

FOLHA DE INFORMAÇÃO E DESPACHO	
Processo: P176336/2024	De: CEASB/CORAPP
Interessado: CÉLULA DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	Para: CELIC/COGEC
Assunto: Análise de catálogos dos equipamentos odontológicos	<i>Data da assinatura eletrônica</i>

1. Visto.
2. Tratam-se os autos de solicitação de análise das amostras, propostas de preço e catálogos e posterior emissão de parecer técnico.
3. Considerando lapso temporal.
4. Conforme observado o item 01 e 11 corresponde aos equipamentos: LOCALIZADOR APICAL e KIT DE SUCÇÃO PARA BOMBA A VÁCUO. Foi apresentado catálogos pela empresa SUPRIMEDICE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA- ME. Conforme observado os itens 02, 09, 10 e 13 corresponde aos equipamentos: CADEIRA ODONTOLÓGICA, COMPRESSOR PARA 3 CONSULTÓRIOS, ULTRASSOM ODONTOLÓGICO e EQUIPO ODONTOLÓGICO PORTÁTIL. Foi apresentado catálogos pela empresa MIAMIMED PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA. Conforme observado o item 04 corresponde ao equipamento: AVENTAL DE CHUMBO PLUMBÍFERO PARA ADULTOS. Foi apresentado catálogo pela empresa DGA DISTRIBUIDORA LTDA – EPP. Conforme observado o item 05 e 06 corresponde ao equipamento: AUTOCLAVE DE 50 A 54 LITROS. Foi apresentado catálogo pela empresa CRONO COMÉRCIO E DISTRIBUIÇÃO. Conforme observado o item 07, 14 e 15 corresponde aos equipamentos: SELADORA e BOMBA À VÁCUO. Foi apresentado catálogo pela empresa M V R DE SOUZA COMERCIO ATACADISTA LTDA. Conforme observado o item 12 corresponde ao equipamento: APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR. Foi apresentado catálogo pela empresa DENTAL BH BRASIL COMERCIO DE PRODUTOS ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR LTDA.

5. Observou-se que os itens apresentam as características solicitadas no processo licitatório, bem como as propostas de preço estão de acordo com o mercado odontológico, portanto a Célula de Atenção à Saúde Bucal é favorável a aquisição dos referidos itens.
6. Encaminhe-se a Célula de Processos Licitatórios – CELIC/COGEC para análise.

Expedita Sinhara Sampaio Garcia
Gerente da Célula de Atenção à Saúde Bucal

Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa
Coordenadoria das Redes de Atenção Primária e Psicossocial
Secretaria Municipal da Saúde – SMS
(



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número UYG2NIWL

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 4137397 e código UYG2NIWL

Para validar a assinatura digital, acesse o site do Instituto Nacional de Tecnologia da Informação: <https://validar.iti.gov.br/>

ASSINADO POR: