



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 148/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 057/24

PROCESSO Nº 06530/24

Aos 18 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: CIRÚRGICA UNIÃO LTDA., CNPJ Nº 04.063.331/0001-21, sediada a Rua 25, 1908/1928 - Jd. São Paulo, Rio Claro-SP, CEP 13.503-010 representada pelo Sr. Sergio Eduardo Guerra da Silva Junior, sócio-gerente, CPF 219.763.728-28 e e-mail uniao@cirurgicauniao.com.br

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO INSUMO	Quantidade	Unidade	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
02	AGULHA 12MM PARA CANETA DE APLICAÇÃO DE INSULINA DESCRIÇÃO COMPLETA: AGULHA 12MM PARA CANETA DE APLICAÇÃO DE INSULINA CAIXA COM 100 UNIDADES MARCA: UNIQUED, FABRICANTE PROMISEMED	57	Caixa	13,00	741,00
03	AGULHA 4MM PARA CANETA DE APLICAÇÃO DE INSULINA DESCRIÇÃO COMPLETA: AGULHA 4MM PARA CANETA DE APLICAÇÃO DE INSULINA CAIXA COM 100 UNIDADES MARCA: UNIQUED, FABRICANTE PROMISEMED	60	Caixa	13,22	793,20
05	AGULHA 6MM PARA CANETA DE APLICAÇÃO DE INSULINA DESCRIÇÃO COMPLETA: AGULHA 6MM PARA CANETA DE APLICAÇÃO DE INSULINA CAIXA COM 100 UNIDADES MARCA: UNIQUED, FABRICANTE PROMISEMED	250	Caixa	14,00	3.500,00
07	BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO – UNIDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO PARA DRENAGEM URINÁRIA: ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, COM CAPACIDADE PARA 2000 ML, FORMADO POR BOLSA COLETORA CONFECCIONADA EM PVC ATÓXICO, SEM FURO, COM BORDAS TERMOSELADAS, CAPAZ DE SUPORTAR O VOLUME SEM VAZAMENTOS, FACE ANTERIOR TRANSPARENTE COM GRADUAÇÃO GRAVADA DE 25 A 2000 ML (DE 25ML A 100ML A CADA 25ML E DE 100ML A 2000ML A CADA 100ML), COM VÁLVULA ANTI-REFLUXO, TUBO EXTENSOR MEDINDO NO MÍNIMO 1,20 M EM PLÁSTICO TRANSPARENTE FLEXÍVEL	1000	Unidade	3,55	3.550,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

	PERFEITAMENTE FIXADO AO SISTEMA, COM CLAMP PARA FECHAMENTO, DISPOSITIVO PARA COLETA DE AMOSTRA DE URINA COM BORRACHA AUTO CICATRIZANTE E TERMINAÇÕES PARA CONEXÃO AS LINHAS. RESISTENTE, EFICIENTE, DE FÁCIL MANUSEIO, LINHA DE EXPURGO COM TORNEIRA "T" E ALÇA REFORÇADA EM PLÁSTICO PARA SUSTENTAÇÃO DO CONJUNTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM SELAGEM EFICIENTE QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO, PERMITA A ABERTURA E A TRANSFERÊNCIA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. MARCA: DESCARPACK				
16	EXTENSOR PARA Sonda MIC-KEY PARA ALIMENTAÇÃO VIA GASTROSTOMIA ÂNGULO RETO 30CM 2 VIAS DESCRIÇÃO COMPLETA: EXTENSOR PARA Sonda MIC-KEY DE ESPESSURA FINO UTILIZADO NO BOTTON Nº 18 X 1,5CM PARA ALIMENTAÇÃO VIA GASTROSTOMIA ÂNGULO RETO 30CM 2 VIAS MARCA: AVANOS	6	Unidade	271,00	1.626,00
18	FRALDA DESCARTÁVEL COM GEL DE ABSORÇÃO - TAMANHO JUVENIL PARA INCONTINÊNCIA SEVERA DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS SEM OBRIGATORIEDADE DE MARCA ATENDENDO AS ESPECIFICAÇÕES: CINTURA 42 À 72CM PESO: 20 A 33 KG MARCA: BIGFRAL DERMA PLUS	12.000	Unidade	2,47	29.640,00
22	FRALDA DESCARTÁVEL GERIÁTRICA TAMANHO P – PARA INCONTINÊNCIA SEVERA DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCA: BIOFRAL/ MEDIFRAL- MEDIHOUSE/TENA/CONFORT MASTER/ PROTAL/ BIGFRAL E COTIDIAN ATENDENDO AS ESPECIFICAÇÕES PARA INCONTINÊNCIA SEVERA – UNISSEX MEDIDAS: CINTURA: 50 A 80CM PESO: 30 A 40 KG MARCA: TENA CONFORT	25.000	Unidade	1,42	35.500,00
23	FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO M DESCRIÇÃO COMPLETA: FRALDA DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO M - COM TRIPLA PROTEÇÃO - FECHOAJUSTÁVEL- TEMPO DE PROTEÇÃO 10H PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCA: TURMA DA MÔNICA, POMPOM, PAMPERS E HUGGIES MARCA: TURMA DA MÔNICA	6.000	Unidade	0,67	4.020,00
26	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL TAMANHO G – PARA INCONTINÊNCIA SEVERA COM GEL DE ABSORÇÃO PARA ATENDER AÇÕES JUDICIAIS	50.000	Unidade	1,70	85.000,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

	SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCA: BIOFRAL/ MEDIFRAL- MEDIHOUSE/TENA/CONFORT MASTER/ PROTFAL/ BIGFRAL E COTIDIAN ATENDENDO AS ESPECIFICAÇÕES: PESO DE 70 À 90KG E CINTURA DE 115 À 150CM MARCA: BIOFRAL CLASSIC				
27	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL - TAMANHO M (PARA INCONTINÊNCIA SEVERA COM GEL DE ABSORÇÃO) DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCA: BIOFRAL / MEDIFRAL- MEDIHOUSE/TENA/CONFORT MASTER/ PROTFAL/ BIGFRAL E COTIDIAN ATENDENDO AS ESPECIFICAÇÕES: PESO DE 40 A 70 KG E CINTURA DE 80 A 115CM PARA INCONTINÊNCIA SEVERA MARCA: BIOFRAL CLASSIC	20.000	Unidade	1,53	30.600,00
28	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL TAMANHO XG (PARA INCONTINÊNCIA SEVERA COM GEL DE ABSORÇÃO) DESCRIÇÃO COMPLETA: PARA ATENDIMENTO DE AÇÕES JUDICIAIS SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCA: BIOFRAL/ MEDIFRAL-MEDIHOUSE/TENA/CONFORT MASTER/ PROTFAL/ BIGFRAL E COTIDIAN FRALDA GERIÁTRICA PARA INCONTINÊNCIA SEVERA COM GEL DE ABSORÇÃO – 10H DE CUIDADO – TAMANHO XG ATENDENDO AS ESPECIFICAÇÕES: PESO ACIMA DE 90KG E CINTURA DE 120 A 165CM MARCA: BIOFRAL CLASSIC	25.000	Unidade	1,77	44.250,00
29	FRALDA GERIÁTRICA DESCARTÁVEL TENA SLIP DERMACARE – Tamanho G PARA ATENDIMENTO DE AÇÃO JUDICIAL COM OBRIGATORIEDADE DE MARCA HIPOALERGÊNICA PARA INCONTINÊNCIA SEVERA MARCA: TENA SLIP DERMACARE	5.000	Unidade	2,50	12.500,00
44	SONDA DE GASTROTOMIA BOTTON TIPO MIC KEY CALIBRE Nº 16 COM 2CM DE ALTURA MARCA AVANOS	6	Unidade	2.000,00	12.000,00
45	SONDA DE GASTROTOMIA BOTTON TIPO MIC KEY CALIBRE Nº 18 COM 1,5CM DE ALTURA MARCA AVANOS	8	Unidade	3.237,00	25.896,00
46	SONDA PARA GASTROTOMIA TIPO MIC-KEY BOTTON Nº 18 COM 2,0CM DE PROFUNDIDADE MARCA AVANOS	8	Unidade	3.287,00	26.296,00
47	SONDA URETRAL Nº 10 – ESTÉRIL DESCRIÇÃO COMPLETA: SONDA URETRAL N. 10 ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TUBO PVC, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, SILICONIZADA, ORIFÍCIO TRAUMÁTICO, EMBALADA INDIVIDUALMENTE E IDENTIFICADA COM VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. MARCA MEDSONDA	5.000	Unidade	0,53	2.650,00
48	SONDA URETRAL N.12 - ESTERIL – UNIDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: SONDA URETRAL N. 12 ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TUBO PVC, FLEXÍVEL, TRANSPARENTE, SILICONIZADA, ORIFÍCIO TRAUMÁTICO, EMBALADA INDIVIDUALMENTE E IDENTIFICADA COM VALIDADE MÍNIMA DE 2 ANOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. MARCA: MEDSONDA	10.000	Unidade	0,54	5.400,00

VALOR TOTAL DA ATA: R\$303.770,20 (TREZENTOS E TRÊS MIL, SETECENTOS E SETENTA REAIS E VINTE CENTAVOS)



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

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.

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.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

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.

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,



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

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. Sergio Eduardo Guerra da Silva Junior, CPF nº 219.763.728-28, especialmente designado para esse fim.

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. Sergio Eduardo Guerra da Silva Junior, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

SERGIO EDUARDO GUERRA DA
SILVA JUNIOR:21976372828

Assinado de forma digital por SERGIO EDUARDO
GUERRA DA SILVA JUNIOR:21976372828
Dados: 2024.10.09 18:38:10 -03'00'



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
a Mater da Nacionalidade*

Documento assinado digitalmente

MARION SANCHES LINO BOTTEON

Data: 18/10/2024 12:15:54-0300

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

Michelle Luís Santos
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

SERGIO EDUARDO GUERRA DA
SILVA JUNIOR:21976372828

Assinado de forma digital por SERGIO EDUARDO
GUERRA DA SILVA JUNIOR:21976372828
Dados: 2024.10.09 18:38:21 -03'00'

Sergio Eduardo Guerra da Silva Junior
CIRÚRGICA UNIÃO LTDA.

Testemunhas:



Documento assinado digitalmente

CLAYTON PELIKIAN

Data: 17/10/2024 11:58:38-0300

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

Nome:
CPF Nº:



Documento assinado digitalmente

AMELIA CASSIS MANTOVANI E NOGUEIRA

Data: 21/10/2024 09:29:26-0300

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

Nome:
CPF Nº: