



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

PROCESSO N° 057/2.020.

PREGÃO PRESENCIAL N° 043/2.020.

Objeto: Registro de Pregos para eventuais locações mensais, parceladas, de aparelhos concentradores de oxigênio, CPAP, BIPAP e recarga de oxigênio medicinal, para atender aos pacientes residentes no Município de Descalvado.

Vistos, etc.

DECIDO:

Ante ao recebimento do pedido de correção ao Edital do Pregão e Processo acima epigrafados, informado pela Secretaria de Saúde e pela Procuradoria Jurídica do Município acolhendo parcialmente o pedido de impugnação ao edital protocolado pela empresa Air Liquide Brasil Ltda., determino o que segue:

I) Acolho integralmente a manifestação da Secretaria de Saúde e da Procuradoria Jurídica, quanto às correções parciais solicitadas, passando-se, o Anexo I – Termo de Referência, e Anexo III – Do Modelo de Proposta Comercial, a constar o que segue:

A. TERMO DE REFERÊNCIA

Do Objeto

REGISTRO DE PREÇO PARA EVENTUAL E FUTURA LOCAÇÃO DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, CAPAP, BIPAP, CONCENTRADOR PORTÁTIL E RECARGA DE OXIGÊNIO MEDICINAL COM CILINDRO EM COMODATO.

Da Justificativa

A Secretaria Municipal de Saúde necessita contratar os serviços de locação de concentradores de oxigênio, concentrador portátil, CPAP, BIPAP e recarga de oxigênio medicinal, pois muitos pacientes não conseguem respirar sem a ajuda de equipamentos e passam por avaliação social, com a indicação médica, para que possa ser fornecido esse tipo de equipamento. Além de nossas Unidades de Saúde necessitarem de cilindros a serem utilizados nas próprias unidades e no transporte com ambulâncias. Dessa forma, muitos pacientes podem receber alta hospitalar e receber tratamento em casa, no convívio familiar.



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

A demanda por tais equipamentos é de difícil quantificação prévia em razão da recente popularização do exame de polissonografia em nosso sistema de saúde local, uma vez que esse exame não é oferecido em nossa referência. Esse exame, até então desconhecido pela maioria da população, passou a ser procurado nos últimos tempos para auxílio aos pacientes com “doenças do sono” e problemas respiratórios graves, diagnósticos que recomendam a utilização de tais equipamentos. Não existe um histórico de diagnósticos que nos possibilite a previsão dos quantitativos de tais equipamentos. Por tais motivos, diante da imprevisibilidade decorrente da popularização recente de tal exame é que fizemos a opção pela ata de registro de preços, que oferece maior maleabilidade de compras e evita desperdício de dinheiro público.

Da execução

A EXECUÇÃO dos serviços se dará de forma indireta e deverão ser executados em conformidade com a proposta apresentada pela DETENTORA DA ATA, que passa a fazer parte integrante da presente Ata de Registro, conforme consta em Edital. O regime da execução será o de empreitada com **menor preço**.

Do prazo

O prazo para a execução dos serviços de que trata esse Termo é correspondente a 12 (doze) meses, iniciando-se até o quinto dia útil após o recebimento da ORDEM DE SERVIÇO correspondente, após cumprir as formalidades contratuais.

Dos itens, suas quantidades e especificações mínimas

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DOS EQUIPAMENTOS/MATERIAIS/SERVIÇOS
01	720	Mês	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE 0,5 A 5 LITROS / MINUTOS COM BACKUP(CILINDRO DE 4 A 10 M ³) ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS: CATETER NASAL, UMIDIFICADOR OU MÁSCARAS DE TRAQUEOSTOMIA PARA TRATAMENTO DOMICILIAR (BAIXO FLUXO) E QUALQUER OUTRO ACESSÓRIO NECESSÁRIO. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 60 locações.
02	60	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BIPAP - MODELO COM MODALIDADE CONTROLADA. ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 05 locações.
03	600	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE APARELHO CPAP AUTOMÁTICO DE PRESSÃO POSITIVA, ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

			PACIENTE: MÁSCARA NASAL OU ORONASAL, FILTROS E TUBO CORRUGADO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 50 locações.
04	360	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE 0,5 A 10 LITROS / MINUTOS COM BACKUP (4 a 10M ³) ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE: CATÉTER NASAL, UMIDIFICADOR OU MÁSCARAS DE TRAQUEOSTOMIA PARA TRATAMENTO DOMICILIAR (ALTO FLUXO). A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 30 locações.
05	120	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR PORTÁTIL. ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 10 locações.
06	1.000	M ³	OXIGÊNIO MEDICINAL (FORNECIMENTO DE CILINDRO EM SISTEMA DE COMODATO COM RECARGA, CONFORME NECESSIDADE SOLICITADA). ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE E FUNCIONAMENTO DO CILINDRO. SENDO CILINDROS DE 4 A 10M ³ .

O valor total estimado, importa na quantia de **R\$ 680.000,00 (seiscentos e oitenta mil reais)**, já inclusos todos os impostos e taxas que indicam ou vierem a incidir, conforme solicitação nº 2020/010709.

Os referidos preços constituirão, a qualquer título, a única e completa remuneração pela adequada e perfeita execução dos serviços.

Caso haja qualquer modificação superveniente que resulte em modificação do prazo acima, as partes promoverão o necessário ajuste nos preços e nos prazos.

Da forma de pagamento

O pagamento, à DETENTORA DA ATA, dar-se-á até o dia quinze do mês seguinte à prestação dos serviços, uma vez, apresentada a Nota Fiscal correspondente relacionando a quantidade por equipamento, com os nomes dos pacientes atendidos e data e devidamente aprovada pela Secretaria de Saúde do Município.

O pagamento está condicionado ao cumprimento do estabelecido na Proposta apresentada de acordo com o Instrumento Convocatório, assim como com o disposto neste Termo.

Não serão concedidas antecipações nos pagamentos dos créditos relativos a este certame, ainda que a requerimento da CONTRATADA.



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

Dos Recursos Orçamentários

As despesas decorrentes do cumprimento deste procedimento licitatório serão empenhadas no exercício de 2.020 e subsequentes, do Orçamento Geral do Município, da Secretaria de Saúde: 1030102122.009, 1030102122.010, 1030102122.098, 1030202632.009, 1030202632.091, 1030202632.098, Categoria Econômica Elemento nº 3.3.90.39.00 (Outros Serviços de Terceira Pessoa Jurídica) funcionais programáticas que poderão ser utilizadas durante o prazo de vigência desta contratação.

Da responsabilidade do Órgão gerenciador

Prestar todos os esclarecimentos por escrito a DETENTORA DA ATA, referente à execução dos serviços ora contratado. Informar ao paciente e familiares que o cilindro de backup deverá ser utilizado apenas em casos de pane elétrica.

A CONTRATANTE manterá fixa uma equipe de acompanhamento que exercerá a mais ampla Fiscalização, equipe essa que passará a ser denominada de FISCALIZAÇÃO.

A CONTRATANTE deverá, através da FISCALIZAÇÃO, proceder à avaliação dos serviços executados, para efeito de pagamentos.

A FISCALIZAÇÃO será realizada pela Secretaria de Saúde do Município.

Da responsabilidade da DETENTORA DA ATA

A DETENTORA DA ATA se obriga a instalar os equipamentos solicitados, conforme necessidade apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde, após a prévia autorização requisitória por escrito, realizada após o recebimento da Nota de Empenho, sendo o prazo de entrega no máximo de até 72 horas, devendo ser instalado na residência do paciente no horário entre 06:00 às 20:00 horas, podendo haver exceção caso a empresa esteja impossibilitada em atender dentro desse horário;

A DETENTORA DA ATA se compromete a trocar os acessórios de cada equipamento a cada seis meses ou quando houver alguma intercorrência. Realizar a leitura do cartão do equipamento CPAP quando for solicitado por profissional médico e/ou Assistente Social da Saúde;

A DETENTORA DA ATA se compromete a fornecer os equipamentos, com prioridade de atendimento, tendo em vista o interesse público. Durante a vigência da ata, prestar assistência técnica na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos envolvidos;

Cabe a DETENTORA DA ATA avaliar se o local solicitado para a instalação atende os requisitos de segurança necessários para a manutenção dos concentradores de O₂. Caso o local não atenda, a empresa deverá emitir relatório com o parecer negativo à instalação;

Instalar o equipamento nas residências por pessoal habilitado, em perfeito estado, higienizado e em plenas condições de uso, além de incluir treinamento para a família e cuidador (quando houver);

Disponibilizar um número de telefone da central de atendimento (24 horas/dia) ou qualquer outro sistema para os pacientes entrarem em contato em caso de intercorrência ou dúvidas frequentes;



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

Fornecer, durante a vigência contratual sem quaisquer ônus para o órgão gerenciador e para o paciente, equipamento idêntico e em perfeitas condições de uso para reposição, quando apresentar defeito, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, independente do dia da semana;

Os equipamentos entregues pela DETENTORA DA ATA deverão ser idênticos às especificações contidas no Edital. Caso algum produto não corresponda às especificações exigidas, será devolvido e poderá ser admitida uma substituição, desde que o prazo de entrega de 24 (vinte e quatro) horas corridos contados da solicitação feita pela Secretaria, não se tenha esgotado e a empresa possa fornecer, havendo a aplicação de multa caso o produto seja entregue após o prazo estipulado;

No ato da coleta a DETENTORA DA ATA deverá recrutar e manter o pessoal técnico necessário para a realização do serviço, correndo por sua conta todos os ônus, encargos, obrigações e responsabilidades, tanto de ordem Trabalhista, como Previdenciária, Civil e Penal, e, para isentar a ÓRGÃO GERENCIADOR de quaisquer responsabilidades, obriga-se a apresentar o competente Termo assinado pelos mesmos.

A DETENTORA DA ATA não poderá celebrar contratos derivados com terceiros, objetivando subempreitar no todo ou em parte os serviços contratados, sem prévia autorização escrita da CONTRATANTE, somente para disposição final dos resíduos.

A CONTRATADA deverá retirar os equipamentos da residência do paciente após, no máximo, 48 horas da solicitação realizada pela Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde.

Tomar todas as demais providências, por mais especiais que seja que emitam dar início e executar com regularidade, todos os serviços aqui contratados.

Facilitar a ação de FISCALIZAÇÃO na inspeção dos serviços, durante a realização do serviço, prestando todas as informações e esclarecimentos solicitados.

Participar a FISCALIZAÇÃO, imediatamente após a sua constatação, a ocorrência de qualquer fato ou circunstância, que possa atrasar ou impedir a execução dos serviços, indicando as medidas para corrigir a situação.

Da Fiscalização

A CONTRATANTE, por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde, exercerá o acompanhamento e a realização dos serviços contratados.

A FISCALIZAÇÃO será exercida no interesse exclusivo da CONTRATANTE, não excluindo e nem reduzindo a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, sendo que, na sua ocorrência, não deverá implicar em corresponsabilidade da CONTRATANTE.

Compete à FISCALIZAÇÃO:

- a) Esclarecer, no máximo de 05(cinco) dias úteis, as dúvidas que lhes sejam apresentadas pela CONTRATADA, através de correspondência protocolada;



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

- b) Relatar, em tempo hábil, ocorrências ou circunstâncias que possam acarretar dificuldades no desenvolvimento dos serviços em relação a terceiros;
- c) Rejeitar todo e qualquer serviço de má qualidade ou não especificado e estipular o prazo para sua retificação, sempre por escrito e devidamente protocolado;
- d) Exigir da CONTRATADA o cumprimento integral dos serviços constantes do objeto deste instrumento Contratual;
- e) Emitir parecer para a liberação das faturas atreladas a análise e aceitação dos serviços contratado
- f) Dar permanente assistência à prestação dos serviços e dar solução aos problemas surgidos; e
- g) Fiscalizar e acompanhar a execução dos trabalhos contratados.

B. ANEXO III – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

COTA PRINCIPAL

ITEM	QUANTI DADE	UNI DADE	ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DOS EQUIPAMENTOS/MATERIAIS/SERVIÇOS	MARCA MODELO Nº REG.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	648	Mês	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE 0,5 A 5 LITROS / MINUTOS COM BACKUP(CILINDRO DE 4 A 10 M³) ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS: CATETER NASAL, UMIDIFICADOR OU MÁSCARAS DE TRAQUEOSTOMIA PARA TRATAMENTO DOMICILIAR (BAIXO FLUXO) E QUALQUER OUTRO ACESSÓRIO NECESSÁRIO. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 60 locações.			
02	54	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BIPAP - MODELO COM MODALIDADE CONTROLADA. ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 05 locações.			
03	540	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE APARELHO CPAP AUTOMÁTICO DE PRESSÃO POSITIVA, ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE: MÁSCARA NASAL OU			



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

COTA RESERVADA

ITEM	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DOS EQUIPAMENTOS/MATERIAIS/SERVIÇOS	MARCA MODELO Nº REG.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
07	72	Mês	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE 0,5 A 5 LITROS / MINUTOS COM BACKUP(CILINDRO DE 4 A 10 M ³) ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS: CATETER NASAL, UMIDIFICADOR OU MÁSCARAS DE TRAQUEOSTOMIA PARA TRATAMENTO DOMICILIAR (BAIXO FLUXO) E QUALQUER OUTRO ACESSÓRIO NECESSÁRIO. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 60 locações.			
08	06	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE BIPAP - MODELO COM MODALIDADE CONTROLADA. ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 05 locações.			
09	60	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE APARELHO CPAP AUTOMÁTICO DE PRESSÃO POSITIVA, ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE: MÁSCARA NASAL OU ORONASAL, FILTROS E TUBO CORRUGADO PARA TRATAMENTO DOMICILIAR. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 50 locações.			
10	36	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO DE 0,5 A 10 LITROS / MINUTOS COM BACKUP (4 a 10M ³) ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE: CATÉTER NASAL, UMIDIFICADOR OU MÁSCARAS DE TRAQUEOSTOMIA PARA TRATAMENTO DOMICILIAR (ALTO FLUXO). A			



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

			MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 30 locações.			
11	12	Mês	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR PORTÁTIL. ACOMPANHADO DE TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE. A MANUTENÇÃO E TROCA DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, ORIENTAÇÃO, INSTALAÇÃO E RETIRADA DA RESIDÊNCIA DO PACIENTE SERÁ POR CONTA DA EMPRESA FORNECEDORA. Média mensal estimada de 10 locações.			
12	100	M ³	OXIGÊNIO MEDICINAL (FORNECIMENTO DE CILINDRO EM SISTEMA DE COMODATO COM RECARGA, CONFORME NECESSIDADE SOLICITADA). ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DO PACIENTE E FUNCIONAMENTO DO CILINDRO. SENDO CILINDROS DE 4 A 10M ³ .			
VALOR TOTAL DA PROPOSTA EM REAIS E POR EXTENSO.						

II) Ficam inseridos no subitem 7.2.3. do edital (qualificação técnica), as seguintes alíneas:

b) apresentação da Autorização de Funcionamento, para Fabricação de gases medicinais, expedida pela ANVISA, se a empresa participante for fabricante;

c) Autorização de Funcionamento da empresa fabricante/embaladora, acompanhada do contrato vigente de fornecimento de gases medicinais, com firma reconhecida e da declaração da fabricante/embaladora autorizando a distribuidora a dispor/utilizar de seus documentos e processos licitatórios.

d) Licença sanitária para gases medicinais, além da autorização de funcionamento;

e) Licença sanitária para Comercialização de Correlatos/Equipamentos para saúde;

f) Registro do(s) equipamento(s) perante a ANVISA;

g) Certificado de Registro da empresa junto ao Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO), ou a outro Conselho Profissional de Classe, que guarde pertinência com o objeto licitado e que autorize, expressamente em norma, que aquele profissional também é qualificado para a execução desta prestação de serviço;

h) Declaração de Regularidade para funcionamento expedida pelo CREFITO ou outro Órgão Profissional de Classe que guarde consonância com o objeto licitado, conforme alínea anterior, atestando a responsabilidade técnica desse profissional.



Prefeitura do Município de Descalvado

ESTADO DE SÃO PAULO
CEP 13690-000

III) Os demais itens do edital e seus outros Anexos mantêm-se inalterados;

IV) Fica determinada a data de 04 de setembro de 2.020, às 08h30min, no Anfiteatro da Prefeitura do Município de Descalvado, o início da sessão de processamento do referido pregão, com o credenciamento dos interessados e com a entrega dos Envelopes 01 e 02 (Proposta de Preços e Documentos de Habilitação), iniciando-se a Sessão de Processamento do Pregão às 08h45min do mesmo dia.

V) Oficie-se;

VI) Publique-se; e

VII) Cumpra-se.

Descalvado, 24 de agosto de 2.020.

ANTÔNIO CARLOS RESCHINI
PREFEITO