



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 155/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 057/24

PROCESSO Nº 06530/24

Aos 17 dias do mês de outubro do ano de 2024, autorizado pelo ato de homologação do processo de **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 057/24**, foi expedida a presente Ata de Registro de Preços, de acordo com a Lei Federal Nº 14.133/21 e suas alterações e Lei Municipal Nº 1931-A de 21 de novembro de 2007, que conjuntamente com as condições a seguir estipuladas, regem o relacionamento obrigacional entre ÓRGÃO GERENCIADOR e o DETENTOR DA ATA.

ÓRGÃO GERENCIADOR: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE através da **SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE**, inscrito no CNPJ Nº **46.177.523/0001-09**, sediada à Rua Frei Gaspar nº 384, nesta cidade, representada neste ato pela Secretária de Saúde de São Vicente, Sra. Michelle Luís Santos, CPF Nº 340.325.318-03.

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: Medicall Farma Distribuidora. de Produtos e Serviços para Saúde LTDA, CNPJ Nº 10.267.695/0001-26, sediada a Rua João Abrantes de Carvalho, 263, Jardim Nilza Miranda, Mauá-SP, CEP 09341-510, representada pelo Sr. RICARDO VILANOVA, Procurador-farmacêutico, CPF 315.391.138-09 e e-mail comercial@medicallfarma.com.br

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO INSUMO	Quantidade	Unidade	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
15	EQUIPO PARA DIETA ENTERAL EM PVC ESTÉRIL 1,20M DESCRIÇÃO COMPLETA: EQUIPO PARA DIETA ENTERAL EM PVC ESTÉRIL 1,20M DE COMPRIMENTO, MACROGOTAS, COLORIDO COM PINÇA ROLETE MARCA TKL	6750	Unidade	0,91	6.142,50
19	FRALDA DESCARTÁVEL BIG FRAL COM GEL DE ABSORÇÃO - TAMANHO JUVENIL DERMA PLUS DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA BIG FRAL DERMA PLUS PARA INCONTINÊNCIA SEVERA CINTURA 42 À 72CM PESO: 20 A 33 KG MARCA: BIG FRAL DERMA PLUS/ONTEX	16.000	Unidade	1,90	30.400,00
20	FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA BIGFRAL DERMA PLUS PARA INCONTINÊNCIA SEVERA - TAMANHO M DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA BIGFRAL DERMA PLUS TAMANHO M - PARA INCONTINÊNCIA SEVERA MEDIDAS (CINTURA: 80 A 115CM PESO: 40 A 70KG)	22.000	Unidade	2,38	52.360,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

21	FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA BIG FRAL DERMA PLUS TAMANHO P DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL OBRIGATÓRIO: MARCA BIG FRAL DERMA PLUS PARA INCONTINÊNCIA SEVERA TAMANHO P COM GEL DE ABSORÇÃO PRODUTO HIPOALERGÊNICO - UNISSEX - PESO DE 30 À 40KG ATÉ 10H DE PROTEÇÃO TOTAL - CINTURA: 50 A 80 CM MARCA BIG FRAL DERMA PLUS/ONTEX	18.000	Unidade	2,11	37.980,00
24	FRALDA GERIÁTRICA BIGFRAL DERMA PLUS - TAMANHO GG PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA SEVERA DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS QUE EXIGEM MARCA: BIG FRAL DERMA PLUS FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL PARA INCONTINÊNCIA SEVERA COM GEL DE ABSORÇÃO - TAMANHO GG PRODUTO HIPOALERGÊNICO - UNISSEX – ATÉ 10H DE PROTEÇÃO TOTAL MEDIDAS: CINTURA: 120 A165CM PESO: ACIMA DE 90KG MARCA BIGFRAL DERMA PLUS/ONTEX	20.000	Unidade	2,71	54.200,00
25	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL BIGFRAL DERMPLUS - TAMANHO G PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA: BIG FRAL DERMA PLUS DESCRITIVO: FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL BIGFRAL DERMPLUS COM GEL DE ABSORÇÃO PARA INCONTINÊNCIA SEVERA- TAMANHO G MEDIDAS: CINTURA: 115 A 150CM PESO: 70 A 90KG MARCA BIGFRAL DERMA PLUS/ONTEX	30.000	Unidade	2,71	81.300,00
30	FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO G - MARCA BIGFRAL NOTURNA DERMA PLUS DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDER AÇÃO JUDICIAL COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA: BIGFRAL NOTURNA DERMA PLUS TAMANHO G - 12H DE CUIDADO – UNISSEX - PARA INCONTINÊNCIA SEVERA MARCA BIGFRAL NOTURNA DERMA PLUS/ONTEX	12.000	Unidade	2,99	35.880,00
31	FRALDA INFANTIL DESCARTÁVEL TAMANHO GRANDINHOS DESCRIÇÃO COMPLETA: SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCAS: POMPOM, PAMPERS E CREMER PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS PESO DE 15 A 24/25KG MARCA: POM POM PROTEK/ONTEX	6.000	Unidade	1,37	8.220,00
32	FRALDA INFANTIL DESCARTÁVEL TAMANHO G DESCRIÇÃO COMPLETA: COM TRIPLA PROTEÇÃO – FECHO AJUSTÁVEL-TEMPO DE PROTEÇÃO 10H SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCAS: POMPOM, TURMA DA MÔNICA, PAMPERS E HUGGIES PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS PESO: DE 8-9 A 12,5-13KG 12HS DE ABSORÇÃO MARCA: POM POM PROTEK/ONTEX	5.250	Unidade	0,80	4.200,00
33	FRALDA INFANTIL DESCARTÁVEL TAMANHO GG DESCRIÇÃO COMPLETA: COM TRIPLA PROTEÇÃO - FECHOAJUSTÁVEL-TEMPO DE PROTEÇÃO 10H	7.500	Unidade	0,96	7.200,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCAS: POMPOM, TURMA DA MÔNICA, PAMPERS E HUGGIES PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS PESO: DE 12 A 15KG 12HS DE ABSORÇÃO MARCA: POM POM PROTEK/ONTEX				
34	FRALDA INFANTIL DESCARTÁVEL TAMANHO SXG DESCRIÇÃO COMPLETA: SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCAS: POMPOM, TURMA DA MÔNICA, PAMPERS E HUGGIES PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS PARA ATENDER DE 13 A 18KG 12HS DE ABSORÇÃO MARCA: POM POM PROTEK/ONTEX	15.000	Unidade	1,07	16.050,00

VALOR TOTAL DA ATA: R\$333.932,50(TREZENTOS E TRINTA E TRÊS MIL, NOVECENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de um ano a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogada por igual período, do saldo remanescente.

1.2. O ÓRGÃO GERENCIADOR efetuará seus pedidos ao fornecedor, através da entrega de uma via da Nota de Empenho por onde correrá a despesa, mediante comprovante de recebimento por meio eletrônico (e-mail), na forma descrita no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO SRP N° 057/24.**

1.3. LOCAIS, PRAZOS E HORÁRIOS DE ENTREGA

1.3.1. A forma de recebimento dos produtos poderá ser parcelada, imediata ou outro prazo estipulado mediante pedido, por meio do envio eletrônico da Autorização de Fornecimento.

1.3.2. Na Autorização de Fornecimento conterá informação que reforce a necessidade de que se vincula a todas as regras previstas em edital e anexos, tal como transcritas integralmente no documento.

1.3.3. *Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente há 18 meses a partir da data de entrega ou no mínimo com 75% do prazo de validade total.*

1.3.4. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância fiscal das Atas de Registro de Preços a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder à imediata substituição, por razão da inviabilidade de utilização dos produtos no período de validade.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

1.3.5. Nas notas fiscais deverão constar todos os números de lotes e validades correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.

1.3.6. Sempre que necessário, a unidade requisitante poderá solicitar as especificações técnicas do produto, estabelecidas pelo fabricante como padrão de qualidade.

1.3.7. LOCAL DE ENTREGA

Os itens solicitados serão entregues de segunda à sexta-feira no **Almoxarifado** da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jd. Independência, das 08:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

1.3.8. PRAZO DE ENTREGA

O prazo para entrega será de no máximo 10 (dez) dias úteis, após o envio da Autorização de Fornecimento, por meio de correio eletrônico.

O prazo de entrega deverá ser feito de acordo com a descrição da autorização de fornecimento.

1.4. DO PAGAMENTO

1.4.1. O pagamento será efetuado após prazo de 30 (trinta) dias das entregas, mediante apresentação da Nota Fiscal, liquidação das despesas e conforme Decreto Municipal 5565-A deverá ser apresentado os seguintes documentos:

- **Requerimento de pagamento** (Anexo VIII);
- **Cópia da Ata de Registro de Preços;**
- **Cópia da Autorização de Fornecimento – AF;**
- **Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;**
- **Certidão de Débitos Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo (e-CRDA);**
- **Certidão de Tributos Mobiliários ou Imobiliários, a depender do objeto do contrato;**
- **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;**
- **Prova de Regularidade com o FGTS e Contribuições Previdenciárias.**

1.4.2. Se o término do prazo para pagamento ocorrer em dia sem expediente no órgão licitante, o pagamento deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente.

1.4.3. No caso de devolução da documentação fiscal para correção ou Certidões com validades vencidas, o prazo para pagamento fluirá a partir de sua reapresentação.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

1.5. Os preços registrados serão confrontados periodicamente, pelo menos trimestralmente, com os praticados no mercado e assim controlados pelo ÓRGÃO GERENCIADOR.

1.6. As despesas decorrentes dos pedidos de fornecimento correrão à conta da Unidade Orçamentária, a seguir discriminadas,

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ALMOXARIFADO

Órgão: 16.01 Secretaria da Saúde

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 ficha 1088 – Verba 100% MAC

1.7. Esta Ata de Registro de Preços não obriga a Administração a firmar as contratações com o Detentor da Ata, podendo, inclusive, firmar para um o mais item constante do lote registrado, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, assegurada, hipótese, a preferência do beneficiário do registro em igualdade de condições.

1.8. O descumprimento do prazo de entrega sujeitará o fornecedor às sanções, previstas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 057/24**, que desta Ata faz parte integrante.

1.9. O Registro de Preços poderá ser suspenso ou cancelado no interesse da Administração ou a pedido justificado do interessado, presente às razões orientadas pela Teoria da Imprevisão.

1.10. O **DETENTOR DA ATA** deverá manter, enquanto vigorar o Registro de Preços e em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições da habilitação e qualificação exigidas no Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 057/24**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 057/24**, a Nota de Empenho com os termos aditados e a Proposta da detentora da Ata naquilo que não contrariar as presentes disposições.

1.12. O **DETENTOR DA ATA** será representada durante a sua execução na qualidade de seu preposto, pelo Sr. **RICARDO VILANOVA**, CPF nº 315.391.138-09, especialmente designado para esse fim.

***Prefeitura Municipal de São Vicente****Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

1.13. O ÓRGÃO GERENCIADOR será representada durante a sua execução da Ata pela Farmacêutica Ana Letícia Prette Bazoli, CPF nº 373.632.308-54 (Gestor do Contrato) e pela Farmacêutica Raquel Munhoz Ferreira, CPF nº 308.783.648-62 (Fiscal do Contrato), ou a quem vier a substituí-la no cargo, representante da SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO VICENTE.

1.14. As questões oriundas desta Ata e do Procedimento Licitatório que a precedeu, serão dirimidas no Foro da Comarca de São Vicente - SP, esgotadas as vias administrativas.

1.15. Para constar, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, que vai assinada pela Dra. Michelle Luis Santos, Secretária de Saúde de São Vicente e pelo Sr. **RICARDO VILANOVA**, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

Michelle Luís Santos
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

RICARDO VILANOVA
Medicall Farma Dist. de Prod e Serv para Saúde LTDA

Testemunhas:

Nome:
CPF Nº:

Nome:
CPF Nº: