



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 165 /24

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00071735-40

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 024/2024

**Objeto:** Registro de Preços de insumos para procedimentos respiratórios e procedimentos com gases medicinais.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **CSMED PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 42.587.791/0001-48, 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\$)
04	40.626	CATETER PARA OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TAMANHO ADULTO; - ATÓXICO, FLEXÍVEL, APIROGÊNICO; - SEM REBARBAS DE MANUFATURA; - ADAPTAÇÃO "PRONG" NASAL EM SILICONE TAMANHO ADULTO; - EXTENSOR COM NO MÍNIMO 1,10 M, COM TENSIONADOR PROPORCIONANDO UM AJUSTE PRECISO; - EXTREMIDADE DISTAL DEVIDAMENTE ACABADA E FIXADA COM DISPOSITIVO CONECTOR, MOLDADO CONFORME PADRÕES USUAIS E CAPAZ DE MANTER ESTÁVEL A FIXAÇÃO DO CATETER AO TUBO CONDUTOR DE OXIGÊNIO; - ESTÉRIL; - DESCARTÁVEL; - EMBALADO INDIVIDUALMENTE, EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, GARANTINDO ABERTURA ASSÉPTICA. NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS. OBS.: CADA CATETER EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	1.100	1,49

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.

PIETRA CAMILO  
DOS  
SANTOS:13224122  
943

Assinado de forma digital  
por PIETRA CAMILO DOS  
SANTOS:13224122943  
Dados: 2024.04.16  
11:12:12 -03'00'

SMJ – PGM - Núcleo de Formalização de Ajustes – Palácio dos Jequitibás - Avenida Anchieta, 200 – Centro  
Campinas – SP – CEP 13015-904

<http://www.campinas.sp.gov.br> – Página 1 de 4



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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

**CSMED PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA**

Representante Legal:

CPF nº

**PIETRA**

**CAMILO DOS**

**SANTOS:13224**

**122943**

Assinado de forma  
digital por PIETRA

CAMILO DOS

SANTOS:13224122943

Dados: 2024.04.16

11:12:24 -03'00'



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00071735-40

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de insumos para procedimentos respiratórios e procedimentos com gases medicinais.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 024/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** CSMED PRODUTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 165 /24

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, \_\_\_\_\_

24 ABR. 2024



# 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:** PIETRA CAMILO DOS  
Nome: \_\_\_\_\_ SANTOS:13224122943

Assinado de forma digital por PIETRA  
CAMILO DOS SANTOS:13224122943  
Dados: 2024.04.16 11:12:47 -03'00'

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail da Contratada: [csmed@medicalprodutos.com.br](mailto:csmed@medicalprodutos.com.br)

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: \_\_\_\_\_