



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

**SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO –**

SOLICITAMOS O ENVIO DE ORÇAMENTO PARA **AQUISIÇÃO** DOS PRODUTOS ABAIXO RELACIONADO.

BATERIA RECARREGÁVEL PARA CARDIOVERSOR COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES: BATERIA NÍQUEL HIDRETO METÁLICO (NI-MH); POTÊNCIA: 33,6WH; VOLTAGEM: 12 V; AMPERAGEM 2800MAH; DIMENSÕES: 112X45X45 MM; PESO 574 G;

OBS.: BATERIA COMPATÍVEL COM CARDIOVERSOR NIHON KODEN TEC 5631.

COD: 160575 QUANTIDADE: 03 UNIDADE

**DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

. O fornecedor deverá se responsabilizar pelos vícios de fabricação e eventuais danos provocados do material, de acordo com os art. 12, 13 e 17 a 27 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078 de 11 de Setembro de 1990)

. Entende-se por garantia a obrigatoriedade do fornecedor consertar sem ônus para a municipalidade os equipamentos na sua integralidade (parte/peças e acessórios), que, conforme código de defesa do consumidor, apresentarem vícios de fabricação/montagem. A garantia deve cobrir todo o equipamento, seus subsistemas e componentes, inclusive eletrônicos e elétricos.

**CONDIÇÕES PARA AQUISIÇÃO DO PRODUTO:**

- INFORMAR MARCA DO PRODUTO, FABRICANTE E DEMAIS ITENS DA PLANILHA;

- VALIDADE DA PROPOSTA: 60 **DIAS**;

- O ORÇAMENTO DEVERÁ SER ENCAMINHADO EM PAPEL TIMBRADO CONTENDO CARIMBO COM CNPJ DA EMPRESA.

**SOLICITAMOS QUE O ORÇAMENTO/ESTIMATIVA SEJA ENCAMINHADO VIA E-MAIL:**

[rogeria.mateus@campinas.sp.gov.br](mailto:rogeria.mateus@campinas.sp.gov.br)

**CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

- **PAGAMENTO: 10 DIAS - (APÓS ACEITE DE NOTA FISCAL)**

- INFORMAR **RAZÃO SOCIAL E CNPJ PARA FATURAMENTO.**

- **OS PREÇOS APRESENTADOS DEVEM INCLUIR CUSTOS DE FRETE, TRANSPORTE E IMPOSTOS;**

- **A NOTA FISCAL** DEVERÁ SER EMITIDA RESPEITANDO O QUANTITATIVO DISCRIMINADO NA NOTA DE EMPENHO. NÃO SERÃO ACEITAS NOTAS FISCAIS ONDE ESTEJAM AGRUPADOS VÁRIOS EMPENHOS;

- **PRAZO DE ENTREGA:** . Prazo de entrega: entrega integral no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao do envio da nota de empenho;

**LOCAL DE ENTREGA:** O equipamento na sua integralidade (partes, peças e acessórios) deverá ser entregue no **ALMOXARIFADO** da Saúde, localizado na Rua Eduardo Edargê Badaró, 550 Jardim Eulina, no horário das 08h00 às 11h00 e das 13h00 às 15h00; – CEP 13063-140 – CAMPINAS – SP .

**RESPONSÁVEL PELO ALMOXARIFADO** – SRA MARIA IMACULADA.

**RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO** – SR. CLAUDIO – FONE: 3241-8000 / 3241-2021 OU 3241-2045.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO**

---

Esclarecimentos de ordem técnica poderão ser obtidos junto a Coordenadoria de Engenharia Clínica através do e-mail [sms.engenhariaclinica@campinas.sp.gov.br](mailto:sms.engenhariaclinica@campinas.sp.gov.br), sendo este (s) o(s) responsável (is) pela análise técnica das propostas.

ATENCIOSAMENTE,

**ROGÉRIA MATEUS**

Coordenadora Setorial de Compras – SMS - Fone: 2116-0646