



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 100/25

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 121/24

PROCESSO Nº 9941/24

Pela presente ata de registro de preço, de um lado, a **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, 384, nesta cidade, representada, neste ato, pela Secretária de Saúde de São Vicente, a **Dra. Michelle Luís Santos, CPF Nº 340.325.318-03**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa : **DOVALLE HOSPITALAR LTDA.**, inscrita no CNPJ Nº **30.861.408.0001/19**, sediada à Rua Capitão Floramante, 152, Bairro: Guaricana, Iguape/SP, CEP: 11920-000, neste ato representado pela Sr.^a **Sarah Alves Mendes, RG Nº 64.712.343-5 e CPF Nº 022.472.351-07**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **DOVALLE HOSPITALAR LTDA**, C.N.P.J. Nº **30.861.408.0001/19**, sediada à Rua Capitão Floramante, 152, Bairro: Guaricana, Iguape/SP, CEP: 11920-000, representada pela Sr.^a **Sarah Alves Mendes**, Responsável Legal, C.P.F. Nº 022.472.351-07 e e-mail: comprasdovallehospitalar@gmail.com.

LOTE 03					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
3	ALCOOL 92,8% - FRASCO COM 1 LITRO DESCRIÇÃO COMPLETA: Álcool 92,8%, embalagem plástica com tampa de rosca, contendo 1000 ml e com data de validade na embalagem. TUPI	180	FRASCO	R\$ 13,98	R\$ 2.516,40



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

LOTE 08					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
7	ANESTESICO LOCAL LIDOCAINA 2% SEM VASOCONSTRITOR - CAIXA C/ 50 TUBETES DESCRIÇÃO COMPLETA: Anestésico local injetável lidocaína a 2% sem vasoconstritor, uso pediátrico e adulto, caixa com 50 tubetes plástico de 1,8ml constando lote, data de fabricação, validade mínima de 2 anos da data de entrega e registro do Ministério da Saúde. CRISTALIA	100	CAIXA	R\$ 322,00	R\$ 32.200,00

LOTE 33					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
50	CONDICIONADOR ACIDO DENTAL ATAQUE ACIDOFOSFORICO 37% - CONJUNTO C/ 03 SERINGAS DESCRIÇÃO COMPLETA: Condicionador ácido dental fosfórico 37%, conjunto com 03 seringas de no mínimo 2,5ml, constando externamente marca comercial, procedência e fabricação, recomendações para armazenamento, validade mínima de 2 anos da data de entrega. IODONTOSUL	225	CONJUNTO	R\$ 3,55	R\$ 798,75

LOTE 37					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
60	ENDO PTC - FRASCO COM 50 GRAMAS DESCRIÇÃO COMPLETA: Endo PTC, composto por peróxido de ureia, tween 80, carbowax (veículo), embalado em pote com aproximadamente 50gr, constando externamente marca comercial, procedência	100	FRASCO	R\$ 27,16	R\$ 2.716,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

	e fabricação, recomendações para armazenamento, validade mínima de 1 ano da data de entrega. IODONTOSUL				
--	---	--	--	--	--

LOTE 42

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
67	ESPELHO BUCAL N.05 - UNIDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: Espelho bucal plano nº 05 sem cabo, imagem frontal de precisão, confeccionado conforme NBR7153, em aço inoxidável, superfície espelhada passível de esterilização em meios físico químicos, embalado individualmente constando externamente marca comercial, procedência de fabricação. IODONTOSUL	1000	UNIDADE	R\$ 5,20	R\$ 5.200,00

LOTE 47

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
70	FIO AGULHADO P/SUTURA N.3-0 - CAIXA COM 24 ENVELOPES DESCRIÇÃO COMPLETA: Fio de sutura de seda obtido da proteína e goma do casulo do bicho da seda, multifilamentar, nº 3-0, preto, agulha ½ circulo triangular de 1,7 cm medindo 45 cm, embalado em envelope de material que promova barreira microbiana e abertura asséptica, caixa com 24 envelopes constando externamente marca comercial, lote, procedência de fabricação, registro no Ministério da Saúde e validade mínima de 2 anos a partir da data de entrega. MEDIX	250	CAIXA	R\$ 41,46	R\$ 10.365,00
71	FIO AGULHADO P/SUTURA N.4-0 - CAIXA C/24 ENVELOPES	250	CAIXA	R\$ 41,46	R\$ 10.365,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

DESCRIÇÃO COMPLETA: Fio de sutura de seda obtido da proteína e goma do casulo do bicho da seda, multifilamentar, nº 4-0, preto, agulha ½ círculo triangular de 1,7 cm medindo 45 cm, embalado em envelope de material que promova barreira microbiana e abertura asséptica, caixa com 24 envelopes constando externamente marca comercial, lote, procedência de fabricação, registro no Ministério da Saúde e validade mínima de 2 anos a partir da data de entrega. PROCARE				
--	--	--	--	--

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 64.161,15

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 meses contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso e respeitados os limites da lei.

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° 121/24.

1.3. LOCAIS, PRAZOS E HORÁRIOS DE ENTREGA

1.3.1. A forma de entrega dos produtos será mediante pedido, por meio do envio eletrônico da Autorização de Fornecimento, podendo ser única ou parcelada.

1.3.2. Na ocasião da entrega na unidade requisitante, os materiais devem ser embalados e identificados.

1.3.3. Nas notas fiscais deverão ser enviadas impressas, em 2 vias, junto a uma cópia da Autorização de Fornecimento e constar todos os materiais e quantidades correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.

1.3.4. Os itens solicitados serão entregues de segunda à sexta-feira no Almoxarifado da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jardim Independência, das 09:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

1.3.5. É responsabilidade da empresa na entrega toda a movimentação do material, cabendo aos funcionários do Almoxarifado da Saúde a conferência.

1.3.6. O prazo para a entrega dos produtos será de 10 (dez) dias úteis, após o envio da Autorização de Fornecimento por meio de correio eletrônico.

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 da Ata de Registro de Preço;**
- **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.

1.4.5. 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:

Órgão 16.01 Secretaria da Saúde



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00

Verba: MAC / PAB / VIG

Diretoria de Atenção Primária à Saúde: 87%;

Diretoria de Atenção Especializada: 3%;

Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência: 7%;

Diretoria de Vigilância em Saúde: 3%.

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 121/24**, 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 121/24**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 121/24**, 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, pela Sr.^a **Sarah Alves Mendes**, CPF nº 022.472.351-07, especialmente designado para esse fim.

1.13. O **ÓRGÃO GERENCIADOR** será representada durante a sua execução da Ata pelo Sr. **Odilon Francisco Anderson Mendes – Registro nº 63.147**, CPF nº 087.318.938-80 (Gestor da Ata de Registro de Preço) e pela Sra. **Barbara Carolina Gutierrez de Oliveira – Registro nº 60.039**, CPF nº 828.130.431-



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

68 (Fiscal da Ata de Registro de Preço), ou a quem vier o(a) substituí-lo(a) 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 pela Sr.^a **Sarah Alves Mendes**, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.



Documento assinado digitalmente
MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 31/03/2025 09:32:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente

**DOVALLE
HOSPITALAR**

Assinado de forma digital
por DOVALLE HOSPITALAR
Dados: 2025.03.19
16:28:20 -03'00'

Sarah Alves Mendes

Dovalle Hospitalar Ltda



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de São Vicente através da Secretaria de Saúde de São Vicente

CONTRATADO: Dovalle Hospitalar Ltda

ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 100/25

OBJETO: Registro de preço de materiais odontológicos para serem utilizados nos atendimentos aos munícipes nos consultórios odontológicos das Unidades de Saúde da Diretoria de Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e Diretoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no presente Termo de Referência, pelo período de 12 (doze) meses.

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 pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – Cad TCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

- 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.

LOCAL e DATA: São Vicente, 19 de março de 2025.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: **KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO**

Cargo: **PREFEITO**

CPF: 325.762.868-44

Assinado eletronicamente por:
Kayo Felipe Nachtajler Amado
CPF: ***.762.868-**
Data: 25/04/2025 12:22:09 -03:00

Assinatura: _____

TECHCERT

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

Nome: **Michelle Luís Santos**

Cargo: **Secretária de Saúde**

CPF: 340.325.318-03

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: **Odilon Francisco Anderson Mendes**

Cargo: **Dentista**

CPF: 087.318.938-80



Documento assinado digitalmente
ODILON FRANCISCO ANDERSON MENDES
Data: 28/03/2025 13:41:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: YJ63Q-GBXYT-TBBUZ-RS2YS

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Kayo Felipe Nachtajler Amado (CPF ***.762.868-**) em 25/04/2025 12:22 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.113.35.30	Não disponível
Autenticação	prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado)
Login	
AuNRMdmSpoEbCtDEI1EbKW1KegrYYy/JoCQH4/4W+a8=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://signer.techcert.com.br/validate/YJ63Q-GBXYT-TBBUZ-RS2YS>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://signer.techcert.com.br/validate>