



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 560/25

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00138498-86

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 044/2025

**Objeto:** Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia.

O Município de Campinas, devidamente representado, e o fornecedor **DENTAL BONSUCESSO PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 02.482.141/0001-13, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 22.734/2023 e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit. (R\$)
05	7906	TRICRESOL FORMALINA, APRESENTADO EM FRASCO COM 10 ML. <b>OBS : CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PECA.</b>	PÇ	450	10,88
10	20138	SOLUÇÃO LIQUIDA DE FORMOCRESOL FRASCO COM 10 ML. PARA USO ODONTOLOGICO. <b>OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PECA.</b>	PÇ	340	11,36

Os locais e condições de entrega são os descritos no Anexo II do edital.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do 1º dia útil subsequente à data de sua divulgação no PNCP, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado. O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado por no máximo igual período, até o limite legal de 2 (dois) anos estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

- 1) procuração ou ato constitutivo;
- 2) cédula de identificação;
- 3) Termo de Ciência e de Notificação.

Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.

Campinas,

17 OUT. 2025

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

LUIZ ARMANDO  
PEREIRA DA  
SILVA:0290359474

Assinado digitalmente por LUIZ ARMANDO PEREIRA DA SILVA:0290359474 com CNPJ: 02.482.141/0001-13, RG: 00000000000000000000, CPF: 000.000.000-00, e-mail: lair.zambon@campinas.sp.gov.br, no endereço: Rua Presidente Dutra, 1000 - Centro, CEP: 13015-904, no município de Campinas - SP, Brasil. O documento foi assinado no dia 17/10/2025 às 17:39:14-03'00'.  
Data: 2025.10.03 17:39:14-03'00'  
Fonte PGP Reader Versão: 2025.2.0

Assinado digitalmente por LUIZ ARMANDO PEREIRA DA SILVA:0290359474 com CNPJ: 02.482.141/0001-13, RG: 00000000000000000000, CPF: 000.000.000-00, e-mail: lair.zambon@campinas.sp.gov.br, no endereço: Rua Presidente Dutra, 1000 - Centro, CEP: 13015-904, no município de Campinas - SP, Brasil. O documento foi assinado no dia 17/10/2025 às 17:39:14-03'00'.  
Data: 2025.10.03 17:39:14-03'00'  
Fonte PGP Reader Versão: 2025.2.0

32  
**DENTAL BONSUCESSO PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2024.00138498-86

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 044/2025

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** DENTAL BONSUCESSO PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 560/25

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 extraíndo 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. Damos-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.

17 OUT. 2025

Campinas,



# 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: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
E-mail da Contratada: [vendas@dentalbonsucesso.com.br](mailto:vendas@dentalbonsucesso.com.br)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinado digitalmente por LUIZ ARMANDO PEREIRA  
DA Silva - 02903594732  
No dia 20/05/2019, no sistema Poder Publico  
Federal do Brasil - PRPF, CUF-PRPF e CPF: A1\_029-PRF  
BRANCO, DNI-0291648200101, CUF-vendas@bonosucesso.com.br  
Data de emissão: 20/05/2019 17:39:33  
Local: São Paulo, SP, Brasil  
Eu sou o autor deste documento.  
Data: 20/05/2019 17:39:33  
Código: 02903594732

## ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

## GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: DANIELA RIBEIRO  
Cargo: AGENTE DE APOIO A SAÚDE (FARMACIA)  
Matrícula: 124063-3  
Assinatura: \_\_\_\_\_