



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 92/25

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 : **DENTAL OPEN COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ Nº **08.849.206/0001-00**, sediada à Rua Euclides da Cunha nº 1600, Bairro: Vargem Grande, Pinhais/PR, CEP: 83.321-050 , neste ato representado pela Sr.ª **Ana Paula Sampaio Pissetti, RG Nº 7.881.849-2 SESP/PR e CPF Nº 061.274.249-09**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **DENTAL OPEN COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA**, C.N.P.J. Nº **08.849.206/0001-00**, sediada à Rua Euclides da Cunha nº 1600, Bairro: Vargem Grande, Pinhais/PR, CEP: 83.321-050, representada pela Sr.ª **Ana Paula Sampaio Pissetti**, Responsável Legal, C.P.F. Nº 061.274.249-09 e e-mail: contato@dentalopen.com.br.

LOTE 05					
	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	ANESTESICO LOCAL INJETAVEL LIDOCAINA 2% COM EPINEFRINA - CAIXA C/ 50 TUBETES DESCRIÇÃO COMPLETA: Anestésico Local Injetável de Uso Odontológico a Base de Prilocaina a 3% e Felipressina. Tubetes de Vidro de 1,8ml embalados em Caixa Com 5 Blisters de 10 Tubetes cada, de Cristal C/embolo de Silicone; Constando Externamente Marca Comercial, Procedência de Fabricação; Recomendações	375	CAIXA	R\$ 106,33	R\$ 39.873,75



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	para Armazenamento do Fabricante; Validade Mínima de 2 Anos Da Data de Entrega; ALPHACAINE				
--	--	--	--	--	--

LOTE 06

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
8	ANESTESICO LOCAL INJETAVEL MEPIVACAINA 2% COM EPINEFRINA - CAIXA C/ 50 TUBETES DESCRIÇÃO COMPLETA: Anestésico Local Injetável de Uso Odontológico; a Base de Mepivacaina 2% Com Epinefrina 1:100000; Em Tubetes de Vidro e Embolo de Borracha Revestido de Silicone Com 1,8ml; Embalado Em Caixa Com 50 Tubetes de Vidro, Em Material Adequado Que Garanta Integridade do Produto; Constando Externamente Marca Comercial e Procedência de Fabricação; Recomendações de Acordo Com o Fabricante; Validade Mínima de 2 Anos Da Data de Entrega. MEDIADRE	900	CAIXA	R\$ 188,50	R\$ 169.650,00

LOTE 39

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
65	ESCOVA DE ACO P/ BROCAS - UNIDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: Escovas de aço para limpeza das brocas, confeccionada em fios metálicos, com ajuste do tufo, embalagem unitária constando externamente marca comercial, procedência de fabricação. BRUSH DRILL - IODONTOSUL	100	UNIDADE	R\$ 10,53	R\$ 1.053,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

LOTE 51					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
75	GEL DE FLUOR ACIDULADO - 200ML DESCRIÇÃO COMPLETA: Gel de Flúor Acidulado, Ação completa em 1 minuto, aplicação segura e prática devido à sua tixotropia, grau de viscosidade alto, mantém na moldeira sem escorrer, sob pressão sua viscosidade diminui e o flúor penetra nas áreas interproximais. Indicações: Remineralização dos dentes após condicionamento ácido, Remineralização dos dentes após branqueamento, Prevenção da doença cárie. Frasco com 200 ml. FLUORSUL - IODONTOSUL	200	FRASCO	R\$ 4,27	R\$ 854,00

LOTE 63					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
85	LENCOL DE BORRACHA P/ISOLAMENTO ABSOLUTO - UNIDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: Lençol de borracha aromatizado para isolamento absoluto, impermeável, dimensões 13,5 x 13,5cm, caixa com 26 unidades com dados de identificação do produto, marca do fabricante. data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde MADEITEX	100	UNIDADE	R\$ 24,31	R\$ 2.431,00

LOTE 74					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
107	PASTA ALVEOLAR - POTE DESCRIÇÃO COMPLETA: Pasta alveolar, pasta para tratamento de alveolites com ação anestésico e	100	POTE	R\$ 33,28	R\$ 3.328,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	reparativa de tecidos, frasco com 10 gramas com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. ALVEOLEX - BIODINAMICA				
--	---	--	--	--	--

LOTE 76

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
109	PASTA ZINCO EUGENÓLICA PARA MOLDAGEM - CONJUNTO DESCRIÇÃO COMPLETA: Pasta zinco eugenólica para moldagem em bocas totalmente desdentadas, composição: Eugenol 18%, Óxido de Zinco, Resina Mineral, Óleo Vegetal e Corante, bisnaga 60 gramas + catalizador. LYSANDA	150	CONJUNTO	R\$ 50,00	R\$ 7.500,00

LOTE 78

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
111	PEDRA POMES - FRASCO COM 100 GRAMAS DESCRIÇÃO COMPLETA: Pedra pomes, granulação extra fina para uso odontológico, frasco com 100gr com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação e prazo de validade. QUIMIDROL	100	FRASCO	R\$ 4,00	R\$ 400,00

LOTE 88

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
137	ROLETE DE ALGODÃO - PACOTE COM 100 UNIDADES	1500	PACOTE	R\$ 2,31	R\$ 3.465,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	DESCRIÇÃO COMPLETA: Rolete de algodão para uso odontológico, hidrófilo, boa absorção, macio, inodoro, compacto, cor branca, embalo em pacotes com 100 roletes em plástico atóxico com aproximadamente 4,0cm de comprimento X 1,0cm de diâmetro, constando externamente marca comercial e procedência de fabricação, a apresentação deverá obedecer a legislação vigente. SSPLUS				
--	---	--	--	--	--

LOTE 90					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
140	SACA BROCAS P/CANETA DE ALTA ROTACAO – UNIDADE DESCRIÇÃO COMPLETA: Saca broca para caneta de alta rotação, com dados de identificação do produto, marca do fabricante. DX	30	UNIDADE	R\$ 28,00	R\$ 840,00

LOTE 92					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
164	SILICONE DE CONDENSACAO XANTOPREN - BISNAGA 140ML DESCRIÇÃO COMPLETA: Elastômero Odontológico; Silicone de Condensação; Pasta Base de Alta Viscosidade para Moldagens para Confeção de Próteses; Reposição Compatível do Elastômero Xantopren; Bisnaga Com 140 ml; Constando Externamente Marca Comercial, Procedência de Fabricação; Recomendações para Armazenamento: de Acordo Com o Fabricante; Validade Mínima de 2 Anos Da Data de Entrega; KULZER	100	UNIDADE	R\$ 62,00	R\$ 6.200,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

155	SILICONE DE CONDENSACAO OPTOSIL – PASTA Densa COM 450 ML DESCRIÇÃO COMPLETA: Elastômero Odontológico; Silicone de Condensação, Reposição Compatível do Optosil; Material de moldagem à base de silicone por condensação (pasta densa) Indicado para moldagens de precisão na confecção de facetas, inlays, onlays, próteses fixas unitárias ou múltiplas, próteses parciais removíveis, prótese total e mock ups. Constando Externamente Marca Comercial, Procedência de Fabricação; Validade Mínima de 2 Anos Da Data de Entrega KULZER	50	UNIDADE	R\$ 96,00	R\$ 4.800,00
171	PASTA CATALIZADORA P/OPTOSIL/XANTOPR - BISNAGA 60 ML DESCRIÇÃO COMPLETA: Elastômero Odontológico; Silicone de Condensação; Pasta Catalisadora Em Bisnaga de 60 ML, para Reposição do Kit Optosil/xantopren; Embalagem Em Caixa; Constando Externamente Marca Comercial, Procedência de Fabricação; Recomendações para Armazenamento: Recomendações para Armazenamento; Validade Mínima de 2 Anos Da Data de Entrega; OPTOSIL-KULZER	100	BISNAGA	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00

LOTE 103

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
151	VERNIZ CAVITARIO - FRASCO COM 15 ML DESCRIÇÃO COMPLETA: Verniz cavitário com solvente para uso odontológico, em aplicações tópicas em base adesiva de resinas naturais, embalado em caixa com frasco de 15ml, com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no ministério da saúde. CAVITINE-SSWHITE	80	FRASCO	R\$ 12,82	R\$ 1.025,60



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 247.920,35

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.

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



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

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 validade 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

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00

Verba: MAC / PAB / VIG

Diretoria de Atenção Primária à Saúde: 87%;

Diretoria de Atenção Especializada: 3%;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

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 **Ana Paula Sampaio Pissetti**, CPF nº 061.274.249-09, 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 Guttierrez de Oliveira – Registro nº 60.039**, CPF nº 828.130.431-68 (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.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

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 **Ana Paula Sampaio Pissetti**, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.



Documento assinado digitalmente
MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 31/03/2025 09:30:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente

**ANA PAULA
SAMPAIO
PISSETTI:0612742
4909**

Assinado de forma digital
por ANA PAULA
SAMPAIO
PISSETTI:06127424909
Dados: 2025.03.20
16:01:05 -03'00'

Ana Paula Sampaio Pissetti

Dental Open Comércio de Produtos
Odontológicos 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: Dental Open Comércio de Produtos Odontológicos Ltda

ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 92/25

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
Celiula 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

Assinatura: _____

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 13:35:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinado eletronicamente por:
Kayo Felipe Nachtajler Amado
CPF: ***.762.868-**
Data: 25/04/2025 12:22:11 -03:00

Assinatura: _____

TECHCERT



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: Z7UH5-SHKAR-TZM2L-5HTUB

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	
b0CZIVbJXWb57bZ5xxTpNYza39ifPWSMx6K2YomRMuE=	
SHA-256	

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

<https://signer.techcert.com.br/validate/Z7UH5-SHKAR-TZM2L-5HTUB>

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

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