



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO

**SOLICITAMOS O ENVIO DE PREÇOS PARA O MATERIAL ABAIXO
RELACIONADO, PARA AQUISIÇÃO IMEDIATA POR DISPENSA DE
LICITAÇÃO.**

RESINA RÁPIDA AUTOPOLIMERISÁVEL PÓ COM 25G. COR 81.
RESINA ACRÍLICA PÓ, COMPOSIÇÃO: POLÍMERO
METILMETACRILATO E PIGMENTOS, FRASCOS CONTENDO 25 GR.
OBS.: CADA FRASCO EQUIVALE A UMA PEÇA
COD 29241 **QUANTIDADE: 14**

ESCOVA DE DENTE, COM CERDAS CONCENTRADAS COM TUFOS
EM AMBOS OS LADOS E COM CERDAS E PONTAS ARREDONDADAS
E MACIAS, COMPOSIÇÃO: RESINAS TERMOPLÁSTICAS, NYLON E
CIANOACRILATOS. OBS.: CADA ESCOVA EQUIVALE A UMA PEÇA.
COD 29247 **QUANTIDADE: 200**

Segue link para consultas das compras em andamento por Dispensa de Licitação no Portal da Prefeitura de Campinas/
<https://portal.campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina-dinamica/solicitacoes-orcamento-aquisicoes-2024>.

3. VALOR DA CONTRATAÇÃO

3.1. A estimativa de valor para a presente contratação foi realizada pela equipe de Planejamento e Estudos Técnicos do Departamento Administrativo e encontra-se como parte integrante do Estudo Técnico Preliminar, doc. ([10033884](#)).

3.2. A pesquisa de preço completa que embasará a definição dos valores teto para a presente contratação será elaborada pela Área de Compras em consonância ao Decreto Municipal nº 22.031 de Março de 2022, que encontra-se disponível no site da Prefeitura Municipal de Campinas, Campinas, <https://bibliotecajuridica.campinas.sp.gov.br>.

4. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. A citada necessidade encontra-se prevista no Plano Anual de Contratações, constantes em linhas 115 e 134. Nesse sentido, após a finalização da pesquisa de preço, os autos serão encaminhados ao Fundo Municipal de Saúde para análise e



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

~~preenchimento do Termo de disponibilidade financeira/Lei de responsabilidade fiscal.~~



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

5. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO ETP

5.1. Para a presente contratação foi elaborado o estudo técnico preliminar - ETP, doc. ([10033884](#)), que demonstrou a viabilidade da presente contratação.

5.2. O estudo técnico preliminar foi elaborado em consonância ao ofício de formalização de demanda, doc. ([10005199](#)), elaborado pela área técnica do Departamento de Saúde.

6. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

6.1. Considerando a relevância da aquisição dos insumos utilizados em procedimentos odontológicos da área de periodontia e prótese dentária;

6.2. Considerando que os itens em questão restaram desertos ou fracassados no processo de licitação anterior;

6.3. Considerando o valor da estimativa da aquisição e o Relatório de Processos AMIL Aprovados para Compra;

6.4. Entendemos que a melhor escolha para a Administração Pública configura-se a aquisição por dispensa de licitação.

7. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Será necessária a apresentação por parte dos licitantes as seguintes documentações, **exceto para o item de código 29247**:

7.1. Autorização de Funcionamento (AFE), emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Lei Federal nº 6.360/76 e demais normas complementares, para todas as licitantes arrematantes, com fundamento no art. 2º, inciso VI, da Resolução da Diretoria Colegiada RDC ANVISA nº 16/2014.

7.2. Alvará Sanitário/Licença de Funcionamento em vigência, emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária, conforme Código Sanitário e normas complementares.

7.2.1. Não será aceito Protocolo de Licença Inicial.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

7.2.2. Será aceito Protocolo de Revalidação da Licença, desde que tenha sido requerido no prazo mínimo que anteceder o vencimento constante na legislação sanitária Municipal/Estadual ou Distrital, acompanhado de cópia do Alvará/Licença vencida e da legislação local.

7.2.2.1. A licitante deverá apresentar, junto ao Protocolo de Revalidação, declaração comprometendo-se a entregar uma cópia da Licença de Funcionamento/Alvará Sanitário com nova data de validade, tão logo seja expedida pela Vigilância em Saúde.

7.2.2.1.1. A verificação do cumprimento do subitem anterior, ficará a cargo do Departamento Administrativo - SMS, responsável pela execução do contrato.

7.2.3. No caso de ser isenta de Alvará Sanitário/Licença de Funcionamento, a licitante deverá apresentar declaração indicando o código da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e/ou o objeto social do Ato Constitutivo, relacionados ao objeto da licitação, identificando o dispositivo legal da legislação sanitária que justifique a isenção de sua atividade.

7.3. Comprovação de regularização dos produtos perante a ANVISA, com fundamento na Lei Federal 6360 de 23 de setembro de 1976, na forma de registro ou cadastro, de acordo com o enquadramento sanitário definido pela própria Agência, conforme determina a Resolução 185/2001, em uma das formas a seguir:

7.3.1. Cópia simples da Publicação no D.O.U., demonstrando sua vigência, ou;

7.3.2. Cópia autenticada ou extraída da internet da comprovação emitida pela ANVISA, demonstrando sua vigência.

7.3.3. Em todos os casos, se a validade estiver vencida, apresentar comprovação do Pedido de Revalidação, datado do semestre anterior ao do vencimento.

7.3.4 No caso de isenção de regularização do produto na Anvisa, a licitante deverá apresentar documentação ou norma que justifique a referida isenção.

7.4. Para todos os itens será necessária a apresentação de literatura técnica (bula, catálogos, folhetos, prospectos ou literatura compatível) em português, ou se em outro idioma acompanhado de tradução em português, com a descrição detalhada das características do produto, de modo a possibilitar a análise técnica do produto ofertado,



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

para a verificação da compatibilidade com as especificações solicitadas neste documento.

AMOSTRAS:

7.5. Será necessária a apresentação de amostra do produto **Código 29247**, pela vencedora, e assim sucessivamente, com o objetivo de auxiliar na verificação da compatibilidade com as especificações do edital e no seu recebimento final, quando da entrega no Almoxarifado.

7.6. As amostras devem ser da mesma marca apresentada na proposta, acondicionadas em suas embalagens originais, identificadas com o número do item, número do pregão eletrônico, endereçadas ao Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Av. Anchieta, nº 200 - 9º andar, Centro - Campinas, CEP 13015-904.

7.7. As amostras não constituem parte dos quantitativos totais solicitados para os itens e não serão devolvidas às empresas licitantes, tendo em vista sua utilização para análise da compatibilidade do produto cotado com as especificações técnicas solicitadas.

7.8. A não apresentação das amostras dentro dos prazos estabelecidos implica na imediata desclassificação da licitante para o item em questão.

DISPOSIÇÕES GERAIS:

7.9. Os materiais deverão atender a toda legislação vigente

7.10. A Secretaria Municipal de Saúde reserva-se o direito de realizar diligências a qualquer tempo, para verificação da compatibilidade do item cotado com as especificações técnicas solicitadas em edital. A ausência ou perda do prazo de resposta a esse procedimento poderá implicar na desclassificação do proponente.

7.11. A análise técnica dos materiais será realizada por equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

7.11.1. As empresas poderão acompanhar a análise das amostras. Para tanto deverão entrar em contato com a Coordenadoria da área Técnica de Saúde Bucal, situado à Av. Anchieta nº 200, 9º andar, Centro - Campinas, telefone (19) 2116-0185.

7.11.2. Em situações que a empresa venha a participar da análise técnica, o representante da empresa deverá estar munido de documento de identificação oficial e carta de apresentação da empresa.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

7.12. Dúvidas técnicas poderão ser esclarecidas com a Coordenadora da Área Técnica de Saúde Bucal do Departamento de Saúde, telefone 2116-0185.

8. MODELO DE GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

8.1. 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>

9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Prazo de pagamento é de 10 (dez) dias fora a dezena, contado da data do aceite da Nota Fiscal, que deverá ocorrer em até 5 (cinco) dias úteis.

9.2. Por ocasião da entrega do(s) item(s), a Contratada deverá apresentar Nota Fiscal contendo as informações: quantidade, marca/fabricante, preço unitário, preço total e nº do código do item na Prefeitura de Campinas (igual ao da Nota de Empenho).

9.3. A Nota Fiscal deverá ser emitida respeitando o quantitativo discriminado na Nota de Empenho.

9.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

9.5. A Prefeitura Municipal de Campinas realiza os pagamentos através de depósito bancário, não efetuando o pagamento de boletos.

10. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA

10.1. O objeto do contrato será recebido em consonância ao art. 140 da Lei 14.133/2021 e suas alterações.

10.2. A entrega dos produtos, referente a Nota de Empenho deverá ocorrer de forma integral, no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data do envio da Nota de Empenho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

10.3. A Contratada responsabilizar-se-á pelo carregamento e transporte do(s) item(s), bem como pelo seu descarregamento no local de entrega (interior do Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde).

10.4. Local de Entrega: Interior do Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, localizado no Município de Campinas – SP, à Rua Eduardo Edargê Badaró nº 550, Jardim Eulina, CEP 13063-140, de segunda a sexta-feira, das 8 às 11h e das 13 às 15h - telefone (19) 3241-2054 ou (19) 3241-0342.

10.5. O(s) item(s) serão devolvidos na hipótese de não corresponderem às especificações do item 2 deste termo de referência ou no caso de vícios, devendo ser substituídos pela empresa fornecedora no prazo máximo de 07 (sete) dias, sem custos adicionais ao Município de Campinas.

10.6. A marca/fabricante dos itens entregues deverão ser o mesmo daqueles ofertados na proposta comercial e aprovados na análise técnica.

10.7. A quantidade de lotes de fabricação deverá estar restrita a no máximo 3 lotes. Esta solicitação se deve à necessidade de facilitar e agilizar o recebimento dos produtos pelo Almoxarifado da Saúde. A conferência física para o registro dos itens no sistema informatizado é feita lote a lote e quanto maior o número de lotes, maior a dificuldade e a probabilidade de erros por parte do operador, portanto mais lenta se torna a inserção dos dados do produto no sistema. Erro na inserção de dados no sistema pode ocasionar prejuízos na rastreabilidade do produto, ou seja, no acompanhamento do produto dentro da cadeia de distribuição e dispensação, requisito essencial para garantir a qualidade dos serviços prestados à população e o atendimento às normas sanitárias. Há de se pensar não só no prejuízo às atividades internas do Almoxarifado como também das empresas que fazem as entregas, visto que devem ficar aguardando a finalização da conferência e recebimento do item para sua liberação.

10.8. Os itens que tenham prazo de validade deverão ser entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação.

10.9. Os produtos deverão ser embalados de forma a não causar qualquer tipo de dano durante as etapas em que estiverem sob a responsabilidade da fornecedora, visando a melhor adequação para armazenamento.

11. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

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

DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

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

PEDIMOS QUE A PESQUISA, **CONTENDO CARIMBO COM CNPJ DA EMPRESA**, SEJA ENVIADA ATRAVÉS DO

EMAIL: rogeria.mateus@campinas.sp.gov.br

LOCAL DE ENTREGA:

RUA EDUARDO EDARGÊ BADARÓ Nº 550 - JD. EULINA - CEP 13063-140 - CAMPINAS - SP
FONES: (19) 3241-8000 / 3241-2054 DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA, DAS 08h ÀS 11h E DAS 13h
ÀS 15h **RESPONSÁVEL PELO ALMOXARIFADO** – MARIA IMACULADA OLIVEIRA CARDOSO
MULLER **RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO** GLÁUDIO FÁVARO - FONES: (19) 3241-8000 –
3241-2021 –3241-2045

ATENCIOSAMENTE,

Mayara Pereira
Mayara.pereira@campinas.sp.gov.br
19 2116-0170

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 51.885.242 / 0001-40