



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 602 /22

Processo Administrativo: PMC.2022.00024641-55

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 139/2022

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

O **MUNICÍPIO DE CAMPINAS**, devidamente representado pelas autoridades municipais nominadas neste instrumento, e a empresa **GTMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E CONTOLÓGICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 39.707.683/0001-57, através do seu representante legal, acordam proceder, nos termos do Decreto Municipal nº 11.447/94, da Lei Federal nº 8.666/93, e do Edital em epígrafe, ao Registro de Preços referente aos itens abaixo discriminados:

Item	Código	Descrição	Un.	Quant.	Valor Unitário (R\$)
01	110508	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE ADULTO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTEES 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 ESVAZIAMENTO DE AR; - BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC ANTIALÉRGICO E ISENTO DE LÁTEX; - BRAÇADEIRA ADULTO 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.	PC	750	58,00
07	110508	ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE ADULTO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTEES 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	PC	250	58,00



		ESVAZIAMENTO DE AR; - BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC ANTIALÉRGICO E ISENTO DE LÁTEX; - BRAÇADEIRA ADULTO 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.			
14	8451	ESTETOSCÓPIO ADULTO: EQUIPAMENTO PORTÁTIL PARA AUSCULTAÇÃO DE SONS CARDÍACOS E PULMONARES ADULTO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: - AUSCULTADOR COM DUPLO PAVILHÃO PEITORAL EM METAL; - DIÂMETRO APROPRIADO PARA AUSCULTAÇÃO ADULTA; - TUBO Y FLEXÍVEL; - DIAFRAGMA DE ALTA SENSIBILIDADE; - HASTES E MOLA EM METAL; - OLIVAS AURICULARES EM MATERIAL MACIO.	PC	1000	13,20
16	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 COM A NORMA TÉCNICA INTERNACIONAIS. TAMANHO PEDIÁTRICO.	PC	100	130,00
17	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 COM A NORMA TÉCNICA INTERNACIONAIS. TAMANHO ADULTO.	PC	100	130,00
21	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 ESVAZIAMENTO DE AR; - BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC ANTIALÉRGICO E ISENTO DE LÁTEX; - 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	PC	400	53,00
22	20074	OXÍMETRO DE PULSO DIGITAL DE DEDO EQUIPAMENTO PARA MEDIÇÃO CONTÍNUA DA SATURAÇÃO PARCIAL DE OXIGÊNIO (SPO2) NO SANGUE E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA ATRAVÉS	PC	150	30,00



		<p>DE SENSOR NÃO INVASIVO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- EQUIPAMENTO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ADULTOS;- INDICAÇÃO NUMÉRICA DA SATURAÇÃO E BATIMENTO CARDÍACO E INTENSIDADE DO SINAL ATRAVÉS DE BARGRAPH OU LEDS COLORIDOS;- PARÂMETROS MEDIDOS: A. FREQUÊNCIA CARDÍACA (FAIXA MÍN.): 40-235 BPM \pm2%, RESOLUÇÃO DE 2 BPM; B. SATURAÇÃO (FAIXA MÍN.): 0 - 99% COM EXATIDÃO- ALIMENTAÇÃO: ATRAVÉS DE PILHAS OU BATERIAS- AUTONOMIA MÍNIMA DE 12 HORAS DE USO CONTÍNUO;- ACIONAMENTO ATRAVÉS DA COLOCAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO DEDO E DESLIGAMENTO COM SUA RETIRADA.			
23	110509	<p>ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE PARA ADULTO OBESO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 Esvaziamento de ar;- BOLSA DE AR, PERA E TUBOS CONECTORES CONFECCIONADOS EM PVC ANTIALÉRGICO E ISENTO DE LÁTEX;- BRAÇADEIRA ADULTO OBESO 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.	PC	400	72,92
28	49933	<p>TERMÔMETRO CLINICO DIGITAL INFRAVERMELHO COM AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- EQUIPAMENTO PARA MEDIR TEMPERATURA DE HUMANO ATRAVÉS DE SENSOR INFRAVERMELHO;- DISTÂNCIA PARA MEDIÇÃO ENTRE DE NO MÍNIMO 6 CM;- 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;- DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO APÓS NO MÁXIMO 60 SEG. DE INATIVIDADE;-O EQUIPAMENTO DEVERÁ FUNCIONAR COM NO MÁXIMO 2 BATERIAS AA.	PC	200	47,20

THYAGO SPAINI
LOPES:0512271
1941

Assinado de forma digital
por THYAGO SPAINI
LOPES:05122711941
Dados: 2022.10.20
13:24:08 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

Secretaria Municipal de Justiça



A empresa apresenta neste ato os seguintes documentos: procuração ou contrato social; cédula de identificação; Termo de Ciência e de Notificação.

Fica declarado que o preço registrado na presente Ata é válido pelo prazo de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta/lance apresentado no Pregão epigrafado.

Será dada prioridade de aquisição dos produtos das cotas reservadas, ressalvados os casos em que a cota reservada for inadequada para atender as quantidades ou as condições do pedido, justificadamente, nos casos em que se aplique o disposto no Decreto Federal nº 8.538/2015.

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

Nada mais havendo a ser declarado, foi encerrada a presente Ata que, após lida e aprovada, será assinada pelas partes.

Campinas, _____

1 0 NOV 2022

LAIR ZAMBON

Secretário Municipal de Saúde

THYAGO SPAINI

Assinado de forma digital por
THYAGO SPAINI

LOPES:0512271194

LOPES:05122711941

1

Dados: 2022.10.20 13:24:22
-03'00'

**GTMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E
CONTOLÓGICOS LTDA**

Representante Legal:

CPF nº



TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO: PMC.2022.00024641-55

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

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

MODALIDADE: Pregão Eletrônico nº 139/2022

CONTRATANTE: Município de Campinas

CONTRATADA: GTMED DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E CONTOLÓGICOS LTDA

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 602 /22

ADVOGADO(S)/Nº OAB/email: (*) _____

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.

10 NOV 2022

Campinas, _____

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Dario Jorge Giolo Saadi
Cargo: Prefeito do Município de Campinas
CPF: 102.354.108-69

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: _____
Cargo: _____
CPF: _____

THYAGO SPAINI
LOPES:05122711941

Assinado de forma digital por
THYAGO SPAINI
LOPES:05122711941
Dados: 2022.10.20 13:25:05 -03'00'

E-mail da contratada: comercial@gtmedhospitalar.com.br

Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DO CONTRATANTE:

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

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.