



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 057/2022
Impacto Produtos Medicos E Hospitalares Ltda - Me – CNPJ: 8311856000190

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 072/2022, 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 CONDIÇÕES GERAIS

1.1 A presente ata tem por objeto o **Registro de Preços para Futura e Eventual Aquisição de Circuito Completo de CPAP e kit de cânula nasal (pronga) 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 072/2022 – HUOP, processo CR nº 001716/2021, 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 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.

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.



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 072/2022 - Processo nº 001716/2021

HUOP - PROTOCOLO
Fls. N° 299

RUBRICA

Cascavel, 08/03/2022


**Rafael Muniz de Oliveira – Diretor
Geral**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
– Contratante

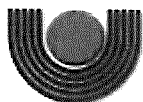
RENATA
CHELI:34317243
881

Assinado de forma digital
por RENATA
CHELI:34317243881
Dados: 2022.03.08 14:31:14
+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 072/2022 - Processo nº 001716/2021

HUOP - PROTOCOLO
Fls. N° 300

RUBRICA

ANEXO - ITENS REGISTRADOS PELA EMPRESA
Impacto Produtos Medicos E Hospitalares Ltda - Me – CNPJ: 8311856000190

Item	Descrição	Unid.	Quantidade	VL. Unit. Item	VL. Total Item
Lote: 1					
1	72171 - Kit Cpap Nasal Infantil n. 00	kit	60,00	56,1800	3.370,8000
2	72170 - Kit Cpap Nasal Infantil n. 0	kit	60,00	56,1800	3.370,8000
3	72173 - Kit Cpap Nasal Infantil n. 1	kit	60,00	56,1800	3.370,8000
4	72174 - Kit Cpap Nasal Infantil n. 2	kit	60,00	56,1800	3.370,8000
5	72175 - Kit Cpap Nasal Infantil n. 3	kit	24,00	56,1800	1.348,3200
6	72176 - Kit Cpap Nasal Infantil n. 4	kit	24,00	56,1800	1.348,3200
Total (6)					16.179,8400

RENATA
CHELI:343172
43881

Assinado de forma
digital por RENATA
CHELI:34317243881
Dados: 2022.03.08
14:31:40 -03'00'

Assinatura do representante legal da empresa

Nome completo: RENATA CHELI

CPF: 343.172.438-81

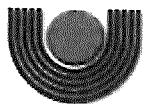
Endereço: RUA DA REPRESA 65

Cidade: SÃO BERNARDO DO CAMPO

CEP: 09641-030

E-mail para envio de Ordens de Fornecimento: vendas1@impactomedical.com.br

Telefones para contato relativo ao objeto contratado 11 4238-4070



Declaração de nepotismo

Empresa: IMPACTO PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA
Responsável pelas informações: RENATA CHELI
Telefone de contato: 11 4238-4070

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:

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	Enteado(a)

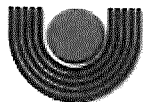
Eu, acima identificado, DECLARO, sob as penas da lei que as **respostas referem-se a todos os sócios da empresa**, e, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/2007, são verdadeiras as informações e respostas constantes deste documento, estando ciente que será anexado a processos administrativos 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
Trabalho como empregado, cooperado ou de qualquer outra forma vinculado à pessoa jurídica conveniada ou contratada pelo Governo do Estado, E POSSUO um parente trabalhando ou vinculado ao Governo do Estado do Paraná, em qualquer de seus órgãos ou entidades, incluindo suas autarquias e fundações, essas públicas e sociedades de economia mista?	()	(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 de confiança?	()	(X)

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

Declaro ainda, em atendimento ao disposto no art. 16 da Lei 15.608/200, declaro, sob responsabilidade civil e criminal, os sócios da empresa não são cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por



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 072/2022 - Processo n° 001716/2021

afinidade, até o terceiro grau, inclusive, do Governador, da Vice-Governadora ou de servidor público que esteja investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, ou exercente de cargo em comissão ou de confiança, ou ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta. no âmbito do órgão ou entidade em que atua

Local e data.

RENATA
CHELIS431724388
1

(Assinatura)