



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 309/25

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 127/25

PROCESSO Nº 9205/25

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 340.XXX.XXX-XX**, doravante denominada simplesmente como **“CONTRATANTE”** e, de outro lado a empresa **MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, inscrita no CNPJ Nº [REDACTED], sediada à Rua Dois s/nº - Quadra 008, Lote 008 - Bairro: Civit I, no Município de Serra/ES, CEP 29168-030, neste ato representado pela Sra. **Verônica Vianna Villaça Szuster, RG Nº 24.834.394-9 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: **Medlevenoehn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda.**, CNPJ Nº [REDACTED] sediada a Rua Dois s/nº - Quadra 008, Lote 008 - Civit I, Serra/ES, CEP 29168-030 representada pela Sra. **Verônica Vianna Villaça Szuster** (Sócia Diretora), CPF Nº [REDACTED] e E-mail: empenho@medlevenoehn.com.br

Lote	OBJETO	Marca:	Unidade	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total
01	TIRA OU FITA REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICEMIA CAPILAR, VENOSA E ARTERIAL TIRA OU FITA REAGENTE PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICEMIA CAPILAR, VENOSA E ARTERIAL COM LEITURA POR AMPEROMETRIA E APRESENTAÇÃO DO RESULTADO ATRAVÉS DE MONITOR PORTÁTIL COM MEMÓRIA DE NO MÍNIMO 250 RESULTADOS E FAIXA DE MEDIÇÃO DE 20 A 500MG/DL, ACEITANDO DE 10 A 600MG/DL. O RESULTADO DO TESTE DEVERÁ SER APRESENTADO EM ATÉ 10 SEGUNDOS, COM UM VOLUME DE AMOSTRA DE ATÉ 1(UM) MICROLITRO, APLICADA DIRETAMENTE NA TIRA REATIVA. EMBALAGEM CONTENDO 50 TIRAS, APRESENTANDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE EMITIDO PELA ANVISA DAS TIRAS. UTILIZADAS PARA MEDIÇÃO DE GLICOSE EM SANGUE TOTAL FRESCO E EM PACIENTES NEONATOS; REALIZA ANÁLISE DE AMOSTRA SANGUÍNEA EXTRAÍDA DE ACESSO CAPILAR, VENOSO E ARTERIAL; FORNECIMENTO EM COMODATO DE 150 A 200 APARELHOS PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES DE ORDEM JUDICIAL. SOMENTE AS OPÇÕES DE MARCA:	On Call Plus II	Caixa com 50 tiras	1125	R\$ 20,95	R\$ 23.568,75





Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

Processo nº 9205/25

Folha nº _____

ABOTT, ROCHE, INJEX, ONE TOUCH SELECT PLUS, DESCARPACK PLUS E ON CALL PLUS II (MEDLEVENSOHN) OBS.: FORNECIMENTO DE 50 À 100 APARELHOS EM REGIME DE COMODATO CONFORME A SOLICITAÇÃO DO SETOR DE FARMÁCIA JUDICIAL REGISTRO ANVISA TIRAS/MS: 80560310031 REGISTRO ANVISA MONITOR/MS: 80560310032					
---	--	--	--	--	--

VALOR TOTAL DA ATA: R\$ 23.568,75 (vinte e três mil, quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco 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.**

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 127/25.**

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.

1.3.2. Na Autorização de Fornecimento conterà informação que reforce a necessidade de que se vincula a todas as regras previstas em edital e anexos, tal como transcritas integralmente no documento.

1.3.3. Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente há 18 meses a partir da data de entrega ou no mínimo com 75% do prazo de validade total

1.3.4. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada pela instância fiscal das Atas de Registro de Preços a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder à imediata substituição, por razão da inviabilidade de utilização dos produtos no período de validade

1.3.5. Nas notas fiscais deverão constar todos os números de lotes e validades correspondentes às entregas, além de no campo observação, conter o número da Autorização de Fornecimento, Nota de Empenho e dados bancários para pagamento.





1.3.6. Os produtos adquiridos pela Secretaria Municipal da Saúde serão acompanhados de laudos de análise do fabricante para cada lote entregue. Sempre que necessário, a unidade requisitante poderá solicitar as especificações técnicas do produto, estabelecidas pelo fabricante como padrão de qualidade.

1.3.7. Reserva-se o direito à unidade requisitante de solicitar a qualquer momento amostras para análise, a fim de comprovar a qualidade do produto ofertado, subsidiando assim a opção técnica.

1.3.8. O item solicitado deverá ser entregue de segunda à sexta-feira no Almoxarifado da Diretoria da Assistência Farmacêutica e Almoxarifado da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, situado na Avenida Prefeito José Monteiro, nº 111, Jardim Independência, São Vicente/São Paulo, das 09:00 às 11:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas, exceto aos fins de semana, feriados e pontos facultativos.

1.3.9. O prazo de entrega deverá ser de no máximo 10 (dez) dias úteis contados a partir da data de recebimento da Autorização de Fornecimento, por meio eletrônico. O prazo de entrega deverá ser realizado de acordo com a descrição da autorização de fornecimento.

1.3.10. A Contratada deverá atender as demais exigências do item 3 do Termo de Referência.

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.

1.4.3. No caso de devolução da documentação fiscal para correção ou Certidões com validade 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: 3.3.90.30.00 – Bloco Convênio: MAC.

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ALMOXARIFADO

Órgão

Secretaria da Saúde

Elemento de Despesa

3.3.90.30.00 ficha 1119 – Verba MAC

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 127/25**, 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 127/25**.

1.11. Faz parte integrante desta **Ata de Registro de Preços**, aplicando-lhe todos os seus dispositivos, o Edital de **PREGÃO ELETRÔNICO nº 127/25**, 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, pela Sra. **Verônica Vianna Villaça Szuster**, CPF nº [REDACTED], especialmente designado para esse fim.





Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade*

Processo nº 9205/25

Folha nº _____

1.13. O ÓRGÃO GERENCIADOR será representada durante a sua execução da Ata pela Sra. **Ana Letícia Prette Bazoli**, CPF nº [REDACTED] (Gestor do Contrato) e pela Sra. **Jaqueline Gomes Scattone**, CPF nº [REDACTED] (Fiscal do Contrato), ou a quem vier a substituí-la 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 Luís Santos, Secretária de Saúde de São Vicente e pela Sra. **Verônica Vianna Villaça Szuster**, qualificada preambularmente, representando a detentora e testemunhas abaixo.

gov.br
Documento assinado digitalmente:
MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 08/01/2026 12:01:28-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Michelle Luís Santos
Secretária Municipal de Saúde de São Vicente

VERONICA
VIANNA VILLACA
SZUSTER: [REDACTED]
[REDACTED]
Assinado de forma digital por VERONICA VIANNA VILLACA
10:40:03 -03'00'

Verônica Vianna Villaça Szuster
Medlevensohn Com. e Repr.de Produtos Hospitalares Ltda.





TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

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

CONTRATADO: Medlevensohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda.

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Ata de registro de Preços nº 309/25

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação a formação de ata de registro de preço para aquisição de **TIRAS REAGENTES PARA GLICEMIA**, para atender os pacientes de ações judiciais da Diretoria de Assistência Farmacêutica e Almoxarifado, da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas neste Termo de Referência, pelo período 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 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.





Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

Processo nº 9205/25

Folha nº _____

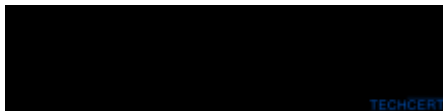
AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE

Nome: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

Cargo: PREFEITO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____



RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME

Nome: Michelle Luís Santos

Cargo: Secretária de Saúde

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____



Documento assinado digitalmente
MICHELLE LUIS SANTOS
Data: 08/01/2026 12:02:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

GESTOR DO CONTRATO:

Nome: Ana Letícia Prette Bazoli

Cargo: Farmacêutica

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____



Documento assinado digitalmente
ANA LETICIA PRETTE BAZOLI
Data: 06/01/2026 13:04:34-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

FISCAL DO CONTRATO:

Nome: Jaqueline Gomes Scattone

Cargo: Farmacêutica

CPF: [REDACTED]

Assinatura: _____



Documento assinado digitalmente
JAQUELINE GOMES SCATTONE
Data: 06/01/2026 11:56:28-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

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 licitatórios; 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 conclusivos e já 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)





Prefeitura Municipal de São Vicente

Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade

Processo nº 9205/25

Folha nº _____

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

CNPJ Nº: 46.177.523/0001-09

CONTRATADA: Medlevensohn Comércio e Representações de Produtos Hospitalares Ltda.

CNPJ Nº: 05.343.029/0001-90

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): Ata de registro de Preços nº 309/25

DATA DA ASSINATURA: 09/01/2026

VIGÊNCIA: 12 meses a partir da assinatura

OBJETO: Constitui objeto da presente licitação a formação de ata de registro de preço para aquisição de **TIRAS REAGENTES PARA GLICEMIA**, para atender os pacientes de ações judiciais da Diretoria de Assistência Farmacêutica e Almoxarifado, da Secretaria da Saúde do Município de São Vicente, conforme especificações contidas neste Termo de Referência, pelo período 12 (doze) meses.

VALOR (R\$): R\$ 23.568,75 (vinte e três mil, quinhentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos)

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.

São Vicente Cidade Monumento da História Pátria, Cellula Mater da Nacionalidade, em 9 de janeiro de 2026.

Nome: KAYO FELYPE NACHTAJLER AMADO

Cargo: PREFEITO

CPF: [REDACTED]

Assinatura: [REDACTED]

TECHCERT®





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: YBDTZ-HQXJN-N4WHZ-7BMJY

Tipo de assinatura: Avançada

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

✓ Kayo Felipe Nachtajler Amado (CPF ***.762.868-**) em 15/01/2026 16:47 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.113.35.30	Não disponível
Autenticação	prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado)
Login	
mTwpX/2wDmBrI5J2lO8pFdbHpJvPxwScaWDNHAjP7Y=	
SHA-256	

✓ Kayo Felipe Nachtajler Amado (CPF ***.762.868-**) em 15/01/2026 16:47 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
189.113.35.30	Não disponível
Autenticação	prefeito@saovicente.sp.gov.br (Verificado)
Login	
NGZAAwgO0pC9fc50yf312Xmkhg0+DckRfDzqW1Gc/eI=	
SHA-256	

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

<https://signer.techcert.com.br/validate/YBDTZ-HQXJN-N4WHZ-7BMJY>

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

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