

1º TERMO DE PRORROGAÇÃO AO CONTRATO N.º. 3824/2025, CELEBRADO PELA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ/MG E PELA EMPRESA SUPERARMED EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - EPP, QUE TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE APARELHOS DE OXIGENOTERAPIA, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DE TRATAMENTO DE SAÚDE DE PACIENTES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ/MG.

CONTRATANTE: Município de Santa Rita do Sapucaí/MG, Pessoa Jurídica de Direito Público interno, com sede em seu Órgão Administrativo, a Prefeitura Municipal de Santa Rita do Sapucaí/MG, inscrita no CNPJ sob o N.º. 18.192.898/0001-02, com sede à Rua Cel. Joaquim Neto, 333, Centro, nesta Cidade, neste ato, representado pela Secretária Municipal de Saúde (conforme Decreto Municipal N.º 16.346/2025, de 01 de Janeiro de 2025), **Sra. SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA**.

CONTRATADA: SUPERARMED EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - EPP, inscrita no CNPJ sob o N.º 23.643.895/0001-88, com sede a Rua Pola de Rezende, 11, Bairro Cercado Grande, na cidade de Embu das Artes, Estado de São Paulo, neste ato representada pela **Sr. FÁBIO GOMES DA SILVA**, inscrito no CPF sob o N.º 196.823.068-84, e portador do RG N.º 26.193.517-3.

CONTRATANTE e CONTRATADA têm entre si justo e avençado, e celebram o presente Termo de Prorrogação do prazo de vigência e execução ao Contrato N.º. 3824/2025, sujeitando-se as partes às normas disciplinares da Lei Federal N.º 14.133/21, de 01 de Abril de 2021, e às seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente Termo a **PRORROGAÇÃO** do prazo de vigência e execução do Contrato Inicial de **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE APARELHOS DE OXIGENOTERAPIA, PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DE TRATAMENTO DE SAÚDE DE PACIENTES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS DO MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ/MG**, celebrado entre as partes.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS VALORES

2.1. Ficam mantidos os seguintes valores:

ITEM	CÓD.	PRODUTO	UNID	MARCA/MODELO	QUANT.	R\$ UNIT.	R\$ TOTAL
0001	301.000.001	APARELHO BIPAP - Locação de aparelho médico respiratório para tratamento de Apneia do sono e distúrbios respiratórios BIPAP. Especificações mínimas do produto: Para utilização em ambiente domiciliar, deve permitir a regulação de seis módulos ventilatórios (CPAP, S, ST, T, PAC e iVaps) deve possuir bateria Interna com capacidade de 2 horas, fornece pressão de até 40 l/min com fluxo máximo de 175 l/min., suporta frequências respiratória de 5 a 60 IRPM. Uso adulto e pediátrico Itens Inclusos: Traquéia 02 metros, Cabo de alimentação, Bolsa de Transporte, Máscara conforme necessidade do paciente.	SVÇ	STELLAR 150 / RESMED	24	R\$ 345,00	R\$ 8.280,00
0002	301.000.063	APARELHO RESPIRATORIO - Locação de aparelho médico respiratório para tratamento de Apneia do sono e distúrbios respiratórios com umidificador integrado CPAP. Especificações mínimas do produto: Para utilização em ambiente domiciliar, deve permitir a regulação de pressão inspiratória positiva entre 4 a 20 cmh2o e também regulação da elevação progressiva dos valores de pressão entre 0 até 30 minutos (tempo rapa). Alimentação 127 volts, com troca de filtro a cada 6 meses. Faixa de pressões operacionais (ajuste manual de altitude): 4-20 cm H2O, Faixa de entrada de energia: 110V a 240V CA, 60Hz, Dimensões: C 116 mm x L 255 mm x A 150 mm), Peso: 1,249 grs , Silencioso e Prático de usar Tela em LCD, Possui controles de umidade. Itens Inclusos: Traquéia 02 metros, Cabo de alimentação, Filtros, Bolsa de Transporte, Máscara conforme necessidade do paciente.	SVÇ	AIR SENSE / RESMED	100	R\$ 69,00	R\$ 6.900,00
0003	301.000.072	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO - Alimentação: 120 V 60 HZ, Consumo Elétrico: mínimo 200 watts, Pureza de O2 (5 l/min): 93% (+/- 3%), Capacidade: 0,5 a 5 litros/minuto, Peso: mínimo 14kg. Nível de ruído típico: máximo 52 dba, Possuir alarmes, Composto por: 1 (um) Cateter de 2 metros e 10 cm de silicone , 1 (um) Umidificador	SVÇ	PHILIPS	450	R\$ 72,00	R\$ 32.400,00
0004	301.000.072	MPE - LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO - Alimentação: 120 V 60 HZ, Consumo Elétrico: mínimo 200 watts, Pureza de O2 (5 l/min): 93% (+/- 3%), Capacidade: 0,5 a 5 litros/minuto, Peso: mínimo 14kg. Nível de ruído típico: máximo 52 dba, Possui alarmes, Composto por: 1 (um) Cateter de 2 metros e 10 cm de silicone , 1 (um) Umidificador	SVÇ	PHILIPS	150	R\$ 72,00	R\$ 10.800,00

CLÁUSULA TERCEIRA - DA(S) DOTAÇÃO(ÕES) ORÇAMENTÁRIA(S)

3.1. A(s) despesa(s) oriunda(s) das obrigações deste Termo onerará(ão) a(s) Dotação(ões) Orçamentária(s) N°:

02.06.01.10.301.1001.2.372.339039 - 253 - Manutenção do Bloco Média e Alta Complexidade / Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO

4.1. O prazo de vigência e execução do Contrato Inicial será **PRORROGADO** para até 27 de Maio de 2026.

CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES

5.1. Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições estabelecidas no Contrato Inicial, firmado em 30 de Abril de 2025, bem como todas as cláusulas e condições dos Termos que possam tê-lo alterado, celebrados previamente a este Termo de Prorrogação (se houver).

CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. As partes contratantes firmam o presente Termo de Prorrogação, nos termos do Art. 107, da Lei Federal Nº. 14.133/21, fundamentando-se na justificativa apresentada pela Secretária Municipal de Saúde.

E, para firmeza e validade do que foi pactuado, lavrou-se o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam um só efeito; que vão assinadas pelos representantes das partes acima qualificadas e por duas testemunhas.

Santa Rita do Sapucaí / MG, 27 / 05 / 2025

CONTRATADA:

FABIO GOMES DA SILVA:1968230688
4

Assinado de forma
digital por FABIO
GOMES DA
SILVA:19682306884

SUPERARMED EQUIPAMENTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA - EP

CONTRATANTE(S):

SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde

TESTEMUNHAS:

LAÍS CRISTINA CÁSSIA COSTA
097.145.426-42

ANNA LUIZA DOS REIS VILELA
145.376.236-16



MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ

RUA CEL. JOAQUIM NETO, Nº 333 - CENTRO - CNPJ: 18.192.898/0001-02

SANTA RITA DO SAPUCAÍ/MG - CEP 37540-000

FONE: (35) 3471-1911



CÓDIGO DE ACESSO

690AB9E96F8442579818A0E3028AD7E6

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

- ✓ Assinante: LAIS CRISTINA CASSIA COSTA em 27/05/2025 10:22:53
CPF:***.***-.426-42
Certificadora: MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - CA
- ✓ Assinante: ANNA LUIZA DOS REIS VILELA em 27/05/2025 10:28:03
CPF:***.***-.236-16
Certificadora: MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - CA
- ✓ Assinante: SILVIA REGINA PEREIRA DA SILVA em 27/05/2025 14:04:03
CPF:***.***-.496-34
Certificadora: MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO SAPUCAÍ - CA

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://srsapucaipmflowdocs.sgpcloud.net:8092/public/assinaturas/690AB9E96F8442579818A0E3028AD7E6>