



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



X'ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 030/2025

Processo Administrativo: PMC.2024.00000653-00

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 247/2024

Objeto: Registro de Preços de materiais de enfermagem, higiene pessoal e pilhas, em atendimento a Mandados Judiciais.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **IMPARMEDI COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 67.577.692/0001-06, 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\$)
02	158650	MEMBRACEL CURATIVO 20 X 15 CM OBS 1.: CADA CURATIVO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA MEMBRACEL	PC	1.100	213,45
03	158651	CUTICELL CONTACT CURATIVO 10 X 18 CM OBS 1.: CADA CURATIVO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA CUTICELL CONTACT	PC	1.100	145,65
05	158662	SKILONFOAM ANTISSEPTICO PARA HIGIENIZAÇÃO CUTÂNEA FRASCO 150ML OBS 1.: CADA FRASCO DE 150ML EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2.: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA SKILONFOAM	PC	72	149,20
06	158663	BIGUAGEL HIDROGEL ANTISSEPTICO COM PHMB 0,2% - FRASCO 100ML OBS 1.: CADA FRASCO DE 100ML EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS 2: O LICITANTE DEVERÁ APRESENTAR A MARCA BIGUAGEL	PC	36	90,45

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 epigrafo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



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.

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

Campinas,

28 JAN. 2025

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

IMPARMEDI COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.

Representante Legal:

Mauro Giaconia JR

CPF nº 427.340.358-71

IMPARMEDI
COMERCIAL
IMPORTADORA
E
EXPORTADORA
DE :675776920
00106

Assinado de forma
digital por
IMPARMEDI
COMERCIAL
IMPORTADORA E
EXPORTADORA
DE :67577692000106
Dados: 2025.01.09
11:32:59 -03'00'

**MAURO
GIACONIA
JUNIOR:42
734035871**

Assinado de forma
digital por MAURO
GIACONIA
JUNIOR:427340358
71
Dados: 2025.01.09
11:33:32 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00000653-00

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de enfermagem, higiene pessoal e pilhas, em atendimento a Mandados Judiciais.

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 247/2024

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: IMPARMEDI COMERCIAL IMPORTADORA E EXPORTADORA DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 030 /2025

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, 28 JAN. 2025



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: 102.354.108-89

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

Nome: Maria Emília 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: Mauro Giaconia JR

Cargo: Sócio Administrador

CPF: 427.340.358.71

E-mail da contratada: imparmedi@gmail.com

Assinatura: _____

MAURO
GIACONIA
JUNIOR:42
734035871

Assinado de
forma digital por
MAURO
GIACONIA
JUNIOR:42734035
871

Dados: 2025.01.09
11:34:00 -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: _____