



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 356/18

Processo Administrativo nº PMC.2018.00004855-47

Interessado: Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 124/18

Objeto: Registro de Preços de produtos de higiene pessoal.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **EXEMPLARMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 23.312.871/0001-46, 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	Material	Un.	Qtde.	Valor Unitário (R\$)
38	40.627	FITA ADESIVA CIRÚRGICA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - MEDINDO 5 CM X 4,5 M; - CONFECCIONADA EM RAYON VISCOSO, POROSO, IMPREGNADO DE MASSA ADESIVA À BASE DE POLIACRILATO BRANCO E HIPOALERGÊNICO, DISTRIBUÍDA UNIFORMEMENTE, QUE PERMITA ADEQUADA FIXAÇÃO E RÁPIDA ADERÊNCIA, FLEXIBILIDADE QUE ACOMPANHE AS DOBRAS DA PELE, BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS QUE IMPEÇA SOLTURA DE FIOS; - APRESENTADA ENROLADA EM CARRETEL PLÁSTICO, COM PROTEÇÃO EXTERNA EM CILINDRO DE PLÁSTICO PARA CONSERVAÇÃO; - NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR IMPRESSOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS; - OBS.: CADA ROLO EQUIVALE A UMA PEÇA.	ROLO	400	8,80
98	8.413	FITA ADESIVA CIRÚRGICA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - MEDINDO 10 CM X 4,5 M; - COR BRANCA; - COMPOSTA DE TECIDO 100% ALGODÃO E RESINA ACRÍLICA IMPERMEABILIZANTE; - IMPREGNADO EM UMA DAS FACES COM MASSA ADESIVA HIPOALERGÊNICA, DISTRIBUÍDA UNIFORMEMENTE, COM ALTO GRAU DE ADERÊNCIA, QUE PERMITA ADEQUADA FIXAÇÃO A PELE E REMOÇÃO SEM DEIXAR RESÍDUOS. BORDAS DEVIDAMENTE ACABADAS DE MODO A EVITAR SOLTURA DE FIOS E QUE PROPORCIONE FACILIDADE DE CORTE MANUAL; - APRESENTADA ENROLADA EM CARRETEL PLÁSTICO. EXTERNAMENTE, O ROLO DEVERÁ ESTAR ENVOLVIDO EM EMBALAGEM PLÁSTICA RÍGIDA PARA CONSERVAÇÃO; - NA EMBALAGEM DEVEM ESTAR IMPRESSOS COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS, OS	ROLO	900	8,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A
LEGISLAÇÃO VIGENTE; - OBS.: CADA ROLO
EQUIVALE A UMA PEÇA.

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.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/15.

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

Campinas, 11 SET. 2018

ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

EXEMPLARMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Representante Legal:

RG nº

CPF nº

Cassiano Rodrigo Chmiel
CPF 948 635 630-00
RG 6068402632

Exemplarmed Com. de Prod. Hospitalares Ltda-ME
CNPJ 23 312 871/0001-46 - I.E. 039/0172910
I.M. 43147 - Fone (54) 3712 3655
exemplarmed@bol.com.br
Rua Sergipe, 955 - Bairro Bela Vista
CEP 99704-080 - Erechim - RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2018.00004855-47

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos.

OBJETO: Registro de Preços de produtos de higiene pessoal.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 124/2018

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: Exemplarmed Comércio De Produtos Hospitalares Ltda

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS **356** /2018

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

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, 11 SET. 2018


Cassiano Rodrigo Chmiel
CPF 948 635 630-00
RG 6068402632

Exemplarmed Com. de Prod. Hospitalares Ltda-ME
CNPJ 23 312 871/0001-46 - I.E. 039/0172910
I.M. 43147 - Fone (54) 3712 3655
exemplarmed@bol.com.br
Rua Sergipe, 955 - Bairro Bela Vista
CEP 99704-080 - Erechim - RS



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Assuntos Jurídicos



GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: ELIANE JOCELAINE PEREIRA

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: smpdc@campinas.sp.gov.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____ RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional: exemplarmed@bol.com.br

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____


Cassiano Rodrigo Chmiel
CPF 948 635 630-00
RG 6068402632

Exemplarmed Com. de Prod. Hospitalares Ltda-ME
CNPJ 23 312 871/0001-46 - I.E. 039/0172-15
I.M. 43147 - Fone (54) 3712 3655
exemplarmed@bol.com.br
Rua Sergipe, 955 - Bairro Bela Vista
CEP 99704-080 - Erechim - RS