



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 248 /26

**Processo Administrativo:** PMC.2024.00156705-57

**Interessado:** Secretaria Municipal de Saúde

**Modalidade:** Pregão Eletrônico nº 180/2025

**Objeto:** Registro de Preços de materiais e aparelhos médico-hospitalares.

O **Município de Campinas**, devidamente representado, e o fornecedor **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTE LTDA**, inscrito no CNPJ sob nº 58.229.293/0001-63, por seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 22.734/2023 e do edital do Pregão em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados, com seus respectivos preços unitários.

Item	Cód.	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unit (R\$)
02	8451	ESTETOSCÓPIO ADULTO: EQUIPAMENTO PORTÁTIL PARA AUSCULTAÇÃO DE SONS CARDÍACOS E PULMONARES ADULTO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: 1.AUSCULTADOR COM DUPLO PAVILHÃO PEITORAL EM METAL; 2.DIÂMETRO APROPRIADO PARA AUSCULTAÇÃO ADULTA; 3.TUBO Y FLEXÍVEL; 4.DIAFRAGMA DE ALTA SENSIBILIDADE; 5.HASTES E MOLA EM METAL; 6.OLIVAS AURICULARES EM MATERIAL MACIO. OBS.: REGISTRO NA ANVISA.	PÇ	3.200	11,00
06	8637	RESSUSCITADOR MANUAL EM SILICONE, LISO INTERNAMENTE. AUTOCLAVAVEL, TRANSPARENT, AUTOINFLAVEL, EM FORMATO ANATÔMICO, COM PRESENÇA DE VALVULA DE ENTRADA DE AR/OXIGÊNIO EM SUA PARTE POSTERIOR E SACO RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO. VALVULA DE SEGURANÇA QUE PREVINA ACIDENTES POR EXCESSO DE PRESSÃO. MASCARA TRANSPARENTE DE FORMATO ANATOMICO. PROJETADO EM CONFORMIDADE COMA AS NORMA TÉCNICA INTERNACIONAIS. TAMANHO PEDIÁTRICO.	PÇ	100	110,00
07	8638	RESSUSCITADOR MANUAL EM SILICONE, LISO INTERNAMENTE. AUTOCLAVAVEL, TRANSPARENT, AUTOINFLAVEL, EM FORMATO ANATÔMICO, COM PRESENÇA DE VALVULA DE ENTRADA DE AR/OXIGÊNIO EM SUA PARTE POSTERIOR E SACO RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO. VALVULA DE SEGURANÇA QUE PREVINA ACIDENTES POR EXCESSO DE PRESSÃO. MASCARA TRANSPARENTE DE FORMATO ANATÔMICO. PROJETADO EM CONFORMIDADE COMA AS NORMA TÉCNICA INTERNACIONAIS. TAMANHO ADULTO.	PÇ	100	115,00

MAIQUEL  
ERNANDO  
FARIAS  
LVA:05874578  
22  
assinado de forma  
digital por MAIQUEL  
ERNANDO FARIAS  
LVA:05874578722  
data: 2026.03.17  
hora: 13:30:43 -03'00'



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



10	17940	ESTETOSCÓPIO PEDIÁTRICO: EQUIPAMENTO PORTÁTIL PARA AUSCULTAÇÃO DE SONS CARDÍACOS E PULMONARES INFANTIL COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: 1.AUSCULTADOR COM DUPLO PAVILHÃO PEITORAL EM METAL; 2.DIÂMETRO APROPRIADO PARA AUSCULTAÇÃO PEDIÁTRICA; 3.TUBO Y FLEXÍVEL; 4.DIAFRAGMA DE ALTA SENSIBILIDADE; 5.HASTES E MOLA EM METAL; 6.OLIVAS AURICULARES EM MATERIAL MACIO. OBS.: REGISTRO NA ANVISA.	PÇ	300	11,00
12	31933	RESSUSCITADOR MANUAL EM SILICONE, LISO INTERNAMENTE. AUTOCLAVAVEL, TRASNARENTE, AUTOINFLAVEL,EM FORMATO ANATÔMICO, COM PRESENÇA DE VALVULA DE ENTRADA DE AR/OXIGÊNIO EM SUA PARTE POSTERIOR E SACO RESERVATÓRIO DE OXIGÊNIO. VALVULA DE SEGURANÇA QUE PREVINA ACIDENTES POR EXCESSO DE PRESSÃO. MASCARA TRANSPARENTE DE FORMATO ANATÔMICO. PROJETADO EM CONFORMIDADE COMA AS NORMA TECNICA INTERNACIONAIS. TAMANHO NEONATAL.	PÇ	100	115,00
14	48778	TERMÔMETRO CLÍNICO DIGITAL COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: - DESTINADO À VERIFICAÇÃO DE TEMPERATURA DO CORPO HUMANO; - UNIDADE DE MEDIÇÃO EM GRAUS CÉLSIUS (°C); - MOSTRADOR DIGITAL EM CRISTAL LÍQUIDO, DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO, COM MÍNIMO 3 DÍGITOS PARA INDICAÇÃO DA TEMPERATURA; - BOTÃO DE LIGA/DESLIGA; - FUNÇÃO DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO APÓS 10 MINUTOS; - BATERIA COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 200 HORAS; - À PROVA D'ÁGUA E RESISTENTE À DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL 70%; - FAIXA DE MEDICAÇÃO DE 32°C A 42°C; - SINAL SONORO AO FINAL DA MEDIÇÃO; - RESOLUÇÃO 0,1°C; - ERRO MÁXIMO +/- 0,2°; OBS1.: CADA TERMÔMETRO EQUIVALE A UMA PEÇA. OBS2.: CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO INMETRO. OBS3.: REGISTRO NA ANVISA.	PÇ	2.100	9,00
20	110510	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE INFANTIL UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: - MANÔMETRO COM ESCALA DE 0 ATÉ NO MÍNIMO 260 MMHG DE AMPLA VISUALIZAÇÃO; - DIVISÃO DE ESCALA ATE NO MÁXIMO 2 MMHG; - TOLERÂNCIA DE +/- 3 MMHG; - VÁLVULA DE METAL CROMADO QUE PERMITA RETENÇÃO E ESVAZIMENTO DE AR; - BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC; - BRAÇADEIRA INFANTIL CONFECCIONADA EM TECIDO NYLON OU SUPERIOR COM SISTEMA DE FECHO EM VELCRO; - POSSUIR INDICAÇÃO DO PONTO CORRETO DE POSICIONAMENTO SOBRE A ARTÉRIA; - ESTOJO PARA VIAGEM; - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO INMETRO; - REGISTRO NA ANVISA;	PÇ	300	50,00
27	49933	TERMÔMETRO CLINICO DIGITAL INFRAVERMELHO COM AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: - EQUIPAMENTO PARA MEDIR TEMPERATURA DE HUMANOS ATRAVÉS DE SENSOR INFRAVERMELHO;	PÇ	275	64,40

MAIQUEL  
ERNANDO FARIAS  
LVA:0587457872

assinado de forma  
digital por MAIQUEL  
ERNANDO FARIAS  
LVA:05874578722  
data: 2026.03.17  
hora: 13:15:56 -03'00'



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



		<ul style="list-style-type: none"><li>- DISTÂNCIA PARA MEDIÇÃO ENTRE DE NO MÍNIMO 6 CM;</li><li>- FAIXA MEDIÇÃO TEMPERATURA DA PELE ENTRE NO MÍNIMO 34 - 40 °C, COM RESOLUÇÃO DE 0,1 °C E PRECISÃO DE NO MÍNIMO 0,3 °C;</li><li>- DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO APÓS NO MÁXIMO 60 SEG. DE INATIVIDADE;</li><li>- O EQUIPAMENTO DEVERÁ FUNCIONAR COM NO MÁXIMO 2 BATERIAS AA.</li></ul> <p>OBS1.: CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO INMETRO. OBS2.: REGISTRO NA ANVISA.</p>			
28	110508	<p>ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE ADULTO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- MANÔMETRO COM ESCALA DE 0 ATÉ NO MÍNIMO 260 MMHG DE AMPLA VISUALIZAÇÃO;</li><li>- DIVISÃO DE ESCALA ATE NO MÁXIMO 2 MMHG;</li><li>- TOLERÂNCIA DE +/- 3 MMHG;</li><li>- VÁLVULA DE METAL CROMADO QUE PERMITA RETENÇÃO E ESVAZIAMENTO DE AR;</li><li>- BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC;</li><li>- BRAÇADEIRA ADULTO CONFECCIONADA EM TECIDO NYLON OU SUPERIOR COM SISTEMA DE FECHO EM VELCRO;</li><li>- POSSUIR INDICAÇÃO DO PONTO CORRETO DE POSICIONAMENTO SOBRE A ARTÉRIA;</li><li>- ESTOJO PARA VIAGEM;</li><li>- CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO INMETRO;</li><li>- REGISTRO NA ANVISA;</li></ul>	PÇ	2.025	49,99
29	110508	<p>ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE ADULTO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- MANÔMETRO COM ESCALA DE 0 ATÉ NO MÍNIMO 260 MMHG DE AMPLA VISUALIZAÇÃO;</li><li>- DIVISÃO DE ESCALA ATE NO MÁXIMO 2 MMHG;</li><li>- TOLERÂNCIA DE +/- 3 MMHG;</li><li>- VÁLVULA DE METAL CROMADO QUE PERMITA RETENÇÃO E ESVAZIAMENTO DE AR;</li><li>- BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC;</li><li>- BRAÇADEIRA ADULTO CONFECCIONADA EM TECIDO NYLON OU SUPERIOR COM SISTEMA DE FECHO EM VELCRO;</li><li>- POSSUIR INDICAÇÃO DO PONTO CORRETO DE POSICIONAMENTO SOBRE A ARTÉRIA;</li><li>- ESTOJO PARA VIAGEM;</li><li>- CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO INMETRO;</li><li>- REGISTRO NA ANVISA;</li></ul>	PÇ	675	49,99

Os locais e condições de entrega são os descritos no Anexo II do edital.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 1 (um) ano, contado a partir do 1º dia útil subsequente à data de sua divulgação no PNCP, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços poderá ser prorrogado por no máximo igual período, até o limite legal de 2 (dois) anos estabelecido pela Lei Federal nº 14.133/2021.

MAIQUEL  
FERNANDO FARIAS  
SILVA:05874578722

Assinado de forma digital por MAIQUEL FERNANDO FARIAS SILVA:05874578722  
Dados: 2026.03.17 15:32:09 -03'00'



Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que: a) a cota reservada for inadequada para atender às quantidades ou condições do pedido, justificadamente; b) o vencedor da cota de ampla participação se enquadrar como ME ou EPP; c) o valor da cota reservada superar o limite de 5% (cinco por cento) do preço da cota de ampla participação.

Se as cotas principal e reservada forem vencidas ambas por ME ou EPP, a Administração priorizará as contratações da cota que apresentar o menor preço.

O fornecedor apresenta, neste ato, os seguintes documentos:

- 1) procuração ou ato constitutivo;
- 2) cédula de identificação;
- 3) Termo de Ciência e de Notificação.

Nada mais havendo a declarar, encerra-se a presente Ata que, lida e aprovada, segue assinada pelas partes.

Campinas, 17 de março de 2026.

**LAIR ZAMBON**

Secretário Municipal de Saúde

MAIQUEL

FERNANDO FARIAS

SILVA:0587457872

2

Assinado de forma  
digital por MAIQUEL  
FERNANDO FARIAS  
SILVA:05874578722  
Dados: 2026.03.17  
15:30:09 -03'00'

**DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTE LTDA**

MAIQUEL FERNANDO FARIAS SILVA

CPF: 058.745.787-22



### TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

**PROCESSO ADMINISTRATIVO:** PMC.2024.00156705-57

**INTERESSADO:** Secretaria Municipal de Saúde

**OBJETO:** Registro de Preços de materiais e aparelhos médico-hospitalares.

**MODALIDADE:** Pregão Eletrônico nº 180/2025

**CONTRATANTE:** Município de Campinas

**CONTRATADA:** DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTE LTDA

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº** 248 /26

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 pelo 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 da Contratada 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.

Campinas 17 de março de 2026.

MAIQUEL  
FERNANDO FARIAS  
SILVA:05874578722

Assinado de forma  
digital por MAIQUEL  
FERNANDO FARIAS  
SILVA:05874578722  
Dados: 2026.03.17  
15:32:25 -03'00'



# PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

## Secretaria Municipal de Justiça



### AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi  
Cargo: Prefeito do Município de Campinas  
CPF: 102.384.108-89

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

Nome: Maria Emilia de Arruda Faccioni  
Cargo: Secretária Municipal de Administração  
CPF: 841.512.188-15  
Assinatura: (no Sei)

### RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

#### Pelo CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

#### Pela CONTRATADA:

Nome: MAIQUEL FERNANDO FARIAS SILVA  
Cargo: Responsavel Legal  
CPF: 058.745.787-22  
E-mail da Contratada: [contato.distribuidorasante@gmail.com](mailto:contato.distribuidorasante@gmail.com)  
Assinatura: \_\_\_\_\_

MAIQUEL  
FERNANDO  
FARIAS  
SILVA:058745787  
722

Assinado de forma  
digital por MAIQUEL  
FERNANDO FARIAS  
SILVA:05874578722  
Dados: 2026.03.17  
15:32:37 -03'00'

### ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

Nome: Lair Zambon  
Cargo: Secretário Municipal de Saúde  
CPF: 819.609.998-34  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_