



**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LOCAÇÃO DE**  
**EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS**

**OBJETO:** Contratação de empresa especializada para locação de equipamentos eletromédicos novos aparelhos de ventilação pulmonar micro-processados neonatal, pediátricos (0,5 - 30KG) e adultos (10 -250 KG), incluindo manutenção preventiva e corretiva, com fornecimento de peças, acessórios e consumíveis conforme contrato, calibração e teste de segurança elétrica, com emissão de certificados semestrais.

**1. LOCAL DE UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS**

**a)HSPM - Hospital do Servidor Público Municipal**

Rua Castro Alves, 60 – Aclimação

01532-000 – São Paulo – SP

**1.1.** Documentação relativa à **Qualificação Técnica** consistirá em:

**1.2.** Atestado(s) de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa licitante, que comprove a sua aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em característica com o objeto da licitação, qual seja: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS.**

**1.3.** A(s) certidão (ões) ou atestado(s) deverá (ão) ser apresentado(s) em papel timbrado, original ou cópia reprográfica autenticada, assinados por autoridade ou representante de quem o expediu, com a devida identificação.

**2. APRESENTAÇÃO**

**2.1. Equipamentos**

**a)** A empresa vencedora deverá fornecer **equipamentos novos (de primeiro uso)**, acompanhados pelos respectivos manuais de operação, em idioma português, contendo o número de série identificador de cada equipamento.

**b)** Deverão ser postos em funcionamento, testados e calibrados, dando início ao programa de manutenção preventiva, que deverá ser repetida a cada 30 (trinta) dias.

**c)** Prazo de entrega: 07 dias (Após a emissão da Nota de Empenho).

## **2.2. Treinamento**

**a)** A empresa vencedora deverá ministrar treinamento ao pessoal que irá operar os equipamentos, em horários e locais definidos pela Contratante, sem quaisquer ônus adicionais.

**b)** Os treinamentos visam propiciar a familiaridade com os equipamentos, de forma que estes venham a ser utilizados em sua plenitude por todo o corpo clínico, devendo para tanto, ser repetido sempre que houver necessidade, como por exemplo, nas mudanças de equipe.

## **3. MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA**

### **3.1. Manutenção Preventiva**

Os serviços de manutenção preventiva deverão contemplar a execução de rotinas de testes para verificação, diagnóstico e reconfiguração das facilidades existentes no sistema, devendo ser efetuados, no mínimo, a cada 30 (trinta) dias, realizados por técnicos especializados, em datas e horários previamente acordados entre o HSPM e a Contratada.

Deverá ser emitido relatório dos serviços executados a cada visita, abrangendo os seguintes pontos:

- Inspeção completa e teste de funcionamento;
- Regulagem completa objetivando manter o equipamento dentro dos limites de tolerância exigidos pelo fabricante ou estabelecidos por determinação normativa;
- Ajuste e calibração de acordo com as normas técnicas de fabricação e do usuário;

- Limpeza e lubrificação dos componentes que interferem diretamente no funcionamento do equipamento;
- Substituição de peças, componentes, acessórios e consumíveis, gastos pelo uso ou defeituosos, e que impeçam o bom funcionamento do equipamento;  
( ex: cabos pacientes, sensores, braçadeiras, mangueiras, traquéias, etc )
- Instrução e orientação aos funcionários da Contratante quanto ao procedimento adequado à correta operação e utilização do equipamento;
- Modificações impostas pelo fabricante, com o objetivo de atualização do equipamento.

### **3.2. Manutenção Corretiva**

A manutenção corretiva tem por finalidade corrigir falhas e defeitos no funcionamento e partes do equipamento, não tendo periodicidade definida.

**A Contratada deverá obedecer ao seguinte roteiro:**

- Atender ao chamado no prazo máximo de 03 (três) horas, o qual será solicitado por telefone ou por escrito (fax ou e-mail), devendo a Contratada manter um telefone de plantão para essas ocorrências.
- O comparecimento do técnico não deverá ultrapassar 03 (três) horas após o chamado, **inclusive aos sábados, domingos e feriados**.
- Diagnosticar e substituir, quando necessário, qualquer peça, acessório ou componente eletrônico ou mecânico que apresentar defeito, **no prazo máximo de 06 (seis) horas**, sem ônus para a Contratante.
- Realizar a substituição definitiva do equipamento por outro com as mesmas características, quando este apresentar defeitos recorrentes ou irreparáveis, **no prazo máximo de 12 (doze) horas**, sem ônus para a Contratante.
- Imediatamente após a execução dos serviços, a Contratada deverá apresentar a Contratante um “Relatório de Serviços” no qual constarão as ocorrências, os serviços

executados, inclusive decorrentes de peças ou componentes substituídos, que será assinado pelo técnico da Contratada e pelo representante da Contratante.

- Caso os reparos não possam ser efetuados no local de utilização, o equipamento deverá ser substituído, provisoriamente, por outro com as mesmas características, simultaneamente à sua retirada.

### **3.3. Calibração e Certificação**

- Em complementação a prestação de serviço técnico de manutenção preventiva, deverá ser implantado controle dos riscos provenientes da utilização dos equipamentos com vistas a minimizar a possibilidade de falhas de desempenho, devendo para isso, estabelecer um programa de calibrações e verificações de parâmetros funcionais, testes de segurança elétrica, com a emissão de certificados periódicos, anuais com base nas normas específicas de gerência de risco e segurança de Equipamentos Eletromédicos, neste caso específico: NORMA GERAL ABNT NBR IEC 60601 - *Equipamento eletromédico*.

### **4. VISITA TÉCNICA:**

- A realização de Visita Técnica pelo proponente interessado em participar do certame é recomendável e imprescindível para o conhecimento de todas as informações necessárias e condições locais para o cumprimento das obrigações decorrentes da contratação e deverá ser realizada em até 02 (dois) dias antes da abertura do certame. A visita será acompanhada pela Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção que emitirá o documento comprobatório. A não realização da visita técnica não isentará o contratato das obrigações e responsabilidades assumidas.

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS
1	08	Aparelho de ventilação pulmonar micro-processado para uso neonatal / pediátrico (0,5-30 kg) / adulto (30-250 Kg).

**Item 1 – APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO NEONATAL / PEDIÁTRICO (0,5-30 KG) / ADULTO (10-250 KG).**

**Especificações Técnicas Mínimas:**

- Aparelho de ventilação pulmonar eletrônico microprocessado para uso neonato / pediátrico e adulto.
- Aplicação: Ventilador Pulmonar Microprocessado para uso Neonatal/ Pediátrico (0,5-30 KG) / Adulto (30-250 KG).
- Modos ventilação disponíveis: PCV Ventilação Pressão Controlada A/C e SIMV Ventilação por controle de pressão ciclada à tempo e desencadeada por tempo ou pelo paciente, no modo assistido controlada A/C e associada à SIMV.
- VCV Ventilação volume controlado em A/C e SIMV Ventilação por controle de volume, ciclada à volume/fluxo, desencadeada por tempo ou pelo paciente, no modo assistido controlada A/C e associado à SIMV.
- PRVC Pressão regulada volume controlado em A/C e SIMV Ventilação c/ pressão regulada e volume controlado, ventilação que através do controle de pressão busca o volume alvo, alterando os ajustes automaticamente de acordo c/ as alterações da mecânica respiratória do paciente, modo disponível em assistido controlado A/C e associado à SIMV.
- CPAP Pressão constante nas vias aéreas, limitado por pressão.
- PSV Ventilação c/ pressão suporte, desencadeada pelo paciente, limitada pressão e ciclada a fluxo. O critério para ciclagem a fluxo na pressão suporte deverá ser baseado na leitura do fluxo inspiratório de pico (peakflow) paciente. Utilização em pacientes neonato/ pediátrico/adultos em unidade de cuidados intensivos e em centro cirúrgicos. Deve apresentar pausa inspiratória, ventilação backup e suspiro.
- Nebulizador interno, incorporado ou adaptável ao circuito, apropriado às condições de compensação do fluxo.
- Manômetro eletrônico ou digital fácil visualização, com indicação de no mínimo: pico de pressão a cada ciclo e limites ajustados para os alarmes de baixa e alta pressão inspiratória de pico.

- Deve apresentar indicação da pressão média das vias aéreas. Deve permitir ajustes manual ou automático do fluxo expiratório (bias flow). Deve apresentar controles independentes da pressão inspiratória de pico (ventilação mandatória) e da ventilação com pressão suporte. Blender p/ ajuste da FiO<sub>2</sub> da mistura ar e oxigênio, c/ sistema de alarme para baixa pressão na fonte de ar e/ou oxigênio. Deve apresentar sistema de umidificação aquecida, c/ sensor de temperatura.
- Deve ser equipado c/ monitor colorido interno ou modular de no mínimo 12" sensível ao toque, que possibilite no mínimo, a visualização das curvas básicas de pressão, fluxo, volume em tempo real preferencialmente com diferenciação de cor na fase inspiratória e expiratória, bem como dos parâmetros adicionais Tempo inspiratório, relação I:E, concentração de O<sub>2</sub> medida e dos Loops, Volume/Pressão e Fluxo/Volume. Permitir a visualização simultânea de no mínimo 3 curvas simultâneas e em tempo real, 2 laços ou loops simultâneos. Fazer teste de respiração espontânea.
- Deve possuir pedestal c/ rodízios; Suporte articulado p/ o circuito do paciente. Possuir Bateria interna com autonomia mínima de 4 hora.
- Modos PCV, VCV, PRVC, CPAP e PSV.
- Fluxo inspiratório de 2 a 120 l/min.
- Pressão inspiratória de 1 a 80 cmH<sub>2</sub>O.
- Volume corrente de 2 a 2000 ml sendo que a leitura deve ser feita por sensor de fluxo distal (conectado ao aparelho) e que este seja reutilizável, não podendo ser confundido com o sensor de fluxo utilizado no tubo endotraqueal do paciente. No caso da empresa não possuir o sensor distal, poderá ser fornecido o proximal desde a licitante vencedora se comprometa a fornecer todos os insumos e acessórios necessários para utilização do mesmo conforme a demanda da Unidade.
- Tempo inspiratório ajustável ou automático contido no intervalo 0,2 a 5,0seg.
- Frequência respiratoria: 2 a 120 ciclos/min.
- Sensibilidade a fluxo e ou pressão.
- Nebulização sincronizada c/ a inspiração.
- Porcentagem de oxigênio inspiratório de 21 a 100%.
- Alarmes: baixa pressão, alta pressão, baixa pressão de ar e/ou oxigênio, Bateria fraca, ventilação backup desligada, aparelho inoperante, reset sonoro e visual.

Monitoração de volume inspiratório, volume-minuto inspiratório, tempo inspiratório, peakflow, frequência respiratória controlada e total, pressão de pico, pressão média e pressão de linha de base em cmH<sub>2</sub>O. Indicadores visuais apnéia/backup, aparelho inoperante, alarmes silenciados, alimentação por rede ou bateria, bateria fraca, baixa pressão de ar e/ou oxigênio, baixa pressão em vias aéreas, alta pressão em vias aéreas.

- Deve permitir a inclusão de capnografia c/ leitura do EtCO<sub>2</sub> e alarmes no próprio ventilador.
- Entradas: rede elétrica 110/220v, 60Hz; rede de O<sub>2</sub> e gerador próprio interno de ar comprimido.
- Acompanhar cada ventilador no mínimo os itens abaixo:
  - 02 (dois) circuitos não descartáveis p/ paciente pediátrico/adulto
  - 01 válvula reguladora para rede de O<sub>2</sub>
  - Deve apresentar sistema de umidificação aquecido bivolt,
  - 01 Manual de operação em português,  
01 Certificado de calibração e teste de segurança elétrica.
  - Proteção para todos os controles;

## **5. NORMAS APLICÁVEIS**

- **NBR-IEC-60601-1** - Equipamento eletromédico - Parte I: Prescrições gerais de segurança.
- **NBR-IEC-60601-2-12** - Equipamento eletromédico - Parte 2: Prescrições particulares para segurança de equipamentos para ventilação pulmonar em utilização médica.

## **DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO TÉCNICA**

### **REFERENTE AOS PRODUTOS**

- a) Na proposta deverão constar de forma clara a marca, modelo, fabricante, descrição técnica do produto;

- b) Apresentar comprovação, da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através do registro, notificação, cadastramento ou comprovação da isenção de controle sanitário;
- c) Estando o registro vencido, a licitante deverá apresentar cópia autenticada e legível da solicitação de sua revalidação, requerida no primeiro semestre do último ano de validade do quinquênio do registro, contado retroativamente a partir do último dia de validade do registro, conforme Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976 e RDC 250 de 20 de outubro de 2004, acompanhada de cópia do registro vencido. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação do item cotado.
- d) Os produtos deverão atender aos dispositivos da Lei nº 8.078 de 11.09.90 do Código de Defesa do Consumidor.
- e) **Catálogo ou manuais/"print" da internet para os itens contendo a especificação completa dos produtos locados, sendo cada item remissivo para rápida comprovação do item, sendo que estes deverão estar claramente assinalados ou grafados de modo a possibilitar a rápida identificação pela Comissão Técnica responsável pela análise, tendo-se como certo que, a não observância deste requisito ou a divergência de informações com os descritivos técnicos acarretarão a desclassificação do proponente para o item ao qual pertencer.**

### **DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE OS DOCUMENTOS**

- a) Todos os documentos apresentados deverão ser claros e legíveis;
- b) Documentos apresentados na forma de impressões do sítio da ANVISA ou cópia do Diário Oficial estão sujeitos a conferência pelo HSPM;
- c) Documentos apresentados em cópia deverão ser autenticados ou estar acompanhados de original para conferência;
- d) Os documentos apresentados em língua estrangeira, emitidos por entidades públicas ou privadas de seus países de origem, deverão ser autenticados pelos respectivos consulados brasileiros e traduzidos por tradutor juramentado;



### **INICIO DOS SERVIÇOS**

- e) O prazo da contratação deverá ser de **06 (seis) meses**. Tendo em vista o caráter substitutivo da presente contratação e por se tratar de serviço contínuo imprescindível para o HSPM, às datas de início deverão ser estabelecidas pela Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção, que poderá, segundo seu critério, elaborar cronograma com estabelecimento de prazos para o início da prestação de serviço por meio da **ORDEM DE INÍCIO**.

### **PRAZO EFETIVO DE ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS LOCADOS, INSTALAÇÃO E TREINAMENTO**

- a) A entrega dos equipamentos deverá ser feita no Hospital do Servidor Público Municipal, sito à Rua Castro Alves, 60, Aclimação – SP-, sendo que a entrega, instalação e treinamento deverão ocorrer em até 05 (sete) dias úteis, após a emissão da **ORDEM DE INÍCIO**.
- b) Inicialmente deverão ser treinados multiplicadores a critério das Gerências e ou Coordenadores da Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção, Centro Cirúrgico, UTI, Gasoterapia e Emergência, até a conclusão dos treinamentos de todas as pessoas envolvidas com a utilização dos equipamentos locados.
- c) A instalação dos equipamentos deverá ser agendada pela Licitante Vencedora com a Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção, a quem caberá estabelecer um cronograma escalonado de instalação/substituição dos equipamentos, afim de não interferir com o andamento dos setores envolvidos e possibilitar que após a instalação dos equipamentos ao menos 80% do pessoal esteja familiarizado com os equipamentos novos.

### **CONDIÇÕES GERAIS**

#### **VIGÊNCIA E INÍCIO DO CONTRATO**

O prazo de vigência deste contrato, a partir da data de sua assinatura, **será de 06 (seis) meses**, podendo ser prorrogado pelo período de mais 06 (seis) meses.



### **COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES**

Caberá a Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção, comunicar sempre que necessário ou quando de ocorrências adversas pertinentes aos serviços prestados.

Qualquer comunicação entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE** poderá ser feita através de contato telefônico e e-mail.

### **FISCALIZAÇÃO**

A **CONTRATANTE** indica como responsável técnico pela fiscalização dos serviços a Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção ou a quem ela designar que manterá todos os contatos com a **CONTRATADA**, determinando as providências que se fizerem necessárias, podendo ainda, rejeitar os serviços se não estiverem de acordo com as especificações constantes deste instrumento de ajuste e também do Edital e do **CONTRATO**, que o integram.

Os funcionários da **CONTRATADA** deverão sujeitar-se às determinações da Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção do HSPM, referentes aos serviços objetivados, as quais serão transmitidas pelo responsável pela fiscalização.

### **EQUIPES (disciplina)**

A **CONTRATADA** fica responsável pela idoneidade moral e técnica dos seus funcionários, sendo de sua inteira responsabilidade todo e qualquer dano de ordem moral, físico e/ou material provocado por seus funcionários, ao patrimônio deste Hospital e a terceiros, devendo responder civil e/ou criminalmente por eles.

A **CONTRATADA** deverá substituir imediatamente, quando solicitado pela **CONTRATANTE**, qualquer empregado que, a critério desta, venha demonstrar conduta nociva, incapacidade técnica ou mantiver atitude hostil para com os prepostos da **CONTRATANTE**, sendo desnecessária qualquer declaração por escrito dos motivos da solicitação.

### **EQUIPES (uniforme / EPI)**



Todos os funcionários da **CONTRATADA** em serviço no HSPM deverão, obrigatoriamente, utilizar uniforme apropriado contendo o logotipo da empresa contratada, bem como utilizar crachá de identificação com foto e função, em local de fácil visualização.

A empresa **CONTRATADA** deverá fornecer aos seus profissionais em serviço de manutenção no HSPM todos equipamentos de proteção individual (EPI's), necessários e exigir o seu uso, conforme NR6, inclusive para limpeza e higiene local.

Quando do início do contrato de prestação de serviço a **CONTRATADA** deverá apresentar-se ao Serviço de Medicina e Segurança do Trabalho do HSPM para as devidas orientações pertinentes.

### **RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

A **CONTRATADA** deverá atender integralmente ao presente termo de referência, obrigando-se a executar os serviços nele especificados, através de funcionários devidamente treinados e qualificados atendendo aos procedimentos e Normas Técnicas aplicáveis, sujeitando-se, em caso de inadimplemento, às multas nele estabelecidas e às demais sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

A responsabilidade técnica e cível no que concerne à segurança patrimonial e do pessoal envolvido nos serviços a cargo da **CONTRATADA**, inclusive em casos de acidentes, é, exclusivamente, da **CONTRATADA**, independentemente da supervisão dos serviços pela **CONTRATANTE**.

A **CONTRATADA** responderá, particularmente, por danos ou prejuízos que forem causados à **CONTRATANTE** ou a terceiros, decorrentes de falha nos serviços ora contratados. Para ressarcimento do dano total ou parcial, tem a **CONTRATANTE** o direito de retenção das remunerações devidas a **CONTRATADA**.

A **CONTRATADA** deverá fornecer telefone e/ou contato de emergência para acionamento da respectiva equipe técnica quando necessário.



A **CONTRATADA** obriga-se a manter durante o prazo de execução contratual, no que forem compatíveis com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação que precedeu este ajuste, devendo, em caso contrário, comunicar imediatamente à **CONTRATANTE** e providenciar o retorno à condição anterior, sob pena de se considerar rescindido, nos termos do artigo 78, inciso XI, da Lei Federal nº 8.666/93.

A **CONTRATADA** não poderá subcontratar, ceder ou transferir total ou parcialmente, o objeto do presente contrato a outrem, ou a este se associar sem prévia aprovação da **CONTRATANTE**, sob pena de considerar-se o contrato rescindido, sendo aplicáveis, no caso, as sanções determinadas pela a Lei Federal nº 8.666/93.

A **CONTRATADA** deverá arcar com todos os encargos fixados pelas Leis Trabalhistas e Previdenciárias, bem como aqueles referentes a acidentes de trabalho, FGTS, PIS, com respeito a seus empregados/técnicos envolvidos na prestação do serviço.

A **CONTRATADA** deverá elaborar, juntamente com a Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção, cronograma das manutenções/calibrações, que deverão ser atendidos até o final da vigência do Termo de Contrato.

### **RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

A **CONTRATANTE** deverá assegurar à **CONTRATADA**, condições para o regular cumprimento das obrigações desta última, inclusive realizando o pagamento pelos serviços prestados na forma do ajustado entre as partes.

A **CONTRATANTE** deverá permitir o acesso dos prepostos da **CONTRATADA**, ao local de instalação dos equipamentos e para a realização dos serviços de manutenção objeto deste contrato, prestando-lhes os esclarecimentos necessários para o perfeito diagnóstico da falha e colocando à disposição deles documentação e dados técnicos pertinentes.

A **CONTRATANTE** não deverá permitir a intervenção de terceiros no equipamento, bem como dar ciência à **CONTRATADA** de qualquer irregularidade ocorrida na execução do serviço;



A **CONTRATANTE** deverá comunicar previamente à **CONTRATADA** as eventuais transferências de local de instalação dos equipamentos;

A **CONTRATANTE** não deverá alienar, emprestar, alugar no todo ou em parte, por qualquer título ou forma o equipamento recebido;

A **CONTRATANTE** deverá ressarcir o valor correspondente ao preço do(s) equipamento(s) devidamente atualizado, de acordo com o praticado no mercado a época e/ou Nota Fiscal da entrega do equipamento locado, em caso de destruição, roubo, furto ou extravio, por culpa do Hospital do Servidor Público Municipal. Perdas ocasionadas por Fenômenos da Natureza não se enquadram neste ressarcimento.

### **MEDIÇÕES**

As medições serão realizadas mensalmente, através de emissão de atestado pela Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção, podendo ser os serviços avaliados **A CONTENTO**, **NÃO A CONTENTO** ou **A CONTENTO COM DESCONTO**.

a) Avaliação "**A CONTENTO**": Deve ser apontada quando os serviços realizados estiverem satisfatórios e atendendo ao descrito neste Termo de Referência.

b) Avaliação "**NÃO A CONTENTO**": Deve ser apontada quando os serviços realizados não estiverem satisfatórios, não atendendo ao descrito neste projeto básico e as suas cláusulas contratuais.

c) Avaliação "**A CONTENTO COM DESCONTO**": Nesta condição a Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção ou quem ela designar, deverá apontar em sua medição mensal as ocorrências e/ou serviços não realizados pela **CONTRATADA**, por motivo de equipamento(s) parado(s) por quaisquer motivo, para ser descontado(s) do valor a ser pago pela prestação de serviço (por equipamento), findo o prazo de 30 dias, conforme seu(s) referido(s) valor(es) unitário(s) citado(s) na tabela de custos apresentada pela **CONTRATADA**.



Fica compreendido que enquadrado nas avaliações mencionadas nos itens “b” e “c”, serão deduzidos os respectivos valores, bem como o enquadramento de multas conforme cláusulas contratuais.

### **NOTA FISCAL e/ou NOTA FISCAL DE IMPORTAÇÃO**

Quando da solicitação de pagamento, a Nota Fiscal e/ou Nota Fiscal de Importação, juntamente com os **RELATÓRIOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA MENSAL**, **RELATÓRIO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA MENSAL** (quando houver), **CERTIFICADOS DE CALIBRAÇÃO** (quando houver), lembrando que todos os relatórios deverão ser emitidos em papel timbrado da empresa, datados, carimbados e assinados deverão ser enviados para o endereço de email a seguir: [gtem@hspm.sp.gov.br](mailto:gtem@hspm.sp.gov.br) AC da Gerência Técnica de Engenharia e Manutenção.