

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N.º 032/2025

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, neste ato representado pelo Superintendente, **PAULO HENRIQUE BARBOSA**, brasileiro, portador RG nº 33.077.052-4/SSP-SP e inscrito no CPF sob o nº 325.997.318-44, residente na Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP, considerando o julgamento da licitação na modalidade de pregão, na forma **ELETRÔNICA**, para **REGISTRO DE PREÇOS** nº 013/2025, processo administrativo n.º 031/2025, **RESOLVE** registrar os preços da empresa **UNIDADE RADIOLOGICA DE TUPA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o 51.517.738/0001-61, com endereço na rua Guaianazes, 1.795, Centro, CEP 17.605-040, na cidade de Tupã, Estado de São Paulo, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada pelo **Sr. ANTONIO CARLOS ANDRADE**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 895.458, expedida pela SSP/PR, e CPF 001.903.378.-85 e o **Sr. ROBERTO DIAS BORGES**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade nº 6.630.524-X, expedida pela SSP/SP, e CPF 001.899.098-38, 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 nº 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 para **contratação de empresa para realização de serviços de Exames de Apoio Diagnóstico (exames otológicos, gástricos, tomografia, ultrassonografia, ressonância magnética, entre outros), para atendimento dos usuários da rede municipal de saúde SUS do município de Pompeia**, a vigorar por 12 (doze) meses, especificados no item 1.1. do Termo de Referência, anexo I do edital de *Pregão* nº 013/2025, 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	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL UNITÁRIO
5	DENSITOMETRIA ÓSSEA - 2 SEGMENTOS (COLUNA E FÊMUR)	110	R\$ 90,00	R\$ 9.900,00
6	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	60	R\$ 128,90	R\$ 7.734,00
7	DOPPLER ARTERIAL DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	15	R\$ 129,00	R\$ 1.935,00
8	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL E ARTÉRIAS RENAIAS	10	R\$ 122,00	R\$ 1.220,00
9	DOPPLER DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	85	R\$ 182,00	R\$ 15.470,00
10	DOPPLER DE ÓRGÃOS OU	300	R\$ 135,00	R\$ 40.500,00

	ESTRUTURAS ISOLADAS			
11	DOPPLER TRANSCRANIANO OU TRANSFONTANELA	15	R\$ 203,00	R\$ 3.045,00
12	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	200	R\$ 165,00	R\$ 33.000,00
13	DOPPLER VENOSO DE MEMBRO SUPERIOR - UNILATERAL	15	R\$ 158,00	R\$ 2.370,00
14	ENTERORRESSONÂNCIA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME TOTAL COM CONTRASTE – COM TÉCNICA DE ENTERO	20	R\$ 772,50	R\$ 15.450,00
15	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	20	R\$ 414,17	R\$ 8.283,40
16	MAMOGRAFIA BILATERAL	1.000	R\$ 90,00	R\$ 90.000,00
17	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR US (ACRESCENTAR O	10	R\$ 329,00	R\$ 3.290,00
18	PUNÇÃO OU BIOPSIA ASPIRATIVA (PAAF) POR US MAMAS O	20	R\$ 355,00	R\$ 7.100,00
19	RESSONANCIA MAGNETICA ANGIORESSONANCIA ARTERIAL	5	R\$ 640,00	R\$ 3.200,00
20	RESSONANCIA MAGNETICA ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE CRANIO	25	R\$ 680,00	R\$ 17.000,00
21	RESSONANCIA MAGNETICA ANGIORESSONANCIA ARTERIAL DE PESCOCO	8	R\$ 620,00	R\$ 4.960,00
22	RESSONANCIA MAGNETICA ANGIORESSONANCIA VENOSA DE CRANIO	25	R\$ 620,00	R\$ 15.500,00
24	RM ABDOME INFERIOR	40	R\$ 490,00	R\$ 19.600,00
25	RM ABDOME SUPERIOR	30	R\$ 478,00	R\$ 14.340,00
26	RM ABDOME TOTAL	15	R\$ 783,83	R\$ 11.757,45
27	RM ANGIORESSONÂNCIA CARDÍACA	10	R\$ 634,75	R\$ 6.347,50
28	RM ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	25	R\$ 495,00	R\$ 12.375,00
29	RM BACIA	25	R\$ 448,00	R\$ 11.200,00
30	RM BRAÇO	10	R\$ 430,00	R\$ 4.300,00
31	RM COLANGIO. HIDRO, URO OU	30	R\$ 635,00	R\$ 19.050,00

	MIELO (ESPECTROSCOPIA)			
32	RM COLUNA CERVICAL	60	R\$ 429,00	R\$ 25.740,00
33	RM COLUNA DORSAL	20	R\$ 435,00	R\$ 8.700,00
34	RM COLUNA LOMBAR	160	R\$ 435,00	R\$ 69.600,00
35	RM COM ADICIONAL DE CONTRASTE	400	R\$ 550,00	R\$ 220.000,00
36	RM COTOVELO	10	R\$ 437,00	R\$ 4.370,00
37	RM COXA	10	R\$ 437,50	R\$ 4.375,00
38	RM CRÂNIO	250	R\$ 439,50	R\$ 109.875,00
39	RM FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	10	R\$ 439,50	R\$ 4.395,00
40	RM JOELHO	120	R\$ 447,00	R\$ 53.640,00
41	RM MAMAS	15	R\$ 711,00	R\$ 10.665,00
42	RM MÃO	10	R\$ 438,00	R\$ 4.380,00
43	RM MASTÓIDES OU ORELHAS (OUVIDOS)	25	R\$ 458,00	R\$ 11.450,00
44	RM MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NÃO INCLUI MÃO E AR)	10	R\$ 469,00	R\$ 4.690,00
45	RM OMBRO	50	R\$ 437,50	R\$ 21.875,00
46	RM ÓRBITA BILATERAL	10	R\$ 447,50	R\$ 4.475,00
47	RM PÉ	15	R\$ 437,50	R\$ 6.562,50
48	RM PELVE	40	R\$ 438,90	R\$ 17.556,00
49	RM PERNA	20	R\$ 437,50	R\$ 8.750,00
50	RM PESCOÇO (NASOFAR. OROFAR, LAR, TRAQ, TIR E PARA	10	R\$ 446,00	R\$ 4.460,00
51	RM PRÓSTATA	15	R\$ 597,50	R\$ 8.962,50
52	RM QUADRIL	20	R\$ 495,00	R\$ 9.900,00
53	RM SACRO-ILÍACA	25	R\$ 437,50	R\$ 10.937,50
54	RM SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	15	R\$ 479,80	R\$ 7.197,00
55	RM TÓRAX	15	R\$ 464,80	R\$ 6.972,00
56	RM TORNOZELO	25	R\$ 437,90	R\$ 10.947,50
57	RX COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE	60	R\$ 81,50	R\$ 4.890,00
58	RX ESCANOMETRIA	50	R\$ 89,90	R\$ 4.495,00
59	RX ESOFAGO HIATO. ESTOMAGO DUODENO EDD	50	R\$ 182,50	R\$ 9.125,00
60	RX PANORÂMICA MEMBROS	60	R\$ 87,80	R\$ 5.268,00

	INFERIORES			
61	TC ABDOME SUPERIOR	50	R\$ 347,50	R\$ 17.375,00
62	TC ABDOME TOTAL	500	R\$ 497,50	R\$ 248.750,00
63	TC ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE CRÂNIO	20	R\$ 650,00	R\$ 13.000,00
64	TC ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE PESCOÇO	20	R\$ 650,00	R\$ 13.000,00
65	TC ANGIOTOMOGRAFIA ARTERIAL DE TORÁX	20	R\$ 650,00	R\$ 13.000,00
66	TC ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA ABDOMINAL	20	R\$ 686,00	R\$ 13.720,00
67	TC ANGIOTOMOGRAFIA DE AORTA TORÁCICA	20	R\$ 697,50	R\$ 13.950,00
68	TC ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS	20	R\$ 898,00	R\$ 17.960,00
69	TC ANGIOTOMOGRAFIA DE MEMBRO INFERIOR	20	R\$ 697,50	R\$ 13.950,00
70	TC ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE ABDOME SUPERIOR	20	R\$ 679,00	R\$ 13.580,00
71	TC ANGIOTOMOGRAFIA VENOSA DE PESCOÇO	20	R\$ 698,00	R\$ 13.960,00
72	TC ARTICULAÇÕES TEMPOROMANDIBULARES	20	R\$ 315,00	R\$ 6.300,00
73	TC BACIA	35	R\$ 279,50	R\$ 9.782,50
74	TC BRAÇO	10	R\$ 258,50	R\$ 2.585,00
75	TC COLUNA CERVICAL	90	R\$ 277,00	R\$ 24.930,00
76	TC COLUNA DORSAL	50	R\$ 287,50	R\$ 14.375,00
77	TC COLUNA LOMBAR	250	R\$ 289,00	R\$ 72.250,00
78	TC COTOVELO	15	R\$ 277,50	R\$ 4.162,50
79	TC COXA	30	R\$ 208,00	R\$ 6.240,00
80	TC CRÂNIO	750	R\$ 337,50	R\$ 253.125,00
81	TC FACE	90	R\$ 297,50	R\$ 26.775,00
82	TC JOELHO	45	R\$ 280,00	R\$ 12.600,00
83	TC MÃO	15	R\$ 257,00	R\$ 3.855,00
84	TC MASTÓIDES	70	R\$ 285,50	R\$ 19.985,00
85	TC OMBRO	45	R\$ 257,50	R\$ 11.587,50
86	TC ORBITAS	10	R\$ 297,50	R\$ 2.975,00

87	TC ORELHA	10	R\$ 176,67	R\$ 1.766,70
88	TC PÉ	45	R\$ 237,50	R\$ 10.687,50
89	TC PELVE	50	R\$ 297,50	R\$ 14.875,00
90	TC PERNA	15	R\$ 216,00	R\$ 3.240,00
91	TC PESCOÇO (PARTES MOLES. LARINGE, TIREÓIDE E FARI	25	R\$ 297,50	R\$ 7.437,50
92	TC PUNHO	15	R\$ 237,50	R\$ 3.562,50
93	TC QUADRIL	45	R\$ 200,50	R\$ 9.022,50
94	TC SACRO-COCCIX	10	R\$ 276,50	R\$ 2.765,00
95	TC SEIOS DA FACE	45	R\$ 297,50	R\$ 13.387,50
96	TC TÓRAX	300	R\$ 348,50	R\$ 104.550,00
97	TC TORNOZELO	20	R\$ 217,00	R\$ 4.340,00
98	TOMOGRAFIA COM CONTRASTE	900	R\$ 461,00	R\$ 414.900,00
99	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN INFERIOR	40	R\$ 299,50	R\$ 11.980,00
100	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN INFERIOR COM CONTRASTE	50	R\$ 348,50	R\$ 17.425,00
101	URETROCISTOGRAFIA	40	R\$ 399,00	R\$ 15.960,00
103	US ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA. ÚTERO, OVÁRIO	100	R\$ 87,00	R\$ 8.700,00
104	US ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA. PRÓSTATA E V	40	R\$ 47,40	R\$ 1.896,00
105	US ABDOME SUPERIOR	250	R\$ 47,40	R\$ 11.850,00
106	US ABDOME TOTAL	750	R\$ 54,50	R\$ 40.875,00
107	US ADICIONAL DE ANESTESISTA/SEDAÇÃO	30	R\$ 300,00	R\$ 9.000,00
108	US ANTEBRAÇO	30	R\$ 74,00	R\$ 2.220,00
109	US APARELHO URINÁRIO (RINS. URETERES E BEXIGA)	500	R\$ 49,50	R\$ 24.750,00
110	US AXILAS	50	R\$ 49,50	R\$ 2.475,00
111	US BRAÇO	35	R\$ 49,50	R\$ 1.732,50
112	US CALCÂNEO	20	R\$ 49,50	R\$ 990,00
113	US CERVICAL	120	R\$ 34,10	R\$ 4.092,00
114	US CLAVICULA	10	R\$ 97,00	R\$ 970,00
115	US COTOVELO	80	R\$ 34,10	R\$ 2.728,00
116	US COXA	50	R\$ 34,10	R\$ 1.705,00

117	US DOPPLER OBSTÉTRICO	50	R\$ 99,70	R\$ 4.985,00
118	US ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (AXILAS. CERVICAL, MÚSC	90	R\$ 47,40	R\$ 4.266,00
119	US JOELHO	350	R\$ 47,40	R\$ 16.590,00
120	US MAMAS (NÃO INCLUI AXILAS)	550	R\$ 47,40	R\$ 26.070,00
121	US MÃO	130	R\$ 47,40	R\$ 6.162,00
122	US OBSTÉTRICO	450	R\$ 47,40	R\$ 21.330,00
123	US OBSTÉTRICO COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	15	R\$ 99,00	R\$ 1.485,00
124	US OBSTÉTRICO MORFOLÓGICO	50	R\$ 132,00	R\$ 6.600,00
125	US OMBRO	450	R\$ 47,40	R\$ 21.330,00
126	US ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREÓIDE. ESCROTO, PÊNIS O	15	R\$ 47,40	R\$ 711,00
127	US PAREDE ABDOMINAL	150	R\$ 47,40	R\$ 7.110,00
128	US PÉ	150	R\$ 48,40	R\$ 7.260,00
129	US PERNA	40	R\$ 48,40	R\$ 1.936,00
130	US PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	180	R\$ 48,40	R\$ 8.712,00
131	US PRÓSTATA TRANSRETAL	20	R\$ 52,00	R\$ 1.040,00
132	US PUNHO	130	R\$ 48,40	R\$ 6.292,00
133	US QUADRIL	100	R\$ 52,00	R\$ 5.200,00
134	US REGIÃO INGUINAL	90	R\$ 52,00	R\$ 4.680,00
135	US TESTÍCULOS	80	R\$ 52,00	R\$ 4.160,00
136	US TIREÓIDE	200	R\$ 52,00	R\$ 10.400,00
137	US TORNOZELO	120	R\$ 52,00	R\$ 6.240,00
138	US TRANSVAGINAL	750	R\$ 47,49	R\$ 35.617,50
VALOR TOTAL				R\$ 2.875.012,05

3. VALIDADE DA ATA

3.1. A validade da Ata de Registro de Preços será de *12 (doze) meses*, correspondendo ao período de 13 de junho de 2025 a 13 de junho de 2026, prorrogável na forma do art. 105 e seguintes, da Lei nº 14.133, 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:

Unidade Orçamentária: 03.02 – Entidade e Autarquias – DHS

Unidade Executora: 03.02.09 – Serviço de Atenção Especializada

Função Programática: 10.302.0042.2073 – Manutenção das Ações/Atividades/Serviços da Atenção Especializada.

Elemento de Despesas: 3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

5. PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado em 15 (quinze) 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 tornar-se 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 tornar-se 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 nos itens 6.7.1, 6.7.2 e 6.7.4 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 gestora do presente CONTRATO a servidora: **SAMANTA REGINA PADILHA DE OLIVEIRA, CPF: 385.768.458-57**, 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, 13 de junho de 2025.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

PAULO HENRIQUE BARBOSA

Contratante

UNIDADE RADIOLOGICA DE TUPA LTDA

ANTONIO CARLOS ANDRADE

Contratada

UNIDADE RADIOLOGICA DE TUPA LTDA

ROBERTO DIAS BORGES

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: UNIDADE RADIOLOGICA DE TUPA LTDA

ATA Nº (DE ORIGEM): 032/2025 – DHS

OBJETO: EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (EXAMES OTOLÓGICOS, GÁSTRICOS, TOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ENTRE OUTROS).

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: Pompeia/SP, 13 de junho de 2025.**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984

Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP

E-mail institucional: ph.barbosa@dhspompeia.sp.gov.br

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

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

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

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA

Cargo: SUPERINTENDENTE

CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984
Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP
E-mail institucional: ph.barbosa@dhsmpompeia.sp.gov.br
E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br
Telefone(s): (14) 3405-2828
Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA
Cargo: SUPERINTENDENTE
CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984
Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP
E-mail institucional: ph.barbosa@dhsmpompeia.sp.gov.br
E-mail pessoal: barbosaph@outlook.com.br
Telefone(s): (14) 3405-2828
Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome e cargo: ANTONIO CARLOS ANDRADE – Sócio
CPF: 001.903.378-85 - RG: 895.458 - SSP/PR - Data de Nascimento: 16/12/1952
Endereço residencial: Rua Jornalista Belmiro D. Oliveira Felipe, nº 345, Parque Universitário, CEP: 17.607-445, Tupã/SP.
E-mail institucional: clinicaimagemtupa@gmail.com
E-mail pessoal: clinicaimagemtupa@gmail.com
Telefone(s): (14) 3496-7720 / (14) 99754-590
Assinatura: _____

Nome e cargo: ROBERTO DIAS BORGES – Sócio
CPF: 001.899.098.098-38 - RG: 6.630.524-X – SSP/SP - Data de Nascimento: 03/07/1957
Endereço residencial: Rua Bororós, nº 330, Apto. Nº 1.101, Centro, CEP: 17.600-020, Tupã/SP
E-mail institucional: clinicaimagemtupa@gmail.com
E-mail pessoal: clinicaimagemtupa@gmail.com
Telefone(s): (14) 3496-5573 / (14) 99166-4317
Assinatura: _____

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

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: PAULO HENRIQUE BARBOSA
Cargo: SUPERINTENDENTE
CPF: 325.997.318-44 RG: 33.077.052-4/SSP-SP Data de Nascimento: 20/05/1984
Endereço residencial completo: Rua Angélica, 107, Flamboyant, Pompeia/SP
E-mail institucional: ph.barbosa@dhsmpompeia.sp.gov.br

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

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

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

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: Paulo Vitor Cassaro Yasuda

Cargo: Diretor da divisão técnica, médica e odontológica

CPF: 395.070.588-00 – RG: 477087310

Data de Nascimento: 03/04/1991

Endereço residencial completo: Rua Francisco Geraldino, 35 - Pompéia, SP, 17580-408

E-mail institucional: paulo.yasuda@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: paulovitoryasuda@gmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Samanta Regina Padilha de Oliveira

Cargo: Chefe de Agendamento

CPF: 385.768.458-57 - RG: 44.569.418-X

Data de Nascimento: 09/03/1989

Endereço: R. José Chicarelli, 13 - Pompéia, SP

E-mail institucional: samanta.oliveira@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: samantapadilha_1989@hotmail.com

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA LICITAÇÃO (PREGOEIRO):

Nome: Fernando Raineri Hallgrim

Cargo: Agente de Contratação

CPF: 223.890.818-86 - RG: 45.973.715-6

Data de Nascimento: 27/08/1982

Endereço residencial completo: R. Brasília, 1103 - Pompéia, SP, 17581-000

E-mail institucional: fernando.raineri@dhsmpompeia.sp.gov.br

E-mail pessoal: fernando.raineri@bol.com.br

Telefone(s): (14) 3405-2828

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Nome: ANTÔNIO SÉRGIO APARECIDO MARQUES

Cargo: Departamento de Contabilidade

CPF: 115.709.148-26 - RG: 25.624.299-9

Data de Nascimento: 21/10/1973



DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE

Rua Deputado Romeiro Pereira, 86 Centro

CEP 17580-065

(14) 3405-2828

Endereço residencial completo: Rua José Zanghetin, 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: _____



ANEXO LC-03 - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE
CNPJ Nº: 57.266.025/0001-59
CONTRATADA: UNIDADE RADIOLOGICA DE TUPA LTDA
CNPJ Nº: 51.517.738/0001-61
CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 032/2025
DATA DA ASSINATURA: 13/06/2025
VIGÊNCIA: 13/06/2025 À 13/06/2026.
VALOR ESTIMADO (R\$): R\$ 2.875.012,05
OBJETO: EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO (EXAMES OTOLÓGICOS, GÁSTRICOS, TOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ENTRE OUTROS)

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Pompeia/SP, 13 de junho de 2025.

DEPARTAMENTO DE HIGIENE E SAÚDE
PAULO HENRIQUE BARBOSA