



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 5733/2024

Encontra-se aberto aviso de dispensa de licitação, conforme art. 75 inciso II da lei federal 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 13.285/2023, **referente a compra de serviço de locação de respirador pulmonar Cpap**, a cargo da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito no Termo de Referência.

Visando atender o disposto no §3º do art. 75 da Lei nº. 14.333/2021, abre-se prazo às empresas interessadas neste objeto para a apresentação de propostas à municipalidade.

As propostas, conforme modelo constante no Anexo I, deverão ser enviadas no e-mail [compraseconvenios@itapeva.sp.gov.br](mailto:compraseconvenios@itapeva.sp.gov.br) até o dia 09/04/2024.

Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos na Secretaria Municipal de Saúde até as 17h do dia 06/04/2024, pelo e-mail supracitado ou pelo telefone (15) 35249378..

### 1. DA JUSTIFICATIVA

#### OBJETO:

Contratação de empresa especializada na locação de respirador **CPAP**, destinados aos usuários do Programa de Oxigeterapia Domiciliar (**POD**) da Secretaria de Saúde do Município de Itapeva/SP. 10 aparelhos de cepap locados por 6 meses, cada aparelho será cobrado 300,00 reais mensais.

#### LOTE 01

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
01	APARELHO CPAP	10	SERV. LOC.

#### ITEM 01 – APARELHO CPAP

- **Locação de aparelho CPAP - CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE** - Equipamento Automático com Umidificador Acoplado Aquecido para tratamento da Síndrome da Apneia e Hipopnéia do sono (SAHOS), , com as seguintes características mínimas:

#### CARACTERÍSTICAS:

- Modo de funcionamento: CPAP Fixo e CPAP Automático;
- Nível de ruído: 26 dB;
- Intervalo de pressão: 4 a 20 cmH<sup>2</sup>O;
- Pressão fixa: Sim (somente no modo fixo);
- Pressão Automática: Sim;
- Rampa: AutoRamp, Rampa manual (5 a 45 minutos);
- Compensação de vazamento: Sim;
- Alívio de pressão: APE com Easy-Breathe;
- Peso: 1,248 Kg;
- Requisitos elétricos: 100-240 , 50-60 Hz 1,0-1,5<sup>a</sup> | 115 V, 400 Hz 1,5<sup>a</sup> (normal para uso em aeronave) | Saída CC: 24V 3,75<sup>a</sup>
- Consumo de energia: 53W (57 VA) Pico: 104 W (108 VA);

- Protege coimbra condensação: Sim;
- Transmissão de dados: Cartão SD e 2G GSM (celular);
- Scesso remoto: Sim;
- Armazenamento de dados: Completo (IA, IH, IAH, IAC, RERA, FUGA, LF, Pressão, Horas de uso);
- Software; ResScan e AirView;
- Compensação de altitude: Sim;
- Auto ON-OFF: Sim;

#### **ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O APARELHO CPAP:**

- 01 Software de armazenamento de dados com capacidade de armazenamento de 03 a 06 meses de dados coletados, com a função de gerar relatórios que mostrem dados de adesão ao tratamento, tendências de longo prazo e tendências detalhadas de oito dias sobre pressão, volume corrente do paciente, frequência respiratória, percentagem de ciclos de respiração acionados, ventilação por minuto, vazamentos, pico de fluxo expiratório e alarmes;
- 01 Traqueia;
- 01 Máscara nasal ou oronasal de silicone, com tamanho adequada à face do paciente, suporte de testa com altura ajustável e almofada de silicone, giro da traqueia de 360º, borda de silicone removível para limpeza;
- Registro na Anvisa do equipamento e dos acessórios;
- 01 Umidificador com câmara aquecida ou sistema de modificação integrada;
- 01 Filtro branco ultrafino para o período de 12 meses;
- 01 Filtro cinza reutilizável lavável com duração de até seis;

#### **NORMAS GERAIS PARA O FORNECIMENTO:**

- 1) Os equipamentos (CPAP) deverão ser instalados diretamente no local onde o paciente estiver (**residência, hospital, clínica ou instituição médico-hospitalar**) no município, de acordo com as necessidades do serviço regulador e somente após a solicitação direta deste, sendo que a entrega deverá ocorrer sem custos, mesma que seja em outro município;
- 2) O prazo máximo da empresa contratada para a instalação inicial do equipamento (CPAP e acessórios iniciais), considerando inclusive os testes de conformidade e funcionalidade a serem executados pela empresa e aceitos pelo serviço regulador em perfeito estado de funcionamento será de até 36 horas a partir da solicitação do serviço regulador, considerando que o prestador de serviço atual, não seja o vencedor deste processo licitatório;
- 3) A empresa contratada deverá efetuar a troca dos acessórios e a manutenção deles até 18 horas da solicitação pelo serviço regulador;
- 4) A empresa deverá prestar serviços de suporte por profissional **FISIOTERAPEUTA com Registro no CREFITO** com vínculo profissional, através de contrato como Autônomo e/ou CLT;
- 5) Acompanhamento e manutenção do equipamento de imediato e sempre que for solicitado, com atendimento 24 horas, inclusive aos sábados, domingos e feriados para urgências.
- 6) **A empresa contratada deverá executar os seguintes fornecimentos e serviços:**
  - a) Locação dos equipamentos (CPAPs);
  - b) Instalação de todos os equipamentos e acessórios por fisioterapeuta habilitado;
  - c) Testes de conformidade;
  - d) Assistência técnica e manutenção dos equipamentos;
  - e) Troca dos acessórios quando solicitada pelo serviço regulador;
  - f) Substituir ou refazer serviços, sem quaisquer ônus à Secretaria de Saúde, nos casos de erro de quaisquer espécies, que comprometam o funcionamento do aparelho;
  - g) A empresa contratada deverá, durante a vigência do contrato, dar toda a manutenção e assistência técnica gratuita a todos os equipamentos locados, que por sua responsabilidade ou dos fabricantes apresentem problemas de funcionamento;
  - h) A manutenção dos equipamentos deverá ser preventiva, e qualquer tipo de manutenção ou assistência técnica devido mau funcionamento dos equipamentos ou todo tipo de Assistência técnica a todos os equipamentos locados fica a cargo da empresa contratada.

**2. DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

1.2. O serviço a ser entregue deverá possuir a seguinte especificação:

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total
Respirador pulmonar cepap uso mensal 10 aparelhos de cepap locados por 6 meses	10	un	300,00	3.000,00/ mensal

**3. DO LOCAL DE ENTREGA (OU EXECUÇÃO DO SERVIÇO)**

1.3. As entregas dos aparelhos serão fornecidos e entregues na casa do paciente com a instalação realizada pela fisioterapeuta da empresa contratada, ocorrerão totalmente por conta da CONTRATADA, fretes, embalagens, encargos sociais e quaisquer outras despesas que componham ou incidam no preço proposto.

**4. DO PRAZO PARA ENTREGA (OU EXECUÇÃO)**

- 1.4. O prazo máximo para entrega dos respiradores e (ou para execução dos serviços) será de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento/Serviços entregue pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 1.5. O não cumprimento do prazo estabelecido sem justificativas cabíveis por parte do detentor poderá acarretar no cancelamento do recebimento do objeto.

**5. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 1.6. As despesas decorrentes com a realização deste processo correrão por conta das dotações orçamentárias, abaixo especificadas, do presente exercício e vindouro (art. 150 da Lei Federal nº 14.133/2021).

.1503	3.3.90.39.00	10	302	1001	2365	05	3	02	0001
.3.90.									
39.00									

**6. DA HABILITAÇÃO****1.7. REGULARIDADE FISCAL**

- 1.7.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (**CNPJ**).
- 1.7.2. Certidão Conjunta Negativa de Débitos (**CND**) ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa (**CPEND**), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União **inclusive** créditos tributários relativos às **contribuições sociais** previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, expedida pela Secretaria da Receita Federal (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).
- 1.7.3. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço ( **FGTS**), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS.
- 1.7.4. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (**CNDT**), ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com Efeitos de Negativa expedida pela Justiça do Trabalho.

**1.8. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

- 1.8.1. Em atendimento ao § 4º, art. 91 da lei federal 14.133/2021 e com vistas à comprovação da idoneidade da licitante, será consultado o/a:
- 1.8.1.1. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), mantidos pela Controladoria-Geral da União (<https://certidoes.cgu.gov.br/>);
- 1.8.1.2. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça ([www.cnj.jus.br/improbidade\\_adm/consultar\\_requerido.php](http://www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php));
- 1.8.1.3. Relação de apenados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (<https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-relacao-apeados>).

Secretaria Municipal de Saúde de Itapeva, 03 de abril de 2024

Documento assinado digitalmente

**gov.br**  
 VANESSA VALERIO DE ALMEIDA SILVA  
 Data: 02/04/2024 16:40:10-0300  
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**VANESSA VALÉRIO DE ALMEIDA SILVA****Secretária Municipal da Saúde**

**ANEXO I  
MODELO DE PROPOSTA**

<b>FORNECEDOR:</b>			
<b>CNPJ:</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			<b>Nº</b>
<b>CIDADE:</b>		<b>ESTADO:</b>	<b>CEP:</b>
<b>FONE:</b>		<b>E-MAIL:</b>	

Descrição	Qtd.	Unidade	VALOR ESTIMADO	
			Valor Unitário	Valor Total

a) Condições de Pagamento: **em até 30 dias após recebimento do objeto.**

b) Prazo de validade da proposta: **60 dias.**

c) Prazo de Entrega: Conforme **item 5.1**

- ✓ **DECLARO** sob as penas da Lei, que os produtos ofertados atendem todas as especificações exigidas.
- ✓ **DECLARO** que os preços indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos na data da apresentação desta proposta, incluindo tributos, encargos sociais, material, seguro, frete e lucro.
- ✓ **DECLARO** que os preços ofertados permanecerão fixos e irrevogáveis.

(Local), \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do proprietário ou procurador da empresa)