



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 198 /22

Processo Administrativo: PMC.2021.00034218-91

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 357/2021

Objeto: Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia – Especialidades.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **DENTAL PREMIUM LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 35.215.257/0001-45, 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	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
05	18790	PASTA PARA MOLDAGEM A BASE REACIONAL ZINCO/EUGENOL - PASTA BASE COM 60GR COMPOSTA POR EUGENOL 18% RESINA VEGETAL E CORANTE; PASTA CATALIZADORA COM 60 GR COMPOSTA POR OXIDO DE ZINCO E ÓLEO VEGETAL. EMBALAGEM CONTENDO 01 BSNAGA DE EUGENOL E 01 BSNAGA DE OX. ZINCO. OBS.: CADA KIT EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	100	33,37
10	49782	RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL PROTETOR GENGIVAL QUE POSSUA VISCOSIDADE E TIXOTROPIA ADEQUADAS PARA PERMITIR FÁCIL E PERFEITA COBERTURA DOS TECIDOS MOLES. TER EXCELENTE PODER DE VEDAÇÃO, ADERÊNCIA MÍNIMA E PERFEITA SOBRE A GENGIVA, NÃO SOLTAR DA GENGIVA A MENOS QUE FORÇADA, SAIR POR INTEIRO NO MOMENTO DE RETIRÁ-LO E NÃO IRRITAR OS TECIDOS GENGIVAI. APRESENTADA EM SERINGA CONTENDO NO MÍNIMO 2GR E 2 PONTEIRAS PARA APLICAÇÃO.	PC	60	9,09
11	73150	LENÇOL DE BORRACHA PARA DIQUE, COR ESCURA, ESPESSURA MÍNIMA DE 0,18MM, MEDINDA 15 X 15 CM - CAIXA COM 26 UNIDADES EMBALADAS SEPARADAMENTE. ALTA RESISTÊNCIA A TENSÃO. OBS.: CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PC	50	35,80
12	17605	GESSO PEDRA TIPO III COMPOSTO BASICAMENTE POR SULFATO DE CÁLCIO E PIGMENTO; NA COR AMARELA OU BEGE; RESISTÊNCIA A COMPRESSÃO SECA DE APROXIMADAMENTE 450 a 600KGF/CM PARA CONFECÇÃO DE MODELOS. EMBALAGEM CONTENDO 1 KG. OBS.: CADA EMBALAGEM EQUIVALE A UMA PEÇA	PC	100	10,00

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

Campinas, 18 ABR. 2022

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

ALEXANDRE FIORAVANTI
SCHACHT:09893760950
93760950

Assinado de forma
digital por ALEXANDRE
FIORAVANTI
SCHACHT:09893760950
Dados: 2022.03.10
13:35:15 -03'00'

DENTAL PREMIUM LTDA

Representante Legal:
CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2021.00034218-91

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia – Especialidades.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 357/2021

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: DENTAL PREMIUM LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 198 /22

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

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, 18 ABR. 2022

ALEXANDRE Assinado de forma digital por
FIORAVANTI ALEXANDRE FIORAVANTI
SCHACHT:05893760950
9893760950 Dados: 2022.03.10 13:35:25 -0300



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: Alexandre Fioravanti Schacht
Cargo: Sócio Gerente
CPF: 098.937.609-50

E-mail da contratada: licitacaodentalpremium@gmail.com.

Assinatura: _____

ALEXANDRE
FIORAVANTI
SCHACHT:09893760950
760950

Assinado de forma digital
por ALEXANDRE
FIORAVANTI
SCHACHT:09893760950
Dados: 2022.03.10
13:35:51 -03'00'

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

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

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.