



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 682 / 2025

Processo Administrativo: PMC.2025.00064307-78

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 272/2025

Objeto: Registro de Preços de equipos de infusão, com disponibilização de bombas infusoras em regime de comodato.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **SAMTRONIC INDÚSTRIA E COM**



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça

		CONJUNTO EQUIPO + CAPA FOTOPROTETORA EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS.2: DEVERÃO SER FORNECIDOS BOMBAS DE INFUSÃO COMPATÍVEIS COM OS EQUIPOS OFERTADOS.			
03	167.402	EQUIPO PARA DIETA ENTERAL EM BOMBA DE INFUSÃO APRESENTANDO AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: - TUBO EM PVC EM COLORAÇÃO QUE O DIFERENCIE DOS DEMAIS TIPOS, MEDINDO NO MÍNIMO 1800MM; - LANCETA PERFURANTE COM PROTETOR; - CÂMARA GOTEJADORA FLEXÍVEL COM FILTRO DE AR; - PINÇA CORTA FLUXO + PINÇA ROLETE; - ESTÉRIL; - ATÓXICO; - DESCARTÁVEL; - EMBALADO INDIVIDUALMENTE, EM MATERIAL QUE PROMOVA BARREIRA MICRO			



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

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:

EDGAR FELIX
MULLER:038306258
63

Assinado digitalmente por EDGAR FELIX MULLER 03830625863
ID: C=BR, O=CP,Brasil, OU=VideoConferencia, OU=0235221030139, OU=Secretaria de Recurso Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(em branco), CN=EDGAR FELIX MULLER 03830625863
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização
Data: 2024.12.16 19:17:22-0300
Foxit PDF Reader Versão: 2024.3.0

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

E-mail da contratada: setor.licitacao.sp@samtronic.com.br

Assinatura: _____

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: _____