

PROCESSO SIMPLIFICADO DE COMPRA N. 002.2022

Aquisição de equipamentos hospitalares (Oxímetro de Pulso, Ressuscitador Infantil Móvel, CPAP NeoNatal) para a UTI Neonatal do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo de Araranguá e Policlínica Regional (HRA).

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de sua Presidência Executiva, solicitar o envio de orçamento, destinado à aquisição de equipamentos hospitalares (incubadora neonatal, berço aquecido, monitor multiparâmetros e unidade de fototerapia) para a UTI Neonatal do Hospital Regional Deputado Afonso Ghizzo (HRA), que será regido pelas regras estabelecidas na presente solicitação, no Regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

1. OBJETO:

Aquisição de equipamentos hospitalares Aquisição de equipamentos hospitalares (Oxímetro de Pulso, Ressuscitador Infantil Móvel, CPAP NeoNatal) para a UTI Neonatal do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo de Ararranguá e Policlínica Regional (HRA), conforme especificações constantes do Anexo I.

Anexo I – Quadro de quantitativo(s) e especificação(ões) mínima(s) do(s) item(ns) e condições de fornecimento;

OBSERVAÇÃO:

Para participar do Processo de Compras é obrigatório o envio da proposta para o email: orcamento.hra@imas.net.br, até a data estipulada.

PRORROGAÇÃO

Entrega das Propostas:	Início: A partir das 15h00min do dia 22/07/2022.
Entrega das Propostas:	Término: 18h00min do dia 08/08/2022.

2. JUSTIFICATIVA:

A aquisição dos equipamentos listados no Anexo 1 deste Edital justifica-se pela necessidade da expansão de leitos de UTI Neonatal do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo de Araranguá e Policlínica Regional - SC.

3. LOCAL DA ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS:

A entrega dos equipamentos será realizada no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO DE ARARANGUÁ E POLICLÍNICA REGIONAL, localizado na Rua Castro Alves, n. 303 – Bairro: Coloninha, Araranguá, Santa Catarina, CEP 88.906-631.

4. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

- 4.1. Não serão aceitos equipamentos que sofreram transformações ou adaptações em suas configurações originais apenas para atender o edital;
- 4.2. Deverão ser fornecidos apenas componentes novos, sendo vedado, em quaisquer circunstâncias, o uso de produtos reconicionados, reciclados, ou provenientes de reutilização de material já empregado;
- 4.3. A proponente deverá apresentar proposta constando claramente cada uma das características dos equipamentos em questão com marca e modelo, suas funções e/ou aplicações básicas;
- 4.4. Ficará a proponente responsável por vícios e/ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal dos equipamentos e peças, obrigando-se a reparar o dano e substituir as peças que se fizerem necessárias sem ônus ao IMAS;
- 4.5. A proponente deverá encaminhar, quando da entrega do equipamento, os manuais (impresso e digital) de operações em português e o de serviço em português e/ou inglês;
- 4.6. Caso haja necessidade, ficará a Licitante obrigada a treinar os profissionais da área técnica e clínica, sem nenhum ônus ao IMAS;
- 4.7. O atendimento referente a manutenção ou reparo em garantia deverá ser prestado no hospital beneficiário desta aquisição. Caso haja algum impedimento, deverá ser acordado com o setor de Engenharia Clínica a retirada do equipamento, na ocasião do reparo, sem ônus ao IMAS;
- 4.8. Itens caracterizados como acessórios deverão ser passíveis de manutenção corretiva em garantia;

5. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

PRORROGAÇÃO

Os interessados deverão enviar suas propostas através do e-mail orcamento.hra@imas.net.br, até o dia 08(e oito) de agosto de 2022, às 18h00min (Dezoito horas).

6. DA PROPOSTA DE PREÇO

6.1. As propostas de preços devem ser redigidas em papel timbrado, em português, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações: a) QUALIFICAÇÃO (identificação e endereço da empresa proponente, incluindo telefone e e-mail); b) PREÇO (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado; c) PRAZO (a proposta deverá ter validade mínima de 30 (trinta) dias; d) ASSINATURA (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).

7. JULGAMENTO

7.1. Será considerada primeira classificada, a proposta que, obedecendo às condições, especificações e procedimentos estabelecidos neste edital, apresentar o “MENOR PREÇO POR ITEM”, conforme Anexo I;

8. HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR:

8.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido ao Diretor Geral do Hospital Regional Dep. Affonso Ghizzo de Araranguá e Policlínica Regional para homologação;

9. DO PAGAMENTO

9.1. O Instituto Maria Schmitt – Hospital Regional de Araranguá-SC, efetuará o pagamento **em até 3 (três)** dias após o recebimento e aceite do material com a respectiva Nota Fiscal/Fatura ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital;

9.2. Caso o vencimento do prazo de pagamento da Nota Fiscal/Fatura ocorra fora do calendário semanal ou de expediente bancário, o pagamento será efetuado na próxima data do calendário, imediatamente posterior ao vencimento, não incidindo qualquer compensação financeira neste período;

9.3. A empresa deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal/Fatura informações sobre o produto, tais como: a MARCA sob o qual o mesmo é comercializado, Fabricante, Apresentação, País de Origem, o número Certificado de Registro do Produto junto ao Ministério da Saúde, o número do item e o prazo de validade do produto. Além de mencionar o número da Ordem de compra.

9.4. Também será obrigatório que a empresa mencione na Nota Fiscal/Fatura os seguintes dados bancários para pagamento: número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito.

10. CONDIÇÕES DE ENTREGA E INSTALAÇÃO

- 10.1. A entrega do equipamento será acompanhada e fiscalizada por um responsável do Setor de Engenharia Clínica e um responsável do Setor do Patrimônio-Almoxarifado do referido hospital, o qual deverá atestar os documentos da aquisição, quando comprovada a fiel e correta entrega para fins de pagamento;
- 10.2. A presença da fiscalização do Hospital Regional de Araranguá não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada;
- 10.3. Quanto ao prazo de entrega do equipamento, adota-se o padrão de: **Até dia 1º de agosto de 2022;**
- 10.4. Caberá ao fiscal, rejeitar totalmente ou em parte, qualquer equipamento que não esteja de acordo com as exigências, ou aquele que não seja comprovadamente original e novo, assim considerado de primeiro uso, bem como, determinar prazo pra substituição do material, eventualmente fora de especificação;
- 10.5. As caixas contendo os equipamentos não poderão ser abertas, a não ser pelo técnico da CONTRATADA devidamente credenciado e identificado, ou com documento autorizando o Setor de Engenharia Clínica a realizar a abertura, pois isso poderá ocasionar a perda da garantia do equipamento;

11. CONDIÇÕES DE GARANTIA

- 11.1. O proponente deverá prestar garantia de funcionamento do equipamento durante o período de 12 (doze) meses para equipamentos/acessórios e 03 (três) meses para consumíveis, a partir da aceitação dos mesmos, atestando o correto e pleno fornecimento do objeto contratado;
- 11.2. O proponente, durante o período de garantia, independentemente de ser ou não fabricante do objeto, obriga-se a prestar manutenção aos equipamentos, por meios próprios ou por intermédio de empresa devidamente credenciada, a fim de mantê-los em perfeitas condições de uso, sem ônus adicionais para o IMAS;
- 11.3. No período de garantia é admitida a troca de equipamentos defeituosos por outros iguais ou de tecnologia superior, desde que aprovado pela CONTRATANTE;
- 11.4. Para os equipamentos, entende-se por perfeito funcionamento quando, após atendimento, os equipamentos estiverem operacionais conforme exigido por este Termo de Referência, e as demais funcionalidades idênticas às das instaladas em fábrica;
- 11.5. A manutenção deverá ocorrer no local onde estiverem instalados os equipamentos. Caso não seja possível, a remoção do equipamento se dará sem qualquer ônus para o IMAS;

- 11.6. Nos casos em que a manutenção ultrapassar o limite de 12 horas, a CONTRATADA deverá realizar a substituição do equipamento, assim como todo e qualquer equipamento que necessite de remoção para sua devida manutenção, ficando a CONTRATADA responsável pela sua substituição.
- 11.7. Deverão ser apresentados relatórios com informações sobre os serviços executados, sempre que ser realizado qualquer Suporte de Garantia Técnica referente a anormalidades e/ou falhas eventualmente observadas nos equipamentos;
- 11.8. Ocorrendo o término da garantia ofertada, e havendo pendências com relação a serviços não realizados por culpa da CONTRATADA, ficará prorrogado, por igual período da suspensão, o prazo de garantia, sem ônus para a IMAS.

Araranguá, 04 de agosto de 2022.

Kristian de Souza
Diretor Geral
Hospital Regional Deputado
Affonso Ghizzo de Araranguá/IMAS

ANEXO I

QUADRO DE QUANTITATIVOS E ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DOS ITENS

Item	Descritivo	Unidade	Quantidade
1	<p>Oxímetro de Pulso Especificações mínimas Deve possuir registro no Ministério da Saúde/ANVISA Oxímetro de Pulso para pacientes Adultos/pediátricos e neonatais; O equipamento deve ser do tipo “portátil”, ou seja, deve possuir dimensões mínimas possíveis para caber na palma de uma mão, onde o equipamento utilize sensor de oximetria conectado a ele; O equipamento deve medir a saturação de oxigênio do sangue(SpO2) e pulsação dos batimentos cardíacos; O equipamento deve possuir display de cristal líquido ou LCD com retro iluminação; Possuir indicação numérica dos valores de saturação e pulso; Faixa de medição mínima da SpO2: 70% a 99%; Faixa de medição mínima da pulsação cardíaca: 30 a 250 batimentos por minuto O equipamento deve permitir a visualização simultânea dos parâmetros medidos: SpO2 e Pulsação; O equipamento de possuir indicação visual de bateria em uso e bateria fraca; Deve possuir alarme sonoro e visual para: limites máximo e mínimo de SpO2 e de Pulsação; Acessórios que devem acompanhar o equipamento: Manual de Operação em Português 01 (um) sensor de SpO2 para paciente Neonatais reutilizável; Fonte de alimentação 220v;</p>	Peça	1
2	<p>Ressuscitador Infantil Versão Móvel RESSUSCITADOR INFANTIL MÓVEL COM CARRINHO E ESPAÇO PARA CILINDROS COM BLENDER Equipamento portátil para ventilação pulmonar mecânica manual não-invasiva em Unidade Terapia Intensiva Neonatal, Com base com 04 rodízios com freio e base de apoio Com alça para facilitar o transporte. Possuir limitação de pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados;</p>	Peça	2

	<p>Frequência ventilatória: ciclo manual, determinado pelo ritmo de oclusão digital intermitente; Permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração); Fluxo contínuo com faixa de atuação mínima: de -20 a 80cmH₂O; Pressão máxima: 65 a 80cmH₂O, conforme o fluxo de entrada; Possuir Mano-vacuômetro; válvula de ajuste de pressão máxima de alívio com tampão de proteção para evitar mudança inadvertida; válvula de controle de pressão inspiratória; conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás; Acessórios: 1 (uma) Mangueira com conexão dupla de entrada de gás com 1.20m; 1 (um) Tubo corrugado com válvula “T” e controle de regulação PEEP; Jogo de três (três) máscaras de silicone redondas e autoclaváveis (n° 00, 0 e1); 1 (um) Pulmão teste livre de látex. Acompanha: Blender para ajuste da FiO₂ de acordo com a necessidade de cada paciente, mangueiras com 1,5m de oxigênio e ar comprimido e fluxômetro com conector para mangueira de entrada de gases. Dados Técnicos Voltagem do Equipamento: 220V O equipamento deve ser acompanhado pelos manuais impressos de operação em língua portuguesa (Brasil) e de serviço em língua portuguesa (Brasil) ou inglesa. Deverá ser fornecido treinamento adequado aos usuários, sem ônus para a administração. O equipamento deverá ser acompanhado de todos os acessórios para seu funcionamento.</p>		
3	<p>CPAP NEONATAL COM UMIDIFICADOR Sistema não invasivo de pressão positiva nas vias aéreas destinado ao tratamento e profilaxia das afecções respiratórias em recém-nascidos e lactentes, indicado no desmame da ventilação mecânica, permitindo fluxo contínuo da mistura de Ar Comprimido e Oxigênio, aquecida e umidificada, com a pressão controlada por coluna d’água e borbulha. Base em material de alto impacto, em pedestal montado sobre 4 rodízios de 3” de diâmetro</p>	Peça	1

<p>Controle da FiO₂ (21 a 100% mínimo) por misturador tipo Blender com fluxômetro de saída; A mistura de gases deve ser aquecida e umidificada; Deve ter display de LCD para indicações dos parâmetros, controles eletrônicos microprocessados, possuir teclas para visualização das temperaturas, seleção de modo invasivo ou modo não invasivo e para silenciar alarmes.</p> <p>Deve ter Sensor de monitoramento duplo (proximal e distal) das temperaturas de saída e proximal ao paciente juntamente ao ramo inspiratório, para controle e monitorização da temperatura no display do umidificador, oferecendo maior segurança e conforto ao paciente em relação à temperatura do ar inspirado. Indicação da temperatura entregue ao paciente (proximal) e temperatura de saída da câmara de água. Possuir indicação de equipamento em aquecimento e ligado; Possibilidade de uso de circuito aquecido; Alarmes áudio visuais indicados no display; Com opção de câmara de água descartável ou reutilizável; Ajuste de temperatura mínimo no modo invasivo: 35°C a 40°C, com exatidão de $\pm 2^{\circ}\text{C}$; Ajuste de temperatura mínimo no modo não invasivo: 30°C a 37°C, com exatidão de $\pm 2^{\circ}\text{C}$; Fluxo de trabalho – modo invasivo: até 60 l/min; Fluxo de trabalho – modo não invasivo: até 120 l/min; Válvulas reguladoras de pressão para Oxigênio e Ar Comprimido, com manômetro para auxiliar na regulagem da pressão da rede, protegendo o circuito do paciente contra pressões excessivas; Válvula de alívio de pressão limitada em 17 cmH₂O a 8 l/min, com conector de entrada de 22 cm, conector de saída de 15 cm, porta Luer de 15cm e porta para analisador de O₂ de 15mm fêmea; Comprimento dos ramos inspiratório e expiratório do circuito: 1,10m cada e um complementar de 35cm. Volume compressível: Ramo Inspiratório: mínimo 149 ml, Ramo Expiratório: mínimo 101 ml e Conectores: 22 mm; O frasco de bolhas possui volume mínimo de 650 ml e é graduado de 1 a 10 cm, de forma a fornecer a pressão positiva de acordo com o nível de água inserido no mesmo, com regulagem da pressão através de uma régua graduada conectada ao circuito do paciente e inserida no recipiente; Suporte suspenso para fixação da bolsa de água para alimentação do reservatório do umidificador; Alarmes audiovisuais para falta de energia, sensor de temperatura desconectado,</p>		
--	--	--

<p>alta temperatura no sistema, baixo volume de água no umidificador. Atende à norma ABNT NBR 13534 (“Instalação Elétrica em Estabelecimento de saúde – Requisitos de Segurança”). Dados Técnicos Voltagem do Equipamento: 220V O equipamento deve ser acompanhado pelos manuais impressos de operação em língua portuguesa (Brasil) e de serviço em língua portuguesa (Brasil) ou inglesa. Deverá ser fornecido treinamento adequado aos usuários, sem ônus para a administração. O equipamento deverá ser acompanhado de todos os acessórios para seu funcionamento.</p>		
--	--	--