Campinas, 04 OUT. 2016

CARMINO ANTONIO DE SOUZA

Secretário Municipal de Saúde

e-mail institucional _____

e-mail pessoal _____

MUNDIMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA. - EPP

Representante Legal:

RG nº _____

CPF nº _____

e-mail institucional _____

e-mail pessoal _____