



# 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 256/25

### 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 **BHP PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA EPP**, inscrita no CNPJ Nº **09.502.960/0001-24**, sediada à Rua Brigadeiro Faria Lima n.º 2.701, Sala 01, Bairro: Parque Industrial, no Município de Araçatuba/SP, CEP 16078-030, neste ato representado pelo Sr. **Felipe Gagliardi de Paula, 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: **BHP Produtos Médico Hospitalares Ltda EPP**, C.N.P.J. Nº **09.502.960/0001-24**, sediada à Rua Brigadeiro Faria Lima, nº 2.701 – Parque Industrial – Araçatuba/SP representada pelo Sr. **Felipe Gagliardi de Paula**, (Representante Legal), C.P.F. Nº [REDACTED] e Email: [licitacao@bhpmed.com.br](mailto:licitacao@bhpmed.com.br).

| COTA EXCLUSIVA PARA ME/EPP/MEI |                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |         |                      |                   |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|----------------------|-------------------|
| ITEM                           | CLASSIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                 | QUANT. | UNIDADE | VALOR UNITÁRIO (R\$) | VALOR TOTAL (R\$) |
| 7                              | <b>MESA DE REFEIÇÃO PARA LEITO HOSPITALAR</b><br>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 | 75     | Unidade | R\$ 600,00           | R\$ 45.000        |



# Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria  
Cellula Mater da Nacionalidade*

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>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.</p> <p><b>Marca:</b> Hospimetal</p> |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

**VALOR TOTAL DA ATA:** R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais)

**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 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,



## **Prefeitura Municipal de São Vicente**

*Cidade Monumento da História Pátria  
Cellula Mater da Nacionalidade*

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;
- 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.



## **Prefeitura Municipal de São Vicente**

*Cidade Monumento da História Pátria  
Célula Mater da Nacionalidade*

**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 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 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.

**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. **Felipe Gagliardi de Paula**, CPF nº [REDACTED] especialmente designado para esse fim.

**1.13.** O **ÓRGÃO GERENCIADOR** será representada durante a sua execução da Ata pela Sra. **Editè 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.



## Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria  
Cellula Mater da Nacionalidade*

**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. Felipe Gagliardi de Paula, qualificado preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.



Documento assinado digitalmente

**MICHELLE LUIS SANTOS**

Data: 09/10/2025 17:40:53-0300

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

Michelle Luís Santos  
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

**FELIPE GAGLIARDI  
DE**

**PAULA:**

Assinado de forma digital  
por FELIPE GAGLIARDI DE  
PAULA: [REDACTED]

Dados: 2025.10.01  
14:05:59 -03'00'

Felipe Gagliardi de Paula  
BHP Produtos Médico Hospitalares Ltda EPP



## **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:** BHP Produtos Médico Hospitalares Ltda EPP

**CONTRATO Nº (DE ORIGEM):** Ata de Registro de Preços nº 256/25

**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 10:10:18 -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  
**gov.br** 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  
**gov.br** EDITE GRASIELI DA SILVA  
Data: 02/10/2025 14:20:16-0300  
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  
**gov.br** HELIANA FERREIRA  
Data: 02/10/2025 14:24:03-0300  
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 ações 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)*



## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 2ZQP4-X63Y8-FUZWM-9Z2DC

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                             |
| <div></div>                                  | Lat: -23,963600      Long: -46,390900      |
|                                              | Precisão: 50000 (metros)                   |
| Autenticação                                 | prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado) |
| Login                                        |                                            |
| DvsUjZFKlifmIKrb2GYnvhjQ40bS4j2jq1+8bZKdqVQ= |                                            |
| SHA-256                                      |                                            |

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

<https://signer.techcert.com.br/validate/2ZQP4-X63Y8-FUZWM-9Z2DC>

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

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