



ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Eloí Candido de Melo, 477 - Centro - Sarzedo - MG

CEP: 32450-000 CNPJ: 01.612.509/0001-58 Telefone: (31) 3577-7007

Solicitação Nr.: 231/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO - COMPRAS/SERVIÇO
DESCRIÇÃO DO OBJETO

PEDIDO:

Centro de Custo:	014 - Fundo Municipal de Saúde
Orgão:	02 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO
Unidade:	017 - Fundo Municipal de Saúde
Nome do Solicitante:	FABIANA CHAVES CABRAL
Data:	19/03/2024
Objeto:	LOCAÇÃO DE 15 APARELHOS DE VENTILAÇÃO CPAP C/ UMIDIFICADOR E MASCARA NASAL E 10 APARELHOS BIPAP, EM ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 77/2024 PE 143/2023, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO SERVIÇO SOCIAL DO MUNICÍPIO. PREVISAO 12 MESES. FICHA ORÇAMENTÁRIA: 722
Justificativa:	A SMS, responsável pela demanda assistencial no Município e visando promover a qualidade de vida dos munícipes, tem sido procurada através do serviço social para fornecer Aparelhos de Ventilação CPAP e BIPAP a pacientes em situação de vulnerabilidade, para atender a esta demanda faz se necessária a presente contratação.
Observação:	
Responsável:	FABIANA CHAVES CABRAL

Fabiana Chaves Cabral
Secretária Municipal de Saúde
Sarzedo - MG

AUTORIZAÇÃO - (FASE INTERNA) / PREFEITO

Autorizo o processamento da fase interna da LICITAÇÃO (art 38 da Lei 8666/93) desde que haja regular Pesquisa de Preço, Dotação Orçamentária com disponibilidade de recurso e adequação ao Plano Plurianual, Lei Orçamentária Anual e Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Data: ___/___/___

Marcelo Pinheiro do Amaral
Prefeito Municipal

COTAÇÃO - ORÇAMENTO / SETOR DE COMPRAS

Certifico que o valor estimado consiste em fundamentada pesquisa dos preços praticados no mercado, em contratação similares e valores constantes de indicadores setoriais oficiais de referência, (Conforme o orçamento em anexo) cujos valores médios são considerados como parâmetro para efeitos de contratação

VALOR ESTIMADO

309.877,41

Data: 26/03/24

Claudson Miranda (DIME)
Assinatura do Responsável
Prefeitura Municipal de Sarzedo - MG



ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Eloí Candido de Melo, 477 - Centro - Sarzedo - MG

CEP: 32450-000 CNPJ: 01.612.509/0001-58 Telefone: (31) 3577-7007

Solicitação Nr.: 231/2024

DOTAÇÃO - RECURSOS / SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

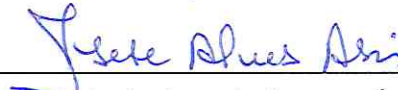
Sr. Prefeito,
Informa a V. Exa à disponibilidade de recursos, e a compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e Leis Orçamentárias (LDO e LOA), com as seguintes dotações:

Atividade: 2.214 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Natureza da Despesa: 3.3.90.39.00.00.00.00

Fonte de Recurso: 1.600.000.000.000 Ficha: 737

Data: 25/03/24



Assinatura do Responsável

DESPACHO DO PREFEITO

Observadas as formalidades legais autorizo a realização do procedimento LICITATÓRIO para aquisição do OBJETO descrito. Cumpra-se as determinações da Legislação.

Data: ___/___/___


Marcelo Pinheiro do Amaral
Prefeito Municipal

ITENS SOLICITADOS

Item	Quant.	Unid.	Especificação	Valor Unit.	Valor Total
1	180	SV	LOCAÇÃO DO APARELHO CPAP: Sistema de emissão de pressão positiva contínua automática (que ajusta pressão a cada respiração baseado na limitação de fluxo, detecção de ronco e apnéias/hipoapnéias e capaz de identificar e ajustar a reação e eventos que não respondam à pressão), tecnologia que reduz a pressão a cada expiração proporcionando conforto ao paciente, com algoritmo que mede casos de limitação de fluxo e responde fazendo alterações sutis na pressão para prevenir eventos de apnéia/hipoapnéia, com ajuste automático de altitude e ajuste automático de fugas de ar, faixa de variação de pressão 4 -20 cm H2O com Bivolt automático. Deve funcionar através da emissão de ar atmosférico e pressões positivas controladas, devendo permitir a regulagem de elevação progressiva de pressão entre 0 e 30 minutos (tempo de rampa). Deve ser compacto, leve (até 10 Kg) e com baixo nível de ruído (até 26dBA), possuindo cartão de memória de dados ou similar. O equipamento deve acompanhar: Máscara Nasal ou Máscara Oronasal com almofada de silicone/gel para testa, com filtros (ultrafino e macropartículas), Traqueia (Circuito não invasivo) e acessório de enriquecimento de oxigênio conforme a necessidade do paciente, deve possuir umidificador aquecido com respectivo recipiente e módulo de bateria com duração mínima de 2 horas. O CPAP deve estar em conformidade com a norma técnica NBR IEC 60601.1 - Equipamentos eletromédicos - prescrições gerais para segurança e normas técnicas particulares Brasileiras da série NBR IEC 60601 - 2 -25:2001, conforme resolução RDC 32 de maio de 2007 com validade vigente; Registro no Ministério da Saúde com validade vigente. O Aparelho CPAP deverá apresentar Registro Vigente na Agência Nacional de Vigilância sanitária -ANVISA, bem como a certificação no INMETRO.	0,00	0,00

130.90



ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Eloí Candido de Melo, 477 - Centro - Sarzedo - MG

CEP: 32450-000 CNPJ: 01.612.509/0001-58 Telefone: (31) 3577-7007

Solicitação Nr.: 231/2024

Equipamento Cpap com umidificador Integrado - Incluso filtro e cartão Modelo: AirSense 10 AutoSet t com umidificador - Ref.37287 Marca / Fabricante: MEDSTAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI/ RESMED LTD - AUSTRÁLIA Registro Ministério da Saúde: 80047300521 Traqueia Cpap não invasivo Modelo: Traqueia Vent 148 Marca/ Fabricante: VENTCARE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - ME - BRASIL/VENTCARE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - ME Registro no Ministério da Saúde: 80677040002 Máscara Nasal Modelo: Máscara Nasal N5 Tamanho P,M e G Marca/ Fabricante EMERGO BRAZIL IMPORT IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA / BMC MEDICAL CO., LTD. - CHINA, REPÚBLICA POPULAR Registro no Ministério da Saúde 80117580216 Máscara Oronasal Modelo: Máscara Mirage Quattro - Tamanho P, M e G Marca/ Fabricante: RESMED PTY LTD. - AUSTRÁLIA/ MEDSTAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI Registro no Ministério da Saúde: 80047300651 Filtro Bacteriológico Marca/Fabricante: AMERICAN INSTRUMENTS /AMERICAN INSTRUMENTS. [5621784]

2	120	SV	LOCAÇÃO DO APARELHO BIPAP: Locação de Aparelho BIPAP/VPAP: Sistema binível de modo mandatório de pressão e/ou volume para ventilação não invasiva para tratamento de insuficiência respiratória. Provido de Rise Time, possuindo ventilação de back-up, com sensibilidade à fluxo e compensação de vazamentos, com display digital para visualização dos parâmetros fornecidos e configurados, frequência respiratória visualizada no display, com 5 níveis de aquecimento, portátil e eficiente para o tratamento de pacientes portadores de DPOC em estágio avançado, insuficiência respiratória crônica ou portadores de doenças neurodegenerativas. O aparelho deve permitir os modos ventilatórios do tipo CPAP, S, S/T, T PC e AVAPS (ou similar), com intervalo de pressão IPAP de 4 a 30 cmH2O, EPAP de 4 a 25 cmH2O e CPAP de 4 a 20 cmH2O, com ajuste rampa de ventilação até 45 minutos. Possibilidade de utilizar o módulo de média de volume assegurado com pressão de suporte, o qual ajusta automaticamente o nível de pressão de suporte do paciente para prover um volume corrente pré-estabelecido, com alarmes integrados e sensibilidade digital que assegura a melhor sincronia com variações respiratórias, mesmo na presença de vazamentos e detecção de vazamentos pela boca durante o IPAP, redefinindo o ciclo para fase de EPAP. Deve ser bivolt automático para a adequação dos tipos de alimentação nos domicílios dos pacientes. Os parâmetros de monitorização devem ser volume por minuto, frequência respiratória, ventilação mínima, volume de fuga, e deve possuir ciclagem independente para apnéia com frequência programável. O equipamento deve acompanhar: Máscara Nasal, Máscara Oronasal com almofada de silicone/gel para testa, além de Filtros (Bacteriológico, Ultrafino e Macropartículas), com traqueia (Circuito não invasivo), acessórios de enriquecimento de oxigênio e umidificador aquecido com devido recipiente. Deve respeitar as seguintes normas: Norma IEC 60601 - 1 -1 (requisitos de segurança para sistemas elétricos médicos). Norma EN 60601 - 1 -2 (Segunda edição de 2001). O Bipap deverá apresentar Registro Vigente na Agência Nacional de Vigilância sanitária - ANVISA, bem como a certificação no INMETRO. Equipamento Binível - Incluso filtro e Cartão Modelo: Aircurve 10 ST-A com umidificador Marca/ Fabricante: MEDSTAR IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI/ RESMED PTY LTD. - AUSTRÁLIA Registro na Anvisa: 80047300521 Traqueia não invasivo Modelo: Traqueia Vent 148 Marca/	0,00	0,00
---	-----	----	---	------	------

349





ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Eloí Candido de Melo, 477 - Centro - Sarzedo - MG

CEP: 32450-000 CNPJ: 01.612.509/0001-58 Telefone: (31) 3577-7007

Solicitação Nr.: 231/2024

Fabricante: VENTCARE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA - ME -
BRASIL Registro na Anvisa: 80677040002 Máscara Nasal
Modelo: Máscara Nasal N5 Tamanho P,M e G Marca/
Fabricante EMERGO BRAZIL IMPORT IMPORTACAO E
DISTRIBUICAO DE PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA
/ BMC MEDICAL CO., LTD. - CHINA, REPÚBLICA POPULAR
Registro na Anvisa: 80117580216 Máscara Oronasal Modelo:
Máscara Mirage Quattro - Tamanho P, M e G Marca/
Fabricante : RESMED PTY LTD. - AUSTRÁLIA/ MEDSTAR
IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO EIRELI Registro no Ministério
da Saúde: 80047300651 |5621808|

Total Geral: 0,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1- NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Conforme necessidade de atender aos pacientes que ocorrem ao Serviço Social vinculado a esta Secretaria Municipal de Saúde em busca de equipamentos de ventilação para tratamento de insuficiência respiratória e controle de distúrbios do sono, dentre eles a apneia.

2- ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO A INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A contratação pretendida se encontra alinhada com a Lei Orçamentária Anual do Município, bem como com o Plano Anual de Contratações.

3- RESULTADOS PRETENDIDOS

A expectativa dos resultados a serem alcançados com a presente contratação são:

- a) Proporcionar mais conforto e segurança aos pacientes, permitindo que realizem o tratamento em seu domicílio, de acordo com as necessidades individuais;
- b) Promoção da qualidade de vida dos munícipes em situação de vulnerabilidade social, através do fornecimento de equipamentos essenciais a manutenção de sua saúde.

4- REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os requisitos da contratação são condições indispensáveis para atendimento da demanda, incluindo padrões mínimos de qualidade para possibilitar a seleção da proposta mais vantajosa.

No presente caso é indispensável a apresentação de habilitação jurídica, técnica, fiscal, social e trabalhista e de qualificação econômico-financeira, dentro daqueles previstos nos arts. 66 a 69 da Lei nº 14.133/21.

Especificações gerais do objeto da contratação:

Locação de equipamentos para efetivação de oxigenoterapia domiciliar (BIPAP/CPAP), PARA ATENDER AS DEMANDAS DO SERVIÇO SOCIAL DO MUNICÍPIO.

Item	Quant.	Unid.	Descrição
01	10/mês	Unid	Locação de equipamento BIPAP/VPAP
03	15/mês	Unid	Locação de equipamento CPAP

Há contrato vigente ou anterior com o mesmo objeto?

Não há contrato vigente. Houve contratos anteriores para aquisição do mesmo objeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro – CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

Da forma de execução:

Os equipamentos deverão ser entregues e instalados de acordo com as demandas da SMS, nas quantidades constantes nas autorizações de fornecimento expedidas pela Secretaria, em dias úteis, no horário de 08 às 16 horas.

Os equipamentos deverão ser entregues e instalados em condições ideais de funcionamento, na residência dos pacientes ou estabelecimento de saúde, cujos endereços serão informados pelo fiscal do contrato, em prazo não superior a 30 dias.

As máscaras e demais acessórios deverão ser fornecidos em quantidades suficientes para atender aos pacientes, bem como, deverão ser realizadas as calibrações necessárias ao perfeito funcionamento dos equipamentos e emitidos os devidos laudos para acompanhamento do profissional de saúde.

5- LEVANTAMENTO DA DEMANDA

Os quantitativos solicitados é em função do número de pacientes a serem atendidos, reservando-se um percentual para atender eventual paciente que entre no cadastro durante a vigência da contratação.

6- SOLUÇÕES EXISTENTES NO MERCADO

- Analisadas as soluções existentes no mercado, vemos que, existe a possibilidade de aquisição dos equipamentos, a exemplo do que o Município adotava anteriormente.

Em uma comparação simples, os seguintes custos:

- 1) Aquisição de um equipamento CPAP é em torno de R\$ 2.300,00 (valor extraído da última ata de registro de preços n.º 60/22 deste município);
- 2) Aquisição de um equipamento BIPAP é em torno de R\$ 4.850,00 (valor extraído da última ata de registro de preços n.º 72/2022 deste município);

Para locação dos equipamentos, estima-se:

- 1) CPAP, um custo de aproximadamente R\$ 1.600,00 ao ano;
- 2) BIPAP, um custo de aproximadamente R\$ 5.388,00 ao ano.

Assim, percebe-se uma leve vantagem em relação ao item 1 e uma “possível desvantagem” em relação ao item 2. Contudo, a experiência que o Município tem é de que na aquisição algumas obrigações fogem ao controle do gestor, exemplificando:

- 1) A empresa uma vez que vende o produto nem sempre atende aos chamados para calibrar o equipamento, gerando resultado duvidoso;
- 2) Os laudos não são emitidos com a frequência necessária;
- 3) Não raro, o equipamento é danificado (por mau uso ou depreciação/defeito de fábrica), fora do prazo ou da cobertura de garantia;
- 4) Os pacientes não devolvem os equipamentos após o uso, ficando perdidos para a



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro - CEP. 32.450-000
Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

Administração.

Na locação, por sua vez, a empresa contratada está obrigada as manutenções, substituições em caso de avaria do bem, emissão de laudos e logística de acompanhar a devolução do bem quando não mais necessário ao paciente, cabendo ao Município o pagamento do bem apenas enquanto este estiver em uso pelo paciente.

Para execução das soluções, a Administração pode realizar licitação própria ou aderir a um registro de preços existente. Neste sentido, a adesão apresenta as seguintes vantagens: economia de tempo e recursos, redução da burocracia, redução de riscos entre outros; o que não se vislumbra em licitação própria, que demanda tempo longo e complexo, envolvendo várias etapas, possui custos administrativos mais elevados e regras mais rígidas, levando em algumas ocasiões ao insucesso do certame.

7- ESTIMATIVA DE VALOR

O valor estimado da contratação é de aproximadamente R\$ 110.000,00 conforme planilha orçamentária em anexo.

8- ESCOLHA DA SOLUÇÃO MAIS ADEQUADA

Levando-se em conta as características do objeto e considerando a experiência anterior do Município, entende-se que a melhor solução é a locação dos equipamentos trazendo mais economia de escala para o Município e um atendimento de mais qualidade para os usuários do serviço de saúde.

A adesão ao processo já existente se mostra mais eficiente e eficaz na contratação do aventado.

9- JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A contratação será por item, visando propiciar a ampla participação de interessados, com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala.

A efetivação da contratação será mediante expedição de ordem de fornecimento, nos termos do contrato a ser assinado, cuja vigência não será inferior a 12 meses, conforme necessidade da SMS, com o pagamento sendo executado de acordo com o mesmo.

10- PROVIDÊNCIAS ANTERIORES À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

Não são necessárias alterações na Infraestrutura física ou tecnológica para a logística de entrega dos bens e a Secretaria requisitante possui servidor apto a fiscalizar e acompanhar a execução.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

Rua Eloy Cândido de Melo, nº 477 - Centro - CEP. 32.450-000

Estado de Minas Gerais

Fone: (31) 3577-7010 CNPJ: 01.612.509/0001-58

11- CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Não existem contratações correlatas referentes ao objeto desta contratação em razão do contrato se referir a serviços a serem prestados na residência dos pacientes cadastrados no Serviço Social vinculado a SMS ou nas Unidades de Saúde, os quais serão fornecidos por empresa especializada.

12- DOS IMPACTOS AMBIENTAIS

O manejo florestal inadequado na produção dos equipamentos pode causar grandes impactos ambientais, por isso a marca oferecida deverá possuir os certificados pertinentes com relação ao processo produtivo ecologicamente adequado.

13- DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

O presente estudo técnico preliminar demonstra que a contratação da solução descrita no item "ESCOLHA DA SOLUÇÃO MAIS ADEQUADA" se mostra tecnicamente viável e fundamentadamente necessária.

Diante do exposto, DECLARO SER VIÁVEL a contratação pretendida.

Sarzedo/MG, 12 de abril de 2024.

FABIANA CHAVES
CABRAL:0360628
6643

Assinado de forma digital
por FABIANA CHAVES
CABRAL:03606286643
Dados: 2024.04.22 11:23:52
-03'00'

Fabiana Chaves Cabral
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

CEP 32.450-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
SETOR DE COMPRAS – SMS

TERMO DE REFERÊNCIA – BENS

Base legal: Lei Federal nº 14.133/2021 – Decreto Municipal n.º 1.643/2024

Registre-se que, caso as informações constantes neste instrumento conflitem com as estabelecidas no respectivo edital e seus anexos, prevalecerá o texto indicado neste Termo de Referência.

ÁREA DEMANDANTE/SIGLA: Secretaria Municipal de Saúde.

1 - DEFINIÇÃO COMPLETA DO OBJETO, ESTIMATIVA DE VALOR E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Locação de equipamentos para efetivação de oxigenoterapia domiciliar (BIPAP/CPAP), PARA ATENDER AS DEMANDAS DO SERVIÇO SOCIAL DO MUNICÍPIO.

As despesas com a execução de eventual ajuste, correrão à conta de dotação específica.

1.1 - Descrição do objeto:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT	Quant Anual
01	<p>LOCAÇÃO DO APARELHO CPAP: Sistema de emissão de pressão positiva contínua automática (que ajusta pressão a cada respiração baseado na limitação de fluxo, detecção de ronco e apnéias/hipoapnéias e capaz de identificar e ajustar a reação e eventos que não respondam à pressão), tecnologia que reduz a pressão a cada expiração proporcionando conforto ao paciente, com algoritmo que mede casos de limitação de fluxo e responde fazendo alterações sutis na pressão para prevenir eventos de apnéia/hipoapnéia, com ajuste automático de altitude e ajuste automático de fugas de ar, faixa de variação de pressão 4 -20 cm H₂O com Bivolt automático. Deve funcionar através da emissão de ar atmosférico e pressões positivas controladas, devendo permitir a regulação de elevação progressiva de pressão entre 0 e 30 minutos (tempo de rampa). Deve ser compacto, leve (até 10 Kg) e com baixo nível de ruído (até 26dBA), possuindo cartão de memória de dados ou similar. O equipamento deve acompanhar: Máscara Nasal ou Máscara Oronasal com almofada de silicone/gel para testa, com filtros (ultrafino e macropartículas), Traqueia (Circuito não invasivo) e acessório de enriquecimento de oxigênio conforme a necessidade do paciente, deve possuir umidificador aquecido com respectivo recipiente e módulo de bateria com duração mínima de 2 horas. O CPAP deve estar em conformidade com a norma técnica NBR IEC 60601.1 – Equipamentos eletromédicos – prescrições gerais para segurança e normas técnicas particulares Brasileiras da série NBR IEC 60601 - 2 -25:2001, conforme resolução RDC 32 de maio de 2007 com validade vigente; Registro no Ministério da Saúde com validade vigente. O Aparelho CPAP deverá apresentar Registro Vigente na Agência Nacional de Vigilância sanitária -ANVISA, bem como a certificação no INMETRO.</p> <p>Equipamento Cpap com umidificador Integrado - Incluso filtro e cartão Modelo: AirSense 10 AutoSet t com umidificador – Traqueia Cpap não invasivo Máscara Nasal Modelo: Máscara Nasal N5 Tamanho P,M e G Máscara Oronasal Tamanho P, M e G Filtro Bacteriológico</p>	Serv	15/mes	180
02	<p>LOCAÇÃO DO APARELHO BIPAP: Locação de Aparelho BiPAP/VPAP: Sistema binível de modo mandatório de pressão e/ou volume para ventilação não invasiva para tratamento de insuficiência respiratória. Provido de Rise Time, possuindo ventilação de back-up, com sensibilidade à fluxo e compensação de vazamentos, com display digital para visualização dos parâmetros fornecidos e configurados, frequência respiratória visualizada no display, com 5 níveis de aquecimento, portátil e eficiente para o tratamento de pacientes portadores de DPOC em estágio avançado, insuficiência respiratória crônica ou portadores de doenças neurodegenerativas. O aparelho deve permitir os modos ventilatórios do tipo CPAP, S, S/T, T PC e AVAPS (ou similar), com intervalo de pressão IPAP de 4 a 30 cmH₂O, EPAP de 4 a 25 cmH₂O e CPAP de 4 a 20 cmH₂O, com ajuste rampa de ventilação até 45 minutos. Possibilidade de utilizar o módulo de</p>	Serv	10/mes	120



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

CEP 32.450-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

SETOR DE COMPRAS – SMS

TERMO DE REFERÊNCIA – BENS

Base legal: Lei Federal nº 14.133/2021 – Decreto Municipal n.º 1.643/2024

<p>média de volume assegurado com pressão de suporte, o qual ajusta automaticamente o nível de pressão de suporte do paciente para prover um volume corrente pré-estabelecido, com alarmes integrados e sensibilidade digital que assegura a melhor sincronia com variações respiratórias, mesmo na presença de vazamentos e detecção de vazamentos pela boca durante o IPAP, redefinindo o ciclo para fase de EPAP. Deve ser bivolt automático para a adequação dos tipos de alimentação nos domicílios dos pacientes. Os parâmetros de monitorização devem ser volume por minuto, frequência respiratória, ventilação mínima, volume de fuga, e deve possuir ciclagem independente para apnéia com frequência programável. O equipamento deve acompanhar:</p> <p>Máscara Nasal, Máscara Oronasal com almofada de silicone/gel para testa, além de Filtros (Bacteriológico, Ultrafino e Macropartículas), com traqueia (Circuito não invasivo), acessórios de enriquecimento de oxigênio e umidificador aquecido com devido recipiente.</p> <p>Deve respeitar as seguintes normas: Norma IEC 60601 - 1 -1 (requisitos de segurança para sistemas elétricos médicos). Norma EN 60601 - 1 -2 (Segunda edição de 2001).</p> <p>O Bipap deverá apresentar Registro Vigente na Agência Nacional de Vigilância sanitária - ANVISA, bem como a certificação no INMETRO.</p> <p>Equipamento Binível - Incluso filtro e Cartão, com umidificador, Traqueia não invasivo, Máscara Nasal N5 Tamanho P,M e G, Máscara Oronasal</p>			
---	--	--	--

1.2 - Agrupamento de itens:

A presente contratação será por:

Itens isolados.

Grupo de itens/Lote. A justificativa deverá ser registrada no tópico 5 deste TR.

1.3 – O valor estimado para a presente contratação será apurado pelo Setor de Cotações, nos termos da legislação vigente e juntado no processo.

1.4 - Os recursos necessários ao cumprimento da contratação/aquisição correrão por conta do recurso indicado no processo licitatório (quando necessário) e na ordem de compra pelo setor competente.

2 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

2.1 - Especificações técnicas, características ou padrões mínimos de qualidade para o bem a ser contratado, já mencionadas na descrição do item no tópico anterior são suficientes, para o perfeita execução do aventado.

2.2 - Foi necessário exigir marca?

Não.

Sim (justificativa deverá ser registrada no tópico 5 deste TR). Exigência de Marca para o(s) item(ns):

2.3– ETP – ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

Presente

Ausente.

3 - VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO E INDICAÇÃO DE PRORROGAÇÃO

3.1 - O início da vigência da presente contratação está previsto para a seguinte data:

A partir da assinatura do Instrumento contratual.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

CEP 32.450-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS
SETOR DE COMPRAS - SMS

TERMO DE REFERÊNCIA – BENS

Base legal: Lei Federal nº 14.133/2021 – Decreto Municipal n.º 1.643/2024

3.2 - A duração da vigência será:

- (x) Pelo seguinte número de meses: 12
 () Até o final do exercício da contratação.

3.3 - Em caso de vigência superior a 12 meses, justificar a vantajosidade da contratação pelo período solicitado:

- (X) Não se aplica.
 () Sim. Justificativa:

3.4 - Há possibilidade de prorrogação?

- () Não. Em razão de: a entrega dos bens ser em parcela unica e imediata.
 (x) Sim. Número de meses 12 meses. Fundamento legal: Artigo 84 da Lei n.º 14.133/2021.

4 - EXECUÇÃO CONTRATUAL

4.1 - A gestão da contratação será atribuída ao titular do seguinte setor:

Secretaria Municipal de Saúde, que indicará a seu tempo o fiscal responsável pela demanda.

4.2 - Em razão da natureza do objeto, do volume de bens e seus valores, a fiscalização:

- () será exercida pelo próprio gestor.
 (x) após a contratação, será designado pelo gestor, servidor lotado em setor sob sua supervisão hierárquica.
 () será nomeada comissão para recebimento provisório e definitivo dos bens emato próprio pela diretoria ou autoridade equivalente, a qual compete asseguintes funções.

4.3 - O faturamento será realizado:

- () Ao final da entrega do bem.
 () Por evento.
 () Da seguinte forma: Ao final de 30 dias do período da prestação dos serviços (Frequencia Mensal).

4.4 - O reajuste do contrato terá como referência:

- (X) A variação acumulada do IGPM/FGV no período, observado o interstício mínimo de 1 (um) ano contado a partir do orçamento estimado ou do último reajuste.
 () Índice setorial específico:

4.5 - A forma de entrega dos bens é:

- () Única, para todos os itens.
 () Única, para todos os itens exceto o item
 (X) Parcelada. Para todos os itens
 () Parcelada para os itens

4.5.1 - Forma de parcelamento:

Conforme demanda da SMS.

4.6 - O prazo de entrega dos bens é de, no máximo, 30 dias, a contar:

- (X) da emissão da ordem de fornecimento.
 () do seguinte:

4.7 - A entrega e instalação do(s) bem(ns) será feita pela CONTRATADA, sem quaisquer ônus



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

CEP 32.450-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

SETOR DE COMPRAS - SMS

TERMO DE REFERÊNCIA - BENS

Base legal: Lei Federal nº 14.133/2021 - Decreto Municipal n.º 1.643/2024

adicionais para a PMS, na residência dos pacientes ou estabelecimento de saúde, cujos endereços serão informados pelo fiscal do contrato.

As máscaras e demais acessórios deverão ser fornecidos em quantidades suficientes para atender aos pacientes, bem como, deverão ser realizadas as calibrações necessárias ao perfeito funcionamento dos equipamentos e emitidos os devidos laudos para acompanhamento do profissional de saúde.

4.8 - Regras para o recebimento provisório e definitivo:

O recebimento dos produtos será provisório, ou seja, sem a verificação imediata. Os equipamentos serão conferidos posteriormente de forma minuciosa e, em caso de aprovação, será confirmado como recebimento definitivo, no prazo de três dias úteis.

5 - FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO.

A SMS, responsável pela demanda assistencial no Município e visando promover a qualidade de vida dos munícipes, tem sido procurada através do serviço social para fornecer Aparelhos de Ventilação CPAP e BIPAP a pacientes em situação de vulnerabilidade, para atender a esta demanda faz se necessária a presente contratação

JUSTIFICATIVAS DO QUANTITATIVO SOLICITADO:

Os quantitativos solicitados é em função do numero de pacientes a serem atendidos, reservando-se um percentual para atender eventual paciente que entre no cadastro durante a vigencia da contratação.

JUSTIFICATIVA DAS EXIGÊNCIAS DE MARCAS:

Não se aplica.

6 - FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação será formalizada por:

() Termo de contrato

() Nota de empenho (por se tratar de situação prevista nos incisos I ou II do art. 95 da Lei Federal nº 14.133/2021).

7 - DISPOSIÇÕES SOBRE POSSÍVEIS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE:

Não se aplica.

8 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Não se aplica.

9 - DATA E ASSINATURAS

FABIANA CHAVES CABRAL:03606286643
6643

Assinado de forma digital por FABIANA CHAVES CABRAL:03606286643
Dados: 2024.04.22 11:24:31 -03'00'

Sarzedo/MG, 12 de abril de 2024.

Fabiana Chaves Cabral
Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARZEDO

CEP 32.450-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA

ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS n.º 77/2024

Versa esta justificativa sobre procedimento para Adesão, como "Carona" para futura **ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇO N.º 77/2024 da ICISMEP, cujo objeto é Registro de preços para futura e eventual contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de equipamentos para efetivação da oxigenoterapia domiciliar, incluindo a instalação, manutenções e emissão de laudos de calibração.**

No intuito de comprovar a vantajosidade econômica para formalizar processo de Adesão à Ata de Registro de Preços, foram realizadas pesquisas de preços junto ao painel de preços, cuja média obtida foi de **R\$ 109.877,40 (cento e nove mil oitocentos e setenta e sete reais e quarenta centavos).**

Verificamos, portanto, que os valores dos serviços registrados junto à empresa detentora da referida Ata, AIR LIQUIDE BRASIL LTDA, R\$ 77.442,00 (setenta e sete mil, quatrocentos e quarenta e dois reais), são os menores, representando uma economia na ordem de R\$ 32.435,40 (trinta e dois mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e quarenta centavos), em comparação com a média obtida.

Desta forma, uma vez que mantidos o compromisso de fornecimento de acordo com os preços registrados em Ata, estes se mostram mais vantajosos para a administração pública. A adoção de Adesão à **Ata de Registro de preços N.º 77/2024**, justifica-se pela vantagem – comprovada por meio de propostas inseridas no processo – e agilidade na prestação dos serviços, uma vez que a Adesão a ARP é um processo menos complexo, ao mesmo tempo em que exige menos custos operacionais do que o processo licitatório comum, como o Pregão Eletrônico e/ou Presencial, por exemplo.

Diante do exposto, apresentamos a necessidade da contratação para atender as demandas do Serviço Social do Município, o pagamento se dará por recursos próprios e justificada a vantagem econômica para a adesão, conforme estabelece o Decreto Municipal n.º 1556/2023, artigo 31, I e II (regulamento do Registro de Preço):

Art. 31. Durante a vigência da ata, os órgãos ou entidades da Administração Pública Municipal que não participaram do procedimento que trata este Decreto poderão aderir à ata de registro de preços na condição de não participantes, observados os seguintes requisitos:

I - Apresentação de justificativa da vantagem da adesão, inclusive em situações de provável desabastecimento ou descontinuidade de serviço público;

II - Demonstração de que os valores registrados estão compatíveis com os valores praticados pelo mercado na forma do artigo 23 da Lei n.º 14.133, de 2021.

Sendo o que se apresenta,

FABIANA CHAVES CABRAL:03606286643
Assinado de forma digital por FABIANA CHAVES CABRAL:03606286643
Dados: 2024.04.22 14:35:46 -03'00'

Fabiana Chaves Cabral

Secretária Municipal

