



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 464/23

Processo Administrativo: PMC.2023.00026717-11

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

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 141/2023

Objeto: Registro de Preços de cartuchos e toners para impressoras.

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **FORT PRINT EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA – ME**, inscrita no CNPJ sob nº 22.579.314/0001-23, 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	108022	TONER COR PRETO COMPATÍVEL COM IMPRESSORA LASER MONOCROMÁTICA ELGIN PANTUM M6550 NW, RENDIMENTO APROXIMADO DE 1600 FOLHAS.	PC	375	49,40
02	108022	TONER COR PRETO COMPATÍVEL COM IMPRESSORA LASER MONOCROMÁTICA ELGIN PANTUM M6550 NW, RENDIMENTO APROXIMADO DE 1600 FOLHAS.	PC	125	49,40

A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou ato constitutivo; 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 8.538/2015

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por micro ou pequenas empresas, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

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

Campinas, 09 AGO. 2023

VANDECLEYA ELVIRA DO CARMO SILVA MORO

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

gov.br

Documento assinado digitalmente
OLIVIO AFONSO DIAS FRANCO
Data: 26/07/2023 14:24:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

FORT PRINT EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA - ME

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2023.00026717-11

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

OBJETO: Registro de Preços de cartuchos e toners para impressoras.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 141/2023

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: FORT PRINT EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA LTDA - ME

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 464/23

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 extraíndo 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, 09 AGO. 2023

gov.br

Documento assinado digitalmente
OLIVIO AFONSO DIAS FRANCO
Data: 26/07/2023 14:22:43-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



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: 102.384.108-89

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

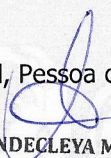
Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni
Cargo: Secretária Municipal de Administração
CPF: 841.512.188-15
Assinatura: (no Sei)

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Vandecleya Elvira do Carmo Silva Moro
Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos
CPF: 220.554.278-81

Assinatura: _____


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

Pela CONTRATADA:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____

E-mail da Contratada: comercial@fortprint.net / olivio.franco@fortprint.net

Assinatura: _____

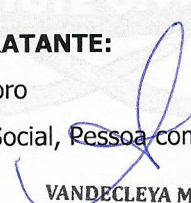
gov.br

Documento assinado digitalmente
OLIVIO AFONSO DIAS FRANCO
Data: 26/07/2023 11:35:17-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Vandecleya Elvira do Carmo Silva Moro
Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos
CPF: 220.554.278-81

Assinatura: _____


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

GESTOR CONTRATUAL:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____