



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 704 /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 **DOC MED COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 66.877.184/0001-80, 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\$)
23	8116	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) NÃO HORMONAL, PARA ANTICONCEPÇÃO FEMININA COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - TCU 380 A; - PARA USO EM ÚTEROS NORMAIS, COM HISTEROMETRIA MAIOR QUE 6,0 CM; - CONFECCIONADO EM POLIETILENO HIPOALERGÊNICO E ATÓXICO, EM FORMA DE "T"; - HASTE VERTICAL DO "T" RECOBERTA POR FILAMENTO DE COBRE PURO ENROLADO, COM 36MM; - HASTES HORIZONTAIS DO "T" COM ANÉIS DE COBRE PURO, 32 MM; - EM SUA PARTE INFERIOR DEVE SER ENCONTRADO FIXADO UM FIO MONOFILAMENTO DE POLIETILENO COM NO MÍNIMO DE 10 CM DE COMPRIMENTO; - ACOMPANHA TUBO APLICADOR COM ANEL AJUSTÁVEL E FOLHETO EXPLICATIVO; - ESTÉRIL; - EMBALADO INDIVIDUALMENTE, EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICROBIANA, QUE NÃO RASGUE OU SOLTE FRAGMENTOS DURANTE SUA ABERTURA, GARANTINDO ABERTURA ASSÉPTICA. NA EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, COM DESCRIÇÕES LEGÍVEIS E INDELÉVEIS. OBS.: CADA DIU EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	3.000	24,99

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

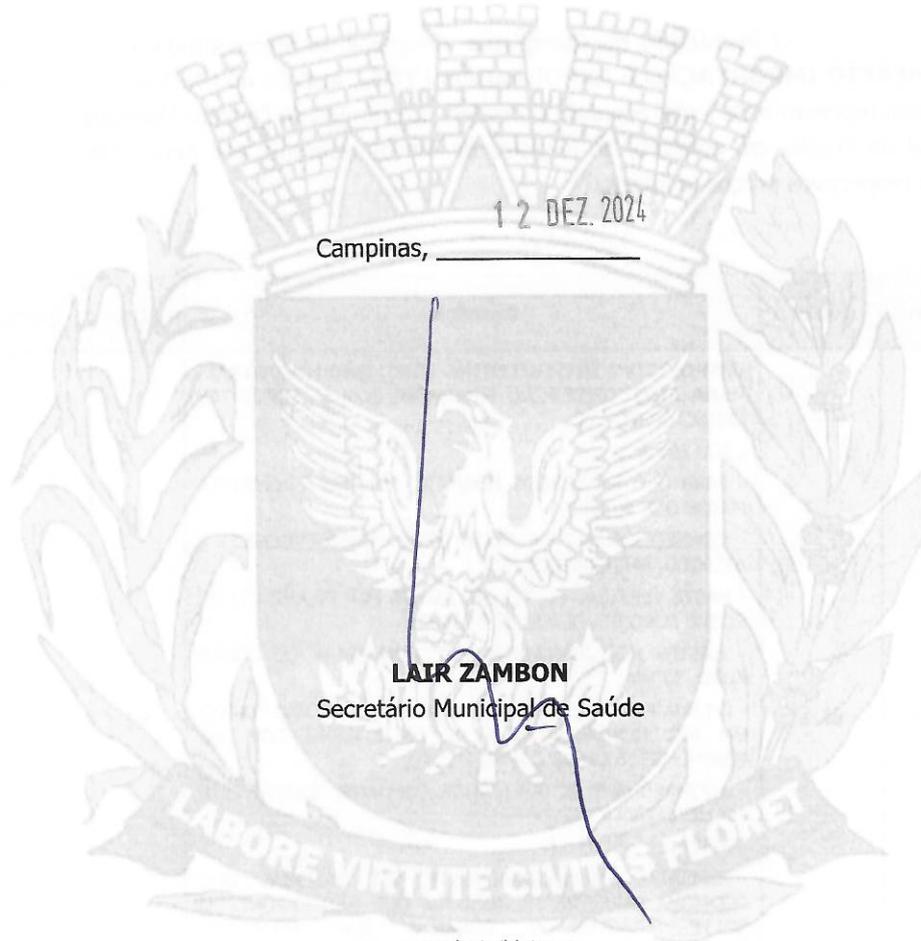
Secretaria Municipal de Justiça



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, _____

LAIK ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

Documento assinado digitalmente
gov.br RAKESH KUMAR KANOJIA
Data: 16/11/2024 17:18:44-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

DOC MED COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

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: DOC MED COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 704 /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: licitacoes@merilbrasil.com.br
Assinatura: _____

Documento assinado digitalmente

gov.br

RAKESH KUMAR KANO JIA

Data: 16/11/2024 17:18:44-0300

Verifique em <https://validar.iti.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: _____