



Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

Processo nº 6584/25

Folha nº _____

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 257/25

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 92/25

PROCESSO Nº 6584/25

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 [REDACTED]**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **COMERCIAL & SERVICOS COSTA LTDA - EPP**, inscrita no CNPJ Nº **39.324.214/0001-59**, sediada à Av. Presidente Kennedy n.º 8258, Bairro: Vila Mirim, no Município de Praia Grande/SP, CEP 11.705-000, neste ato representado pelo Sr. **Edson Moraes da Costa, RG Nº [REDACTED] e CPF Nº [REDACTED]**, doravante denominada simplesmente **“CONTRATADA”**, tem entre si justo e acordado o seguinte:

1. Consideram-se registrados os seguintes preços do Detentor da Ata: **Comercial & Serviços Costa Ltda - EPP**, C.N.P.J. Nº **39.324.214/0001-59**, sediada à Av. Presidente Kennedy n.º 8258 - Vila Mirim - Praia Grande/SP representada pelo Sr. **Edson Moraes da Costa**, (Representante Legal), C.P.F. Nº [REDACTED] e Email: comercialcostapg@gmail.com/costa.comercio.servicos@gmail.com.

AMPLA PARTICIPAÇÃO					
ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
3	MESA DE REFEIÇÃO PARA LEITO HOSPITALAR Mesa de refeição simples para leito hospitalar com tampo construído em MDF, coberto por fórmica, com bordas arredondadas, medida aproximada 40 X70 cm, estrutura em tudo de aço com pintura epóxi com rodízios de no	225	Unidade	R\$ 599,90	R\$ 134.977,50



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	mínimo 2", altura regulável através de manivela em material termoplástico localizada em uma das extremidades da mesa, através de sistema de fuso tipo rosca sem fim. Medida da base aproximada: 0,65 x 0,40 x 0,85 (C x L x A). Cor: Marfim. Certificado de Garantia, catálogo do produto e manual de instruções em língua portuguesa, com imagem Assistência técnica local onde será instalado o equipamento sem custos adicionais. Garantia mínima de 12 meses. Marca: Daquino				
4	ARMÁRIO VITRINE Armário vitrine, estrutura de ferro com pintura eletrostática, na cor branca, uma porta, laterais e 03 prateleiras de vidro. Dimensões aproximadas (cxlxa)65x40x170cm). Certificado de Garantia, catálogo do produto e manual de instruções em língua portuguesa, com imagem Assistência técnica local onde será instalado o equipamento sem custos adicionais. Garantia mínima de 12 meses. Marca: HTC	162	Unidade	R\$ 917,00	R\$ 148.554,00

COTA EXCLUSIVA PARA ME/EPP/MEI

ITEM	CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
6	POLTRONA RECLINÁVEL HOSPITALAR Reclinável mínimo 3 Posições: Maior flexibilidade para o paciente se ajustar à posição mais confortável.Estrutura Robusta: Fabricada em tubo de aço carbono, garante alta durabilidade capacidade mínima de 120 kg. Espuma D26 com espessura mínima de 70mm e revestimento em Corano ou courvim na cor preta ou bege claro.Movimentos Suaves e Práticos: Alavanca lateral facilita a reclinção simultânea do encosto e descansa pés. Segurança e Higiene:Pés com ponteiros antiderrapantes e tratamento	75	Unidade	R\$ 1.100,00	R\$ 82.500,00



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

	antiferruginoso. Dimensões: aproximadas - Deitada: 1,62 x 0,75 x 0,55 (C x L x A) - Sentada: 0,95 x 0,75 x 1,20 (C x L x A) - Assento Livre: 0,55 cm (L) - Peso Aproximado: 21,7 kg Apresentar Registro ANVISA Apresentar catálogo do produto e manual de operação em língua portuguesa, com imagem e todas as especificações técnicas; manual de manutenção preventiva e corretiva; Assistência técnica local onde será instalado o equipamento sem custos adicionais. Fornecer o equipamento montado ou dispor de montador. Garantia mínima de 12 meses. Marca: Daquino				
8	ARMÁRIO VITRINE Armário vitrine, estrutura de ferro com pintura eletrostática, na cor branca, uma porta, laterais e 03 prateleiras de vidro. Dimensões aproximadas (cxlxa) 65x40x170cm). Certificado de Garantia, catálogo do produto e manual de instruções em língua portuguesa, com imagem Assistência técnica local onde será instalado o equipamento sem custos adicionais Garantia mínima de 12 meses. Marca: HTC	54	Unidade	R\$ 917,00	R\$ 49.518,00

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 415.549,50 (quatrocentos e quinze mil, quinhentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos)

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.**



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

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 Nº 92/25**.

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 mobiliários correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.

1.3.3. O Órgão Gerenciador poderá recusar os itens entregues em desacordo com as especificações do pedido.

1.3.4. Os itens solicitados serão entregues de segunda à sexta-feira, conforme agendamento por e-mail: patrimonio.saudesaovicente@hotmail.com junto a Coordenação de Patrimônio da Secretaria da Saúde, situado na Avenida Ulisses Guimarães, nº 601, Jardim Rio Banco, CEP 11347-000, tel.: (13) 3569-5715, em horário comercial, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

1.3.5. 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).

1.3.6. 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;



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

- 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.

1.4.5. 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: 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. Sendo: DAPS – DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DAF – DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS, DAFA – DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (4,48%); DAHUE – DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (94,06%); DAE – DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (0,90%); DVS – DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (0,54%).

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 ou 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 92/25**, 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.



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

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 92/25**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 92/25**, 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. **Edson Moraes da Costa**, CPF nº [REDACTED], especialmente designado para esse fim.

1.13. O **ÓRGÃO GERENCIADOR** será representada durante a sua execução da Ata pela Sra. **Editê Grasieli da Silva**, CPF nº [REDACTED] (Gestor do Contrato) e pela Sra. **Heliana Ferreira**, CPF nº [REDACTED] (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 pelo Sr. Edson Moraes da Costa, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

Documento assinado digitalmente
gov.br MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 09/10/2025 17:40:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Michelle Luís Santos
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

EDSON MORAES DA COSTA: [REDACTED]
Assinado de forma digital por
EDSON MORAES DA COSTA:
Dados: 2025.10.01 13:48:57
-03'00'

Edson Moraes da Costa
Comercial & Serviços Costa Ltda - EPP



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

Processo nº 6584/25

Folha nº _____

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

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

CONTRATADO: Comercial & Serviços Costa Ltda - EPP

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Ata de Registro de Preços nº 257/25

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação a formação de Ata de Registro de Preço, para aquisição de MOBILIÁRIOS HOSPITALARES, para as Diretorias 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 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
Célula 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

Assinado eletronicamente por:
Kayo Felipe Nachtajler Amado
CPF: ***.762.868-**
Data: 15/10/2025 10:10:19 -03:00

Assinatura: _____ TECHCERT

RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: 340.325.318-03



Documento assinado digitalmente
MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 09/10/2025 17:42:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Editè Grasieli da Silva

Cargo: Coordenadora de Patrimônio

CPF: 013.786.794-82



Documento assinado digitalmente
EDITE GRASIELI DA SILVA
Data: 02/10/2025 14:03:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____

FISCAL(ES) DO CONTRATO:

Nome: Heliana Ferreira

Cargo: Coordenadora de Patrimônio

CPF: 174.261.148-64



Documento assinado digitalmente
HELIANA FERREIRA
Data: 02/10/2025 14:06:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura: _____



Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*

O Termo de Ciência e Notificação e/ou Cadastro do(s) Responsável(is) deve identificar as pessoas físicas que tenham concorrido para a prática do ato jurídico, na condição de ordenador da despesa; de partes contratantes; de responsáveis por prestações de acompanhamento, monitoramento e avaliação; de responsáveis por processos solicitatórios; de responsáveis por prestações de contas; de responsáveis com atribuições previstas em atos legais ou administrativos e de interessados relacionados a processos de competência deste Tribunal. Na hipótese de prestações de contas, caso o signatário do parecer conclusivo seja distinto daqueles já arrolados como subscritores do Termo de Ciência e Notificação, será ele objeto de notificação específica. *(inciso acrescido pela Resolução nº 11/2021)*

EDSON MORAES
DA
COSTA: [REDACTED]

Assinado de forma
digital por EDSON
MORAES DA

COSTA: [REDACTED]
Dados: 2025.10.01
13:50:07 -03'00'



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MV9YU-L5QCX-TXYMD-F3PP5

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

- ✓ Kayo Felipe Nachtajler Amado (CPF ***.762.868-**) em 15/10/2025 10:10 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
	Lat: -23,963600 Long: -46,390900
	Precisão: 50000 (metros)
Autenticação	prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado)
Login	
FcTWV2bYvYaoo8Dnpu7OQvXT3s8Wg5n3pzvlz/ufZ/E=	
SHA-256	

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

<https://signer.techcert.com.br/validate/MV9YU-L5QCX-TXYMD-F3PP5>

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

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