



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 364/2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00100846-25

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 063/2024

**Objeto:** Registro de Preços de insumos para bomba de insulina, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 01.772.798/0002-33, 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	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
01	155.402	SENSOR ENLITE3 MEDTRONIC (MMT-7020C1) - CAIXA COM 5 SENSORES. <b>OBS.: CADA CAIXA COM 5 SENSORES EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	870	2.038,00
02	43.220	APLICADOR DO CONJUNTO DE INFUSÃO QUICK-SET MMT-305QS. <b>OBS.: CADA APLICADOR EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	45	119,00
03	155.403	CARELINK USB BLUE MEDTRONIC (ACC1003911F). <b>OBS.: CADA UNIDADE EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	30	432,00
04	107.315	DISPOSITIVO PARA APLICAÇÃO DE INSULINA MEDTRONIC I-PORT ADVANCE 6 MM - MMT100, CAIXA COM 10 UNIDADES. <b>OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA.</b>	PÇ	45	594,00
05	37.379	CATÉTER MINIMED SILHOUETTE 13 MM CÂNULA/110CM TUBO MMT-382. <b>OBS.: CADA CAIXA COM 10 UNIDADES EQUIVALE A UMA PEÇA</b>	PÇ	45	1.207,00

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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



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, 24 ABR. 2024

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

ZULEIDE  
COSTA DA  
SILVA  
SANTOS:29313  
291851

Digitally signed by  
ZULEIDE COSTA DA  
SILVA  
SANTOS:293132918  
51  
Date: 2024.04.17  
12:22:07 -03'00'

LUCAS  
PERSONA DE  
ALMEIDA:35  
184828826

Digitally signed by  
LUCAS PERSONA DE  
ALMEIDA:35184828  
826  
Date: 2024.04.17  
23:13:22 -03'00'

**MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00100846-25

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de insumos para bomba de insulina, em atendimento a Mandados Judiciais.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 063/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 164 /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.

24 ABR. 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: 102.354.108-69

## 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: ZULEIDE COSTA DA SILVA Digitally signed by ZULEIDE COSTA DA SILVA

Cargo: SANTOS:293132 SANTOS:29313291851

CPF: 91851 Date: 2024.04.17 12:22:34 -03'00'

LUCAS PERSONA DE ALMEIDA:351 Digitally signed by LUCAS PERSONA DE ALMEIDA:35184828

826 ALMEIDA:35184828

84828826 Date: 2024.04.17 23:14:43 -03'00'

E-mail da contratada: [rs.brzlicitacoesbrasil@medtronic.com](mailto:rs.brzlicitacoesbrasil@medtronic.com) / [valdileia.amaral@medtronic.com](mailto:valdileia.amaral@medtronic.com)

Assinatura: \_\_\_\_\_

## 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: \_\_\_\_\_