



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

SOLICITAMOS O ENVIO DE PREÇOS PARA AQUISIÇÃO IMEDIATA :

TUBO ORGANIZADOR DE CABOS COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES:

- DIÂMETRO: 3/4" (POLEGADAS);
 - DIMENSÃO EXTERNA: 19,05 MM;
 - DIMENSÃO INTERNA: 16 MM;
 - FORMATO DO ORGANIZADOR: ESPIRAL;
 - COMPRIMENTO: 50 M.
- CÓDIGO: 164808 QUANTIDADE: 10 UNIDADES

<https://portal.campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina-dinamica/solicitacoes-orcamento-aquisicoes-2024>

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

7.1 – HOMOLOGAÇÃO DA AMOSTRA

7.1.1 – A LICITANTE VENCEDORA deverá entregar junto a proposta a literatura técnica do item ofertado como amostra de cada modelo para homologação da equipe técnica da PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS.

7.1.2 - Caso a literatura técnica seja insuficiente para aferição do produto ofertado, será solicitado o envio de amostra do item

7.1.3 - Quando da necessidade de envio de amostra do item:

7.1.3.1 – A homologação compreende a abertura do item e registro de atendimento às condições específicas de cada modelo.

7.1.3.2 - O item apresentado como amostra integrará o quantitativo final.

7.1.3.3 - Fica permitida a participação dos licitantes na avaliação das amostras.

7.1.3.3.1 - O agendamento para participação deverá ser formalizado através de mensagem eletrônica destinada a sms.cdti@campinas.sp.gov.br

7.1.3.3.2 - Os participantes da avaliação terão o prazo de até 2 dias úteis para apresentarem suas razões destinada a sms.cdti@campinas.sp.gov.br

7.2. ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

7.2.1. Deverá ser apresentado na proposta comercial no mínimo 01 (um) Atestado, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da licitante, que comprove o fornecimento de equipamentos ou acessórios correlatos ao objeto do contrato.

8. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. A entrega deverá ocorrer conforme indicações do item 12 deste termo de referência.

8.2. A CONTRATADA deverá manter todas as condições de garantia e suporte informadas no item 15 deste termo de referência.

9. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO)

9.1. A gestão e fiscalização ocorrerá em consonância ao Decreto Municipal 20.083/2018, que dispõe sobre a gestão e a fiscalização de contratos administrativos no âmbito da Administração Pública Municipal e encontra-se disponível no site da Prefeitura Municipal de Campinas, <https://bibliotecajuridica.campinas.sp.gov.br>

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 – O pagamento será realizado em 10 (dez) dias fora a dezena, contados do aceite da Nota Fiscal pelo Gestor, sendo que esse aceite deverá estar acompanhado do Termo de Aceite Final.

10.2 – Caso a fatura contenha divergência com relação ao estabelecido no Instrumento Contratual, o PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS ficará obrigado a comunicar à empresa LICITANTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

VENCEDORA formalmente, o motivo da não aprovação no prazo de 02 (dois) dias úteis. A devolução da fatura, devidamente regularizada pela LICITANTE VENCEDORA, deverá ser efetuada em até 02 (dois) dias úteis da data da comunicação formal pelo PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS.

10.3 – A devolução da Nota Fiscal não aprovada, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a LICITANTE VENCEDORA suspenda o fornecimento dos itens.

11. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

O critério de seleção será o menor preço por item, desde que não ultrapasse o valor total estimado do item na pesquisa de preço.

12. LOCAIS E CONDIÇÕES DE ENTREGA

12.1 – A LICITANTE VENCEDORA deverá efetuar a entrega dos itens em até 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data da confirmação do recebimento da ordem de fornecimento com respectivo empenho.

12.2 – Os itens deverão ser entregues na Coordenadoria Setorial de Recursos Materiais (Almoxarifado da Saúde) situado na Rua Doutor Eduardo Edarge Badaró, 550 - Jardim Eulina - CEP 13063-140.

12.4 – Todas as despesas de transporte dos itens correrão por conta da LICITANTE VENCEDORA.

13. RECEBIMENTOS PROVISÓRIO E DEFINITIVO

13.1 – Após a entrega dos itens, o PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, disporá de um período de até 10 (dez) dias úteis para testes, quando então, verificará se os itens atendem completamente todos os quesitos e condições do Edital, compreendendo a comprovação do seu perfeito funcionamento, bem como, se a marca e modelo correspondem àquelas discriminadas na proposta e neste Termo de Referência.

13.2 – Satisfeitas todas as condições de testes, o PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS emitirá o respectivo “Termo de Aceite Final”, no prazo de 02 (dois) dias úteis.

13.3 – Caso os itens disponibilizados não correspondam ao exigido no Edital, ao ofertado na proposta e ao determinado em contrato, a LICITANTE VENCEDORA deverá providenciar no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis contados da data de notificação expedida pelo PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS, a sua substituição, ou reparo, suspendendo-se neste período, o prazo de emissão do “Termo de Aceite Final”.

14. MONTAGEM E TREINAMENTO

14.1. A montagem dos itens ficará a cargo de equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

15. GARANTIA E CONDIÇÕES DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

15.1 – O período de garantia será contado a partir da data da emissão da nota fiscal e recebimento dos itens, não inferior a 01 (um) ano para os itens, sendo os atendimentos prestados no local de instalação e utilização dos computadores no Município de Campinas.

15.2 – A LICITANTE VENCEDORA deverá indicar o canal de atendimento da assistência técnica a ser prestado pela FABRICANTE.

15.3 – Os chamados para solução de problemas com os equipamentos deverão receber um número para acompanhamento do usuário.

INFORMAR MARCA / FABRICANTE E DEMAIS ITENS DA PLANILHA

PEDIMOS QUE A PESQUISA, **CONTENDO CARIMBO COM CNPJ DA EMPRESA**, SEJA ENVIADA VIA FAX: (19) 2116-0171 ou ATRAVÉS DE NOSSO EMAIL: saude.compras@campinas.sp.gov.br.

LOCAL DE ENTREGA: INTERIOR DO ALMOXARIFADO DA SAÚDE, RUA EDUARDO EDARGÊ BADARÓ Nº 550 – JD. EULINA – CEP 13063-140 – CAMPINAS – SP – FONE (19) 32418000 / 32412054 – DE SEGUNDA A SEXTA ATÉ AS 15HS. RESPONSÁVEL PELO ALMOXARIFADO - SR ALOYR JUNIOR.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

ATENCIOSAMENTE,

Rogéria Mateus
(19) 21160646 / 21160171

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AV ANCHIETA Nº 200 – CENTRO
CEP – 13015 – 904 CAMPINAS / SP

CNPJ – 51.885.242 / 0001 – 40