

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 247/2022**  
**Esfimed Comercial Hospitalar Ltda – CNPJ: 27455068000111**

Pelo presente instrumento, a Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE – HUOP, situada a Avenida Tancredo Neves, 3224, na cidade de Cascavel, no estado do Paraná, representada pelo Diretor Geral do HUOP Rafael Muniz de Oliveira, considerando o julgamento da licitação na modalidade Pregão Eletrônico nº 976/2022, bem como a classificação das propostas e a respectiva homologação, RESOLVE registrar os preços das empresas, nas quantidades estimadas anuais, de acordo com a classificação por elas alcançada, atendendo as condições previstas no Edital de Licitação e seus Anexos, e em conformidade com as disposições a seguir.

**1 CONDICÕES GERAIS**

1.1 A presente ata tem por objeto o **Pregão Eletrônico, do Tipo Menor preço por item, objetivando o registro de preços para futura e eventual aquisição de papel filme para consumo frequente no Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP.**, conforme condições, especificações, valores e estimativas de contingente constantes no Anexo I e nos termos deste edital e seus anexos, e para fornecimento de acordo com as necessidades do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP.

1.2 Os itens, quantidades e valores registrados constam no Anexo I.

1.3 Aplica-se à Ata de Registro de Preços todas as cláusulas estabelecidas no Edital do Pregão Eletrônico nº 976/2022 – HUOP, processo CR nº 00009/2022, bem como na sua proposta independente de sua transcrição.

1.4 A ata de Registro de preços terá prazo de vigência por 12 (doze) meses, a contar da data de publicação da Ata de Registro de Preços no Diário Oficial do Estado.

**2 DA FISCALIZAÇÃO DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

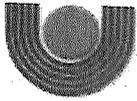
2.1 A fiscalização deste instrumento caberá a Narciso J. Comissio, responsável pelo setor Centro de Imagens do Hospital Universitário do Oeste do Paraná - HUOP, ou quem a vier a substituir.

**3 REVISÃO/ALTERAÇÃO DOS PREÇOS**

3.1 Os preços registrados poderão ser revisados/alterados, em caso de oscilação do custo de produção, comprovadamente refletida no mercado, tanto para mais como para menos, reclassificando-se os preços cotados, se for o caso, bem como nas demais hipóteses previstas na Lei Estadual 15.608/2007.

3.2 O prazo para tramitação do processo de reequilíbrio é de 30 (trinta) dias a contar da data do protocolo. Neste período a empresa deverá continuar atendendo as Ordens de Compra emitidas com os valores inicialmente registrados na licitação.

Assim, por estarem justas e contratadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de preços, em uma via, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.



Cascavel, 11/07/2022

**RAFAEL MUNIZ DE OLIVEIRA:31516561880**  
Assinado de forma digital por RAFAEL MUNIZ DE OLIVEIRA:31516561880  
Dados: 2022.07.21 10:10:43 -03'00'

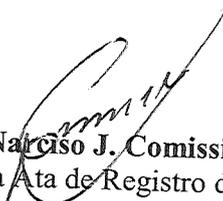
**Rafael Muniz de Oliveira – Diretor Geral**

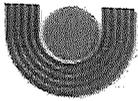
Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
– Contratante

**LUIS AUGUSTO MOIA FRANZINE:29164543811**  
Assinado de forma digital por LUIS AUGUSTO MOIA FRANZINE:29164543811  
Dados: 2022.07.11 11:06:33 -03'00'

**811**  
Nome do representante legal da empresa - Função na empresa - Carimbo

**Empresa - Contratada**

  
**Narciso J. Comissio**  
Fiscal da Ata de Registro de Preços



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Hospital Universitário do Oeste do Paraná  
Av. Tancredo Neves, 3224 - Fone / Fax (45) 3321-5151  
Cascavel - PR CEP: 85806-470  
Pregão Eletrônico 976/2022 - Processo nº 00009/2022

**ANEXO - ITENS REGISTRADOS PELA EMPRESA**  
**Esfigmed Comercial Hospitalar Ltda - CNPJ: 27455068000111**

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	VI. Unit. Item	VI. Total Item
1	21154 - Filme para ultrassonografia 110 HG	un	100,00	82,0000	8.200,0000

Assinado de forma digital  
por ESFIGMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
LTDA:27455068000111  
Dados: 2022.07.12 11:48:39  
-03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

E-mail para envio de Ordens de Fornecimento: \_\_\_\_\_

Telefones para contato relativo ao objeto contratado \_\_\_\_\_

Cascavel, Paraná - 12/07/2022

Ao Pregoeiro (s) do:

COMISSAO DE LICITACOES

Referente ao Processo:

PREGÃO ELETRÔNICO

Proponente:	Esfigmed Comercial Hospitalar Ltda
CNPJ / I.E.:	27.455.068/0001-11 / 907.49141-25
Endereço:	Rua Paraguai, 275 - CEP 85805-020 - Centro - Cascavel/Paraná
Telefone / e-mail:	(45)3016-0201 - esfigmed@gmail.com
Banco / Ag / Conta Corrente:	Banco do Brasil / Agencia 3508-4 / Conta Corrente 54.365-9 / PIX 27455068000111
Responsável Legal:	Luis Augusto Moia Franzine - Sócio Administrador - CPF 291.645.438-11

## DECLARACAO

**PROPONENTE EMPRESA ESFIGMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA, INSCRITA NO CNPJ 27.455.068/0001-11, LOCALIZADA NA RUA PARAGUAI 275, ALT, BAIRRO ALTO ALEGRE, CEP-85 805 - 020. DECLARAMOS CIENCIA QUE :**

- Não tem em seus quadros menores de 18 (dezoito) anos, nos termos do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal e inciso V do artigo 27 da Lei n.º 8.666/93;
- Não possui em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, nos termos do inciso III e IV do artigo 1º e no inciso III do artigo 5º da Constituição Federal;
- Inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação;
- Declaração de elaboração independente de proposta, nos termos da Instrução Normativa
- ESTAMOS Ciente deste Edital;
- NÃO TEMOS Cota de Aprendizagem;
- Acessibilidade.

ESFIGMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
LTDA:27455068000111Assinado de forma digital por  
ESFIGMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
LTDA:27455068000111  
Dados: 2022.07.12 11:51:41  
-03'00'

## ANEXO

### DECLARAÇÃO DE VEDAÇÃO DO NEPOTISMO

Nome: Luis Augusto Moia Franzine  
Empresa: Esfigmed Comercial Hospitalar Ltda  
Cargo: CPF: - Sócio Administrador - CPF 291.645.438-11  
Telefone de contato: (45)3016-0201 - [esfigmed@gmail.com](mailto:esfigmed@gmail.com)

**ATENÇÃO:** Para efeito da informação sobre a existência de parentes trabalhando no Governo do Estado, objeto da declaração abaixo, devem ser observados os seguintes tipos de relação consanguínea ou afim: **NÃO TENMOS NENHUM GRAU DE PARENTESCO**

Pai/Mãe Avô (ó) Bisavô (ó) Filho(a) Neto(a)  
Bisneto(a) Tio(a) Irmão(ã) Sobrinho(a) Cunhado(a)  
Cônjuge Companheiro(a) Sogro(a) Padrasto/Madrasta Enteadado(a)

Eu, acima identificado, **DECLARO**, sob as penas da lei, em atendimento ao quanto disposto no Decreto nº 426/2019, serem verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos e constituirá documento público, assim como das implicações em termos de responsabilidade, inclusive e especialmente nos âmbitos administrativos, cível e criminal, em caso de insinceridade:

Sim ( ) Não( X )

**Administro ou sou sócio com poder de direção de pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado do Paraná, e possuo, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, inclusive detentor de cargo em comissão ou função gratificada?**

( ) ( )

Caso tenha respondido **SIM** à pergunta acima relacione no quadro abaixo o(s) familiar(es) com vínculo(s) com o Governo do Estado:

Nome Parentesco Matrícula/CPF Cargo/Função Órgão

..CASCAVEL , 12 de JULHO de 2022.

  
27.455.068 / 0001 - 11  
ESFIGMED COMERCIAL  
HOSPITALAR LTDA  
Rua Paraguai, 279  
Centro - CEP 85605-020  
CASCAVEL - PARANÁ

(assinatura do representante legal da Licitante)

ESFIGMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
LTDA:27455068000111

Assinado de forma digital por  
ESFIGMED COMERCIAL  
HOSPITALAR  
LTDA:27455068000111  
Dados: 2022.07.12 11:52:12  
-03'00'