



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 445/2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00101442-02

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 090/2024

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

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **NOVACARE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 48.682.555/0001-97, 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.

| LOTE | Item | Código | Descrição   | Un. | Quant. | Valor Unitário (R\$) |
|------|------|--------|---|-----|--------|----------------------|
| 04   | 10   | 52986  | BASE ADESIVA PARA ESTOMIA INTESTINAL, COM RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA + GOMA GUAR, NA FACE DE CONTATO COM A PELE, BASE ADESIVA DEVE SER DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE. E ENCAIXE SEM PRESSÃO ABDOMINAL. DIÂMETRO DA FLANGE: 70 MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52987</b>  | PÇ  | 1.250  | 40,01                |
| 04   | 11   | 52987  | BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, OPACA, COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA, DIÂMETRO DO ARO: 70 MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASES DE CÓDIGO 52986 E 52999</b>   | PÇ  | 3.625  | 21,33                |
| 04   | 12   | 52999  | BASE ADESIVA PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONVEXA, COM RESINA SINTÉTICA COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA + GOMA GUAR NA FACE DE CONTATO COM A PELE, COM OU SEM ADESIVO MICROPOROSO AO REDOR DA RESINA SINTÉTICA. BASE ADESIVA DEVE SER DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE E ENCAIXE COM PRESSÃO ABDOMINAL DIÂMETRO RECORTÁVEL DA CONVEXIDADE INTERNA DE 15 À 53MM. FLANGE DE 70MM.<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52987</b> | PÇ  | 2.375  | 54,26                |
| 08   | 22   | 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.<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52992 E 52993</b>  | PÇ  | 2.500  | 39,86                |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



|    |    |       |   |    |       |       |
|----|----|-------|---|----|-------|-------|
| 08 | 23 | 52992 | BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA URINÁRIA, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR HIPOALERGÊNICO E TRANSPARENTE, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA. POSSUIR SISTEMA ANTI-REFLUXO 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<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52991</b> | PÇ | 500   | 30,75 |
| 08 | 24 | 52993 | BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, 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<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52991</b>  | PÇ | 2.000 | 22,62 |
| 10 | 27 | 52994 | BASE ADESIVA PARA ESTOMIA INTESTINAL, COM RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA + GOMA GUAR, NA FACE DE CONTATO COM A PELE, BASE ADESIVA DEVE SER DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE E ENCAIXE SEM PRESSÃO ABDOMINAL. DIÂMETRO DA FLANGE: 50 MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52995</b>   | PÇ | 1.500 | 41,31 |
| 10 | 28 | 52995 | BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, OPACA, COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA BASE ADESIVA. DIÂMETRO DO ARO: 50 MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BASE DE CÓDIGO 52994</b>  | PÇ | 1.500 | 22,03 |
| 12 | 32 | 52996 | BASE ADESIVA PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONVEXA COM RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA, NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, NA FACE DE CONTATO COM A PELE, COM OU SEM ADESIVO MICROPOROSO AO REDOR DA RESINA SINTÉTICA. BASE ADESIVA DEVE SER DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE E ENCAIXE COM PRESSÃO ABDOMINAL. DIÂMETRO RECORTÁVEL DA CONVEXIDADE INTERNA: MÍNIMO DE 15 MM E MÁXIMO DE 43 MM. FLANGE DE 60MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52998</b>  | PÇ | 3.000 | 34,55 |
| 12 | 33 | 52997 | BASE ADESIVA PARA ESTOMIA INTESTINAL, COM RESINA SINTÉTICA, COMPOSTA NO MÍNIMO, DE CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, NA FACE DE CONTATO COM A PELE, DEVE SER DOTADA DE FLANGE QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO E VEDAÇÃO À BOLSA, HERMETICAMENTE E ENCAIXE COM PRESSÃO ABDOMINAL. DIÂMETRO DA FLANGE: 60 MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM A BOLSA DE CÓDIGO 52998</b>   | PÇ | 1.000 | 26,95 |
| 12 | 34 | 52998 | BOLSA DRENÁVEL PARA ESTOMIA INTESTINAL, CONFECCIONADA EM FILME PLÁSTICO, ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, OPACA, PROVIDA DE ARO PARA ENCAIXE HERMÉTICO À FLANGE DE SUA RESPECTIVA   | PÇ | 3.500 | 15,50 |



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



|    |    |        |  |    |       |       |
|----|----|--------|--|----|-------|-------|
|    |    |        | BASE ADESIVA ARO 60MM<br><b>OBS: DEVE SER COMPATÍVEL COM AS BASES DE CÓDIGO 52996 E 52997</b>  |    |       |       |
| 14 | 39 | 162035 | BASE ADESIVA COM CONVEXIDADE LEVE, EM FORMATO OVAL, COM ACOPLER DE 60 MM, RECORTÁVEL DE 15-40 MM, COMPOSTA POR CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, GOMA GUAR, PECTINA, GELATINA E BORRACHA DE BUTILA, DISPOSTA EM 3 CAMADAS SENDO 2 CAMADAS ADESIVAS, COM LINHAS FLEXÍVEIS INTEGRADAS E 1 CAMADA DE FILME ELÁSTICO SUPERIOR, FLANGE FLEXÍVEL PARA ACOPLER DA BOLSA. SUPORTE DE CINTO NA PRÓPRIA BASE.<br><b>OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM O CINTO E A BOLSA DE CÓDIGOS REDUZIDOS "162032 OU 162033".</b>  | PÇ | 1.250 | 65,30 |
| 14 | 40 | 162034 | BASE ADESIVA CÔNCAVA EM FORMA DE "ESTRELA", COM ACOPLER DE 60 MM, RECORTÁVEL DE 10-55MM, COMPOSTA POR CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA (CMC), GOMA GUAR, PECTINA, GELATINA E BORRACHA DE BUTILA, DISPOSTA EM 3 CAMADAS SENDO 2 CAMADAS ADESIVAS, COM ANEL DE ESTABILIDADE INTEGRADO NA ZONA CENTRAL E 1 CAMADA DE FILME ELÁSTICO SUPERIOR, FLANGE FLEXÍVEL PARA ACOPLER DA BOLSA, SUPORTE DE CINTO NA PRÓPRIA BASE.<br><b>OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM O CINTO E A BOLSA DE CÓDIGOS REDUZIDOS "162032 OU 162033"</b>   | PÇ | 500   | 72,30 |
| 14 | 41 | 162033 | BOLSA COLETORA PARA COLO/ILEOSTOMIA 2 PEÇAS COM ACOPLER DE 60 MM, OPACA, DRENÁVEL, COMPOSTA DE FILME MULTICAMADAS COM TECIDO MACIO E HIDROFÓBICO DE POLIÉSTER, QUE RECOBRE A FACE FRONTAL E POSTERIOR. FILTRO DE CARBONO ATIVADO INTEGRADO. FECHAMENTO EM ENVELOPE COM VELCRO. SISTEMA DE ACOPLER AUDÍVEL POR UM CLICK COM BOTÃO DE TRAVAMENTO, ARO DE AJUSTE QUE PERMITE O REPOSICIONAMENTO DA BOLSA NO ABDÔMEN EM FORMATO ONDULADO CONFERINDO MAIOR FLEXIBILIDADE.<br><b>OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM AS BASES DE CÓDIGOS REDUZIDOS "162034 OU 162035".</b> | PÇ | 1.750 | 28,28 |
| 14 | 42 | 162032 | CINTO ELÁSTICO OPACO DE 100 CM, REAJUSTÁVEL, COMPOSTO DE POLIAMIDA(PA), POLIURETANO(PU) POLIÉSTER(PET) E ELASTANO(PUE) COM 4 GANCHOS COMPOSTOS DE POLIPROPILENO (PP). INDICADO PARA MAIOR SEGURANÇA, CONFORTO E DISCRIÇÃO DURANTE O USO DO EQUIPAMENTO.<br><b>OBS.: DEVE SER COMPATÍVEL COM AS BASES DE CÓDIGOS REDUZIDOS "161034 OU 162035".</b>  | PÇ | 175   | 61,20 |

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 epigrafo.

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.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

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

06 SET. 2024

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

gov.br

Documento assinado digitalmente

IARA SILVA GODINHO

Data: 02/09/2024 16:15:18-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**NOVACARE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00101442-02

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

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

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 090/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** NOVACARE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 445 /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.

06 SET. 2024

Campinas, \_\_\_\_\_



# 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: [comercial@novacarecps.com](mailto:comercial@novacarecps.com)

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

Documento assinado digitalmente

IARA SILVA GODINHO

Data: 02/09/2024 16:17:33-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

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