

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 155/2020
Mhor Zago E Cia Ltda – CNPJ: 03.955.303/0001-56

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 048/2019, 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 CONDIÇÕES GERAIS

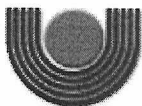
- 1.1 A presente ata tem por objeto o **Pregão Eletrônico, do tipo Menor preço por item e por lote, objetivando o Registro de preço para aquisição de Clip de titânio, filtro, lâmina para tricotomizador, manta térmica, meia elástica terapêutica, papel para cardiocografia, protetor ocular, sistema de aspiração traqueal e sonda para gastrostomia 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 048/2019 – HUOP, processo CR nº 000227/2019, bem como na sua proposta independente de sua transcrição.
- 1.4 A ata de Registro de preços terá prazo de vigência até 11/12/2020.

2 DA FISCALIZAÇÃO DA PRESENTE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

- 2.1 A fiscalização deste instrumento caberá a Ademir Vanin da Rocha, responsável pelo setor Almoxarifado 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.



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 048/2019 - Processo nº 000227/2019

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, 29/06/2020.

**Rafael Muniz de Oliveira – Diretor
Geral**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
– Contratante

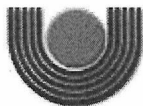
MARIA HELENA
OLIVO ROSA
ZAGO:4241025897
2

Assinado de forma digital
por MARIA HELENA OLIVO
ROSA ZAGO:42410258972
Dados: 2020.06.30
13:07:43 -03'00'

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

Empresa - Contratada

Ademir Vanin da Rocha
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 048/2019 - Processo nº 000227/2019

ANEXO - ITENS REGISTRADOS PELA EMPRESA
Mhor Zago E Cia Ltda – CNPJ: 03.955.303/0001-56

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	VI. Unit. Item	VI. Total Item
33	64915 - Filtro adulto para uso em UTI	Pç	1.684,00	13,7700	23.188,6800

MARIA HELENA

OLIVO ROSA

ZAGO:42410258972

Assinado de forma digital
por MARIA HELENA OLIVO

ROSA ZAGO:42410258972

Dados: 2020.06.30 13:08:11

-03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

CEP: _____