



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 200 /22

**Processo Administrativo:** PMC.2021.00070315-75

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 041/2022

**Objeto:** Registro de Preços de materiais de estomia.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **ARAMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**, inscrita no CNPJ sob nº 24.479.444/0001-10, 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\$)
01	52991	BASE ADESIVA PARA ESTOMIA URINÁRIA/INTESTINAL, COM RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA + GOMA GUAR, NA FACE DE CONTATO COM A PELE, DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE E ENCAIXE SEM PRESSÃO ABDOMINAL. DIÂMETRO DA FLANGE: 60 MM. OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52992 E 52993.	PÇ	6.600	60,00
02	52992	BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA URINÁRIA, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTIODOR HIPOALERGÊNICO E TRANSPARENTE, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA. POSSUIR SISTEMA ANTIRREFLUXO E MECANISMO VALVULAR DE DRENAGEM COM VEDAÇÃO SEGURA. CADA CAIXA DEVE TER UM INTERMEDIÁRIO COMPATÍVEL COM O SISTEMA VALVULAR DE DRENAGEM, QUE PERMITA ADAPTAÇÃO A EXTENSÃO TANTO PARA O SISTEMA COLETOR DE DIURESE DE CAMA, COMO NO COLETOR DE PERNA. DIÂMETRO DO ARO: 60 MM. OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52991.	PÇ	2.700	40,00
03	52993	BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTIODOR, HIPOALERGÊNICO, OPACA, COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA. DIÂMETRO DO ARO: 60 MM. OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52991.	PÇ	4.000	40,00

**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, 25 ABR. 2022

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

ARAMED COMERCIAL HOSPITALAR  
EIRELI:244794440001  
10

Assinado de forma digital  
por ARAMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
EIRELI:24479444000110  
Dados: 2022.04.12 13:33:10  
-03'00'

**ARAMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI**

Representante Legal:

CPF nº





### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2021.00070315-75

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais de estomia.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 041/2022

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** ARAMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELI

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** \_\_\_\_\_/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, 25 ABR. 2022



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

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

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

E-mail da contratada: [aramed@aramed.com.br](mailto:aramed@aramed.com.br).

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

Assinado de forma digital  
por ARAMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
EIRELI:244794440001  
10  
Data: 2022.04.12  
13:33:51 -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.