

TERMO DE RATIFICAÇÃO DE REDISTRIBUIÇÃO DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO SONORA (AASI)**PROCESSO Nº 0209/2025****INEXIGIBILIDADE Nº 0204/2025****CREDENCIAMENTO Nº 0005/2025**

RATIFICO E RECONHECO a redistribuição de **Fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)** entre as empresas credenciadas abaixo indicadas, visando o **Credenciamento de Empresas Especializadas no Fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Sistema de Frequência Modulada (FM)**, com assistência e suporte técnicos aos usuários do SUS da IIª Macrorregião de Saúde do estado de PE, por um período de 12 meses, para o Bloco de Financiamento da **Média e Alta Complexidade (MAC)** da Secretaria Municipal de Saúde(SMS), cuja capacidade instalada foi determinada através de Relatório emitido pela Responsável Técnica, referendado pela Gerente Geral de Atenção Especializada, através do Despacho 42- 2.691/2025 de 18.12.2025:

- ✧ **GN RESOUND PRODUTOS MÉDICOS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n.º 51.710.358/0001-49, com endereço à Rua do Paraíso no nº 139 - 6º, 9º e 13º andar - Paraíso, São Paulo Capital - CEP: 04103-000.
- ✧ **ATOMED PRODUTOS MÉDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.035.382/0001-51, com endereço à Avenida Rio Branco nº 147 GRP 1301 PARTE - Centro- Rio de Janeiro - CEP: 20081-311.
- ✧ **STARKEY DO BRASIL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.216.059/0001-72, com endereço à Rua Fernão Pompeu de Camargo nº 832 - Jardim Leonor, Campinas - São Paulo Capital - CEP: 13041-025
- ✧ **WS AUDIOLOGY SOLUÇÕES AUDITIVAS LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n.º 14.011.614/0001-83, com endereço à Avenida Francisco Matarazzo nº 1.500 - Andar 10 e 16 Edifício Los Angeles - Água Branca - São Paulo Capital - CEP: 05001-100.
- ✧ **OPIMED DO BRASIL LTDA.**, inscrita no CNPJ sob o n.º 01.191.654/0001-02, com endereço à Avenida Republica do Líbano nº 1755 -Quadra D2 Lote 26 - Setor Oeste Goiania-GO - CEP: 74.125.125.

A quantidade de próteses do tipo AASI, que compõem os GRUPOS A, B e C, totaliza 2.676 (duas mil, seiscentos e setenta e seis) unidades, prevista para um período de doze meses e que corresponde a soma de todos os GRUPOS em um montante de R\$ 1.869.600,00(um milhão oitocentos e sessenta e nove mil e seiscentos reais) distribuídas em três tipos, conforme tabela abaixo:

VALOR GLOBAL A SER DISTRIBUÍDO					
TIPO DE PROTESE	PERCENTUAL DE CADA TIPO	QUANTIDADE MENSAL DE CADA TIPO	VALOR DE CADA PRÓTESE POR TIPO R\$	VALOR MENSAL POR TIPO R\$	VALOR ANUAL POR TIPO R\$
A	50%	100	R\$ 525,00	R\$ 52.500,00	R\$ 630.000,00
B	35%	80	R\$ 700,00	R\$ 56.000,00	R\$ 672.000,00
C	15%	43	R\$ 1.100,00	R\$ 47.300,00	R\$ 567.600,00
TOTAL PARA DOZE MESES (GRUPOS A, B e C)					R\$ 1.869.600,00

ATOMED					
TIPO	PERCENTUAL DE CADA TIPO	QUANTIDADE MENSAL DE CADA TIPO	VALOR DE CADA PRÓTESE POR TIPO R\$	VALOR MENSAL POR TIPO R\$	VALOR ANUAL POR TIPO R\$
A	50%	20	R\$ 525,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
B	35%	16	R\$ 700,00	R\$ 11.200,00	R\$ 134.400,00
C	15%	9	R\$ 1.100,00	R\$ 9.900,00	R\$ 118.800,00
TOTAL PARA DOZE MESES (GRUPOS A, B e C)					R\$ 379.200,00

GN RESOUND					
TIPO	PERCENTUAL DE CADA TIPO	QUANTIDADE MENSAL DE CADA TIPO	VALOR DE CADA PRÓTESE POR TIPO R\$	VALOR MENSAL POR TIPO R\$	VALOR ANUAL POR TIPO R\$
A	50%	20	R\$ 525,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
B	35%	16	R\$ 700,00	R\$ 11.200,00	R\$ 134.400,00
C	15%	9	R\$ 1.100,00	R\$ 9.900,00	R\$ 118.800,00
TOTAL PARA DOZE MESES (GRUPOS A, B e C)					R\$ 379.200,00

STARKEY					
TIPO	PERCENTUAL DE CADA TIPO	QUANTIDADE MENSAL DE CADA TIPO	VALOR DE CADA PRÓTESE POR TIPO R\$	VALOR MENSAL POR TIPO R\$	VALOR ANUAL POR TIPO R\$

A	50%	20	R\$ 525,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
B	35%	16	R\$ 700,00	R\$ 11.200,00	R\$ 134.400,00
C	15%	9	R\$ 1.100,00	R\$ 9.900,00	R\$ 118.800,00
TOTAL PARA DOZE MESES (GRUPOS A, B e C)					R\$ 379.200,00

WS AUDIOLOGY					
TIPO	PERCENTUAL DE CADA TIPO	QUANTIDADE MENSAL DE CADA TIPO	VALOR DE CADA PRÓTESE POR TIPO R\$	VALOR MENSAL POR TIPO R\$	VALOR ANUAL POR TIPO R\$
A	50%	20	R\$ 525,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
B	35%	16	R\$ 700,00	R\$ 11.200,00	R\$ 134.400,00
C	15%	8	R\$ 1.100,00	R\$ 8.800,00	R\$ 105.600,00
TOTAL PARA DOZE MESES (GRUPOS A, B e C)					R\$ 366.000,00

OPIMED					
TIPO	PERCENTUAL DE CADA TIPO	QUANTIDADE MENSAL DE CADA TIPO	VALOR DE CADA PRÓTESE POR TIPO R\$	VALOR MENSAL POR TIPO R\$	VALOR ANUAL POR TIPO R\$
A	50%	20	R\$ 525,00	R\$ 10.500,00	R\$ 126.000,00
B	35%	16	R\$ 700,00	R\$ 11.200,00	R\$ 134.400,00
C	15%	8	R\$ 1.100,00	R\$ 8.800,00	R\$ 105.600,00
TOTAL PARA DOZE MESES (GRUPOS A, B e C)					R\$ 366.000,00

Com fundamento, no **art. 74 inciso IV, c/c do Art 79 inciso I da Lei Federal nº 14.133/2021 e suas alterações**, atendendo ao disposto no **parágrafo único do Art. 72**, tendo em vista o constante no presente processo, o qual submetido a exame da Assessoria Jurídica na fase de confecção do Edital, que emitiu parecer favorável determina as seguintes providências:

- Divulgação da Inexigibilidade no Diário Oficial da União (DOU), Diário Oficial do Município de Caruaru (DOM), Diário de Grande Circulação, em sítio oficial específico na rede mundial de computadores (internet) e no PNCP (Portal Nacional de Compras Públicas;
- Confecção de Instrumento Contratual;
- Emissão de Nota de Empenho.

À deliberação da Presidente da Comissão de Contratação - UC-Saude, para a publicação da referida Ratificação.

Caruaru-PE, 19 de dezembro de 2025.

Nadja Kelly Martins de Menezes Farias
Secretária Municipal de Saúde

1. ATOMED PRODUTOS DE AUXILIO HUMANO LTDA

MARCA : OTICON	
CLASSE	MODELOS
A	RUBY 2, BTE 13 2.4G 85 C090 RUBY 2, BTE PP 13 2.4G 105 C090 246563 - 246565 - OWN 5, KIT 312 2.4G NFM L C001 (R C001) 248868 - 248869 - OWN 5, KIT 10 NFM 75 BE (90 BE)
B	OTICON RUBY 1 MINIRITE C090 RUBY 1, BTE 13 2.4G 85 C090 RUBY 1, BTE PP 13 2.4G 105 C090 OTICON XCEED 3 BTE UP OTICON XCEED 3 BTE SP 246543 - 246545 - OWN 4, KIT 312 2.4G NFM L C001 (R C001) 248858 - 248859 - OWN 4, KIT 10 NFM 75 BE (90 BE)
C	257021 OTICON REAL 3 MINIRITE T C090 258486 OTICON REAL 3 MINIBTE T C090 228736 OTICON OPN S 3 BTE PP C090 229060 OTICON OPN PLAY 2 BTE PP C090 OTICON XCEED 2 BTE UP OTICON XCEED 2 BTE SP OTICON XCEED PLAY 2 BTE UP OTICON XCEED PLAY 2 BTE SP 248848 - 248849 - OWN 3, KIT 10 NFM 75 BE (90 BE) CROS + 258486 OTICON REAL 3 MINIBTE T 090 257021 OTICON REAL 3 MINIRITE T C090 258486 OTICON REAL 3 MINIBTE T C090

2. GN RESOUND PRODUTOS MÉDICOS LTDA

MARCA : DANAVOX	
CLASSE	MODELOS
A	RE 577 RE 588 KE 298
B	RE 777 RE 788 RE 761 KE 398
C	RE 977 RE 988 RE 961 EQ 598

3. STARKEY DO BRASIL LTDA	
MARCA: NUEAR	
CLASSE	MODELOS
A	SAVANT AI 1200 BTE 13 SAVANT AI 1200 POWER PLUS 13 SAVANT AI 1200 CIC 312
B	SAVANT AI 1600 RIC 312 SAVANT AI 1600 BTE 13 SAVANT AI 1600 POWER PLUS 13 SAVANT AI 1600 CIC 312
C	SAVANT AI 2000 RIC 312 SAVANT AI 2000 BTE 13 SAVANT AI 2000 POWER PLUS 13 SAVANT AI 2000 CIC 312 SAVANT AI 2000 CROS BTE 13

4. WS AUDIOLOGY SOLUÇÕES AUDITIVAS LTDA	
MARCA : A&M	
CLASSE	MODELOS
A	XTM M P6 XTM XP P6
B	XTM RIC P8 XTM M P8/XTM P P8 XTM XP P8
C	XTM RIC P12 XTM M P12/XTM P P12 XTM XP P12 XTM ITC P12 XTM CIC P12 CROS CONNEXX XTM RIC P12

5. OPIMED DO BRASIL LTDA	
MARCA : REXTON	
CLASSE	MODELOS
A	MOSAIC M 10 MOSAIC P 10

	MOSAIC HP 10
B	BiCore B – M 20 BiCore B – P 20 BiCore – HP 20 MCORE R312-20
C	BiCore B- M 30 BiCore B - P 30 BiCore B – HP 30 STERLING 30 CIC / ITC MCORE R 312 – 40 MCORE CROS



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 553C-15B8-8646-271F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



NADJA KELLY MARTINS DE MENEZES FARIAS (CPF 849.XXX.XXX-34) em 19/12/2025 11:51:31

GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/553C-15B8-8646-271F>