



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 316/2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00074624-95

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 030/2024

**Objeto:** Registro de Preços de materiais e aparelhos médico hospitalares para uso da Rede Municipal de Saúde.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **ACCUMED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 06.105.362/0001-23, 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\$)
09	110508	<b>ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE ADULTO</b> UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: - MANÔMETRO COM ESCALA DE 0 ATÉ NO MÍNIMO 260 MMHG DE AMPLA VISUALIZAÇÃO; - DIVISÃO DE ESCALA ATE NO MÁXIMO 2 MMHG; - TOLERÂNCIA DE +/- 3 MMHG; - VÁLVULA DE METAL CROMADO QUE PERMITA RETENÇÃO E ESVAZIAMENTO DE AR; - BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC ANTIALÉRGICO E ISENTO DE LÁTEX; - BRAÇADEIRA ADULTO CONFECCIONADA EM TECIDO NYLON OU SUPERIOR COM SISTEMA DE FECHO EM VELCRO; - POSSUIR INDICAÇÃO DO PONTO CORRETO DE POSICIONAMENTO SOBRE A ARTÉRIA; - ESTOJO PARA VIAGEM	PC	1.500	40,00

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.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

- 1) procuração ou ato constitutivo;
- 2) cédula de identificação;

Assinado de forma digital por  
ADRIANO DE PROENÇA  
MAZZOLA:07350851707  
Dados: 2024.07.10 14:26:16  
-03'00"



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



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, 23 JUL. 2024

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

**ADRIANO DE PROENCA** Assinado de forma digital por ADRIANO  
**MAZZOLA:07350851707** DE PROENCA MAZZOLA:07350851707  
Dados: 2024.07.10 14:25:51 -03'00'

**ACCUMED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.**

Representante Legal:  
CPF nº



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00074624-95

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais e aparelhos médico hospitalares para uso da Rede Municipal de Saúde.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 030/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** ACCUMED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 316 /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.

Campinas, 23 JUL 2024

ADRIANO DE  
PROENCA  
MAZZOLA:07350851  
707

Assinado de forma digital  
por ADRIANO DE PROENCA  
MAZZOLA:07350851707  
Dados: 2024.07.10 14:25:34  
-03'00'



# 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: Adriano de Proença Mazzola  
Cargo: Coordenador de Licitações  
CPF: 073.508.517-07

E-mail da contratada: licitacoes@accumed.com.br  
Assinatura: \_\_\_\_\_

ADRIANO DE PROENÇA  
MAZZOLA:07350851707

Assinado de forma digital por  
ADRIANO DE PROENÇA  
MAZZOLA:07350851707  
Dados: 2024.07.10 14:25:03 -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: \_\_\_\_\_