



ERRATA E PRORROGAÇÃO

Processo Licitatório nº 215/2022

Modalidade: Pregão Eletrônico RP nº 119/2022

Tipo: Menor preço por item

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE APARELHOS CPAP (VENTILADOR PARA SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO INVASIVO) EQUIPAMENTO BILEVEL, (DISPOSITIVO COM DOIS NÍVEIS DE PRESSÃO, IPAP E EPAP) E FORNECIMENTO DE RECARGA DE OXIGÊNIO COM COMODATO DE CILINDROS, COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO, MONTAGEM E MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA E CORRETIVA PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA

O Município de Lagoa Santa/MG, por intermédio da pregoeira, instituído pela Portaria nº 1.291, de 23 de setembro de 2022, torna público a **ERRATA E PRORROGAÇÃO** da licitação em epígrafe, em conformidade com os termos do processo licitatório nº 215/2022, cujo objeto é a contratação de serviços de locação de aparelhos CPAP (ventilador para suporte ventilatório não invasivo), equipamento bilevel, (dispositivo com dois níveis de pressão, IPAP e EPAP) e fornecimento de recarga de oxigênio com comodato de cilindros, com prestação de serviços de instalação, montagem e manutenção técnica preventiva e corretiva para atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa/MG.

1. Local, data e horário para realização da Sessão Pública passam a vigorar da seguinte forma, a saber:

- **RECEBIMENTO DE PROPOSTAS ATÉ:**
Dia 06/12/2022 às 09h00min.
- **ABERTURA E ANÁLISE DAS PROPOSTAS:**
Dia 06/12/2022 às 09h01min.
- **LOCAL PARA REALIZAÇÃO DO PREGÃO:**
www.bbmnetlicitacoes.com.br

2. Retifica-se no item 9 – Proposta Comercial do edital, passando a vigorar a seguinte redação:

Onde se lê:

9.1. No campo apropriado do sistema eletrônico será necessário informar a *MARCA para os itens 01 e 02.*



Leia-se:

9.1. No campo apropriado do sistema eletrônico será necessário informar a **MARCA para os itens 02 e 03.**

3. Incluem-se os seguintes itens, no subitem 12.14 – Regularidade Técnica do edital.

12.14.6. Apresentar certificado de registro da empresa junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), declaração de regularidade para funcionamento expedida pelo CREFITO atestando a responsabilidade técnica e comprovação do vínculo empregatício do profissional de nível superior Fisioterapeuta com a empresa contratada.

12.14.7. Apresentar certidão de registro da empresa junto ao Conselho Regional de Química (CRQ) ou ao Conselho Regional de Farmácia (CRF). (somente para oxigênio medicinal)

12.14.8. Apresentar declaração de que a empresa possui uma central telefônica (tipo 0800 ou semelhante) para atendimento de suporte aos pacientes em horário comercial ou fora dele, sem ônus ao órgão ou usuário, tendo em vista se tratar de equipamentos de suporte à vida.

4. Inclui-se os subitens “6.14” e “6.15”, no item 06 - Obrigações da contratada constante do Anexo I – Especificação do objeto - Termo de Referência do edital, e as alíneas “aa” e “bb”, na cláusula 27ª – Das obrigações da contratada, constante do Anexo V – Minuta de Ata de Registro de Preços do edital, as seguintes obrigações:

Apresentar número de contato telefônico (tipo 0800 ou semelhante) para atendimento de suporte ao paciente em horário comercial e fora deles, sem ônus ao órgão ou usuário, tendo em vista se tratar de disponibilização de equipamentos de suporte à vida.

A **CONTRATADA** deverá agendar previamente junto ao SAD a data da instalação para que o (a) fisioterapeuta responsável pelo cuidado com os pacientes possa acompanhar o processo de instalação.

5. Retifica-se no item 02 do Anexo I – Especificação do objeto – Termo de referência do edital, os seguintes descritivos:

Onde se lê:

LOCAÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS EQUIPAMENTO BILEVEL DISPOSITIVO COM DOIS NÍVEIS DE PRESSÃO, IPAP E EPAP) IPAP: mínimo de 4 a 30 cmH₂O , EPAP: mínimo de 4 a 25 cmH₂O Modos: Controlado, Assistido Controlado, Espontâneo e Suporte de Pressão Assegurada de Volume Médio (AVAPS) Frequência respiratória: mínimo de 0 a 30 irpm , Tempo de subida (Rising time): mínimo de 100 a 600 ms Tempo Inspiratório: aproximado de 0,5 - 3s Monitoramento: pressão, volume corrente, ventilação por minuto, taxa respiratória, fuga. Alarmes: desconexão, apneia, ventilação por minuto, voltagem: bivolt automático, circuito:



máximo de 2 metros, baixo nível de ruído. Deve conter: adaptação automática de vazamento bateria para funcionamento interna ou nobreak com autonomia aproximada de 04 horas na ausência de energia elétrica, umidificador com controle de umidade, filtro, ajuste automático da altitude, interface de silicone nasal ou facial, registro na ANVISA. A empresa deve ser responsável pela manutenção do aparelho, bem como troca em até 24 horas, caso haja algum defeito. O circuito e a interface devem estar incluídos e serem trocados de seis em seis meses ou sempre que se fizer necessário (mau funcionamento). Após avaliação da Equipe Técnica do SAD.

Leia-se:

LOCAÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS EQUIPAMENTO BILEVEL DISPOSITIVO COM DOIS NÍVEIS DE PRESSÃO, IPAP E EPAP) IPAP: mínimo de 4 a 30 cmH₂O , EPAP: mínimo de 4 a 25 cmH₂O Modos: Controlado, Assistido Controlado, Espontâneo e Suporte de Ventilação com Volume Garantido. Freqüência mandatória - 5 a 60irpm. Monitoramento: pressão, volume corrente, ventilação por minuto, taxa respiratória, fuga. Alarmes: desconexão, apneia, ventilação por minuto, voltagem: bivolt automático, circuito: máximo de 2 metros, baixo nível de ruído. Deve conter: adaptação automática de vazamento bateria para funcionamento interna ou nobreak com autonomia aproximada de 04 horas na ausência de energia elétrica, umidificador acoplado ou integrado, filtro, ajuste automático da altitude, interface de silicone nasal ou facial, registro na ANVISA. A empresa deve ser responsável pela manutenção do aparelho, bem como troca em até 24 horas, caso haja algum defeito. O circuito e a interface devem estar incluídos e serem trocados de seis em seis meses ou sempre que se fizer necessário (mau funcionamento). Após avaliação da Equipe Técnica do SAD.

6. Retifica-se no item 03 do Anexo I – Especificação do objeto – Termo de referência do edital, os seguintes descritivos:

Onde se lê:

LOCAÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS CPAP (básico) COM UMIDIFICADOR AQUECIDO E CARTÃO DE MEMORIA. Intervalo de Pressão: mínimo de 4 a 20 cmH₂O Tempo de Rampa: mínimo de 0 a 45 minutos com incremento mínimo de 5 em 5 min. Voltagem: Bivolt automático Circuito: máximo de 2 metros Nível de ruído: menor ou igual a 35db. Deve conter: umidificador com controle de umidade, ajuste automático da altitude, filtro, sistema de alívio durante a expiração, interface de silicone ou facial, bateria para funcionamento interna OU nobreak com autonomia aproximada de 04 horas na ausência de energia elétrica. A empresa deve ser responsável pela manutenção do aparelho, bem como troca imediata caso haja algum defeito. O circuito e a interface devem estar incluídos e serem trocados de seis em seis meses ou sempre que se fizer necessário (mau funcionamento). Após avaliação da Equipe Técnica do SAD

Leia-se:

LOCAÇÃO DE APARELHOS MÉDICOS CPAP (básico) COM UMIDIFICADOR AQUECIDO E CARTÃO DE MEMORIA ou tecnologia similar para transferência de dados. Intervalo de Pressão: mínimo de 4 a 20 cmH₂O . Tempo de rampo até 45



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

minutos, com incremento mínimo de 5 em 5 min. Voltagem: Bivolt automático
Circuito: máximo de 2 metros Nível de ruído: menor ou igual a 35db. Deve conter:
Umificador acoplado ou integrado, ajuste automático da altitude, filtro, sistema de alívio durante a expiração, interface de silicone ou facial. A empresa deve ser responsável pela manutenção do aparelho, bem como troca imediata caso haja algum defeito. O circuito e a interface devem estar incluídos e serem trocados de seis em seis meses ou sempre que se fizer necessário (mau funcionamento). Após avaliação da Equipe Técnica do SAD.

7. Retifica-se o quantitativo de cilindros em comodato constante no Anexo I.A do Anexo I – Especificação do objeto – Termo de referência do edital e na Cláusula primeira – do objeto do Anexo VI – Minuta de Comodato do edital.

Onde se lê:

Item	Qt. Por mês	Un.	Descrição do Objeto:
01	80	UN	COMODATO Cilindro de oxigênio , com as seguintes especificações: Tamanho 7 m ³ a 10 m ³ , válvula reguladora (manômetro), fluxômetro, copo umificador, tubo de conexão tipo látex, silicone ou PVC para os acessórios, cateter nasal tipo óculos adulto e pediátrico, ou máscara facial adulto e pediátrico ou máscara de traqueostomia adulta e pediátrica.

Leia-se:

Item	Qt. Por mês	Un.	Descrição do Objeto:
01	<u>65</u>	UN	COMODATO Cilindro de oxigênio , com as seguintes especificações: Tamanho 7 m ³ a 10 m ³ , válvula reguladora (manômetro), fluxômetro, copo umificador, tubo de conexão tipo látex, silicone ou PVC para os acessórios, cateter nasal tipo óculos adulto e pediátrico, ou máscara facial adulto e pediátrico ou máscara de traqueostomia adulta e pediátrica.

8. Em virtude das alterações acima, adéqua-se o edital do pregão eletrônico substituindo-o na plataforma BBMNET pela versão retificada 119/2022 R.

ESCLARECE-SE QUE:

8.1. O registro designado “119/2022 R”, trata-se de novo registro retificado, onde deverão ser cadastradas as propostas e será realizada a sessão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

8.2. Portanto, esclarece-se que, todos os atos deverão ser realizados no novo registro designado “119/R”.

9. Permanecem inalteradas as demais disposições.

Lagoa Santa, 17 de novembro de 2022.

**Marcelle Rodrigues do Nascimento Faria
Pregoeira**