



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 514 /23

Processo Administrativo: PMC.2022.00086875-12

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 163/2023

Objeto: Registro de Preços de cadeiras de rodas.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **ORTOPEDIA BRASIL LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 05.477.107/0001-49, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 11.447/1994 e suas alterações e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit (R\$)
03	43812	CADEIRA DE RODAS, USO OBESO , COM A SEGUINTE ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: - CHASSI EM ESTRUTURA REFORÇADA TUBULAR CONSTRUÍDA EM ALUMÍNIO AERONÁUTICO OU AÇO CARBONO, PINTURA EPOXI OU ELETROSTÁTICA - FECHAMENTO EM DUPLO X; - QUADRO REFORÇADO PARA PACIENTE OBESO; - EIXO QUICK RELEASE NAS RODAS TRASEIRAS; - APOIO DE BRAÇOS COM ALTURA REGULÁVEL E ESCAMOTEÁVEL; - RODAS GRANDES TRASEIRAS 24" COM PNEUS INFLÁVEIS; - RODAS PEQUENAS À FRENTE (5 OU 6 POLEGADAS), GIRATÓRIAS E COM ROLAMENTOS BLINDADOS; - FREIOS BILATERAIS AJUSTÁVEIS; - ARO DE IMPULSÃO EM ALUMÍNIO; - PROTETOR DE RAIOS; - APOIO DE PÉS REMOVÍVEIS, REBATÍVEIS E AJUSTÁVEIS; - SISTEMA ANTI TOMBO REMOVÍVEL; - ESTOFAMENTO EM TECIDO IMPERMEÁVEL; - ALMOFADA DE NO MÍNIMO 5 CM DE ESPESSURA, COM ALTA DENSIDADE, CAPA DE TECIDO COM ELASTICIDADE E IMPERMEÁVEL; - PROTETOR DE ROUPA; - LARGURA DO ASSENTO DISPONÍVEL NAS MEDIDAS ENTRE 55 CM E 70 CM (COM PELO MENOS TRÊS APRESENTAÇÕES); - CAPACIDADE DE PESO DE ATÉ 160 KG; OBS.: OS QUANTITATIVOS REFERENTES À CADA NUMERAÇÃO SERÃO ENCAMINHADOS PELA EQUIPE, DE ACORDO COM AS PRESCRIÇÕES	PÇ	23	2.000,00

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 epígrafado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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, _____

09.09.2023

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

KESIA GOMES

MACEDO:023251

57199

Assinado de forma digital por

KESIA GOMES

MACEDO:02325157199

Dados: 2023.09.08 17:05:11

-03'00'

ORTOPEDIA BRASIL LTDA

Representante Legal: Kesia Gomes Macedo

CPF nº 023.251.571-99



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2022.00086875-12

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de cadeiras de rodas.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 163/2023

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: ORTOPEDIA BRASIL LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 514 /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 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, 09 OUT. 2023



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: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: Kesia Gomes Macedo

Cargo: Administradora

CPF: 023.251.571-99

E-mail da Contratada: licitacoes@ortopediabrasil.com.br

Assinatura: _____

KESIA GOMES
MACEDO:023
25157199

Assinado de forma digital por KESIA GOMES MACEDO:02325157199
Dados: 2023.09.08 17:05:40 -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: _____