



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 042 / 20 24

Processo Administrativo: PMC.2023.00050644-25

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 264/2023

Objeto: Registro de Preços de filmes para mamografia.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **EXCLUSIVA MEDIC PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 37.630.133/0001-51, 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\$)
01	52907	FILME PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA, NO TAMANHO 20 X 25 CM, PARA IMPRESSÃO A SECO, MODELO DRY DT 2B MAMMO, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA DRYSTAR 5503, DA MARCA AGFA E A SEGUINTE ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: CAIXA CONTENDO 100 PELÍCULAS. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER EXTERNAMENTE OS SEGUINTE DADOS: IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	PÇ	94	327,50
02	52908	FILME PARA REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIA, NO TAMANHO 25 X 30 CM, PARA IMPRESSÃO A SECO, MODELO DRY DT 2B MAMMO, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA DRYSTAR 5503, DA MARCA AGFA E A SEGUINTE ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: CAIXA CONTENDO 100 PELÍCULAS. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER EXTERNAMENTE OS SEGUINTE DADOS: IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	PÇ	94	604,50
03	64394	FILME PARA IMPRESSÃO DE IMAGENS DE MAMOGRAFIA, TAMANHO 20 X 25 CM, COMPATÍVEL COM IMPRESSORA A LASER CARESTREAM DRYVIEW 5950. CAIXA COM 125 FILMES.	PÇ	150	504,90
04	64395	FILME PARA IMPRESSÃO DE IMAGENS DE MAMOGRAFIA, TAMANHO 25 X 30 CM, COMPATÍVEL COM IMPRESSORA A LASER CARESTREAM DRYVIEW 5950. CAIXA COM 125 FILMES	PÇ	75	738,90

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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.

30 JAN. 2024

Campinas, _____

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

CHARLENE
CAROLINE
CZELUSNIAK:0
6452034910

Assinado de forma digital
por CHARLENE CAROLINE
CZELUSNIAK:0645203491
0
Dados: 2024.01.24
16:11:31 -03'00'

EXCLUSIVA MEDIC PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00050644-25

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de filmes para mamografia.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 264/2023

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: EXCLUSIVA MEDIC PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 042 /2024

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.

30 JAN 2024

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: exclusivamedic@gmail.com
Assinatura: _____

CHARLENE
CAROLINE
CZELUSNIAK:06452
034910

Assinado de forma digital
por CHARLENE CAROLINE
CZELUSNIAK:06452034910
Dados: 2024.01.24 16:11:46
-03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

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

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____