



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 554/23

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00030942-62

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 236/2023

**Objeto:** Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia – Especialidades Endodontia.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **DENTAL MARIA LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 09.222.369/0001-13, 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\$) |
|------|--------|---|-----|--------|----------------------|
| 03   | 8428   | PONTAS DE PAPEL ABSORVENTE ENDODONTICO ESTANDARTIZADOS, CONICIDADE PADRÃO ISO, DE 45 A 80 (2ª SÉRIE) - APRESENTAÇÃO: 120 UNIDADES EM CAIXA COM 06 DIVISÓRIAS.<br><b>OBS.:</b> CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ  | 100    | 33,84                |
| 06   | 16504  | EUCALIPTOL APRESENTADO EM FRASCO COM 10 ML.<br><b>OBS.:</b> CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA   | PÇ  | 25     | 10,00                |
| 19   | 73131  | CONE DE GUTA PERCHA ACESSÓRIO M, USO PARA OBTURAÇÃO DE CANAIS RADICULARES ACONDICIONADOS EM CAIXA DE 120 UNIDADES, ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.<br><b>OBS.:</b> CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA.      | PÇ  | 60     | 36,00                |
| 21   | 73146  | EDTA 17% SOLUÇÃO, AGENTE QUELANTE USADO NA LIMPEZA DOS CANAIS RADICULARES A 17% DE CONCENTRAÇÃO. FRASCO DE 20ML.<br><b>OBS.:</b> CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA.   | PÇ  | 70     | 7,30                 |

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;
- 3) Termo de Ciência e de Notificação.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.

Campinas, 13 NOV. 2023

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

GRACIELLE  
VILACA SANTOS  
FERREIRA:02740  
014627

Assinado de forma  
digital por GRACIELLE  
VILACA SANTOS  
FERREIRA:0274001462  
7  
Dados: 2023.11.08  
14:22:18 -03'00'

**DENTAL MARIA LTDA.**

Representante Legal:

CPF nº





**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00030942-62

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais de consumo de odontologia – Especialidades Endodontia.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 236/2023

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** DENTAL MARIA LTDA.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 554 /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.

13 NOV. 2023

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: [licitacao7@dentalmaria.com.br](mailto:licitacao7@dentalmaria.com.br)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

GRACIELLE VILACA  
SANTOS  
FERREIRA:02740014627

Assinado de forma digital por  
GRACIELLE VILACA SANTOS  
FERREIRA:02740014627  
Dados: 2023.11.08 14:23:15  
-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: \_\_\_\_\_