

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 021/2026

O **DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE**, com sede na rua Deputado Romeiro Pereira, nº 86, Centro, na cidade de Pompeia/SP, inscrito no CNPJ sob o nº 57.266.025/0001-59, doravante denominada simplesmente, **CONTRATANTE**, neste ato representada pela Superintendente, **GISELE CRISTINA LUIZ MAY**, brasileira, portadora do RG nº 26.799.174-5/SSP-SP e inscrita no CPF sob o nº 265.232.298-23, residente na Rua Eliseo Borsari, nº 229, Flândria, Pompeia/SP, considerando o julgamento da licitação na modalidade de **PREGÃO**, na forma **ELETRÔNICA**, para **REGISTRO DE PREÇOS** nº 04/2026, Processo Administrativo n.º 006/2026, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **SOROMED MARILIA LTDA**, inscrita no CNPJ (MF) sob o nº 06.230.386/0001-04, situada a Avenida Manoel Muller, nº 126, Bairro Santa Tereza, no município de Marília, Estado de São Paulo, CEP 17.507-200, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representado pelo Sócio-proprietário, **SR. TIAGO ALBERTO RIBEIRO**, portador do CPF nº 344.270.968-75, e da cédula de Identidade RG 34.172.283-2, expedida pela SSP/SP, de acordo com a classificação por ela alcançada e nas quantidades cotadas, atendendo as condições previstas no edital, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021 e suas alterações, Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela Lei n 137/2013 e demais legislações pertinentes, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. A presente Ata tem por objeto o registro de preços visando eventual **aquisição de materiais de consumo odontológico, instrumental e ambulatorial para atender às necessidades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e demais unidades assistenciais da rede municipal de saúde, no período de 12 (doze) meses**, especificados no item 1.1. do Termo de Referência, anexo I do edital de *Pregão Eletrônico nº 004/2026*, que é parte integrante desta Ata, assim como a proposta vencedora, independentemente de transcrição.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

2.1. O preço registrado, as especificações do objeto, a quantidade, fornecedor e as demais condições ofertadas na proposta são as que seguem:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
79	FILME DE PVC ESTICÁVEL EM POLICLORETO DE VINILA (PVC), TRANSPARENTE, ATÓXICO E INODORO. ROLO DE 28 CM X 30 METROS	ROLO	ALPIM	75	10,90	817,50
80	FILME DE PVC ESTICÁVEL EM POLICLORETO DE VINILA (PVC), TRANSPARENTE, ATÓXICO E INODORO. ROLO DE 28 CM X 30 METROS	ROLO	ALPIM	25	10,90	272,50
128	PAPEL GRAU CIRURGICO ENVELOPE AUTO-SELANTE PARA ESTERILIZACAO 190 X 330 MM 100 UNIDADES	CAIXA	HOSPFLEX	20	62,00	1.240,00
173	PORTA ALGODAO EM AÇO INOX, DIMENSAO 10 X 10,	UNIDADE	FAVA	15	57,00	855,00
174	PORTA ALGODAO EM AÇO INOX, DIMENSAO 10 X 10,	UNIDADE	FAVA	5	57,00	285,00
180	PORTA MATRIZ INFANTIL	UNIDADE	GOLGRAN	7	9,20	64,40

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
201	SOLUÇÃO DE FLUORETO DE SÓDIO 0,2% SABOR MENTA - FRASCOS DE 1 LITRO	FRASCO	IODONTOSUL	225	18,19	4.092,75
202	SOLUÇÃO DE FLUORETO DE SÓDIO 0,2% SABOR MENTA - FRASCOS DE 1 LITRO	FRASCO	IODONTOSUL	75	18,19	1.364,25
225	ABAIXADOR DE LÍNGUA DE PLÁSTICO. CONFECCIONADO EM MATERIAL PLÁSTICO ATÓXICO, RESISTENTE, COM BORDAS ARREDONDADAS E SUPERFÍCIE LISA. COLORIDO E SABORIZADO (TUTTI-FRUTTI), LIVRE DE AÇÚCAR E MEDICAMENTOS. NÃO ESTÉRIL. USO ÚNICO/DESCARTÁVEL. EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM INVÓLUCRO PLÁSTICO. PACOTE COM 40 UNIDADES	PACOTE	THEOTO	8	27,80	222,40
226	ABAIXADOR DE LÍNGUA DE PLÁSTICO. CONFECCIONADO EM MATERIAL PLÁSTICO ATÓXICO, RESISTENTE, COM BORDAS ARREDONDADAS E SUPERFÍCIE LISA. COLORIDO E SABORIZADO (TUTTI-FRUTTI), LIVRE DE AÇÚCAR E MEDICAMENTOS. NÃO ESTÉRIL. USO ÚNICO/DESCARTÁVEL. EMBALADO INDIVIDUALMENTE EM INVÓLUCRO PLÁSTICO. PACOTE COM 40 UNIDADES	PACOTE	THEOTO	2	27,80	55,60
227	AGULHA AURICULAR TAMANHO 0,20 X 1,5 MM CAIXA COM 50 UNIDADES	CAIXA	LABORIMPORT	4	12,60	50,40
228	AGULHA AURICULAR TAMANHO 0,20 X 1,5 MM CAIXA COM 50 UNIDADES	CAIXA	LABORIMPORT	1	12,60	12,60
230	AGULHA HIPÓDERMICA 30 X 0,70 CAIXA COM 100 UNIDADES	CAIXA	LABORIMPORT	5	8,40	42,00
234	ATADURA DE CREPE 13 FIOS/CM³ 20 CM X 4,50 METROS PACOTE COM 12 UNIDADES	PACOTE	MDA	250	15,20	3.800,00
236	BANDAGEM KINESIOLÓGICA 5CM X 5M (TIPO THERAPY TEX). FITA ELÁSTICA EM 96% ALGODÃO E 4% ELASTANO, COM ADESIVO ACRÍLICO HIPOALERGÊNICO ONDULADO. ALTA ADERÊNCIA E RESISTENTE À ÁGUA. ISENTA DE LÁTEX. ROLO MÍNIMO DE 5CM X 5M. CORES SORTIDAS (BEGE, AZUL, ROSA E PRETO) OU CONFORME DEMANDA DA UNIDADE. REF. THERAPY TEX OU SIMILAR DE SUPERIOR QUALIDADE.	ROLO	TAPE	15	31,30	469,50
242	CATETER INTRA VENOSO Nº 24	UNIDADE	VITAGOLD	750	1,48	1.110,00
246	FITA MICROPORE BEGE - TAMANHO 50 MM X 10 METROS - FITA EM ROLO, FEITA DE NÃO TECIDO DE RAYON, RECOBERTA COM ADESIVO ACRILATO HIPOALERGÊNICO, SENSÍVEL A PRESSÃO E LIVRE DE LÁTEX	ROLO	CIEX	12	7,65	91,80
250	MEIA 7/8 ALTA COMPRESSÃO P (PAR)	UNIDADE	KENDALL	3	196,00	588,00
256	SERINGA DESCARTAVEL 3 ML UNIDADE	UNIDADE	SR	5000	0,17	850,00
258	SERINGA DESCARTAVEL 5 ML UNIDADE	UNIDADE	SR	3750	0,21	787,50
259	SWAB ORAL ESPONJA – SWAB FEITO COM ESPUMA RETICULADA DE POLIURETANO, ATÓXICA, MACIA, ÁREA DA CABEÇA DO SWAB 2 CM, HASTE/CABO RESISTENTE, COMPRIMENTO TOTAL 15,2 CM. CAIXA 50 UNIDADES	CAIXA	LABORIMPORT	3	124,48	373,44

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	MARCA	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL
260	SWAB ORAL ESPONJA – SWAB FEITO COM ESPUMA RETICULADA DE POLIURETANO, ATÓXICA, MACIA, ÁREA DA CABEÇA DO SWAB 2 CM, HASTE/CABO RESISTENTE, COMPRIMENTO TOTAL 15,2 CM. CAIXA 50 UNIDADES	CAIXA	LABORIMPORT	1	24,48	124,48
VALOR TOTAL REGISTRADO						17.569,12

2.2. O valor total da contratação é de **R\$ 17.569,12 (dezesete mil, quinhentos e sessenta e nove reais e doze centavos)**.

3. VALIDADE DA ATA

3.1. A Ata de Registro de Preços vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, com início na data de 13/04/2026, e encerramento em 13/04/2027, podendo ser prorrogado por igual período desde que comprovada a vantajosidade dos preços registrados, bem como a renovação dos quantitativos registrados, na forma do art. 84 da Lei n. 14.133, de 1º de abril de 2021.

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Departamento, na classificação abaixo:

Órgão: 03 – Departamento de Higiene e Saúde – DHS

Unidade Orçamentária: 03.01 – Departamento de Higiene e Saúde – DHS

Unidade Executora: 03.01.01 – Departamento de Higiene e Saúde – DHS

Função Programática: 10.301.0012.2043 – Manutenção das Ações e Serviços de Atenção Primária;
10.302.0012.2044 – Manutenção das Ações e Serviços de Atenção Especializada

Elemento de Despesas: 3.3.90.30.00 – Material de Consumo

5. PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data do recebimento definitivo, atestado em nota fiscal, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

5.2. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

5.3. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

5.4. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

6. REVISÃO E CANCELAMENTO

6.1. A Administração realizará pesquisa de mercado periodicamente, em intervalos não superiores a 90 (noventa) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados nesta Ata.

6.2. O preço contratado é fixo e irrevogável.

6.2.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 e seguintes Lei nº 14.133, de 2021.

6.2.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.2.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

6.3. Quando o preço registrado se tornar superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, a Administração convocará o fornecedor para negociar a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

6.4. O fornecedor que não aceitar reduzir seu preço ao valor praticado pelo mercado será liberado do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

6.4.1. A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

6.5. Quando o preço de mercado se tornar superior aos preços registrados e o fornecedor não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

6.5.1. Liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados; e

6.5.2. Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação.

6.6. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação desta ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

6.7. O registro do fornecedor será cancelado quando:

6.7.1. Descumprir as condições da ata de registro de preços;

6.7.2. Não retirar a nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

6.7.3. Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado; ou

6.7.4. Sofrer sanção administrativa cujo efeito torne-o proibido de celebrar contrato administrativo, alcançando o órgão gerenciador e órgão participante.

6.8. O cancelamento de registros nas hipóteses previstas será formalizado por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

6.9. O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

6.9.1. Por razão de interesse público; ou

6.9.2. A pedido do fornecedor.

7. FISCALIZAÇÃO

7.1. Nos termos do artigo 117, Lei nº 14.133, de 2021 a **CONTRATANTE** indica, como gestor do presente CONTRATO o servidor, **SR. IGOR HENRIQUE INÁCIO DA SILVA**, CPF **468.463.898-73**, a quem compete acompanhar e fiscalizar a execução contratual.

8. CONDIÇÕES GERAIS

8.1. As condições gerais do fornecimento, tais como os prazos para entrega e recebimento do objeto, as obrigações da Administração e do fornecedor registrado, penalidades e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Termo de Referência, ANEXO AO EDITAL.

8.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados nesta ata de registro de preços.

8.3. A ata de realização da sessão pública do pregão, contendo a relação dos licitantes que aceitarem cotar os bens ou serviços com preços iguais ao do licitante vencedor do certame, será anexada a esta Ata de Registro de Preços, nos termos do art. 11, §4º do Decreto n. 7.892, de 2014.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 3 (três) vias de igual teor, que, depois de lida e achada em ordem, vai assinada pelas partes.

Pompeia/SP, _____.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE
GISELE CRISTINA LUIZ MAY
Contratante

SOROMED MARILIA LTDA
TIAGO ALBERTO RIBEIRO
Contratada

Testemunhas:

Nome:
RG nº:

Nome:
RG nº:

ANEXO LC-01 – TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Contratos)

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE (DHS)

CONTRATADO: SOROMED MARÍLIA LTDA – ME

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 021/2026 – DHS

OBJETO: Aquisição de materiais de consumo odontológico, instrumental e ambulatorial para atender às necessidades das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e demais unidades assistenciais da rede municipal de saúde, no período de 12 (doze) meses.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: (*):

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido estará sujeito 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, conforme dados abaixo indicados, 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 estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no artigo 2º, das Instruções Nº 01/2020, 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:

- 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: _____.

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: GISELE CRISTINA LUIZ MAY

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 265.232.298-23

RG: 26.799.174-5/SSP-SP

Data de Nascimento: 17/07/1976

Endereço residencial: Rua Eliseo Borsari, nº 229 – Flândria – CEP 17.582-140 – Pompeia/SP

E-mail institucional: gisele.may@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: giseleclmay@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

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

Nome: GISELE CRISTINA LUIZ MAY

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 265.232.298-23

RG: 26.799.174-5/SSP-SP

Data de Nascimento: 17/07/1976

Endereço residencial: Rua Eliseo Borsari, nº 229 – Flândria – CEP 17.582-140 – Pompeia/SP

E-mail institucional: gisele.may@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: giseleclmay@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: GISELE CRISTINA LUIZ MAY

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 265.232.298-23

RG: 26.799.174-5/SSP-SP

Data de Nascimento: 17/07/1976

Endereço residencial: Rua Eliseo Borsari, nº 229 – Flândria – CEP 17.582-140 – Pompeia/SP

E-mail institucional: gisele.may@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: giseleclmay@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome: TIAGO ALBERTO RIBEIRO

Cargo: SÓCIO ADMINISTRADOR

CPF 344.270.968-75

RG 34.172.283-2 SSP/SP

Endereço residencial: Rua Nicolino Roselli, nº 1118, Bairro Paulista, Marília/SP, CEP 17.506-060

E-mail institucional: vendas@soromed.com.br

E-mail pessoal: tiago@soromed.com.br

Telefone(s): (14) 3451-7316 / (14) 99829-4360

Assinatura: _____

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: GISELE CRISTINA LUIZ MAY

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 265.232.298-23

RG: 26.799.174-5/SSP-SP

Data de Nascimento: 17/07/1976

Endereço residencial: Rua Eliseo Borsari, nº 229 – Flândria – CEP 17.582-140 – Pompeia/SP

E-mail institucional: gisele.may@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: giseleclmay@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: IGOR HENRIQUE INACIO DA SILVA – Chefe do Setor de Almoxarifado

CPF: 468.463.898-73 RG 56.224.090-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/03/1998

Endereço residencial completo: Rua Venezuela, nº 52, JD América - Pompéia, SP, 17.584-234

E-mail institucional: igor.silva@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: igorinaciosilva@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: IGOR HENRIQUE INACIO DA SILVA – Chefe do Setor de Almoxarifado

CPF: 468.463.898-73 RG 56.224.090-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 16/03/1998

Endereço residencial completo: Rua Venezuela, nº 52, JD América - Pompéia, SP, 17.584-234

E-mail institucional: igor.silva@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: igorinaciosilva@outlook.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA LICITAÇÃO (PREGOEIRO):

Nome: EDUARDO ZANGUETIM

Cargo: Chefe da Divisão de Licitação e Compras

CPF: 267.389.048-35 RG: 32.717.465-1 SSP/SP

Data de Nascimento: 26/10/1979

Endereço residencial: Rua Antônio Sebastião Zambon, N° 159, Jardim Parati, Marília/SP

E-mail institucional: eduardo.zanguetim@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: eduardo.zanguetim@dhspompeia.sp.gov.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO – DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

Nome: ANTÔNIO SÉRGIO APARECIDO MARQUES

Cargo: Departamento de Contabilidade

CPF 115.709.148-26 RG 25.624.299-9 SSP/SP

Data de Nascimento: 21/10/1973

Endereço residencial completo: Rua José Zanghetin, nº 121, Jardim Borasca, Pompeia/SP

E-mail institucional: sergio.marques@dhspompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: asamarques500@gmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____