



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 698/2024

**Processo Administrativo:** PMC.2023.00103771-34

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 156/2024

**Objeto:** Registro de Preços de insumos para procedimentos em saúde, para diurese e preservativos para uso da Rede Municipal de Saúde.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **PEDRO CARLOS MONTAGNANE MARTINI.**, inscrito no CNPJ sob nº 35.379.987/0001-81, 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\$) |
|------|--------|---|-----|--------|----------------------|
| 01   | 8386   | <b>GEL CONDUTIVO PARA USO EM ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA</b> COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS:<br>- INDICADO PARA USO EM PELE ÍNTEGRA E EM MUCOSA;<br>- PARA TRANSMISSÃO ULTRASSÔNICA ATRAVÉS DE CONTATO;<br>- BOA CONDUTIVIDADE PARA SINAIS DE IMAGEM;<br>- HIPOALERGÊNICO;<br>- ATÓXICO;<br>- INODORO;<br>- NA COR AZUL OU INCOLOR;<br>- TRANSPARENTE;<br>- LIVRE DE ÁLCOOL, SAIS E GORDURA;<br>- DE FÁCIL REMOÇÃO, SEM DEIXAR RESÍDUOS NO PACIENTE;<br>- APRESENTAÇÃO EM BISNAGAS, TUBOS OU FRASCOS COM 300 GRS. E COM BICO APLICADOR;<br>- INFORMAÇÕES DA EMBALAGEM:<br>- IDENTIFICAÇÃO;<br>- PROCEDÊNCIA;<br>- NÚMERO DO LOTE;<br>- DATA DE VALIDADE;<br>- NÚMERO DO REGISTRO NO MS;<br>OBS.:CADA TUBO, FRASCO OU BISNAGA EQUIVALE A UMA PEÇA. | PÇ  | 2.300  | 4,49                 |

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, 12 DEZ 2024

**LAIR ZAMBON**  
Secretário Municipal de Saúde

PEDRO CARLOS  
MONTAGNANE  
MARTINI:3537998700018  
1

Assinado de forma digital por  
PEDRO CARLOS MONTAGNANE  
MARTINI:35379987000181  
Dados: 2024.11.22 10:30:18  
-03'00'

**PEDRO CARLOS MONTAGNANE MARTINI.**

Representante Legal:

CPF nº





### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2023.00103771-34

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de insumos para procedimentos em saúde, para diurese e preservativos para uso da Rede Municipal de Saúde.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 156/2024

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** PEDRO CARLOS MONTAGNANE MARTINI.

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 699 /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.

12 DEZ 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: Clair de Oliveira  
Cargo: Respondendo pela Secretaria Municipal de Administração  
Matrícula: 136768-4  
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: [comercial01@imedmedical.com.br](mailto:comercial01@imedmedical.com.br)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

PEDRO CARLOS  
MONTAGNANE  
MARTINI:35379987000181

Assinado de forma digital por PEDRO  
CARLOS MONTAGNANE  
MARTINI:35379987000181  
Dados: 2024.11.22 10:30:55 -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: \_\_\_\_\_