



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 220/2025

Processo Administrativo: PMC.2024.00071000-89

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 006/2025

Objeto: Registro de Preços de materiais de consumo de Odontologia – Especialidades (Cirurgia, Periodontia, Prótese e Radiologia).

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **A2XR COMERCIAL LTDA.**, inscrito no CNPJ sob nº 50.591.089/0001-86, 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.

LOTE 03: EXCLUSIVO PARA ME/EPP/COOP					
Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
03	21108	CERA UTILIDADE COMPOSTA DE HIDROCARBONETOS OLEOS MINERAIS E MATERIAIS CORANTES, APRESENTADA EM PLACAS MACIAS E FLEXIVEIS, PARA USO EM PRÓTESE DENTARIA - CAIXA COM 5 LÂMINAS PESANDO 225 GRAMAS. OBS.: CADA CAIXA EQUIVALE A UMA PEÇA.	PÇ	35	17,27

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 epígrafado.

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.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que:

a) a cota reservada for inadequada para atender às quantidades ou condições do pedido, justificadamente; b) o vencedor da cota de ampla participação se enquadrar como ME ou EPP; c) o valor da cota reservada superar o limite de 5% (cinco por cento) do preço da cota de ampla participação.

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por ME ou EPP, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.



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, 19 MAIO 2025

LAIR ZAMBON
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

gov.br

Documento assinado digitalmente

FRANCISCO IGLESIAS DE SOUZA FERNANDES

Data: 12/05/2025 15:32:42-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

A2XR COMERCIAL LTDA.

Representante Legal:

CPF nº



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2024.00071000-89

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de Preços de materiais de consumo de Odontologia – Especialidades (Cirurgia, Periodontia, Prótese e Radiologia).

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 006/2025

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: A2XR COMERCIAL LTDA.

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 220 /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, 19 MAIO 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: _____

Deise Fregni Hadich
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

Pela CONTRATADA:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail da contratada: a2xr.comercial@gmail.com

Assinatura: _____



Documento assinado digitalmente

FRANCISCO IGLESIAS DE SOUZA FERNANDES

Data: 12/05/2025 15:31:55-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

CPF: 819.609.998-34

Assinatura: _____

Deise Fregni Hadich
Secretária Municipal de Saúde
Em Exercício

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

Assinatura: _____