



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 155/2025

PREGÃO ELETRÔNICO N° 155/24

PROCESSO N° 10.710/24

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 N° 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 N° 340.325.318-03**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **CIRÚRGICA SÃO FELIPE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.**, inscrita no CNPJ N° **07.626.776/0001-60**, sediada à Rua Graça Aranha, n.º 875, Barracão 2, Sala C, Bairro: Vargem Grande, no Município de Pinhais/PR, CEP 83.321-020, neste ato representado pela Sra. **Maristela Belotto Pelozzo, RG N° 5.916.363-9 e CPF N° 922.630.709-15**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **CIRÚRGICA SÃO FELIPE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.**, C.N.P.J. N° **07.626.776/0001-60**, sediada a Rua Graça Aranha, n.º 875, Barracão 2, Sala C, Bairro: Vargem Grande, no Município de Pinhais/PR, CEP 83.321-020 representada pela Sra. **Maristela Belotto Pelozzo**, Sócia-gerente, C.P.F. N° **922.630.709-15** e e-mail cirurgicasaofelipe@uol.com.br.

AMPLA PARTICIPAÇÃO					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	DETECTOR FETAL DIGITAL Display LCD; Faixa de medição de FCF: 30 a 240bpm;Ciclagem 6.000 a 60.000 e frequência de trabalho 2mhz ± 10%; Alimentação bateria 9V x 200 MAH alcalina (INCLUSA) ;Diâmetro máximo do foco ultrassônico aprox: 50mm; Profundidade máxima do feixe ultrassônico: 200 a 250mm;Alarme de bradicardia e taquicardia; Controle de volume; Alojamento para transdutor na lateral do aparelho; Saída para fone de	75	UNIDADE	R\$310,00	R\$23.250,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

	<p>ouvido ou gravador de som; Potencia ultrassônica: 5mh/cm²;Potência máxima de consumo 2VA; Gabinete e transdutor confeccionado em plástico ABS; Quatro modos de funcionamento; Indicador de batimento cardíaco fetal e bateria fraca no display com contador numérico digital; Desligamento automático para economia de bateria após 1 minuto sem detecção; Compartimento para a bateria localizado na traseira; Dimensões aprox.. (L.P.A) 131 X 117 X 33 mm; Peso líquido aprox.320g; Garantia: 2 anos. Apresentar Registro na ANVISA; Certificado de Garantia, catálogo do produto e manual de instruções em língua portuguesa, com imagem; Assistência técnica local com declaração de disponibilidade permanente num raio de aproximadamente 100 km da contratante e do local onde será instalado o equipamento. Garantia mínima de 24 meses no local de instalação do equipamento com encaminhamento de técnico sem custos de deslocamento ou outras taxas adicionais do local da instalação que serão definidos pela Secretaria de Saúde do Município num raio de até 100 km do centro de São Vicente, enquanto perdurar o prazo de garantia de 24 meses com assistência técnica na região metropolitana da Baixada Santista.</p> <p>MARCA: JUMPER</p>				
07	<p>FOCO DE LUZ AUXILIAR Foco de luz auxiliar com cabeçote de alumínio anodizado e espelho móvel para exames clínicos. Com haste superior flexível e cromada e pedestal com haste inferior pintada. Pintura em epóxi a 250° C de alta resistência. Altura variável entre aproximadamente 90 a 164 cm. Base do pedestal com 04 rodízios proporcionando maior sustentação e segurança ao equipamento. Especificações aproximadas: Alimentação elétrica automática ou com chave seletora de voltagem 110 ou 220 v. 50/60 Hz OU BIVOLT e MIN 2 metros de fio – pino tripolar aterrado. Lâmpada de Led (luz fria e branca). Intensidade luminosa de 8.000 LUX a 50 cm do campo observado. Peso líquido aproximado de 5 kg. Projetado</p>	30	UNIDADES	R\$530,00	R\$15.900,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	<p>de acordo com as normas: NBR-IEC e NBR-IEC. Certificado Inmetro. Apresentar Registro na ANVISA; Certificado de Garantia, catálogo do produto e manual de instruções em língua portuguesa, com imagem; Assistência técnica local com declaração de disponibilidade permanente num raio de aproximadamente 100 km da contratante e do local onde será instalado o equipamento. Garantia mínima de 12 meses no local de instalação do equipamento com encaminhamento de técnico sem custos de deslocamento ou outras taxas adicionais do local da instalação que serão definidos pela Secretaria de Saúde do Município num raio de até 100 km do centro de São Vicente, enquanto perdurar o prazo de garantia de 12 meses com assistência técnica na região metropolitana da Baixada Santista.</p> <p>MARCA: DORJA MEDICATE</p>				
--	--	--	--	--	--

VALOR TOTAL DA ATA: R\$39.150,00 (Trinta e nove mil cento e cinquenta reais)

1.1. A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses, **contados do primeiro dia útil subsequente à divulgação no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP)**, 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° 155/24**.

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 (AF). Na AF conterà informação que reforce a necessidade de que se vincula a todas as regras previstas em edital e anexo, tal como transcritas integralmente no documento.

1.3.2. Nas notas fiscais deverão constar os equipamentos e ou mobiliários correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

1.3.3. O equipamento deverá ser entregue em sua embalagem original, devendo constar impresso na embalagem original o nome do produto, voltagem e origem de fabricação.

1.3.4. O Órgão Gerenciador poderá recusar os Objetos entregues em desacordo com as especificações do pedido.

1.3.5. Os itens solicitados serão entregues de segunda à sexta-feira, conforme agendamento por e-mail: patrimonio.saudeaovicente@hotmail.com junto a Coordenação de Patrimônio da Secretaria da Saúde, situado na Avenida Ulisses Guimarães 601, Jardim Rio Banco, CEP: 11347-000 fone: 3569-5715 em horário comercial, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

1.3.6. O prazo para entrega dos produtos será de até 30 (trinta) dias corridos, após o envio da Autorização de Fornecimento, por meio de correio eletrônico (e-mail).

1.3.7. O prazo de assistência técnica no período de garantia deve ser agendado com no máximo quinze (15) dias consecutivos, via correio eletrônico (e-mail).

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.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

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, dotação orçamentária:

Órgão: 02.18 SECRETARIA DA SAÚDE

Elemento de Despesa: Equipamentos e Material Permanente. 908 - 4.4.90.52.00; 913 - 4.4.90.52.00; 922 - 4.4.90.52.00; 927 - 4.4.90.52.00; 937 - 4.4.90.52.00; 938 - 4.4.90.52.00; 1087 - 4.4.90.52.00; 1092 - 4.4.90.52.00.

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 n° 155/24**, 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 n° 155/24**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO n° 155/24**, 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 Sra. **Maristela Belotto Pelozzo**, CPF nº **922.630.709-15**, especialmente designado para esse fim.

1.13. O ÓRGÃO GERENCIADOR será representada durante a sua execução da Ata pela Sra. **Edité Grasieli da Silva**, CPF nº 013.786.794-82 (Gestor do Contrato) e pela Sr. **Cristian Neves Viana** CPF nº



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

162.416.668-78 (Fiscal do Contrato), 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 Sra. **Maristela Belotto Pelozzo**, qualificado preambularmente, representando a detentora abaixo.

Documento assinado digitalmente
gov.br MARION SANCHES LINO BOTTEON
Data: 23/07/2025 12:34:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Michelle Luis Santos

Secretária de Saúde de São Vicente

Maristela Belotto Assinado de forma digital
Pelozzo:9226307 por Maristela Belotto
0915 Pelozzo:92263070915
Dados: 2025.07.09
08:19:07 -03'00'

Maristela Belotto Pelozzo

**CIRÚRGICA SÃO FELIPE PRODUTOS PARA
SAÚDE 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: **CIRÚRGICA SÃO FELIPE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.**

ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº (DE ORIGEM): 155/25

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação a formação de Ata de Registro de Preço, para aquisição de **EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**, para as Diretorias da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas no 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 exclusive responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Celiula Mater da Nacionalidade*

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.

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: **Editè Grasieli da Silva**

Cargo: **Coordenadora de Patrimônio**

CPF: **013.786.794-82**

Assinatura:  Documento assinado digitalmente
EDITE GRASIELI DA SILVA
Data: 16/07/2025 09:57:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: **Cristian Neves Viana**

Cargo: **Ajudante Geral**

CPF: **162.416.668-78**

Assinatura:  Documento assinado digitalmente
CRISTIAN NEVES VIANA
Data: 16/07/2025 11:07:49-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinado eletronicamente por:
Kayo Felipe Nachtajler Amado
CPF: ***.762.868-**
Data: 06/08/2025 15:50:23 -03:00

Assinatura: _____

TECHCERT



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: GNGBA-H4GS9-D8YUS-2UUET

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

- ✓ Kayo Felipe Nachtajler Amado (CPF ***.762.868-**) em 06/08/2025 15:50 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.113.35.30	Não disponível
Autenticação	prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado)
Login	
nVEWz8mEhNr+X2bgHnZD1+BA7uZlfq9gq93x84Ch6wc=	
SHA-256	

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

<https://signer.techcert.com.br/validate/GNGBA-H4GS9-D8YUS-2UUET>

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

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