



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**COMPROVANTE DE RETIRADA DE EDITAL**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

TIPO: Menor Preço por Lote

Secretaria interessada: Secretaria de Saúde

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

**DADOS DO INTERESSADO:**

Empresa: .....

Endereço: .....

Telefone: (.....) ..... E-mail: .....

Nome: .....

O adquirente, acima qualificado, que subscreve a presente, declara, por este e na melhor forma de direito, que **CONFERIU E RETIROU**, toda a documentação, referente ao **PREGÃO ELETRÔNICO** acima citado, atestando que foram fornecidas todas as informações necessárias e suficientes para elaboração da proposta comercial, bem como dos documentos necessários para habilitação.

Visando a comunicação futura entre esta Prefeitura e sua empresa, solicitamos a vossa senhoria preencher o recibo de retirada do Edital e remetê-lo ao Departamento de Compras e Licitações pelo e-mail: licitacoes@itapevi.sp.gov.br.

A não remessa do recibo exime a Prefeitura do Município de Itapevi da comunicação por meio de fax ou e-mail, de eventuais esclarecimentos e retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais, não cabendo posteriormente qualquer reclamação.

Recomendamos ainda, consultas ao site: <https://www.itapevi.sp.gov.br>, para eventuais comunicações, esclarecimentos ou impugnações disponibilizadas acerca do processo licitatório.

(LOCAL) ....., ..... de ..... de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023

#### Processo Administrativo SUPRI 365/2023

A Prefeitura do Município de Itapevi, através da Secretaria de Saúde, fará realizar por intermédio do sistema eletrônico de compras denominado: Bolsa Brasileira de Mercadorias, licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, tipo **MENOR PREÇO POR LOTE** para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**, conforme descrição do Termo de Referência e demais anexos, partes integrantes deste instrumento.

A presente licitação é regida pela Lei 10.520 de 17 de Julho de 2002, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei Federal nº 8.666, de 21 de Julho de 1993, e suas alterações posteriores, legislação estadual aplicável à espécie, por força do disposto no artigo 84 da Lei Orgânica do Município de Itapevi e, da Lei Complementar nº 123 de 14 de Dezembro de 2006 e suas alterações posteriores, Decreto Municipal nº 5.289 de 19 de Outubro de 2017 e em especial, pelas normas e condições expressas neste edital.

#### CADASTRAMENTO, ABERTURA E INÍCIO DA SESSÃO DE DISPUTA DE PREÇOS

**Período para cadastro de propostas iniciais:** 31/07/2023 às 19:30 até 10/08/2023 às 14:00

**Data da Abertura da sessão pública:** 10/08/2023 às 14:01

**Início do pregão (fase competitiva):** 10/08/2023 às 14:10

A etapa de lances terá duração de 10 (dez) minutos podendo ser prorrogada nos termos do subitem 10.8. do edital.

Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília (DF).

Endereço eletrônico do site: <https://www.novobbmnet.com.br>

**Endereço da Secretaria de Suprimentos: Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar – Vila Nova Itapevi – Itapevi/SP**

As despesas serão suportadas com recursos classificados nas dotações orçamentárias nº

ÓRGÃO	U.O.	U.D.	FUNÇÃO	SUB-FUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	NATUREZA DESPESA	DESPESA	FONTE RECURSO	CÓDIGO APLICAÇÃO
13	01	00	10	301	0014	2002	3.3.90.39.50	48	01	3100000
13	01	00	10	301	0014	2002	3.3.90.39.50	2799	92	3000005
13	01	00	10	301	0014	2002	3.3.90.39.50	2800	92	3000165

Constituem anexos do presente Edital e dele fazem parte integrante os seguintes documentos:

**ANEXO I** – Termo de Referência;

**ANEXO II** – Decréscimo mínimo por lance;

**ANEXO III** – Modelo de Habilitação Prévia;

**ANEXO IV** – Modelo de Proposta;

**ANEXO V** – Modelo de declaração de que trata o artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal;

**ANEXO VI** – Modelo de Declaração de inexistência de impedimentos para contratar com a Prefeitura;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO VII** – Modelo de Declaração de que estão enquadradas como microempresas ou empresa de pequeno porte nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006;

**ANEXO VIII** – Modelo de declaração de pleno conhecimento, de aceitação e de atendimento às exigências de habilitação;

**ANEXO IX** – Dados complementares para assinatura de instrumento contratual ou ato jurídico análogo;

**ANEXO X** – Minuta do contrato;

**ANEXO XI** – Termo de ciência e notificação.

Os interessados em obter cópia do Edital e respectivos anexos deverão, retirá-lo em sua íntegra, gratuitamente, nas páginas da Internet <https://www.itapevi.sp.gov.br> ou <https://www.novobbmnet.com.br>.

Pedidos de esclarecimentos poderão ser formulados em campo próprio no site da Bolsa Brasileira de Mercadorias, <https://www.novobbmnet.com.br>, na opção solicitar esclarecimentos.

## 1. DO OBJETO

1.1. O presente Pregão tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO PARA USO MEDICINAL E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E 10m<sup>3</sup> (ESTACIONÁRIO), PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**, conforme Termo de Referência e demais anexos integrantes deste Edital.

## 2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

2.1. O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da **INTERNET**, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases através do **Sistema de Pregão Eletrônico (Licitações) da Bolsa Brasileira de Mercadorias**.

2.2. O certame será conduzido pela Pregoeira Municipal, Maria Tania da Costa Silva, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o aplicativo "Licitações Públicas" constante da página eletrônica da Bolsa Brasileira de Mercadorias (<https://www.novobbmnet.com.br>).

## 3. DO PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATUAL

3.1. O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de recebimento da Ordem de Serviços a ser expedida pela Secretaria de Saúde.

3.2. O contrato poderá ser prorrogado por igual período, dentro do limite previsto no artigo 57, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, de comum acordo e manifestado com antecedência de, no mínimo, 90 (noventa) dias antes de seu término.

## 4. DO PREÇO E REAJUSTE

4.1. O preço deverá ser cotado contemplando todos os custos, relativos ao fornecimento, tudo de acordo ao pleno atendimento do Anexo I, que é parte integrante deste Edital, sem ônus para a Prefeitura.

4.2. Os preços contratados serão fixos e irremovíveis, durante o período de 12 (doze) meses de vigência do contrato. Ocorrendo a hipótese de prorrogação contratual, os valores contratados poderão ser reajustados, consoante dispõe o artigo 40, XI c.c. 65, II, "d", da Lei 8.666/1993; utilizando-se como índice o "FIPE – Geral", ou outro que venha a substituí-lo.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

## 5. DO RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS

5.1. O fornecedor deverá observar as datas e os horários limites previstos para a abertura da proposta, atentando também para a data e horário para o início da etapa competitiva de lances.

## 6. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

### 6.1. Poderão participar do presente certame:

6.1.1. Poderão participar todos os interessados **do ramo de atividade pertinente ao objeto da licitação**, autorizadas na forma da lei, que preencherem as condições de habilitação constantes deste Edital, desde que possuam cadastramento junto à Bolsa Brasileira de Mercadorias (Endereço eletrônico: <https://www.novobbmnet.com.br>).

6.2. O licitante deverá promover a sua inscrição e credenciamento diretamente do site: <https://www.novobbmnet.com.br>.

6.3. Os interessados em participar dos Pregões Eletrônicos promovidos pela Prefeitura Municipal de Itapevi, deverão nomear através de Termo de Adesão com firma reconhecida operador devidamente habilitado, atribuindo poderes para formular lances de preços e praticar todos os demais atos e operações no site: <https://www.novobbmnet.com.br>.

6.4. Para cadastramento de licitantes a Bolsa (BBMNet) realiza a cobrança de taxa, cuja tabela encontra-se disponível no site: <https://www.novobbmnet.com.br>. Estes custos cobrirão exclusivamente os serviços do sistema eletrônico, não estando previsto nenhum encargo ou despesa para a Prefeitura Municipal de Itapevi.

6.5. O cadastramento do licitante deverá ser requerido acompanhado do seguinte documento:

6.5.1. **Termo de Adesão ao Sistema de Pregão Eletrônico**, preenchido no site da Bolsa Brasileira de Mercadorias, efetuando o procedimento mencionado no site.

### 6.6. Não será permitida a participação:

6.6.1. De empresas estrangeiras que não funcionem no País;

6.6.2. De interessados cuja falência tenha sido decretada, ou em processo de falência, liquidação ou recuperação judicial ou extrajudicial, exceção feita se cumpridas as condições exigidas no subitem 14.4. alínea "a.1";

6.6.3. De consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

6.6.4. De servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação, nos termos do artigo 9º, inciso III, da Lei nº 8.666/1993;

6.6.5. Daqueles que tenham sido punidos com suspensão do direito de licitar ou contratar com esta Prefeitura Municipal de Itapevi; ou declarados inidôneos para licitar ou contratar com a Administração Pública, ou estejam impedidos de licitar e contratar nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002.

## 7. DO REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME

7.1. O certame será conduzido pelo Pregoeiro, com o auxílio da equipe de apoio, que terá, em especial, as seguintes atribuições:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | [licitacoes@itapevi.sp.gov.br](mailto:licitacoes@itapevi.sp.gov.br)

- a) Acompanhar os trabalhos da equipe de apoio;
- b) Responder as questões formuladas pelos fornecedores, relativas ao certame;
- c) Abrir as propostas de preços;
- d) Analisar a aceitabilidade das propostas;
- e) Desclassificar propostas indicando os motivos;
- f) Conduzir os procedimentos relativos aos lances e à escolha da proposta de menor preço;
- g) Verificar a habilitação do proponente classificado em primeiro lugar;
- h) Declarar o vencedor;
- i) Receber, examinar e decidir sobre a pertinência dos recursos;
- j) Elaborar a ata da sessão com o auxílio eletrônico;
- k) Encaminhar o processo à autoridade superior para homologar e autorizar a contratação;
- l) Abrir processo administrativo para apuração de irregularidades visando a aplicação de penalidades previstas na legislação.

## 8. CREDENCIAMENTO NO SISTEMA LICITAÇÕES DA BOLSA BRASILEIRA DE MERCADORIAS

**8.1.** Os procedimentos para credenciamento e obtenção da chave e senha de acesso poderão ser iniciados diretamente no site de licitações no endereço eletrônico <https://www.novobbmnet.com.br>, acesso "credenciamento – licitantes (fornecedores)".

**8.2.** As dúvidas e esclarecimentos sobre credenciamento no sistema eletrônico poderão ser dirimidas através da central de atendimento aos licitantes, por telefone, WhatsApp, Chat ou e-mail, disponíveis no endereço eletrônico <https://www.novobbmnet.com.br>.

**8.3.** Qualquer dúvida dos interessados em relação ao acesso no sistema BBMNET Licitações poderá ser esclarecida através dos canais de atendimento da Bolsa Brasileira de Mercadorias, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 18:00 (horário de Brasília) através dos canais informados no site <https://www.novobbmnet.com.br>.

## 9. DA PARTICIPAÇÃO

**9.1.** A participação no certame dar-se-á por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, por meio do sistema eletrônico no site: <https://www.novobbmnet.com.br>, **opção "Login" opção "Licitação Pública" "Sala de Negociação"**

**9.2.** As propostas de preço deverão ser encaminhadas eletronicamente até data e horário definidos, conforme indicação na primeira página deste edital.

**9.3.** Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

**9.4.** Caso haja desconexão com o Pregoeiro no decorrer da etapa competitiva do pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retornando o Pregoeiro, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

**9.5.** Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do pregão será suspensa e terá reinício somente após reagendamento/comunicação expressa aos participantes via "chat" do sistema eletrônico, onde será designado dia e hora para a continuidade da sessão.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**9.6.** Caso exista a necessidade de ser suspenso o pregão, tendo em vista a quantidade de lotes, o pregoeiro designará novo dia e horário para a continuidade do certame.

**9.7.** O andamento do procedimento de licitação entre a data de abertura das propostas e a adjudicação do objeto deve ser acompanhado pelos participantes por meio do portal <https://www.novobbmnet.com.br>, que veiculará avisos, convocações, desclassificações de licitantes, justificativas e outras decisões referentes ao procedimento.

## **10. ABERTURA DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DOS LANCES**

**10.1.** A partir do horário previsto no Edital e no sistema, terá início à sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o Pregoeiro a avaliar sua aceitabilidade;

**10.2.** Aberta a etapa competitiva, os representantes dos fornecedores deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

**10.3.** Só serão aceitos lances cujos valores forem inferiores ao último lance que tenha sido anteriormente registrado no sistema.

**10.4.** Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

**10.5.** Durante o transcurso da sessão pública os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema **não identificará** o autor dos lances aos demais participantes.

**10.6.** A etapa de lances da sessão pública será encerrada por PRORROGAÇÃO AUTOMÁTICA, ou seja, se um participante oferecer lances nos minutos finais (conforme plataforma BBMnet), o sistema prorroga automaticamente o fechamento por mais alguns minutos, informando o "Dou-lhe uma". Se ninguém der outro lance, o sistema informa "Dou-lhe duas", em seguida a negociação é fechada. Entretanto, se algum licitante der um lance após o "Dou-lhe uma" ou "Dou-lhe duas", o sistema é novamente reiniciado, assim como sua contagem. A negociação só é encerrada quando ninguém mais oferecer lances nos minutos finais. Iniciada a fase de fechamento de lances, os licitantes serão avisados via chat.

**10.7.** O sistema informará a proposta de menor preço imediatamente após o encerramento da etapa de lances ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo Pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor.

**10.8.** Os documentos relativos à habilitação, solicitados no item 14 deste edital, deverão ser remetidos pelo e-mail: [licitacoes@itapevi.sp.gov.br](mailto:licitacoes@itapevi.sp.gov.br), no prazo máximo de 30 (trinta) minutos, podendo ser prorrogados mediante solicitação justificada do licitante e devidamente aceita pelo Pregoeiro que informará no "chat", o prazo deferido, com posterior encaminhamento do original ou cópia autenticada, conforme subitem 10.9.

**10.9.** Posteriormente, os mesmos documentos da Empresa vencedora deverão ser encaminhados em originais ou cópias autenticadas, no prazo máximo de **03 (três) dias úteis**, contados da data da sessão pública virtual, **juntamente com a proposta de preço**, para a Prefeitura Municipal de Itapevi, aos cuidados do Pregoeiro, Secretaria de Suprimentos - Departamento de Compras e Licitações, sito à Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – 2º andar – Vila Nova Itapevi – Itapevi - SP, CEP 06693-120.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**10.10.** O não cumprimento do envio dos documentos de habilitação dentro do prazo acima estabelecido, acarretará nas sanções previstas no subitem **21.4. alíneas “a” a “f”** deste edital, podendo o Pregoeiro convocar a empresa que apresentou a proposta ou o lance subsequente.

**10.11.** Recebida a documentação por e-mail o Pregoeiro verificará sua conformidade.

**10.12.** O pregoeiro informará no chat o início de prazo de 10 (dez) minutos para que os licitantes tendo interesse, solicitem que os documentos de habilitação do vencedor provisório lhes sejam encaminhados por e-mail. Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor desatender às exigências habilitatórias, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua compatibilidade e a habilitação do participante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital. Também nessa etapa o Pregoeiro poderá negociar com o participante para que seja obtido melhor preço.

**10.13.** Caso não sejam apresentados lances, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado para a aquisição do objeto;

**10.14.** Constatando o atendimento das exigências fixadas no edital, o objeto será adjudicado ao autor da proposta ou lance de menor preço global. Divulgado o vencedor, os demais licitantes serão informados pelo Pregoeiro, que terão o prazo de 30 (trinta) minutos para manifestarem a intenção motivada de interpor recurso, utilizando para tanto, exclusivamente, campo próprio disponibilizado no sistema.

## 11. DA PROPOSTA NO SISTEMA ELETRÔNICO

**11.1.** O encaminhamento de proposta para o sistema eletrônico, pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no edital. O Licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras a sua proposta e lances;

**11.2.** O preço deverá ser expresso em Real (R\$), com 02 (duas) casas decimais inteiras após a vírgula.

**11.3.** A proposta eletrônica não poderá conter qualquer dado que identifique o LICITANTE ou seu representante. ATENÇÃO para não constar o nome da empresa ou qualquer dado identificador no corpo do documento, cabeçalho, rodapé, planilhas ou título do arquivo eletrônico.

**11.4.** A validade da proposta deverá ser no mínimo de 60 (sessenta) dias, contados a partir da data da sessão pública do Pregão Eletrônico.

## 12. PROPOSTA ESCRITA E FORNECIMENTO

**12.1.** A Empresa vencedora deverá enviar ao Departamento de Licitações, a Proposta de Preço escrita, conforme **Anexo IV**, com o valor oferecido após a etapa de lances, em 01 (uma) via, rubricada em todas as folhas e a última assinada pelo Representante Legal da Empresa citado nos documentos de habilitação, em linguagem concisa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, no prazo estipulado no item 10.11, deste edital, contendo:

- a) Razão social, endereço, CNPJ, telefone e e-mail;
- b) Especificação clara, completa e detalhada dos itens ofertados, conforme padrão definido no **Anexo IV, com marca dos equipamentos**;
- c) O Preço unitário e total dos itens expressos por algarismos, com duas casas decimais inteiras após a vírgula, e o total da proposta expressa em algarismos e por extenso;
- d) O preço deve ser cotado em moeda nacional, em algarismo;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

- e) O preço ofertado deverá ser para pagamento em até 21 (vinte e um) dias;
- f) O prazo de validade da proposta deverá ser de no mínimo 60 (sessenta) dias corridos, contados da abertura dos envelopes 01 – PROPOSTA DE PREÇOS.
- g) Data e assinatura do Representante legal da proponente, com sua identificação
- h) A licitante deverá anexar à proposta comercial os Dados complementares para assinatura de instrumento contratual ou ato jurídico análogo, conforme modelo constante do **Anexo IX** deste edital.

**12.2.** A proponente deverá ofertar seu preço, computando todos os custos básicos, diretos e indiretos, bem como encargos sociais e trabalhistas e quaisquer outros custos ou despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre o preço ofertado.

### 13. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

**13.1.** Para julgamento será adotado o critério de **MENOR PREÇO POR LOTE**, observado o prazo para fornecimento, características do objeto e demais condições definidas neste edital.

**13.2.** O Pregoeiro anunciará o licitante detentor da proposta ou lance de menor valor, imediatamente após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo Pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor;

**13.3.** Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade. Se for necessário, repetirá esse procedimento, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital.

**13.4.** Ocorrendo a situação a que se referem os subitens **13.2 e 13.3** deste edital, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante para que seja obtido melhor preço.

**13.4.1.** Serão adotadas, quando houver a participação de microempresas, empresas de pequeno porte e microempreendedores individuais, a aplicação das Leis Complementares nº 123 de 14/12/2006 e 147, de 07/08/2014, regulamentado pelo Decreto Federal nº 8.538, de 06/10/2015.

**13.4.2.** A licitante nessa condição deverá apresentar declaração conforme modelo constante do (ANEXO XVIII) de que estão enquadradas como microempresa ou empresa de pequeno porte (conforme o caso) nos termos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123/2006, e que querem exercer o critério de desempate no julgamento das propostas de preços.

**13.5.** Da sessão, o sistema gerará ata circunstanciada, na qual estarão registrados todos os atos do procedimento e as ocorrências relevantes.

**13.6.** Deverá ser emitido pelo sistema Pregão Eletrônico a COV - Confirmação de Venda, contendo as qualificações e especificações técnicas detalhadas do objeto ofertado.

### 14. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

**14.1. A documentação relativa à Habilitação Jurídica consistirá em:**

- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, tratando-se de sociedade comercial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores, em exercício;
- c) Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

- d) Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato registro ou autorização para funcionamento, expedido por órgão competente, quando a atividade assim exigir.
- e) Declaração da licitante de que inexistem impedimentos para contratar com a Administração Pública **(Anexo VI)**.
- f) Declaração de cumprimento do disposto no artigo 7º, inciso XXXIII da Constituição Federal e no artigo 27, inciso V da Lei 8.666/1993 **(Anexo V)**.

#### 14.2. A documentação relativa à qualificação técnica consiste em:

- a) Prova de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto desta licitação, por meio da apresentação de Atestado(s), expedido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, **de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das quantidades estimadas**. Serão consideradas as somatórias de atestados.
- b) Declaração da Licitante de que, se vencedora, reúne condições de apresentar **em até 03 (três) dias úteis contados da convocação em sessão**, os seguintes documentos (em plena validade):
  - b.1) Licença de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária, ou a equivalente publicação na Imprensa Oficial;
  - b.2) Autorização de Funcionamento da ANVISA em conformidade com a Resolução ANVISA nº 09 de 04/03/2010;
  - b.3) Registro ou inscrição do profissional habilitado responsável pela execução dos serviços, na entidade profissional competente - Conselho Regional;
  - b.4) Comprovação de possuir em seu quadro permanente, profissional de nível superior registrado no Conselho Regional de Fisioterapia – CREFITO, detentor de Certificado de Responsabilidade Técnica (Resolução nº 139, de 28 de Novembro de 1992);
  - b.5) Catálogo dos equipamentos a serem locados, constando todas as informações do produto;
  - b.6) Declaração de Regularidade para Funcionamento (DRF) da Empresa, expedida pelo CREFITO;

#### 14.3. A documentação relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista consiste em:

- a) Prova de inscrição no **Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ)**;
- b) Prova de inscrição no Cadastro de **Contribuintes Municipal**, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- c) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da **CRF – Certificado de Regularidade do FGTS**;
- d) Prova de regularidade perante a **Fazenda Municipal**, mediante a apresentação de certidão negativa de tributos mobiliários.
- e) Prova de regularidade para com a **Fazenda Federal**, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.

**14.3.1.** A comprovação de regularidade fiscal e trabalhista das microempresas e empresas de pequeno porte, somente será exigida para efeito de **assinatura do instrumento contratual**.

**14.3.2.** As microempresas e empresas de pequeno porte, por ocasião da participação neste certame, deverão apresentar toda a documentação exigida para fins de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**14.3.3.** Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal e trabalhista, será assegurado o prazo de **05 (cinco) dias úteis, a contar da sessão pública em que for declarada a licitante vencedora**, prorrogáveis por igual período, a critério desta Prefeitura, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

**14.3.4.** A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 14.3.3., implicará na **decadência do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas neste edital, procedendo-se a convocação dos licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do artigo 4º, inciso XXIII, da Lei nº 10.520/2002.

#### **14.4. A documentação relativa à qualificação econômico-financeira consiste em:**

**a)** Certidão negativa de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

**a.1)** Nas hipóteses em que a certidão encaminhada for positiva, deve o licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor.

#### **14.5. Disposições Gerais sobre a Documentação de Habilitação:**

##### **14.5.1. OS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DEVERÃO SER ENCAMINHADOS SOMENTE PELA EMPRESA DECLARADA PROVISORIAMENTE VENCEDORA, NOS TERMOS DOS SUBITEMS 10.10 E 10.11 DESTE EDITAL.**

**14.5.2.** Em atendimento ao subitem 10.10 os documentos deverão ser encaminhados através do e-mail, em formato PDF pesquisável. Para cumprimento do subitem 10.11, os documentos poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticado pelo Pregoeiro ou por um dos membros da Equipe de Apoio no ato de sua apresentação.

**14.5.3.** Não será obrigatório o envio físico (subitem 10.11) das certidões obtidas através da internet, que forem previamente encaminhadas nos termos do subitem 10.10.

##### **14.5.4. TODOS OS DOCUMENTOS DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA APRESENTADOS PARA HABILITAÇÃO DEVERÃO ESTAR EM NOME DA LICITANTE, COM O NÚMERO DO CNPJ E RESPECTIVO ENDEREÇO, DEVENDO SER OBSERVADO O SEGUINTE:**

**a)** Se a licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar em seu nome, com o respectivo número do CNPJ;

**b)** Se a licitante for a **filial**, todos os documentos deverão estar em seu nome, com o respectivo número do CNPJ, exceto aqueles que, pela própria natureza, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da **matriz**;

**c)** Se a licitante for a **matriz** e o fornecedor do bem for a **filial**, os documentos deverão ser apresentados com o número de CNPJ da **matriz** e da **filial**, simultaneamente.

**14.6.5.** Não serão aceitos neste procedimento licitatório "protocolos de entrega" ou "solicitação de documentos", em substituição aos documentos ora exigidos, inclusive no que se refere às certidões.

**14.6.6.** Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**14.6.7.** O Pregoeiro ou a Equipe de Apoio poderá diligenciar, efetuando consulta direta nos "sites" dos órgãos expedidores na Internet, para verificação de veracidade dos documentos ora obtidos.

## 15. DO VENCEDOR

**15.1.** O licitante somente será declarado vencedor se sua proposta final contemplar valor igual ou inferior ao Preço Máximo Fixado no Orçamento Estimado da Prefeitura do Município de Itapevi, salvo quando arguido pelo Licitante motivo devidamente comprovado e aceito pela Administração;

**15.2.** O valor ofertado será fixo e irrevogável durante o período de 12 (doze) meses de vigência contrato.

## 16. DA HOMOLOGAÇÃO

**16.1.** A homologação do presente certame compete à Senhora Secretária Municipal de Saúde, ato que será praticado imediatamente após o julgamento e esgotado os prazos recursais ou a decisão dos recursos eventualmente interpostos.

## 17. DAS CONDIÇÕES PARA ASSINATURA DO TERMO DE CONTRATO

**17.1.** A Contratada deverá assinar o Termo de Contrato em até 03 (três) dias, contados da data da convocação pelo Departamento de Compras e Licitações.

**17.2.** A contratação do vencedor do certame será realizada nos termos do previsto no artigo 62 da Lei Federal nº 8.666/1993, através da emissão de termo de contrato.

**17.3.** O contrato a ser firmado com a Licitante vencedora, incluirá as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, os quais estarão vinculados, bem como demais condições determinadas pela Lei, visando à fiel execução do objeto da presente licitação e obedecida a forma da minuta constante do **Anexo X**, observadas as condições específicas do **Anexo I** e demais anexos.

**17.4.** Quando a adjudicatária, convocada dentro do prazo de validade de sua proposta, se recusar a celebrar a contratação, procederá à convocação das licitantes para, em sessão pública, retomar os atos referentes ao procedimento licitatório, nos termos do inciso XXII do artigo 4º da Lei Federal nº 10.520/2002.

**17.5.** A empresa CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, apresentando documentação revalidada se, no curso do contrato, algum documento perder a validade.

## 18. EXECUÇÃO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

**18.1.** Os serviços serão executados conforme Ordem de Serviço emitida pela Secretaria de Saúde.

**18.2.** A Prefeitura poderá modificar o local de entrega do objeto da licitação a qualquer tempo, desde que o novo local seja acessível, livre e desimpedido e esteja situado dentro do perímetro urbano do Município de Itapevi, sem ônus para Prefeitura

**18.3.** Ocorrendo o descrito no Item 18.2. a comunicação deverá ser por escrito, podendo ser via e-mail, sem que o fato importe em qualquer alteração contratual, e especialmente de preço.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

### **SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**18.4.** A Contratada obrigará-se a realizar os serviços adjudicados em conformidade com as especificações e condições estabelecidas neste Edital, seus anexos e na proposta apresentada, prevalecendo, no caso de divergência, aquelas constantes do instrumento convocatório.

**18.5.** Correrão por conta da Contratada as despesas para o efetivo atendimento do objeto licitado, tais como: insumos, materiais, serviços, despesas operacionais, mão de obra, encargos sociais e trabalhistas, utensílios, equipamentos e sua manutenção, pisos salariais da categoria, tributos de qualquer natureza e todas as despesas diretas ou indiretas, dentre outros.

**18.6.** À Secretaria Municipal de Saúde, caberá o recebimento do objeto da licitação e a verificação de que foram cumpridos os termos, especificações e demais exigências editalícias.

**18.7.** Constatadas quaisquer irregularidades no fornecimento do objeto, a Secretaria Municipal de Saúde poderá:

**18.8.** Rejeitá-lo no todo ou em parte, se não corresponder às especificações técnicas exigidas, determinando sua substituição e/ou correção;

**18.9.** Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades ou de partes, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

**18.10.** Determinar a correção, reparação ou substituição, à expensas da Contratada, no total ou em parte, do objeto, na hipótese de se verificar vícios, defeitos e/ou incorreções resultantes da sua execução.

**18.11.** As irregularidades deverão ser sanadas pela CONTRATADA no prazo máximo estabelecidos no Anexo I, contado do recebimento da notificação, mantido o preço inicialmente contratado.

**18.12.** A recusa da Contratada em atender ao estabelecido nos subitens anteriores levará à aplicação das sanções previstas por inadimplemento.

## **19. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**19.1.** O pagamento será efetuado mediante apresentação de Nota Fiscal, em moeda brasileira através de depósito bancário, sendo que os dados da conta corrente foram informados na Proposta Comercial, em até 21 (vinte e um) dias contados do recebimento da Nota Fiscal Eletrônica pela Secretaria Municipal de Fazenda e Patrimônio devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**19.2.** A nota fiscal eletrônica deverá estar com a discriminação resumida do objeto, número da licitação, número do Contrato, número do Empenho, número do Pedido e outros que julgar convenientes, não apresentar rasuras e/ou entrelinhas.

**19.3.** A Nota Fiscal Eletrônica deverá ser entregue na sede da Secretaria de Saúde, em horário comercial, cabendo somente a CONTRATADA a responsabilidade pela entrega da nota fiscal eletrônica, ficando a CONTRATANTE isenta de qualquer débito resultante da não entrega da nota fiscal eletrônica.

## **20. PENALIDADES**

**20.1.** São aplicáveis as sanções previstas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/1993, na Lei nº 10.520/2002, assegurado o contraditório e a ampla defesa.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**20.2.** A licitante que ensejar o retardamento da execução do certame; não mantiver a proposta; desistir da proposta, do lance ou da oferta; deixar de entregar documentação exigida para o certame; comportar-se de modo inidôneo ou fizer declaração falsa, poderá estar sujeita à pena de suspensão de seu direito de licitar e contratar com o Município de Itapevi, pelo **prazo de até 05 (cinco) anos**, nos termos do artigo 7º, da Lei nº 10.520/2002.

**20.2.1.** Além da penalidade prevista no subitem 20.2, também ensejará à licitante a cobrança por via administrativa ou judicial de **multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total de sua proposta**.

**20.2.1.1.** Na hipótese de Sistema de Registro de Preços, o cálculo da multa de até 10% (dez por cento) de que trata o subitem 20.2.1, levará em consideração o valor do item/lote proposto, multiplicado por sua quantidade total estimada no ato convocatório.

**20.3.** A recusa injustificada da adjudicatária em assinar, aceitar ou retirar o contrato ou instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pelo Município de Itapevi caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se à multa de até **20% (vinte por cento)** sobre o valor da obrigação não cumprida.

**20.4.** O atraso injustificado na execução contratual, a inexecução parcial ou total, o comportamento inidôneo, o cometimento de fraude fiscal, ou ainda o descumprimento de quaisquer deveres estipulados no edital ou contrato, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei 8.666/1993 e no artigo 7º da Lei 10.520/2002, sujeitará a Contratada, garantida a prévia defesa, às seguintes penalidades:

- a)** Advertência, quando a Contratada descumprir qualquer obrigação contratual, ou quando forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha concorrido diretamente;
- b)** Multa de até **0,5%** do valor da fatura por dia de atraso, até o limite de 10 (dez) dias;
- c)** Multa de até **10%** sobre o valor correspondente remanescente do contrato ou instrumento equivalente, para atraso superior a 10 (dez) dias, caracterizando inexecução parcial;
- d)** Multa de até **20%** do valor do contrato, para casos de inexecução total;
- e)** Multa de 5% (cinco) por cento pela não manutenção das condições de habilitação e qualificação exigidas no instrumento convocatório, a qual será calculada sobre o valor da parcela referente ao mês que se constatar tal irregularidade;
- f)** Multa de 0,5% (zero vírgula cinco por cento), por dia de atraso, limitada a 10 dias, na hipótese de não atendimento das solicitações emanadas pelo gestor do contrato, desde que tal conduta não possa ser entendida como irregularidade de pouca gravidade;
- g)** Multa compensatória no valor de 5% (cinco) por cento dos serviços não realizados, calculados de forma proporcional a obrigação inadimplida.
- h)** Suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de contratar com este Contratante, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, nos casos de reincidência em inadimplementos apenados por 2 (duas) vezes no mesmo instrumento contratual ou ato jurídico análogo, bem como as faltas graves que impliquem a rescisão unilateral do contrato ou instrumento equivalente;
- i)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, na prática de atos de natureza dolosa pela Contratada, dos quais decorram prejuízos ao interesse público de difícil reversão.

**20.4.1.** As sanções de advertência, suspensão e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a sanção de multa.

**20.5.** Não serão aplicadas as sanções quando o motivo da mora ou inexecução decorrer de força maior ou caso fortuito, desde que devidamente justificados, comprovados e aceitos pelo Contratante.



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

### **SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**20.5.1.** Consideram-se motivos de força maior ou caso fortuito: atos de inimigo público, guerra, revolução, bloqueios, epidemias, fenômenos meteorológicos de vulto, perturbações civis, ou acontecimentos assemelhados que fujam ao controle razoável de qualquer das partes contratantes.

**20.6.** O pedido de prorrogação do prazo final de entrega do objeto somente será apreciado e anuído pela Secretaria Municipal requisitante, se efetuado dentro dos prazos fixados no contrato ou instrumento equivalente.

**20.7.** O valor da multa poderá ser deduzido de eventuais créditos devidos pelo Contratante e/ou da garantia prestada pela empresa Contratada, quando por esta solicitado.

**20.7.1.** O prazo para pagamento de multas será de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação da infratora.

**20.8.** O pagamento das multas ou a dedução dos créditos não exime a Contratada do fiel cumprimento das obrigações e responsabilidades contraídas neste instrumento.

## **21. RECURSOS E IMPUGNAÇÕES**

**21.1.** Os recursos, solicitações de esclarecimento e impugnações cabíveis, decorrentes dos atos oriundos da presente licitação, serão dirigidos ao Senhor Pregoeiro, devendo ser interpostos UNICAMENTE nos campos disponíveis no sistema eletrônico da Bolsa Brasileira de Mercadorias.

## **22. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**22.1.** Decairá do direito de solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente edital o interessado que não se manifestar até o 3º (terceiro) dia útil anterior à data da sessão do Pregão, o que caracterizará aceitação de todos os seus termos e condições. Qualquer manifestação posterior que venha a apontar falhas ou irregularidades que o viciariam não terá efeito de recurso perante a Administração.

**22.2.** Os autos do processo de licitação somente terão vista franqueadas aos interessados a partir da intimação das decisões recorríveis.

**22.3.** O Adjudicatário fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões propostas pela Administração, nos termos do disposto no artigo 65, §1º da Lei 8.666/1993.

**22.4.** É facultada ao Pregoeiro ou a Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento que deveria constar originalmente dos envelopes.

**22.5.** As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

**22.6.** A Licitante/CONTRATADA deverá atender e fazer cumprir, sob pena de inadimplemento contratual, todas as normas regulamentares e legais aplicáveis a atividade/fornecimento, independentemente de sua transcrição ou menção expressa no Instrumento Convocatório e seus anexos, como, por exemplo, aquelas expedidas pela ANVISA, VISA, INMETRO, ABNT, CETESB, MAPA, MS, etc.

**22.7.** A presente licitação poderá ser revogada por razões de interesse público, decorrentes de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada no todo ou em parte por



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiro, sem que caiba aos licitantes qualquer direito a reclamação ou indenização, com fulcro no artigo 49 da Lei de Licitações.

**22.8.** Nos termos da Lei Federal 10.520/2002, a pregoeira designada para a presente licitação é a Senhora Maria Tania da Costa Silva (substituindo, caso necessite, a Senhora Daniele dos Santos Alves) auxiliado pela equipe de apoio nomeada pela Portaria nº 1.770 de 10 de Abril de 2023.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI, 27 DE JULHO DE 2023.

**Ana Maria Pessoa Massarenti**

Secretária de Saúde



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### ANEXO I

#### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. DO OBJETO

1.1. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)

#### 1.2. Do consumo médio de ODP e valores estimados

LOTE 01					
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Fornecimento de oxigênio Domiciliar com cilindros em comodato de 1m <sup>3</sup> e de 8 a 10m <sup>3</sup>	65.000	m <sup>3</sup>	R\$ 62,33	R\$ 4.051.450,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 4.051.450,00</b>

LOTE 02						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
2	Locação mensal de concentrador de oxigênio medicinal 5 litros/minutos.	160	Unidade/mês	R\$ 427,50	R\$ 68.400,00	R\$ 820.800,00
3	Locação mensal de concentrador de oxigênio medicinal 10 litros/minutos.	12	Unidade/mês	R\$ 617,50	R\$ 7.410,00	R\$ 88.920,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 909.720,00</b>	

LOTE 03						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
4	Locação mensal de CPAP.	56	Unidade/mês	R\$ 382,50	R\$ 21.420,00	R\$ 257.040,00
5	Locação mensal de BIPAP.	56	Unidade/mês	R\$ 1.637,50	R\$ 91.700,00	R\$ 1.100.400,00
6	Locação mensal de ASPIRADORES DE SECREÇÃO.	56	Unidade/mês	R\$ 227,50	R\$ 12.740,00	R\$ 152.880,00
<b>VALOR TOTAL</b>					<b>R\$ 1.510.320,00</b>	

**Valor total estimado: R\$ 6.471.490,00 (seis milhões, quatrocentos e setenta e um mil, quatrocentos e noventa reais)**

#### 1. JUSTIFICATIVA

A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. As pessoas que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, costumam apresentar repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde.

A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é, de forma inequívoca, o principal tratamento para melhorar a sobrevivência de pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e hipoxemia severa; além de reduzir a mortalidade, vários estudos apontam



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

benefícios da ODP em função da estabilização da hipertensão arterial pulmonar, redução de arritmias, melhora na capacidade para o exercício, melhora de sintomas de depressão e redução nas exacerbações e ingressos hospitalares.

## 2. FONTES DE OXIGÊNIO

**2.1. Oxigênio gasoso** – oxigênio gasoso armazenado sob pressão em cilindros com capacidade de 8 a 10m<sup>3</sup>, com pureza de 99%, montados em bases fixas, equipados com válvula reguladora de pressão, fluxômetro, umidificador e extensão de 2 metros.

**2.2. Fonte de transporte de oxigênio gasoso** – oxigênio gasoso armazenado sob pressão em cilindros de aço carbono ou alumínio, com capacidade de 1m<sup>3</sup>, com pureza de 99%, montados em carrinhos com rodízios, equipados com válvula reguladora de pressão, fluxômetro e umidificador.

## 3. EQUIPAMENTOS

### 3.1. Fontes estacionárias de oxigênio:

**3.1.1.** Concentrador elétrico com fluxo de oxigênio de 0,5l/minuto até 5l/minuto, com sistema de alarme visual e sonoro para indicação de defeitos e intercorrência como queda ou falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros estipulados, pressão de saída variável de 5 a 9 PSI, Concentração de Oxigênio (Pureza): 93% ±3%, filtro, Voltagem: 110 Volts ou 220 Volts (de acordo com a disponibilidade da residência do usuário), 60Hz, consumo de energia máximo de 350Watts, peso não superior a 16 kg, montado sobre rodízios, nível de ruído máximo até 50dB, equipado de fluxômetro, cateter, umidificador e extensão de 2 metros. Possuir registro no Ministério da Saúde/MS - ANVISA;

**3.1.2.** Concentrador elétrico com fluxo de oxigênio de 01l/minuto até 10l/minuto, com sistema de alarme visual e sonoro para indicação de defeitos e intercorrência como queda ou falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros estipulados, pressão de saída variável de 10-30 PSI, Concentração de Oxigênio (Pureza): 93% ±4%, filtro, Voltagem: 110Volts ou 220 Volts (de acordo com a disponibilidade da residência do usuário), 60Hz, consumo de energia máximo até 600Watts, peso não superior a 30 kg, montado sobre rodízios, nível de ruído máximo até 55dB, equipado de fluxômetro, cateter, umidificador e extensão de 2 metros. Possuir registro no Ministério da Saúde/MS - ANVISA;

**3.1.3.** CPAP – (Continuous Positive Airway Pressure) – equipamento para pressão positiva contínua nas vias aéreas, que deverá apresentar as seguintes especificações técnicas e possuir registro no Ministério da Saúde/MS – ANVISA

Manual em português, Filtro de pólen ou poliéster, Umidificador Integrado, Máscara nasal ou oro nasal de silicone com tiras fixadoras e adaptadores, de acordo com o tamanho e necessidade do usuário; Tubo (traqueia) com no mínimo 1,8 metros de comprimento (deverá ter o comprimento necessário para acesso ao paciente, sem risco de desconexão durante as mudanças de decúbito do mesmo), Fonte e cabo de energia, Temperatura de operação entre de 5 graus Celsius a 35 graus Celsius, Voltagem bivolt, Aparelho com alívio de pressão, Rampa com intervalos de 0 a no máximo 45 minutos, Intervalo de pressão de no mínimo 4 cm a no máximo 20 cm H<sub>2</sub>O, Nível de ruído de no mínimo 23 a no máximo 36db, Modo de funcionamento: CPAP automático ou manual – de acordo com a necessidade ou adaptação do usuário, Adaptador/conector de oxigênio – com o objetivo de viabilizar a suplementação de oxigênio no circuito do CPAP caso necessário, Válvula exalatória de CO<sup>2</sup> - com o objetivo de evitar a re-inalação de dióxido de carbono durante a respiração (poderá estar na máscara). Deverá possuir bateria interna com autonomia mínima para 02 horas de funcionamento, para casos de falta de energia e eventual necessidade de transporte do paciente.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**3.1.4.** BIPAP - (pressão positiva em vias aéreas a dois níveis) - equipamento de ventilação mecânica que usa suporte ventilatório que trabalha com dois níveis de pressão ("Ipap" pressão inspiratória maior e outra "Epap" pressão expiratória menor). Seu uso é através de máscara nasal, facial ou conectado direto a traqueostomia, que deverá apresentar as seguintes especificações técnica e possuir registro no Ministério da Saúde/MS – Anvisa; Manual e português; Filtro; Umidificador Integrado; Fluxo do Bipap entre 4 cm H<sub>2</sub>O a 40 cmH<sub>2</sub>O no mínimo. Máscara nasal ou Facial de silicone com fixadores e adaptadores de acordo com a necessidade do usuário e conexão para traqueostomia se necessário; Tubo (traqueia) com no mínimo 1,8 metros de comprimento (deverá ter o comprimento necessário para acesso ao paciente, sem risco de desconexão durante as mudanças de decúbito do mesmo). Fonte de energia para Backup; Temperatura de operação entre 5 graus a 35 graus celsius. Voltagem bivolt; Rampa de tempo; possuir no mínimo as modalidades: Espontâneo, espontâneo /controlado e controlado, de acordo com a necessidade ou adaptação do usuário. Possuir meio de controlar a frequência respiratória. Adaptador/conector de oxigênio – com o objetivo de viabilizar a suplementação de oxigênio no circuito do BIPAP caso necessário. Válvula exalatória de CO<sub>2</sub> com o objetivo de evitar a re-inalação de dióxido de carbono durante a expiração (poderá estar na máscara). Deverá possuir bateria interna com autonomia mínima para 02 horas de funcionamento, para casos de falta de energia e eventual necessidade de transporte do paciente.

**3.1.5.** Aspirador de secreções portátil, com cabo de alimentação de +/- 1,2m; Peso: < 3 Kg; Modo de operação: 20 minutos ligado / 40 minutos desligado; Funcionamento: Manual (controle pelo usuário); Tensão:127 / 220V (Através da chave seletora); Frequência: +/- 60HZ; Vazão Livre: no mínimo 20lts/min; Fusível: 2,5 A; vácuo de no mínimo 600mmHg; Capacidade frasco coletor de no mínimo 1,3 litros; possuindo válvula antitransbordamento Motor de no mínimo 1/33HP; Potência mínima de 160VA;

## 4. ACESSÓRIOS

**4.1.** Umidificador – umidificador de oxigênio para uso contínuo, capaz de adaptar-se perfeitamente a qualquer tipo de fluxômetro de oxigênio, frasco de umidificador de PVC, graduado, resistente, com capacidade para aproximadamente 250 ml, e tubo com borbulhador permitindo a passagem de partículas de água;

**4.2.** Fluxômetro de oxigênio - corpo constituído em metal cromado, escala graduada e/ou expandida (0 a 7 milimetrados) de 0-15 litros por minuto, em material transparente inquebrável, flutuador esférico em aço inox, sistema de compensação e pressão, roscas padrão conforme Norma ABNT NBR 11906/2011;

**4.3.** Válvula redutora de pressão para oxigênio medicinal de cilindro e 01 (um) fluxômetro com escala de 0 a 15 l/m, volante e conexões de acordo com a ABNT, roscas padrão, conforme Norma ABNT NBR 11906/2011 e ABNT 13196/1994.

**4.4.** Extensão para oxigênio - Tubo flexível confeccionado em policloreto de vinil (PVC), isento de látex, atóxico, para concentrador ou cilindro de O<sub>2</sub>, com 2 metros de comprimento providas de conectores internos e externos. Ficando qualquer outra indicação restrita ao gestor do contrato.

**4.5.** Macronebulizador completo adulto com traqueia e máscara - Conjunto macronebulizador completo ADULTO, composto por copo de policarbonato ou de Polipropileno, ou material similar devidamente registrado na ANVISA, capacidade 500 ml, tampa em plástico injetado alta resistência, tubo traqueia em PVC ou similar, flexível comprimento aproximado de 1,20 cm, tipo corrugada por fora e lisa por dentro, translúcida e atóxica, e máscara em PVC ou material perfeitamente compatível com a finalidade (Conexão padrão ABNT NBR 11906);



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**4.6.** Macronebulizador completo infantil com traqueia e máscara - Conjunto macronebulizador completo INFANTIL, composto por copo de policarbonato ou de Polipropileno, ou material similar devidamente registrado na ANVISA, capacidade 500 ml, tampa em plástico injetado alta resistência, tubo traqueia em PVC ou similar, flexível comprimento aproximado de 1,20 cm, tipo corrugada por fora e lisa por dentro, translúcida e atóxica, e máscara em PVC ou material perfeitamente compatível com a finalidade (Conexão padrão ABNT NBR 11906);

**4.7.** Cateter nasal tipo óculos adulto – Cateter nasal para oxigenoterapia, adulto, pronto uso, tipo óculos, uso único, estéril, confeccionado o tubo em Cloreto de Polivinila (PVC) atóxico, prong nasal em PVC (cloreto de polivinila) atóxico flexível, anatômico, sem rebarbas, saliências ou defeitos, com regulagem na extensão, conector de oxigênio com conexão universal.

**4.8.** Cateter nasal tipo óculos infantil - Cateter nasal para oxigenoterapia, infantil, pronto uso, tipo óculos, uso único, estéril, confeccionado o tubo em Cloreto de Polivinila (PVC) atóxico, prong nasal em PVC (cloreto de polivinila) atóxico flexível, anatômico, sem rebarbas, saliências ou defeitos, com regulagem na extensão, conector de oxigênio com conexão universal.

**4.9.** Cateter nasal tipo óculos neonatal - Cateter nasal para oxigenoterapia, neonatal, tipo óculos, uso único, estéril, confeccionado Prolongador de PVC, Cânula nasal 100% silicone formada por um arco e duas cânulas atóxico, flexível, anatômico, sem rebarbas, saliências ou defeitos, com regulagem na extensão, conector de oxigênio com conexão universal.

**4.10.** Máscara para nebulização para traqueostomia adulto - Conjunto de máscara para nebulização para traqueostomia composto de Máscara para traqueostomia em vinil macio, ou material similar, e transparente, com conector que gira à 360° para maior conforto do paciente, e macronebulizador, extensão compatível, de no mínimo 1,5 m e copo umidificador de oxigênio.

**4.11.** Máscara para nebulização para traqueostomia infantil - Conjunto de máscara para nebulização para traqueostomia composto de Máscara para traqueostomia em vinil macio, ou material similar, e transparente, com conector que gira à 360° para maior conforto do paciente, e macronebulizador, extensão compatível, de no mínimo 1,5 m e copo umidificador de oxigênio.

**4.12.** Todos os acessórios deverão ser fornecidos de acordo com a necessidade clínica de cada paciente.

**4.13.** Todos os acessórios deverão ser entregues na secretaria de saúde de Itapevi aos cuidados do ODP, para posterior reposição aos pacientes, conforme demanda.

**4.14.** A troca dos acessórios deverá ser feita a cada três meses, a partir da data da primeira aplicação dos equipamentos ao paciente.

**4.15.** Os acessórios são de uso exclusivo de cada paciente e entram como insumo sem custo.

**4.16.** Acessórios – Todos devem possuir registro no Ministério da Saúde/MS - ANVISA;

## **5. Das especificações:**

### **5.1. Gás medicinal comprimido**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**5.1.1. Oxigênio gasoso** – oxigênio gasoso armazenado sob pressão em cilindros com capacidade de 8 a 10m<sup>3</sup>, com pureza de 99%, montados em bases fixas, equipados com válvula reguladora de pressão, fluxômetro, umidificador e extensão de 2 metros.

**5.1.2.** A presente nomenclatura dos serviços contratados atende ao prescrito na Resolução ANVISA RDC nº 658 de 30/03/2022, que dispõe sobre as diretrizes gerais de boas práticas de fabricação de medicamentos.

**5.1.3.** O gás medicinal comprimido deve ser armazenado em cilindros, os quais deverão seguir fielmente as especificações da Norma ABNT NBR no 12.176, quanto às etiquetas, à rotulagem e às cores dos mesmos.

**5.1.4.** A etiqueta de colarinho deve estar colocada na parte superior do cilindro identificando: o nome do produto, as precauções e a classificação ONU do gás acondicionado. O rótulo de corpo do cilindro deve descrever as principais características do gás nele armazenado, os procedimentos de emergência e o potencial de risco.

**5.2.1. Fonte de transporte de oxigênio gasoso** – oxigênio gasoso armazenado sob pressão em cilindros de aço carbono ou alumínio, com capacidade de 1m<sup>3</sup>, com pureza de 99%, montados em carrinhos com rodízios, equipados com válvula reguladora de pressão, fluxômetro e umidificador.

**5.2.2.** O gás medicinal comprimido deve ser armazenado em cilindros, os quais deverão seguir fielmente as especificações da Norma ABNT NBR no 12.176, quanto às etiquetas, à rotulagem e às cores dos mesmos.

**5.2.3.** A etiqueta de colarinho deve estar colocada na parte superior do cilindro identificando: o nome do produto, as precauções e a classificação ONU do gás acondicionado. O rótulo de corpo do cilindro deve descrever as principais características do gás nele armazenado, os procedimentos de emergência e o potencial de risco.

**5.3. Concentrador elétrico** com fluxo de oxigênio de 0,5 L/min até 5L/min, com sistema de alarme visual e sonoro para indicação de defeitos e intercorrência como queda ou falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros estipulados (abaixo de 85%) de concentração de oxigênio na falta de energia elétrica e fluxo de gás interrompido; pressão de saída variável de 5 a 9 PSI, Concentração de Oxigênio (Pureza): 93% ±3%, filtro, Voltagem: 110Volts ou 220 Volts (de acordo com a disponibilidade da residência do usuário), 60Hz, consumo de energia máximo de 350Watts, peso não superior a 16 kg, montado sobre rodízios, nível de ruído máximo até 50dB, equipado de fluxômetro, cateter, umidificador e extensão de 2 metros. Existência de dispositivo indicador de número de horas que o equipamento está em uso e filtro de entrada de ar. Possuir registro no Ministério da Saúde/MS - ANVISA;

**5.4. Concentrador elétrico** com fluxo de oxigênio de 01L/min até 10L/min, com sistema de alarme visual e sonoro para indicação de defeitos e intercorrência como queda ou falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros estipulados (abaixo de 85%) de concentração de oxigênio na falta de energia elétrica e fluxo de gás interrompido, pressão de saída variável de 10-30 PSI, Concentração de Oxigênio (Pureza): 93% ±4%, filtro, Voltagem: 110Volts ou 220 Volts (de acordo com a disponibilidade da residência do usuário), 60Hz, consumo de energia máximo até 600Watts, peso não superior a 30 kg, montado sobre rodízios, nível de ruído máximo até 55dB, equipado de fluxômetro, cateter, umidificador e extensão de 2 metros. Possuir registro no Ministério da Saúde/MS – ANVISA. Existência de dispositivo indicador de número de horas que o equipamento está em uso, filtro de entrada de ar, nível de ruído inferior a 55 dB.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**5.5. CPAP** – (Continuous Positive Airway Pressure) – equipamento para pressão positiva contínua nas vias aéreas, que deverá apresentar as seguintes especificações técnicas e possuir registro no Ministério da Saúde/MS – ANVISA

Manual em português, Filtro de pólen ou poliéster, Umidificador Integrado, Máscara nasal ou oro nasal de silicone com tiras fixadoras e adaptadores, de acordo com o tamanho e necessidade do usuário; Tubo (traqueia) com no mínimo 1,8 metros de comprimento (deverá ter o comprimento necessário para acesso ao paciente, sem risco de desconexão durante as mudanças de decúbito do mesmo), Fonte e cabo de energia, Temperatura de operação entre de 5 graus Celsius a 35 graus Celsius, Voltagem bivolt, Aparelho com alívio de pressão, Rampa com intervalos de 0 a no máximo 45 minutos, Intervalo de pressão de no mínimo 4 cm a no máximo 20 cm H<sub>2</sub>O, Nível de ruído de no mínimo 23,0 a no máximo 36,0 db, Modo de funcionamento: CPAP automático ou manual – de acordo com a necessidade ou adaptação do usuário, Adaptador/conector de oxigênio – com o objetivo de viabilizar a suplementação de oxigênio no circuito do CPAP caso necessário, Válvula exalatória de CO<sub>2</sub> - com o objetivo de evitar a re-inalação de dióxido de carbono durante a respiração (poderá estar na máscara). Deverá possuir bateria interna com autonomia mínima para 02 horas de funcionamento, para casos de falta de energia e eventual necessidade de transporte do paciente.

**5.6. BIPAP** - (pressão positiva em vias aéreas a dois níveis) - equipamento de ventilação mecânica que usa suporte ventilatório que trabalha com dois níveis de pressão ("Ipap" pressão inspiratória maior e outra "Epap" pressão expiratória menor). Seu uso é através de máscara nasal, facial ou conectado direto a traqueostomia, que deverá apresentar as seguintes especificações técnica e possuir registro no Ministério da Saúde/MS – Anvisa; Manual e português; Filtro; Umidificador Integrado; Fluxo do Bipap entre 4 cm H<sub>2</sub>O a 40 cmH<sub>2</sub>O no mínimo. Máscara nasal ou Facial de silicone com fixadores e adaptadores de acordo com a necessidade do usuário e conexão para traqueostomia se necessário; Tubo (traqueia) com no mínimo 1,8 metros de comprimento (deverá ter o comprimento necessário para acesso ao paciente, sem risco de desconexão durante as mudanças de decúbito do mesmo). Fonte de energia para Backup; Temperatura de operação entre 5 graus a 35 graus célsius. Voltagem bivolt; Rampa de tempo; Possuir no mínimo as modalidades: Espontâneo, espontâneo /controlado e controlado, de acordo com a necessidade ou adaptação do usuário. Possuir meio de controlar a frequência respiratória. Adaptador/conector de oxigênio – com o objetivo de viabilizar a suplementação de oxigênio no circuito do bipap caso necessário. Válvula exalatória de CO<sub>2</sub> com o objetivo de evitar a re-inalação de dióxido de carbono durante a espiração (poderá estar na máscara). Deverá possuir bateria interna com autonomia mínima para 02 horas de funcionamento, para casos de falta de energia e eventual necessidade de transporte do paciente.

**5.7. Aspirador de secreções portátil**, com cabo de alimentação de +/- 1,2m; Peso: < 3 Kg; Modo de operação: 20 minutos ligado / 40 minutos desligado; Funcionamento: Manual (controle pelo usuário); Tensão:127 / 220V (Através da chave seletora); Frequência: +/- 60HZ; Vazão Livre: no mínimo 20lts/min; Fusível: 2,5 A; Vácuo de no mínimo 600mmHg; Capacidade frasco coletor de no mínimo 1,3 litros; Possuindo válvula anti transbordamento. Motor de no mínimo 1/33HP; Potência mínima de 160VA.

**5.8. Umidificador** – umidificador de oxigênio para uso contínuo, capaz de adaptar-se perfeitamente a qualquer tipo de fluxômetro de oxigênio, frasco de umidificador de PVC, graduado, resistente, com capacidade para aproximadamente 250 ml, e tubo com borbulhador permitindo a passagem de partículas de água;

**5.9. Fluxômetro de oxigênio** - corpo constituído em metal cromado, escala graduada e/ou expandida (0 a 7 milimetrados) de 0-15 litros por minuto, em material transparente inquebrável, flutuador esférico em aço inox, sistema de compensação e pressão, roscas padrão conforme Norma ABNT NBR 11906/2011;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**5.10. Válvula redutora de pressão** para oxigênio medicinal de cilindro e 01 (um) fluxômetro com escala de 0 a 15 l/m, volante e conexões de acordo com a ABNT, roscas padrão, conforme Norma ABNT NBR 11906/2011 e ABNT 13196/94.

**5.11. Extensão para oxigênio** - Tubo flexível confeccionado em policloreto de vinil (PVC), isento de látex, atóxico, para concentrador ou cilindro de O<sub>2</sub>, com 2 metros de comprimento providas de conectores internos e externos. Ficando qualquer outra indicação restrita ao gestor do contrato.

**5.12. Macronebulizador completo adulto com traqueia e máscara** - Conjunto macronebulizador completo ADULTO, composto por copo de policarbonato ou de Polipropileno, ou material similar devidamente registrado na ANVISA, capacidade 500 ml, tampa em plástico injetado alta resistência, tubo traqueia em PVC ou similar, flexível comprimento aproximado de 1,20 cm, tipo corrugada por fora e lisa por dentro, translúcida e atóxica, e máscara em PVC ou material perfeitamente compatível com a finalidade (Conexão padrão ABNT NBR 11906);

**5.13. Macronebulizador completo infantil com traqueia e máscara** - Conjunto macronebulizador completo INFANTIL, composto por copo de policarbonato ou de Polipropileno, ou material similar devidamente registrado na ANVISA, capacidade 500 ml, tampa em plástico injetado alta resistência, tubo traqueia em PVC ou similar, flexível comprimento aproximado de 1,20 cm, tipo corrugada por fora e lisa por dentro, translúcida e atóxica, e máscara em PVC ou material perfeitamente compatível com a finalidade (Conexão padrão ABNT NBR 11906);

**5.14. Cateter nasal tipo óculos adulto** – Cateter nasal para oxigenoterapia, adulto, pronto uso, tipo óculos, uso único, estéril, confeccionado o tubo em Cloreto de Polivinila (PVC) atóxico, prong nasal em PVC (cloreto de polivinila) atóxico flexível, anatômico, sem rebarbas, saliências ou defeitos, com regulagem na extensão, conector de oxigênio com conexão universal.

**5.15. Cateter nasal tipo óculos infantil** - Cateter nasal para oxigenoterapia, infantil, pronto uso, tipo óculos, uso único, estéril, confeccionado o tubo em Cloreto de Polivinila (PVC) atóxico, prong nasal em PVC (cloreto de polivinila) atóxico flexível, anatômico, sem rebarbas, saliências ou defeitos, com regulagem na extensão, conector de oxigênio com conexão universal.

**5.16. Cateter nasal tipo óculos neonatal** - Cateter nasal para oxigenoterapia, neonatal, tipo óculos, uso único, estéril, confeccionado Prolongador de PVC, Cânula nasal 100% silicone formada por um arco e duas cânulas atóxico, flexível, anatômico, sem rebarbas, saliências ou defeitos, com regulagem na extensão, conector de oxigênio com conexão universal.

**5.17. Máscara para nebulização para traqueostomia adulto** - Conjunto de máscara para nebulização para traqueostomia composto de Máscara para traqueostomia em vinil macio, ou material similar, e transparente, com conector que gira à 360° para maior conforto do paciente, e macronebulizador, extensão compatível, de no mínimo 1,5 m e copo umidificador de oxigênio.

**5.18. Máscara para nebulização para traqueostomia infantil** - Conjunto de máscara para nebulização para traqueostomia composto de Máscara para traqueostomia em vinil macio, ou material similar, e transparente, com conector que gira à 360° para maior conforto do paciente, e macronebulizador, extensão compatível, de no mínimo 1,5 m e copo umidificador de oxigênio.

**5.19. Acessórios** – Todos devem possuir registro no Ministério da Saúde/MS - ANVISA;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

#### **6. Da operação do Oxigênio, Concentrador de Oxigenoterapia Domiciliar, CPAPs, BIPAPs e Aspiradores.**

**6.1.** A CONTRATADA deverá providenciar juntamente com o equipamento a documentação técnica e manual de uso para o paciente ou familiar:

- Fornecer orientações da utilização dos equipamentos e seus acessórios;
- Fornecer Manual do equipamento, em português;
- Entregar a ODP Termo de Responsabilidade de que o cliente recebeu as orientações e utilização do equipamento e seus acessórios.

**6.2.** Treinamento da equipe do ODP do município quanto ao manuseio dos equipamentos.

**6.3.** Treinamento do paciente/familiar quanto ao manuseio do equipamento no domicílio.

**6.4.** Instalação nos equipamentos, Cilindros/Concentrador/CPAP/BIPAP e Aspiradores de secreção, em local de fácil visualização, de etiqueta autoadesiva, contendo informações necessárias para localização imediata dos responsáveis da contratada ao paciente, número de telefone 0800 ou 0300, número de WhatsApp.

**6.5.** A aplicação, instalação, manutenções e retirada dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência, para o programa de oxigenoterapia domiciliar, serão de responsabilidade da CONTRATADA de forma a assegurar o seu funcionamento ininterrupto seguindo rigorosamente os prazos, horários, quantidades estabelecidas e, em local restrito a pacientes domiciliados no Município de Itapevi, Estado de São Paulo, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

**6.6.** Todas as entregas deverão ser autorizadas por funcionário determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, em horário pré-determinado pela mesma.

**6.7.** A aplicação, instalação, manutenções e retirada dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência serão de responsabilidade da CONTRATADA, devendo utilizar os devidos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, inclusive precauções de contato respiratório, com funcionários uniformizados e com crachás de identificação.

**6.8.** Durante a entrega e retirada dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência os técnicos deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total do procedimento e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA providenciar tais dispositivos.

**6.9.** Todos os cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência deverão estar em perfeito estado de conservação, caso contrário serão devolvidos à CONTRATADA, mediante instalação de novo equipamento. O dimensionamento do número dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência deverá ser feito levando em conta a probabilidade de existência de unidades defeituosas, devendo, portanto, haver uma quantidade suficiente de cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência, adicionais ao consumo normal, de modo a suprir possíveis imprevistos.

**6.10.** Não será admitida locação dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência que estiverem fora das recomendações do fabricante.

**6.11.** A CONTRATADA deve atender a todas as medidas de segurança necessárias ao manuseio dos equipamentos e deverá adotar medidas, precauções e cuidados a evitar perecimento dos produtos, bem como será a única e exclusiva responsável pela qualidade do mesmo e pelas consequências oriundas de eventual dano à saúde do consumidor eximindo a contratante de qualquer ônus relacionado ao não cumprimento das medidas de segurança necessários.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**6.12.** Todos os equipamentos e ferramentas necessários ao manuseio e instalação dos equipamentos deverão ser fornecidos pela CONTRATADA e o manuseio e instalação deverão ser realizados pela mesma, por meio de profissionais técnicos qualificados exclusivamente.

**6.13.** Paralelamente à entrega e instalação dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência, a CONTRATADA deverá encaminhar ao Gestor do contrato toda a documentação técnica e de segurança e fornecer orientação quanto às regras de guarda e exibição desses documentos.

**6.14.** A entrega e retirada dos cilindros, concentradores e acessórios, relacionados neste termo de referência, deverá ser feita pela contratada, em comum acordo e através de solicitação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde no endereço do paciente conforme disponibilização da ODP.

**6.15.** A entrega e retirada dos ventiladores, aspiradores e acessórios, relacionados neste termo de referência, deverá ser feita pela contratada, na Secretaria Municipal de Saúde, aos cuidados da ODP.

**6.16.** A contratada deverá emitir documento comprobatório de aplicação, instalação, manutenções (preventiva e corretiva) e retirada dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência, para a secretaria de Saúde (ODP), imediatamente, por e-mail.

## 7. Das manutenções:

**a)** Os critérios para as Manutenções Preventivas e Corretivas dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência e seus acessórios devem seguir o estabelecido nas normas técnicas vigentes e as prescrições do fabricante de forma a garantir a segurança dos profissionais e das instalações.

**b)** Realizar as manutenções preventivas e corretivas dos cilindros e equipamentos relacionados neste termo de referência e seus acessórios, inclusive com o fornecimento e troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, sem restrição ou limitação de chamadas, horário ou número de horas e sem ônus adicionais ao CONTRATANTE, sendo que as peças que porventura venham a ser substituídas pela Contratada continuarão a ser de propriedade da mesma. Efetuar a troca de filtros e substituir acessórios de acordo com as instruções do fabricante e quando se fizer necessário, a critério do responsável técnico da CONTRATADA;

**c)** As manutenções preventivas deverão ser efetuadas a cada seis meses em data e horário previamente estabelecidos, de acordo com cronograma a ser entregue, de modo a não ser interrompido o fornecimento do oxigênio gás medicinal pelo concentrador, não interferindo no tratamento dos pacientes.

**d)** As manutenções técnicas corretivas deverão ser efetuadas no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir da comunicação feita pelo Gestor do contrato, por escrito ou telefone, devendo ser anotado o dia, a hora e o nome da pessoa que recebeu a comunicação. O serviço de manutenção corretiva deverá estar à disposição 24 horas por dia. **A utilização das cargas dos cilindros reserva de Oxigênio durante eventuais manutenções do Concentrador terá recarga sob a responsabilidade da CONTRATADA.**

**e)** Durante as manutenções os técnicos deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total dos procedimentos e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA providenciar tais dispositivos.

**f)** Os profissionais envolvidos na manutenção devem ser devidamente qualificados, estando subordinados a um Responsável Técnico da CONTRATADA.

**g)** Após cada visita, tanto preventiva como corretiva, os técnicos deverão se reportar ao Gestor do contrato, emitindo relatórios minuciosos dos serviços realizados. Os relatórios deverão conter nomes e assinaturas dos técnicos da CONTRATADA que executaram os trabalhos e dos responsáveis/pacientes atendidos pelo contrato.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

## 8. DO FORNECIMENTO DO GÁS OXIGÊNIO MEDICINAL COMPRIMIDO:

### 8.1. Das especificações

**8.1.1. Oxigênio gasoso** – oxigênio gasoso armazenado sob pressão em cilindros com capacidade de 8 a 10m<sup>3</sup>, com pureza de 99%, montados em bases fixas, equipados com válvula reguladora de pressão, fluxômetro, umidificador e extensão de 2 metros.

**8.1.2. Fonte de transporte de oxigênio gasoso** – oxigênio gasoso armazenado sob pressão em cilindros de aço carbono ou alumínio, com capacidade de 1m<sup>3</sup>, com pureza de 99%, montados em carrinhos com rodízios, equipados com válvula reguladora de pressão, fluxômetro e umidificador.

**8.1.3.** O gás medicinal comprimido deve ser armazenado em cilindros, os quais deverão seguir fielmente as especificações da Norma ABNT NBR no 12.176, quanto às etiquetas, à rotulagem e às cores dos mesmos.

**8.1.4.** A etiqueta de colarinho deve estar colocada na parte superior do cilindro identificando: o nome do produto, as precauções e a classificação ONU do gás acondicionado. O rótulo de corpo do cilindro deve descrever as principais características do gás nele armazenado, os procedimentos de emergência e o potencial de risco.

**8.1.5.** A presente nomenclatura dos serviços contratados atende ao prescrito na Resolução ANVISA RDC nº 658 de 30/03/2022, que dispõe sobre as diretrizes gerais de boas práticas de fabricação de medicamentos.

### 8.2. Do transporte dos gases

**a)** Todos os gases transportados pela CONTRATADA devem estar adequadamente classificados, marcados e rotulados, conforme declaração emitida pela própria CONTRATADA, constante na documentação de transporte (a classificação, a marcação e a simbologia de risco e manuseio são definidas na Resolução nº 420 de 12/02/2004 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701 de 25/08/2004, nº 1.644 de 26/09/2006, nº 2.657 de 15/04/2008, nº 2.975 de 18/12/2008, nº 3.383, de 20/01/2010, nº 3.632 de 09/02/2011, nº 3.648 de 16/03/2011 e nº 3.763 de 26/01/2012).

**b)** A marcação deve ser exibida em cada cilindro transportado de forma visível e legível, colocada sobre um fundo de cor contrastante à da superfície externa do cilindro e deve estar localizada distante de outras marcações existentes. Esta marcação é composta do nome apropriado do gás para embarque e do número ONU correspondente, precedido das letras "UN" ou "ONU".

**c)** O rótulo de classe de risco do gás transportado deve estar afixado, de forma visível, em cada cilindro, próximo à marcação. Caso o cilindro tenha dimensões tão pequenas que os rótulos não possam ser satisfatoriamente afixados, eles podem ser colocados por meio de uma etiqueta aplicada ao equipamento. Cada rótulo deve ter o símbolo de identificação do risco, o número da classe ou subclasse e grupo de compatibilidade e, quando aplicável, o texto indicativo da natureza do risco. Além dos riscos aplicáveis à substância o rótulo deve conter também os símbolos de manuseio do equipamento.

**d)** Rótulos de risco devem estar também afixados à superfície exterior das unidades de transporte.

**e)** O transporte dos equipamentos e dos gases deverá ser realizado pela CONTRATADA em caminhões especiais, seguindo o estabelecido no Decreto Lei nº 96.044 de 18/05/1988 do Ministério dos Transportes e na Resolução nº 420 da ANTT, consolidada com as alterações introduzidas pelas Resoluções nº 701 de 25/08/2004, nº 1.644 de 26/09/2006, nº 2.657 de 15/04/2008, nº 2.975 de 18/12/2008, nº 3.383, de 20/01/2010, nº 3.632 de 09/02/2011, nº 3.648 de 16/03/2011 e nº 3.763 de 26/01/2012).

### 8.3. Do abastecimento dos gases:



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

- a) A Implantação do gás Oxigênio Medicinal comprimido deverá ser realizado, conforme solicitação do Gestor do contrato, e atendida em no máximo 48 (quarenta e oito) horas pela contratada, após a solicitação, exceto em casos não previstos inicialmente, decorrentes de situações emergenciais quando o suprimento deverá ser realizado em no máximo 6 (seis) horas a partir do registro comprovado do chamado e em 24h comunicar ao gestor a entrega e o volume, a comunicação poderá ser feita através de e-mail.
- b) A recarga deverá ser solicitada à contratada pelo gestor do contrato e comunicado ao mesmo mensalmente por e-mail através da planilha e faturamento.
- c) As recargas não autorizadas pela gestora do contrato serão glosadas.

## 9. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

### 9.1. Fornecimento de Oxigênio e Locação de Concentradores

- a) O serviço a ser prestado deverá obrigatoriamente compreender a implantação das fontes de O<sub>2</sub> deste Termo de Referência para cada tipo de usuário e em sua residência (conforme dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde), bem como dos equipamentos citados neste termo de referência como também a troca programada dos acessórios a cada três meses, ou em intervalos de tempo menores, em caso de mau funcionamento ou avaria do componente.
- b) Todos os acessórios fornecidos deverão atender as normas da ABNT e ANVISA.
- c) A CONTRATADA deverá garantir as seguintes ações na prestação do serviço de ODP a todos os usuários, independentemente de sua demanda clínica, na implantação do serviço:
  - Apresentação das credenciais de identificação;
  - Avaliação de risco do domicílio realizada por profissional capacitado, objetivando assegurar que a instalação dos equipamentos autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde não apresente riscos pessoais e patrimoniais;
  - Caso sejam detectados riscos à implantação do serviço autorizado por SMS-Itapevi, deverá a CONTRATADA elaborar relatório substanciado com fotos do local, informando no COMPROVANTE INDIVIDUAL DE IMPLANTAÇÃO (ANEXO IV) a condição de risco e providências a serem tomadas;
  - A partir deste relatório, deverá ser realizada nova autorização pela Secretaria Municipal de Saúde para a instalação de fonte alternativa para o caso específico;
  - Realizar a instalação de todos os equipamentos necessários para o pleno funcionamento da Oxigênio Terapia Domiciliar, caso o domicílio não apresente riscos para a implantação do serviço autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde.
  - Orientação quanto à calibragem e uso seguro das fontes e insumos de Oxigênio Terapia Domiciliar (ODP), com as orientações de modo a obter o fluxo de oxigênio prescrito pelo médico que acompanha o paciente;
  - Orientar como ajustar a máscara facial ou cateter nasal e conector para traqueostomia;
  - Orientação para não desmontar o concentrador, os ventiladores e o aspirador, **não retirar a válvula do cilindro de gás**, não utilizar material produtor de chama ou faísca próximo à fonte, cuidados ao mover as fontes e/ou equipamentos de lugar;
  - Como higienizar os equipamentos de ODP;
  - Como reconhecer sinais de mau funcionamento dos equipamentos, com necessidade de solicitação de vistoria técnica para reparo ou substituição.
  - Disponibilização ao usuário e/ou familiar/responsável dos manuais dos equipamentos de ODP em língua portuguesa;
  - Entregar ao usuário e/ou familiar/responsável do "Planejamento Individualizado de Consumo Mensal e Recargas Programadas de Oxigênio", no qual constem as seguintes informações, esclarecendo que deve haver garantia do recebimento dos insumos no domicílio nas datas programadas:
    - Nome do Usuário
    - Endereço
    - Cartão Nacional de Saúde (CNS)
    - Cadastro de Pessoa Física (CPF)



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

- Fluxo prescrito (L/min)
- Tempo de uso em horas/dia
- Consumo programado e pré-aprovado de oxigênio em m<sup>3</sup>, estimado para 30 dias
- Programação com as datas de entrega domiciliar das recargas programadas de oxigênio.
- d)** Esclarecimento ao usuário ou familiar/responsável sobre os canais de comunicação com a empresa em caso de necessidade, fornecendo os números da Central Telefônica 24 horas por dia;
- e)** Emissão do COMPROVANTE INDIVIDUAL DE IMPLANTAÇÃO de equipamentos, cilindros e acessórios (Modelo IV), solicitando a assinatura do usuário ou familiar/responsável; caso o usuário não tenha condições de assinar, obter a impressão digital do mesmo, justificando o motivo da não assinatura (iletrado, deficiente visual, sequelas motoras);
- f)** Quando da mudança de endereço do usuário, dentro do município de Itapevi, comunicado através do Modelo VIII – Transferência de Equipamentos, a empresa deverá realizar a transferência de endereço dos equipamentos utilizados pelo usuário, garantindo a continuidade da terapia. (TERMO DE RESPONSABILIDADE – Modelo V), e emitir COMPROVANTE INDIVIDUAL DE IMPLANTAÇÃO DE ODP - Transferência, onde constará o novo endereço do paciente a ser atendido.

### 9.2. Locação de CPAP, BIPAP e Aspiradores

- a)** O serviço a ser prestado deverá obrigatoriamente compreender a entrega dos equipamentos deste Termo de Referência para cada tipo de usuário na Secretaria de Saúde bem como dos acessórios citados neste termo de referência, a cada três meses, ou em intervalos de tempo menores, em caso de mau funcionamento ou avaria do componente.
- b)** Todos os acessórios fornecidos deverão atender as normas da ABNT e ANVISA.
- c)** A CONTRATADA deverá garantir as seguintes ações na prestação do serviço, independentemente de sua demanda clínica, na implantação do serviço:
  - Apresentação das credenciais de identificação;
  - Orientação quanto ao uso correto dos equipamentos, orientações de modo a obter o fluxo prescrito pelo médico que acompanha o paciente;
  - Orientar como ajustar a máscara facial e conector para traqueostomia;
  - Orientação para não desmontar o equipamento, não utilizar material produtor de chama ou faísca próximo aos equipamentos, cuidados ao mover os equipamentos de lugar, pelo risco de dano e interrupção da terapia;
  - Como higienizar os equipamentos de ODP;
  - Como reconhecer sinais de mau funcionamento dos equipamentos, com necessidade de solicitação de vistoria técnica para reparo ou substituição.
  - Disponibilização ao usuário e/ou familiar/responsável dos manuais dos equipamentos em língua portuguesa;
- d)** Esclarecimento ao usuário ou familiar/responsável sobre os canais de comunicação com a ODP em caso de necessidade, fornecendo os números da Central Telefônica;
- e)** Emissão da nota fiscal da locação do equipamento e acessórios.

### 9.3. Para o desligamento definitivo

- a)** O encerramento dos serviços se dará mediante o recebimento pela CONTRATADA do COMUNICADO DE DESLIGAMENTO DEFINITIVO DO PROGRAMA DE ODP (ANEXO VIII) emitido pela Secretaria de Saúde em até 2 (dois) dias úteis da ciência do fato;
- b)** O desligamento definitivo do Programa de ODP dar-se-á nas condições abaixo:
  - Internação hospitalar prolongada por 30 (trinta) dias ou mais;
  - Alta médica - usuário deixou de ter indicação clínica para o uso de ODP, mediante laudo médico de suspensão da terapia
  - Mudança de endereço para outro Município / Estado;
  - Desligamento administrativo (por não atendimento ao contido no Termo de Compromisso e Adesão);
  - Óbito.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**c)** A retirada dos equipamentos deve ser realizada em até 48 horas e comunicadas à ODP de imediato.

## 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**10.1.** Para a realização dos serviços, a Secretaria de Saúde disponibilizará à CONTRATADA relação nominal dos pacientes em atendimento e seus respectivos endereços, bem como as fontes estacionárias e equipamentos a serem implantadas;

**10.2.** Implantar os cilindros e concentradores de ODP para o usuário ingressante em até 02 (dois) dias contados a partir do recebimento da documentação autorizatória encaminhada pela CONTRATANTE;

**10.2.1.** Caso a avaliação de risco do domicílio contraindique a instalação do serviço autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde-Itapevi, deve a CONTRATADA enviar à Secretaria Municipal de Saúde, via e-mail com aviso de recebimento, na data da implantação da ODP, o COMPROVANTE INDIVIDUAL DE IMPLANTAÇÃO DE ODP - ANEXO IV com o relatório de risco do domicílio subsidiado por fotos que comprovem o risco detectado;

**10.2.2.** Em caso de concordância sobre o risco apontado no relatório, deverá a empresa aguardar nova autorização para instalação de fonte estacionária para o caso específico.

**10.2.3.** Os prazos definidos para a instalação, reiniciarão a partir do comunicado de nova autorização para instalação da fonte aprovada.

**10.3.** Assumir a responsabilidade técnica pela execução dos serviços, observando sempre critérios de eficiência, eficácia e efetividade, de acordo com as determinações do Termo de Referência que faz parte integral do Termo de Contrato;

**10.4.** Manter durante toda a execução do contrato todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

**10.5.** Cumprir, obrigatoriamente, as normas legais vigentes de segurança e medicina do trabalho;

**10.6.** Indicar formalmente o preposto da CONTRATADA responsável pela execução do contrato, o qual deverá ter condições de coordenar a execução do mesmo e ter poderes expressos para representar a CONTRATADA em todos os atos do contrato, especialmente em atas de reuniões, notificações, ofícios e todos os demais atos relacionados à execução do contrato;

**10.7.** Garantir a disponibilização de todos os equipamentos necessários à realização do serviço contratado, conforme detalhado neste Termo de Referência;

**10.8.** Identificar todos os equipamentos e utensílios de propriedade da CONTRATADA, de forma a não serem confundidos com os equipamentos similares de propriedade do usuário;

**10.9.** Garantir que todos os insumos necessários à prestação de serviço disponibilizado pela CONTRATADA atendam a normatização da ANVISA e ABNT;

**10.10.** Prestar o serviço com equipe técnica especializada nas atividades de realização do serviço de ODP, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**10.11.** Disponibilizar Central Telefônica 24 horas, sem ônus para o usuário, nos sete dias da semana, com o objetivo de esclarecer eventuais dúvidas quanto ao manejo dos equipamentos de ODP;

**10.11.1.** Ao final de cada mês, deverá a empresa enviar relatório desta Central de Atendimento, indicando data e horário de chamada por registro de paciente, bem como data e horário do atendimento das solicitações (Modelo IX);

**10.11.2.** Garantir a confidencialidade de dados e informações sobre usuários, conforme LGPD, Lei 13.709/2018;

**10.12.** A CONTRATADA manterá seus empregados regularmente registrados segundo as normas da Consolidação das Leis do Trabalho, assumindo inteira responsabilidade pelas obrigações trabalhistas e previdenciárias decorrentes dessas relações de emprego;

**10.13.** Deverá a CONTRATADA atender prontamente todas as recomendações da CONTRATANTE, que visem a regular execução do presente contrato;

**10.14.** A CONTRATADA deverá prestar atendimento, em até 48 horas, a todos os chamados técnicos não emergenciais efetuados pela Contratante, sem limitar o número de visitas por mês em qualquer localidade dentro do município de Itapevi - SP, preferencialmente não excedendo o horário após às 21:00; excetuando as manutenções corretivas (item d, manutenções), em 24 horas

**10.15.** O paciente cadastrado contará com uma assistência técnica permanente, onde qualquer dúvida será esclarecida por um profissional competente (Fisioterapeuta), sempre que o mesmo necessitar;

**10.16.** A CONTRATADA deverá prestar atendimento no domicílio dos pacientes, constantes em listagem que lhe será fornecida pelo serviço de ODP da Secretaria Municipal de Saúde-Itapevi, com o preenchimento dos documentos dos Modelos IV e V em duas vias. Uma via deverá ser encaminhada para o ODP via e-mail ou malote;

**10.17.** A CONTRATADA instalará os equipamentos nos domicílios dos pacientes, através de técnicos capacitados, que darão orientações de uso, cuidados e autocuidados ao paciente e familiares e/ou acompanhantes. Deverá apresentar relatório escrito da instalação/orientação (ANEXO IV – Comprovante Individual de Implantação de ODP);

**10.17.1.** Estes relatórios deverão ser obrigatoriamente visados (assinados) pelos pacientes e/ou familiares/acompanhantes;

**10.18.** A CONTRATADA deverá cumprir, obrigatoriamente, as normas legais vigentes de segurança e medicina do trabalho;

**10.19.** Elaborar o "PLANEJAMENTO INDIVIDUAL DE CONSUMO MENSAL E RECARGAS PROGRAMADAS DE OXIGÊNIO PARA FONTES ESTACIONÁRIAS DE OXIGÊNIO GASOSO dos usuários, com base na prescrição médica e Formulário de Solicitação/Renovação de ODP encaminhado pela CONTRATANTE, enviando uma cópia para a Secretaria Municipal de Saúde - ITAPEVI, via e-mail, com aviso de recebimento;

**10.19.1.** Deverá a empresa apresentar ao usuário a cópia deste planejamento no momento da instalação da fonte estacionária para que o mesmo e seus familiares estejam cientes das datas programadas das recargas de oxigênio;

**10.20.** A CONTRATADA manterá seus funcionários devidamente uniformizados, com crachá de identificação e com Equipamento de Proteção Individual - EPIs;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**10.21.** Todas as despesas com os profissionais executores dos serviços contratados ficarão sob exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, assim como os danos ou prejuízos impostos a Secretaria Municipal de Saúde - ITAPEVI e/ou a terceiros, resultante de atos ou omissões dos seus empregados quando no desempenho das atividades ora contratadas;

**10.22.** A CONTRATADA prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde - ITAPEVI, cujas reclamações obriga-se a atender prontamente; emitir relatório;

**10.23.** Todo o material e os equipamentos serão fornecidos pela CONTRATADA, devendo mantê-los sempre com qualidade e dentro de sua validade;

**10.24.** A Secretaria Municipal de Saúde - ITAPEVI exigirá o imediato afastamento de qualquer profissional e/ou preposto da CONTRATADA que não mereça sua confiança ou embarace a fiscalização, não estiver satisfazendo as condições requeridas pela natureza dos serviços; ou, ainda, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas, ficando a CONTRATADA responsável pelos ônus decorrentes e pela substituição do mesmo em 24 (vinte e quatro) horas;

**10.25.** A CONTRATADA deverá fazer seguro de responsabilidade em relação a seus empregados contra riscos de acidente de trabalho, responsabilizando-se, também, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do contrato, conforme a exigência legal;

**10.26.** A CONTRATADA deverá implantar de forma adequada o planejamento, a execução e a supervisão permanente dos serviços de forma a obter uma operação correta e eficaz, realizando os serviços de forma meticulosa e constante, mantendo sempre em perfeita ordem o domicílio onde prestarem os serviços;

**10.27.** Utilizar todo o pessoal necessário para execução do objeto deste contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a CONTRATANTE;

**10.28.** Prestar o serviço com equipe técnica especializada nas atividades de realização dos serviços, cumprindo rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se em todos os aspectos, sem exceção de qualquer modalidade;

**10.29.** A CONTRATADA deverá assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento de seus empregados, acidentados ou com mal súbito por meio de seus encarregados;

**10.30.** A CONTRATADA deverá cumprir, durante a vigência do contrato, a legislação trabalhista e os acordos coletivos de trabalho; bem como garantir que seus empregados e prepostos, mantenham sigilo das informações coletadas na prestação de seus serviços, conforme LGPD - Lei 13.709/2018;

**10.31.** A CONTRATADA deverá apresentar todos os instrumentos necessários ao exercício do controle dos serviços por parte da Secretaria Municipal de Saúde - ITAPEVI;

**10.32.** A CONTRATADA será responsável pela revisão periódica dos equipamentos, ou quando acionada pelo gestor do contrato por problemas com funcionamento dos mesmos, devendo substituí-los em caso de impossibilidade imediata da correção do dano apresentado, sem que isto acarrete quaisquer ônus à Municipalidade;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

### **SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**10.33.** Garantir a não paralisação dos serviços aqui referenciados ao usuário, em caso de necessidade de reparo e/ou substituição de equipamento e cilindros da ODP;

**10.34.** Garantir a permanência dos equipamentos de ODP no domicílio do usuário no caso de suspensão temporária do serviço por internação hospitalar por até 29 (vinte e nove) dias, reativando o serviço imediatamente após o comunicado da Secretaria Municipal de Saúde - ITAPEVI sobre a alta hospitalar;

**10.35.** No período de suspensão serão mantidos os pagamentos dos serviços efetivamente realizados, ou seja, as locações, podendo ser suspensão, a recarga de oxigênio, o reparo e/ou substituição de equipamentos de ODP e a troca de acessórios, devendo ser apontados os serviços efetivamente realizados antes, durante a internação e depois da alta hospitalar.

**10.36.** Retirar os equipamentos de ODP do domicílio do usuário em até 48 (quarenta e oito) horas a partir do recebimento do Comunicado de Desligamento Definitivo do Programa de ODP (Modelo VI);

**10.37.1.** Para contagem de prazo, deverá ser considerado de segunda-feira a sexta-feira; sábados poderão ser utilizados para a retirada de equipamentos do domicílio somente quando não houver como acessar o mesmo nos dias de semana, por ausência do usuário ou familiares.

**10.38.** A CONTRATADA deverá cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da contratante.

## **11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**11.1.** Indicar formalmente o gestor e fiscais para o acompanhamento da execução contratual, cujas responsabilidades encontram-se expressas neste Termo;

**11.2.** Emitir a Ordem de Serviço de implantação e Comunicado de Desligamento Definitivo dos serviços contratados;

**11.3.** Fiscalizar e gerenciar o serviço contratado, notificando a CONTRATADA sobre eventuais irregularidades;

**11.4.** Estabelecer o controle de quantidade e qualidade dos serviços executados;

**11.5.** Exigir o imediato afastamento de qualquer profissional e/ou preposto da CONTRATADA que não mereça sua confiança ou embarace a fiscalização ou, ainda, que se conduza de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas, ficando a empresa responsável pelos ônus decorrentes e pela substituição do mesmo em até 48 (quarenta e oito) horas a partir da solicitação formalizada pela CONTRATANTE;

**11.6.** Prestar os esclarecimentos solicitados pela CONTRATADA, objetivando a perfeita execução dos serviços;

**11.7.** Realizar o pagamento dos serviços executados pela CONTRATADA, assegurando condições para o regular cumprimento das obrigações previstas no contrato.

**11.8.** Fornecer os dados necessários para a efetivação do serviço pela contratada.

**12.** Em caso de troca e/ou retirada de todos os equipamentos, a contratada deverá emitir um cronograma, de modo que contemple a troca dos equipamentos em no máximo 45 dias, garantindo que todos os equipamentos sejam trocados simultaneamente e impeça a interrupção de tratamento dos pacientes.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### 13. FLUXO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE DO PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA TERAPIA DOMICILIAR (ODP)

**13.1.** O Paciente ou responsável deverá se dirigir a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE – ITAPEVI, com a prescrição médica solicitando a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP).

**13.2.** A Secretaria Municipal de Saúde deverá fornecer o impresso de “Formulário de Solicitação/Renovação de Oxigenoterapia Domiciliar prolongada (ODP)” (ANEXO I), o qual deverá ser preenchido pelo médico do paciente (prescritor).

**13.3.** No mesmo momento, a Secretaria Municipal de Saúde orienta o paciente ou responsável sobre a documentação que deverá trazer no retorno à Secretaria Municipal de Saúde:

- Cópia do comprovante de endereço (do paciente e/ou do responsável por ele);
- Cópia do Cartão SUS (do paciente e/ou do responsável por ele);
- Cópia do RG (do paciente e/ou do responsável por ele);
- Cópia do CPF (do paciente e/ou do responsável por ele),
- Solicitação de ODP devidamente preenchida e assinada pelo médico prescritor,
- Resultado de gasometria arterial recente (máximo 3 dias).

**13.3.1.** A gasometria arterial não será obrigatória nas seguintes situações:

**a)** Crianças - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 92\%$  já é suficiente para indicação de ODP.

**b)** Adolescentes < 16anos – Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 92\%$  já é suficiente para indicação de ODP.

**c)** Pacientes com pneumopatias acamados e/ou com dificuldade de locomoção - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 90\%$  já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.

**d)** Casos de exceção ou de pacientes sem pneumopatia, mas com indicação de usar oxigênio ou para tratamento paliativo (exemplos: doenças neuromusculares, fase terminal de doenças cardiovasculares, neoplásicas, da síndrome de imunodeficiência adquirida e outras) - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 90\%$  já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.

**13.4.** A Secretaria Municipal de Saúde recebe o paciente ou seu responsável, confere a documentação, preenche os dados complementares do Formulário de Solicitação/Renovação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) (MODELO I), abre o prontuário de ODP e providencia a leitura e orientação sobre o Termo de Compromisso e Adesão ao Programa de ODP (MODELO II) que deverá ser assinado pelo paciente e/ou responsável/familiar, neste momento.

**13.5.** A Secretaria Municipal de Saúde solicita à empresa o atendimento ao referido pedido, indicando as fontes de oxigênio, conforme Termo de Autorização de ODP (MODELO III), por meio digital, por e-mail.

**13.6.** A Empresa visita o paciente e avalia a viabilidade técnica/operacional da fonte de oxigênio para o paciente e da estrutura residencial, para adequar às condições de atendimento e os recursos a serem utilizados; caso haja inviabilidade técnica/operacional da fonte de oxigênio definida para o paciente em seu Comprovante Individual de Implantação de ODP (MODELO IV), caberá à Secretaria Municipal de Saúde validar o relatório apresentado pela empresa, autorizando ou não a execução do serviço.

**13.7.** A Empresa validando a fonte de oxigênio indicada pelo médico, implementa os serviços e fornece as orientações ao paciente e/ou familiares.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**13.7.1.** Os procedimentos de implantação não deverão ultrapassar 48 horas, no horário das 07:00 às 21:00.

**13.7.2.** Deverá ser elaborado o Comprovante Individual de Implantação de ODP (ANEXO IV).

**13.8.** A Empresa envia o relatório de implantação à Secretaria Municipal de Saúde, por e-mail, imediatamente após os procedimentos de implantação;

**13.9.** O fisioterapeuta visitará o paciente mensalmente, preenchendo Relatório Individual de visita de Fisioterapia – Modelo VI que deverá ser assinado pelo paciente ou o responsável.

**13.9.1.** A primeira visita da fisioterapeuta será realizada em até 7 dias da implantação do serviço;

**13.9.2.** O Relatório Individual de visita de Fisioterapia – Modelo VI serão encaminhados fisicamente ao serviço de ODP, para compor o prontuário do paciente.

**13.10.** A empresa enviará mensalmente, por meio eletrônico, o relatório de pacientes atendidos X fonte de oxigênio recebida (Modelo X), para a Secretaria Municipal de Saúde.

**13.10.1.** Deverá acompanhar, neste e-mail, toda a documentação fiscal indicada na Cláusula de pagamento do Termo de Contrato;

**13.11.** Eventualmente a fonte de O<sub>2</sub> poderá ser revista pelo médico que a indicou. Sua alteração somente ocorrerá mediante novo termo de autorização para implantação de ODP – da Secretaria Municipal de Saúde (anexo I) conforme prescrição médica apresentada pelo paciente ou responsável.

**13.12.** A suspensão temporária do serviço poderá ocorrer quando da internação hospitalar do usuário, por até 29 (vinte e nove) dias, mediante comunicação expressa da Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA, via e-mail com aviso de recebimento, em até 2 (dois) dias úteis da ciência do fato, podendo haver cancelamento do serviço caso a internação se estenda por 30 (trinta) dias ou mais.

**13.12.1.** No período de suspensão serão mantidos os pagamentos dos serviços efetivamente realizados, ou seja, as locações, podendo ser suspensa a recarga de oxigênio, o reparo e/ou substituição de equipamentos de ODP e a troca de acessórios, devendo ser apontados os serviços efetivamente realizados antes, durante a internação e depois da alta hospitalar.

**13.12.2.** A reativação do serviço suspenso temporariamente, se dará mediante comunicação expressa da Secretaria Municipal de Saúde à CONTRATADA, via e-mail com aviso de recebimento, em até 2 (dois) dias antes da alta hospitalar.

**13.13.** O desligamento definitivo se dará mediante o recebimento pela CONTRATADA do COMUNICADO DE DESLIGAMENTO DEFINITIVO DO PROGRAMA DE ODP (Modelo VII) emitido pela Secretaria Municipal de Saúde em até 2 (dois) dias úteis da ciência do fato, nas condições abaixo (enviado por e-mail):

- Internação hospitalar prolongada por 30 (trinta) dias ou mais;
- Alta médica - usuário deixou de ter indicação clínica para o uso de ODP;
- Mudança de endereço para outro município e/ou transferência.
- Desligamento administrativo (por não atendimento ao contido no Termo de Compromisso e Adesão - MODELO II);
- Óbito.

**13.14.** É de inteira responsabilidade do paciente e/ou responsável a guarda, conservação e devolução dos equipamentos fornecidos, no compromisso assumido de apresentar receitas



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

e relatórios médicos nos prazos estabelecidos, bem como na assinatura das notas fiscais de entrega, conforme consta no Termo de Compromisso e Adesão ao Programa de ODP;

**13.14.1.** Em caso de perda ou roubo, o paciente ou responsável deverá elaborar e apresentar o Boletim de Ocorrência Policial referente ao fato.

**13.14.2.** O paciente e/ou responsável, ainda, responsabilizar-se-á pela entrega dos equipamentos à empresa CONTRATADA nos casos de DESLIGAMENTO DEFINITIVO DO PROGRAMA DE ODP, sob pena de responsabilidade civil e/ou criminal por quaisquer atos que venham dificultar a retirada dos respectivos equipamentos. Podendo a CONTRATADA acionar o paciente e/ou responsável judicialmente pelos transtornos e prejuízos causados.

**13.15.** Fica a cargo EXCLUSIVO da CONTRATADA, retirar os equipamentos de ODP do domicílio do usuário em até 48 (quarenta e oito) horas, contados a partir do recebimento do Comunicado de Desligamento Definitivo do Programa de ODP – Modelo VII, tornando-se a Secretaria Municipal de Saúde isenta de qualquer responsabilidade.

**13.16.** Para contagem dos prazos de atendimento regular, de implantação ou retirada de equipamentos, deverá ser considerado dias úteis de Segunda-feira à Sexta-feira;

**13.16.1.** Sábados poderão ser utilizados para a retirada de equipamentos do domicílio, somente quando não houver como acessar o mesmo nos dias de semana, por ausência do usuário ou familiares;

## 14. FLUXO DE FORNECIMENTO DOS EQUIPAMENTOS

**a)** O paciente acessa a unidade básica de saúde de sua referência, com a solicitação e laudo técnico médico e é atendido conforme o fluxo de insumos estabelecido pela Secretaria de Saúde. São anexados aos seus pedidos, os documentos abaixo relacionados:

- Cópia do comprovante de endereço (do paciente e/ou do responsável por ele);
- Cópia do Cartão SUS (do paciente e/ou do responsável por ele);
- Cópia do RG (do paciente e/ou do responsável por ele);
- Cópia do CPF (do paciente e/ou do responsável por ele),

**b)** Esse processo é encaminhado à ODP para implantação.

**c)** A ODP realiza visita técnica da enfermagem e fisioterapia com a emissão de laudo de uso do equipamento.

A ODP entrega na residência do paciente, o equipamento solicitado, realizando orientações sobre seu uso, cuidados e assinatura do termo de uso e responsabilidade.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### MODELO I

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO/RENOVAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA TERAPIA DOMICILIAR

Este formulário destina-se ao fornecimento de informações sobre a solicitação de oxigênio terapia domiciliar a Secretaria Municipal de Saúde de Itapevi. Todas informações dos campos reservados ao prescritor devem ser preenchidas, para análise de solicitação da Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi.

O formulário e os exames realizados (gasometria arterial) serão apresentados pelo solicitante na Secretaria Municipal de Saúde.

### CAMPOS RESERVADOS AO PRESCRITOR

Nome do usuário \_\_\_\_\_

Gênero – Feminino  Masculino  Solicitação de ODP INICIAL  RENOVAÇÃO

Informações Gerais

Data da Solicitação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O usuário ou familiar é capaz de compreender as orientações para o uso adequado e seguro do oxigênio domiciliar

- Sim, com facilidade  
 Sim, com algum grau de dificuldade  
 Não

O usuário tabagista foi devidamente esclarecido sobre a necessidade de cessação do tabagismo, e encaminhado para suporte terapêutico para alcançar este objetivo

- Sim  
 Não

Informações da prescrição de ODP

Diagnóstico principal CID 10 \_\_\_\_\_

Diagnostico secundário CID 10 \_\_\_\_\_

PaO2 em ar ambiente \_\_\_\_\_ mmHg

SaO2 em ar ambiente \_\_\_\_\_ %

PaCO2 em ar ambiente \_\_\_\_\_ mmHg

Trata-se de indicação de caso de indicação de ODP por dessaturação durante as atividades de vida diária / exercícios  Sim  Não

Se sim, apontar exame realizado e resultado – oximetria de pulso (SaO2 em %) ou gasometria arterial (PO2 em mmHg)

Trata-se de caso de indicação de ODP por dessaturação exclusiva durante o sono

- Sim  Não

Se sim, apontar exame realizado e resultado – gasometria arterial (PaO2 em mmHg) ou oximetria de pulso (SaO2 em %)

Prescrição – Fluxo de O2 (litros / minuto) no repouso \_\_\_\_\_ L/min

Prescrição – Fluxo de O2 (litros / minuto) durante a atividade física \_\_\_\_\_ L/min

Prescrição – Fluxo de O2 (litros / minuto) durante o sono \_\_\_\_\_ L/min

Prescrição – Tempo de uso Horas/dia \_\_\_\_\_ horas/dia

Fonte Solicitada

- Concentrador 5 Litros + cilindro reserva  
 Concentrador 10 Litros + cilindro reserva



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

Fonte estacionaria de Oxigênio Gasoso

Necessita também

Cilindro de transporte de O2 – (para < de 15 horas/dia, com justificativa fundamentada)

CPAP associado a oxigenoterapia \_\_\_\_\_ cmH2O

Dados do Médico

Nome \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

---

Carimbo e Assinatura

Dados dos Usuários

Nome \_\_\_\_\_

Nome da mãe \_\_\_\_\_

Cartão SUS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Raça / Cor \_\_\_\_\_

Endereço Completo \_\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Dados do Familiar / Responsável

Nome \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Endereço Completo \_\_\_\_\_

Telefones \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Condições da Residência

Rede de Água Púb  Poço  Outro especi  \_\_\_\_\_

Rede de Esgoto Sim  Não Tipo  \_\_\_\_\_

Para acessar a residência ou dentro dela há escadas Sim Não

Se sim, quantos degraus \_\_\_\_\_

Condições de acesso residencial

É permitida a entrada de veículos próximo a residência Sim Não

Observação \_\_\_\_\_

---

Nome e assinatura



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### MODELO II

#### TERMO DE COMPROMISSO E ADESÃO AO PROGRAMA DE ODP

O usuário ou familiar declaram estar cientes de que a inscrição no Programa ODP da Secretaria Municipal de Saúde de Itapevi está condicionado a avaliação da prescrição médica por equipes autorizadas. Estão igualmente cientes de que devem apresentar ao médico responsável pela prescrição as orientações necessárias quanto a solicitação de ODP junto a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi (preenchimento do formulário para solicitação/renovação de oxigênio terapia domiciliar).

Declaro que o usuário \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Representado por \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

após a devida análise, autorização e inscrição no Programa ODP, está ciente das obrigações inerentes a qualidade de beneficiário do Programa, e neste sentido COMPROMETE-SE a respeitar as seguintes condições:

1. Autorizar as visitas domiciliares dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi e da empresa de gases medicinais contratada, no endereço do beneficiário do Programa.
2. Apresentar, sempre que solicitado, os relatórios médicos, exames e/ou outros documentos necessários para admissão, acompanhamento ou programação de ações de saúde do beneficiário.
3. Apresentar na Secretaria Municipal de Saúde na revalidação da ODP, com periodicidade anual a partir da última avaliação médica, os seguintes documentos: relatório médico, formulário de Solicitação/Renovação de ODP preenchido pelo médico, resultado de gasometria arterial e/ou outros exames de diagnóstico, com validade de no máximo 3 meses. O prazo máximo para a apresentação da documentação necessária para a revalidação da dispensa de ODP será de 60 (sessenta) dias após a data-limite para revalidação anual. Caso isto não seja possível, o usuário ou familiar/responsável deverá entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi para pactuar novo prazo de apresentação de documentos.
4. Atender as orientações e recomendações da equipe da Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi e da empresa contratada para prestação de serviço quanto ao uso adequado de oxigênio domiciliar.
5. Envolver familiares e responsáveis no cuidado desta condição crônica orientando para os riscos de manutenção do tabagismo em ambientes onde estejam instaladas as fontes de oxigênio.
6. Informar a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi sobre problemas no atendimento prestado pela contratada.
7. Informar a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi com antecedência de no mínimo 4 dias e no máximo de 10 dias, a mudança de endereço residencial dentro do município de Itapevi, para não causar interrupção do fornecimento de oxigênio.
8. Quando a mudança for para outro município, o usuário / familiar deve entrar em contato com a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi, comunicando a mudança, para retirada dos equipamentos e solicitação ao novo município de residência, inclusão no Programa similar nesse município.
9. Informar a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi, no prazo máximo de 72 horas, a internação hospitalar ou óbito do beneficiário do Programa ODT.
10. De acordo com o Termo de Responsabilidade assinado com a empresa contratada o usuário deverá:
  - a) Guardar e conservar os equipamentos fornecidos pela empresa contratada, devendo ser prontamente devolvidas a esta, quando do encerramento do tratamento, sob pena de responsabilidade criminal.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

b) Providenciar Boletim de Ocorrência em caso de perda, furto ou roubo de equipamento disponibilizado, ou parte dele

### **Compromissos do paciente/familiar mediante a prestação de serviços de oxigenoterapia**

( ) Estou ciente de que cessado o tratamento a mim conferido, sou **OBRIGADO A DEVOLVER** os equipamentos por mim utilizados, **DEVENDO** permitir que a empresa retire do meu domicílio todos os equipamentos de oxigenoterapia caso o tratamento seja suspenso pelo médico responsável, ou em caso de desligamento administrativo por descumprimento dos compromissos assumidos na inclusão no Programa de ODP, sob pena de ação judicial.

( ) Estou ciente de que deverei comparecer as consultas eventualmente agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi, independente de estar sendo acompanhado em outros serviços de saúde.

( ) Estou ciente de que serão realizadas visitas domiciliares mensais, em dias e horários diferentes, por parte da Secretaria Municipal de Saúde - Itapevi, ou da empresa contratada para reavaliação do meu caso.

( ) Estou ciente que, por motivo de segurança, não poderei transportar as fontes estacionárias de oxigênio (cilindros com oxigênio gasoso, reservatório de oxigênio líquido e concentradores) para qualquer local fora da minha residência (residência do paciente).

( ) Estou ciente de que as condições apresentadas neste Termo tem o objetivo de garantir que o tratamento com oxigênio domiciliar possa ser realizado com segurança para mim e meus familiares.

( ) Estou ciente de que a oxigenoterapia domiciliar, instalada em meu domicílio é de uso exclusivo para meu tratamento, de acordo com prescrição médica, não devendo ser utilizada para outros fins.

( ) Estou ciente de que minha necessidade de oxigênio suplementar pode sofrer modificações de acordo com a prescrição médica, incluindo a possibilidade de suspensão do tratamento.

( ) Estou ciente de que a não concordância com a assinatura deste Termo de Compromisso e Adesão poderá acarretar na não autorização da instalação dos equipamentos de oxigenoterapia.

### **( ) ESTOU CIENTE QUE SÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO PROGRAMA DE ODP:**

1. Mudança de endereço para outro município.
2. O não atendimento da visita domiciliar por parte da Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi ou da empresa fornecedora de gases.
3. A continuidade do uso do tabaco.
4. A não apresentação de documentos médicos para revalidação da dispensa de oxigenoterapia domiciliar nos prazos estipulados pela Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi, conforme estipulado no Item 3 deste Termo de Compromisso.
5. O não comparecimento as consultas médicas agendadas, referente ao Programa de oxigenoterapia pela Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi.
6. O descumprimento ou inobservância dos compromissos acima estipulados.
7. O não acolhimento das orientações para uso correto do oxigênio, incluindo a não utilização do oxigênio, a medidas a serem adotadas para prevenção de acidentes, ou qualquer fraude, sem prejuízo de eventual ressarcimento dos recursos financeiros aplicados e responsabilização civil e criminal, garantindo ampla defesa e o devido processo legal.
8. Em caso de internação/ausência será considerado ativo por um período de 30 dias, e após esse intervalo de tempo deverá ser excluído do Programa ODP.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

Itapevi \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Nome, assinatura e RG do (a) compromissário (a)

---

Nome, assinatura e RG do (a) Familiar/Responsável

---

Nome, assinatura e RG do (a) Servidor (a) responsável pelas orientações



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**MODELO III**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPENSA DE ODP  
(a ser preenchida pelo médico autorizador)**

**Identificação do paciente**

Nome do usuário \_\_\_\_\_ Data Nasci \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cartão SUS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Nome do Familiar/Responsável \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Ponto Referência \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO**

( ) Deferida ( ) Deferida em caráter provisório por até 90 dias

Fonte de O2 autorizada

( ) Concentrador com fluxo de oxigênio até ( ) 5L/min ( ) superior a 5L/min
( ) Cilindro de oxigênio gasoso de ( ) $\geq 7$ m <sup>3</sup> ( ) 2 – 4 m <sup>3</sup> ( ) $\leq 1$ m <sup>3</sup>
( ) Reservatório de oxigênio líquido com mochila portátil
( ) CPAP (associado a qualquer um dos tipos de fonte prescrita)
Tipo de usuário I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( ) VI ( ) VII ( )

**Parâmetros**

Tempo de uso diário \_\_\_\_\_h/dia

Fluxo de oxigênio recomendados 1 – de dia em repouso \_\_\_\_\_L/min

2 – ao dormir \_\_\_\_\_L/min

3 – aos esforços \_\_\_\_\_L/min

- ( ) **INDEFERIDA** – apontar o motivo
- ( ) Usuário/Familiar não concorda com o Termo de Compromisso e Adesão
- ( ) Não preenche aos critérios clínicos
- ( ) Falta documentação específica que justifique a prescrição de ODP
- ( ) Não residente no município de Itapevi

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do Autorizador



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**MODELO IV**

**COMPROVANTE INDIVIDUAL DE IMPLANTAÇÃO DE ODP**

**(a ser preenchido pela empresa contratada)**

Data Recebimento da Autorização \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da Implantação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do usuário \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cartão SUS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Nome do Familiar/Responsável \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Ponto Referência \_\_\_\_\_

Domicílio apresenta riscos para implantação do serviço autorizado Sim ( ) Não ( )

Se sim, relatar abaixo, as providências adotadas: \_\_\_\_\_

Aponte os itens instalados

( ) Concentrador com fluxo de oxigênio até ( ) 5L/min ( ) superior a 5L/min
( ) Cilindro de oxigênio gasoso de ( ) $\geq 7$ m <sup>3</sup> ( ) 2 – 4 ( ) $\leq 1$ m <sup>3</sup>
( ) Reservatório de oxigênio líquido com mochila portátil
( ) CPAP (associado a qualquer um dos tipos de fonte prescrita)
( ) Cilindro portátil de transporte

Houve pendência na implantação de ODP ( ) Sim ( ) Não

Se sim, relatar \_\_\_\_\_

A pendência será resolvida em \_\_\_\_\_ dias.

Identificação da Contratada

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Identificação usuário / familiar / responsável

Nome \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### MODELO V

#### TERMO DE RESPONSABILIDADE

(a ser preenchido pela empresa na implantação)

Eu \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Representado por \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Recebi a fonte de oxigênio autorizada:

<input type="checkbox"/> Concentrador com fluxo de oxigênio até <input type="checkbox"/> 5L/min <input type="checkbox"/> superior a 5L/min
<input type="checkbox"/> Cilindro de oxigênio gasoso de <input type="checkbox"/> $\geq 7$ m <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 2 – 4 <input type="checkbox"/> $\leq 1$ m <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> CPAP (associado a qualquer um dos tipos de fonte prescrita)
<input type="checkbox"/> Cilindro portátil de transporte

Declaro estar ciente das obrigações inerentes a qualidade de beneficiário do Programa ODP, e neste sentido **COMPROMETO-ME** a respeitar as seguintes condições:

1. Guardar e conservar os equipamentos fornecidos pela empresa contratada, devendo ser prontamente devolvidos a esta, quando do encerramento do tratamento. Em caso de perda ou roubo, deverei providenciar o Boletim de Ocorrência Policial referente ao fato.
2. Do compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos, bem como comunicar a Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi da solicitação de qualquer situação que interrompa o fornecimento de oxigênio ao paciente.
3. Estou ciente de que **cessado** o tratamento, sou **obrigado a devolver** os equipamentos por mim utilizados, **devendo** permitir que a empresa retire de meu domicílio todos os equipamentos da oxigenoterapia caso o tratamento seja suspenso pelo médico responsável, ou em caso de desligamento administrativo por descumprimento dos compromissos assumidos na inclusão no Programa ODP, sob pena de ação judicial.
4. Estou ciente também das responsabilidades assumidas no Termo de Compromisso e Adesão ao Programa Oxigênio Terapia Domiciliar, incluindo os critérios de exclusão do Programa contido no documento citado.

Itapevi, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Paciente/responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**MODELO VI**

**RELATÓRIO DE VISITA DE FISIOTERAPIA**

**(a ser preenchido pela fisioterapeuta da empresa contratada)**

Nome do usuário \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Cartão SUS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
Nome do Familiar/Responsável \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Ponto Referência \_\_\_\_\_  
Diagnóstico CID 10 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_ FC \_\_\_ Oximetria Pulso O2 \_\_\_\_\_ sem O2 Supl \_\_\_\_\_  
O fluxo de oxigênio e o tempo de utilização são compatíveis com a prescrição médica ( )  
sim ( ) não  
Fluxo (L/min) Real \_\_\_\_\_ Prescrito \_\_\_\_\_  
Fluxo (L/min) Real \_\_\_\_\_ Prescrito \_\_\_\_\_  
Tipo de usuário I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( ) VI ( ) VII ( )  
No caso de fluxo e tempo de utilização diferente da prescrição médica, quais as orientações  
dadas ao usuário \_\_\_\_\_

Houve troca de acessório – Sim ( ) Não ( ) Programada ( ) Não Programada ( )

Especificar quais acessórios \_\_\_\_\_

Houve pendências na implantação da ODP - Sim ( ) Não ( )

Se sim, foi resolvida no prazo – Sim ( ) , dias \_\_\_\_\_ Não ( )

**VISTORIA TÉCNICA**

**1) Concentrador de oxigênio**

Horímetro \_\_\_\_\_ n. de série \_\_\_\_\_

Aspecto Geral (conexões elétricas, limpeza dos filtros, umidificador)

Especificar \_\_\_\_\_

**2) Oxigênio Líquido**

Aspecto Geral (reservatório, Mochila Portátil)

Especificar \_\_\_\_\_

**3) Oxigênio Gasoso**

Aspecto Geral (Fluxometro, Umidificador, Válvula reg. De pressão)

Especificar \_\_\_\_\_

**4) CPAP**

Aspecto Geral (Traqueia, máscara)

Especificar \_\_\_\_\_

Nome do Profissional, assinatura, carimbo, CREFITO

Nome e assinatura do paciente e/ou responsável

Itapevi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**MODELO VII**

**COMUNICADO DE DESLIGAMENTO DEFINITIVO DO PROGRAMA ODP**

**(a ser preenchido pela Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi)**

**Data do Desligamento**

Nome do Usuário \_\_\_\_\_

Cartão SUS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Motivo:
<input type="checkbox"/> Internação hospitalar prolongada acima de 30 (trinta) dias sem previsão de alta
<input type="checkbox"/> Alta Médica – Usuário deixou de ter indicação clínica para uso de ODP
<input type="checkbox"/> Mudança de endereço para outro município
<input type="checkbox"/> Desligamento administrativo (por não atendimento ao contido no Termo de Compromisso e Adesão)

Identificação do Profissional

Nome \_\_\_\_\_

Registro Profissional \_\_\_\_\_

---

Assinatura e Carimbo



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**MODELO VIII**

**ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO**

**DADOS DO PACIENTE**

Nome do usuário \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Cartão SUS \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**RETIRAR DO ENDEREÇO**

Rua \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Ponto de Referência \_\_\_\_\_

**INSTALAR NO ENDEREÇO**

Rua \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Ponto de Referência \_\_\_\_\_

Itapevi, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura responsável Secretaria Municipal de Saúde – Itapevi





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**MODELO X**

**RELATÓRIO MENSAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – CONSUMO DE OXIGÊNIO**

**(a ser entregue pela empresa)**

Ordem	Nome Paciente	CPF	Descrição do Item	Quantidade	Capacidade	m <sup>3</sup>	nº Pedido	Data Pedido	Data Entrega	Observação

Data da entrega do Relatório \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO II**

**DECRÉSCIMO MÍNIMO POR LANCE**

<b>1</b>	R\$ 30.000,00
<b>2</b>	R\$ 7.000,00
<b>3</b>	R\$ 12.000,00

**Observação: os lances serão sobre o preço total de cada lote**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO III**

**MODELO DE HABILITAÇÃO PRÉVIA**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

A \_\_\_\_\_ (nome da licitante), por seu representante legal (documento Anexo), inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_ com sede em \_\_\_\_\_, nos termos do Artigo 4º, VII, da Lei 10.520/2002, declara para os devidos fins de direito que cumpre plenamente os requisitos da habilitação estabelecidos nas cláusulas do Edital em epígrafe.

Sendo expressão da verdade subscrevo-me.

\_\_\_\_\_ (Local) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura do Representante Legal)

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI****SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO IV****MODELO DE PROPOSTA**

À

Prefeitura do Município de Itapevi

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023****Processo SUPRI 365/2023**

**Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

A empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº....., inscrição estadual nº ..... estabelecida à Avenida/Rua ....., nº ....., bairro ....., na cidade de ....., telefone ....., e-mail:....., vem pela presente apresentar abaixo sua proposta de preços para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP) de acordo com as exigências do presente edital, INCLUSIVE TERMO DE REFERÊNCIA E DEMAIS ANEXOS.

LOTE 01					
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Fornecimento de oxigênio Domiciliar com cilindros em comodato de 1m <sup>3</sup> e de 8 a 10m <sup>3</sup>	65.000	m <sup>3</sup>		
<b>VALOR TOTAL</b>					

LOTE 02						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
2	Locação mensal de concentrador de oxigênio medicinal 5 litros/minutos. <b>MARCA:</b> _____	160	Unidade/mês			
3	Locação mensal de concentrador de oxigênio medicinal 10 litros/minutos. <b>MARCA:</b> _____	12	Unidade/mês			
<b>VALOR TOTAL</b>						

LOTE 03						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
4	Locação mensal de CPAP. <b>MARCA:</b> _____	56	Unidade/mês			
5	Locação mensal de BIPAP. <b>MARCA:</b> _____	56	Unidade/mês			
6	Locação mensal de ASPIRADORES DE SECREÇÃO. <b>MARCA:</b> _____	56	Unidade/mês			
<b>VALOR TOTAL</b>						

**Total geral por extenso:** \_\_\_\_\_

1. Os preços ofertados têm como referência o prazo para pagamento em até 21 (vinte e um) dias contados do recebimento da Nota Fiscal Eletrônica pela Secretaria Municipal de Fazenda e Patrimônio devidamente atestada



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

pela Secretaria de Saúde. Nos preços estão inclusas todas as despesas diretas e indiretas e todas as demais despesas que porventura possam recair sobre o fornecimento do objeto.

**2.** DECLARAMOS que nos valores propostos estão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na prestação do serviço.

**3.** O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da abertura dos envelopes "PROPOSTA".

**4.** Apresentamos nossos dados bancários:

NOME DO BANCO ..... nº .....

NOME DA AGÊNCIA ..... nº .....

NÚMERO DA CONTA .....

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do responsável pela empresa)

Nome – Cargo

Nome e Cargo: \_\_\_\_\_

E-mail institucional: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO V**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE TRATA O ARTIGO 7º, INCISO XXXIII DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_, portador de CPF nº \_\_\_\_\_, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir dos 14 (quatorze) anos.

\_\_\_\_\_(Local)\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(data)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura do Representante Legal)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO VI**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR COM A  
PREFEITURA**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, na condição de representante legal da licitante \_\_\_\_\_, inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_, interessada em participar do Pregão Eletrônico supracitado, declaro sob as penas da lei que a mesma não possui qualquer fato impeditivo legal para licitar ou contratar com a Administração Pública.

\_\_\_\_\_(Local)\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(data)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura do Representante Legal)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO VII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE QUE ESTÁ ENQUADRADA COMO MICROEMPRESAS OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE NOS TERMOS DO ARTIGO 3º DA LEI COMPLEMENTAR nº 123/2006**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

A \_\_\_\_\_(nome da licitante)\_\_\_\_\_, qualificada como microempresa (ou empresa de pequeno porte) por seu representante legal, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, declara para os devidos fins de direito que pretende postergar a comprovação da regularidade fiscal para o momento oportuno, conforme estabelecido no edital, e ter preferência no critério de desempate quando do julgamento das propostas, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 14 de Dezembro de 2006.

Declara ainda, que não está enquadrada em nenhuma das hipóteses do § 4º do artigo 3 da lei supracitada.

Sendo expressão da verdade, subscrevo-me.

\_\_\_\_\_(Local)\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(data)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura do Representante Legal)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO VIII**

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO, DE ACEITAÇÃO E DE ATENDIMENTO ÀS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

A \_\_\_\_\_(nome da licitante), sediada na \_\_\_\_\_(endereço completo), vem por meio desta declarar que tem pleno conhecimento, aceitação e atendimento às exigências de habilitação do presente pregão eletrônico.

\_\_\_\_\_(Local)\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(data)\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura do Representante Legal)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO IX**

**DADOS COMPLEMENTARES PARA ASSINATURA DE INSTRUMENTO CONTRATUAL OU ATO JURÍDICO ANÁLOGO**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**Razão Social da empresa:** \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Dados bancários da empresa:**

Nome do Banco: \_\_\_\_\_ nº do Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta corrente: \_\_\_\_\_

**Dados do representante legal da empresa que assinará o instrumento:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

E-mail Institucional: \_\_\_\_\_



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### ANEXO X

## MINUTA DO CONTRATO

**INSTRUMENTO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO nº \_\_\_/2023**

**PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023**

**Processo SUPRI 365/2023**

**SECRETARIA GESTORA: Secretaria de Saúde**

Contrato de Empreitada que entre si celebram a PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPEVI e a Empresa ..... na forma abaixo:

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAPEVI, inscrita no CNPJ sob o nº 46.523.031/0001-28 com Paço na Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova Itapevi, Itapevi/SP, neste ato representada pela Secretária de Saúde, Ana Maria Pessoa Massarenti, portadora de CPF nº .....-.....-.....

CONTRATADA: ....., inscrita no CNPJ sob o nº ...../.....-....., estabelecida à ....., CEP .....-....., Telefone: ( ) .....-....., e-mail: .....@.....com, legalmente aqui representada na forma de seu Contrato Social e alterações subsequentes pelo Senhor ....., portador de CPF nº .....-.....-.....

### CLÁUSULA I - DO OBJETO DO CONTRATO E FUNDAMENTO LEGAL

O objeto do presente contrato é a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**, pelo que se declara em condições de executar o objeto, **em estreita observância com o indicado no Termo de Referência**, nas especificações e na documentação, objeto desta licitação, através do Edital do PREGÃO ELETRÔNICO nº 76/2023, realizada que foi, sob o regime de empreitada por preços unitários, tipo menor preço e devidamente homologada pela CONTRATANTE.

#### 1.1. Das quantidades e valores contratados:

LOTE 01					
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Fornecimento de oxigênio Domiciliar com cilindros em comodato de 1m <sup>3</sup> e de 8 a 10m <sup>3</sup>	65.000	m <sup>3</sup>		
<b>VALOR TOTAL</b>					

LOTE 02						
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
2	Locação mensal de concentrador de oxigênio medicinal 5 litros/minutos. <b>MARCA:</b> _____	160	Unidade/mês			
3	Locação mensal de concentrador de oxigênio medicinal 10 litros/minutos. <b>MARCA:</b> _____	12	Unidade/mês			
<b>VALOR TOTAL</b>						

LOTE 03						
---------	--	--	--	--	--	--



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL
4	Locação mensal de CPAP. <b>MARCA:</b> _____	56	Unidade/mês			
5	Locação mensal de BIPAP. <b>MARCA:</b> _____	56	Unidade/mês			
6	Locação mensal de ASPIRADORES DE SECREÇÃO. <b>MARCA:</b> _____	56	Unidade/mês			
<b>VALOR TOTAL</b>						

### CLÁUSULA II - DA DOCUMENTAÇÃO CONTRATUAL

2.1. Ficam integrados a este Contrato, independente de transcrição, os seguintes documentos cujos teores são de conhecimento da CONTRATADA, a qual neste ato declara conhecê-los e aceitá-los: atos convocatórios, edital de licitação, especificações do Descritivo do objeto e Termo de Referência (ANEXO I), proposta da proponente vencedora, parecer de julgamento e legislação pertinente à espécie.

#### Parágrafo Único

Será incorporada a este Contrato, mediante TERMOS ADITIVOS, qualquer modificação que venha a ser necessária durante a sua vigência, decorrente das obrigações assumidas pela CONTRATADA, alterações nos objetos, especificações, prazos ou normas gerais da CONTRATANTE.

### CLÁUSULA III - DO VALOR E DA GARANTIA CONTRATUAL

3.1. O valor total, de acordo com o preço ofertado, para fornecimento do objeto deste contrato é de R\$ ..... (.....), daqui por diante denominado "VALOR CONTRATUAL".

3.2. A CONTRATADA exhibe neste ato R\$ ..... (.....), para garantia de execução do contrato e de seus eventuais acréscimos, equivalente a 5% do valor total contratado.

3.3. A garantia acima será devolvida mediante requerimento da CONTRATADA, após recebimento definitivo da obra, descontadas as multas não pagas e o valor dos prejuízos causados, em razão do não cumprimento das obrigações contratuais, ou por qualquer outro motivo pertinente à avença e sua execução.

3.4. Se a garantia ficar desfalcada, a CONTRATADA deverá integralizá-la no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da respectiva intimação escrita, expedida pela CONTRATANTE.

3.5. A CONTRATADA perderá a garantia em favor da CONTRATANTE se este contrato for rescindido por culpa ou dolo imputável à primeira.

### CLÁUSULA IV - DAS ENTREGAS NÃO PREVISTAS

4.1. A CONTRATANTE, reserva-se o direito de crescer ou reduzir, se julgar necessário, outros objetos até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial deste Contrato, conforme assim faculta os termos do parágrafo 1º do artigo 65 da Lei 8.666, de 21/06/1993.

### CLÁUSULA V - DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos serão efetuados mediante apresentação de Nota Fiscal, em moeda brasileira através de depósito bancário, sendo que os dados da conta corrente foram informados na Proposta Comercial, em até 21 (vinte e um) dias contados do recebimento da



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

Nota Fiscal Eletrônica pela Secretaria Municipal de Fazenda e Patrimônio devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**5.2.** A nota fiscal eletrônica deverá estar com a discriminação resumida do objeto, número da licitação, número do Contrato, número do Empenho, número do Pedido e outros que julgar convenientes, não apresentar rasuras e/ou entrelinhas.

**5.3.** A Nota Fiscal Eletrônica deverá ser entregue na sede da Secretaria de Saúde, em horário comercial, cabendo somente a CONTRATADA a responsabilidade pela entrega da nota fiscal eletrônica, ficando a CONTRATANTE isenta de qualquer débito resultante da não entrega da nota fiscal eletrônica.

### CLÁUSULA VI - DA VIGÊNCIA, DA PRORROGAÇÃO E DO REAJUSTE

**6.1.** O prazo de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, contados a partir da data de recebimento da Ordem de Serviços a ser expedida pela Secretaria de Saúde.

**6.2.** O contrato poderá ser prorrogado por igual período, dentro do limite previsto no artigo 57, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, de comum acordo e manifestado com antecedência de, no mínimo, 90 (noventa) dias antes de seu término.

**6.3.** Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis, durante o período de 12 (doze) meses de vigência do contrato. Ocorrendo a hipótese de prorrogação contratual, os valores contratados poderão ser reajustados, consoante dispõe o artigo 40, XI c.c. 65, II, "d", da Lei 8.666/1993; utilizando-se como índice o "FIPE – Geral", ou outro que venha a substituí-lo.

### CLÁUSULA VII - DAS PENALIDADES

**7.1.** São aplicáveis as sanções previstas no Capítulo IV da Lei nº 8.666/1993, na Lei nº 10.520/2002, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

**7.2.** A licitante que ensejar o retardamento da execução do certame; não mantiver a proposta; desistir da proposta, do lance ou da oferta; deixar de entregar documentação exigida para o certame; comportar-se de modo inidôneo ou fizer declaração falsa, poderá estar sujeita à pena de suspensão de seu direito de licitar e contratar com o Município de Itapevi, pelo **prazo de até 05 (cinco) anos**, nos termos do artigo 7º, da Lei nº 10.520/2002.

**7.3.** Além da penalidade prevista no subitem anterior, também ensejará à licitante a cobrança por via administrativa ou judicial de **multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor total de sua proposta**.

**7.4.** Na hipótese de Sistema de Registro de Preços, o cálculo da multa de até 10% (dez por cento) de que trata o subitem anterior, levará em consideração o valor do item/lote proposto, multiplicado por sua quantidade total estimada no ato convocatório.

**7.5.** A recusa injustificada da adjudicatária em assinar, aceitar ou retirar o contrato ou instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pelo Município de Itapevi caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-se à multa de até **20% (vinte por cento)** sobre o valor da obrigação não cumprida.

**7.6.** O atraso injustificado na execução contratual, ou na entrega de produtos, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei 8.666/1993 e no artigo 7º da Lei 10.520/2002, sujeitará a Contratada, garantida a prévia defesa, às seguintes penalidades:

**a)** Advertência, quando a Contratada descumprir qualquer obrigação contratual, ou quando forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha concorrido diretamente;



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

- b)** Multa de até **0,5%** do valor da fatura por dia de atraso, até o limite de 10 (dez) dias;
- c)** Multa de até **10%** sobre o valor correspondente remanescente do contrato ou instrumento equivalente, para atraso superior a 10 (dez) dias, caracterizando inexecução parcial;
- d)** Multa de até **20%** do valor do contrato, para casos de inexecução total;
- e)** Suspensão temporária de participação em licitação, e impedimento de contratar com este Contratante, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, nos casos de reincidência em inadimplementos apenados por 2 (duas) vezes no mesmo instrumento contratual ou ato jurídico análogo, bem como as faltas graves que impliquem a rescisão unilateral do contrato ou instrumento equivalente;
- f)** Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, na prática de atos de natureza dolosa pela Contratada, dos quais decorram prejuízos ao interesse público de difícil reversão.

**7.7.** As sanções de advertência, suspensão e declaração de inidoneidade poderão ser aplicadas juntamente com a sanção de multa.

**7.8.** Não serão aplicadas as sanções quando o motivo da mora ou inexecução decorrer de força maior ou caso fortuito, desde que devidamente justificados, comprovados e aceitos pelo Contratante.

**7.9.** Consideram-se motivos de força maior ou caso fortuito: atos de inimigo público, guerra, revolução, bloqueios, epidemias, fenômenos meteorológicos de vulto, perturbações civis, ou acontecimentos assemelhados que fujam ao controle razoável de qualquer das partes contratantes.

**7.10.** O pedido de prorrogação do prazo final da entrega do objeto somente será apreciado e anuído pela Secretaria Municipal requisitante, se efetuado dentro dos prazos fixados no contrato ou instrumento equivalente.

**7.11.** O valor da multa poderá ser deduzido de eventuais créditos devidos pelo Contratante e/ou da garantia prestada pela empresa Contratada.

**7.12.** O prazo para pagamento de multas será de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação da infratora.

**7.13.** O pagamento das multas ou a dedução dos créditos não exime a Contratada do fiel cumprimento das obrigações e responsabilidades contraídas neste instrumento.

### CLÁUSULA VIII - DA APLICAÇÃO DAS MULTAS

**8.1.** As multas e demais sanções serão aplicadas através de procedimento administrativo sancionatório, requerido pela Secretaria Municipal Gestora do Contrato ou Ata de Registro de Preços, quando for o caso, por proposta da fiscalização, e se dará da seguinte forma:

- a)** Instaurado o Processo Administrativo Sancionatório, a Contratada será notificada via e-mail e carta postal com Aviso de Recebimento, para que apresente defesa prévia no prazo de 5 (cinco) dias.
- b)** A defesa prévia será analisada, tendo em vista a gravidade da falta cometida pela Contratada e se for o caso, será aplicada sanção administrativa e/ou multa pelo Departamento de Gestão de Contratos – Secretaria de Suprimentos.
- c)** Quando da aplicação das multas, a Contratada será notificada administrativamente, com aviso de recebimento, pela Contratante, para no prazo improrrogável de 10 (dez) dias recolher à Tesouraria desta, a importância correspondente, sob pena de incorrer em outras sanções cabíveis.
- d)** Da aplicação de multas, caberá recurso à Contratada no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data do recebimento da respectiva notificação, a Contratante, através de sua Procuradoria Municipal, julgará, procedente ou improcedente a penalidade a ser imposta,



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

devendo fundamentá-la e, se improcedente, a importância recolhida pela contratada será devolvida pela prefeitura, no prazo de 10 (dez) dias corridos, contados da data do julgamento.

### CLÁUSULA IX - DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA

**9.1.** A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços, conforme adjudicado, em conformidade com as especificações e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos.

### CLÁUSULA X - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**10.1.** A CONTRATADA, além das obrigações contidas no edital, se obriga a:

**10.1.1.** Atender plenamente o descrito do Edital;

**10.1.2.** Assegurar o objeto deste Contrato e a sua conservação.

**10.1.3.** Permitir e facilitar a fiscalização e/ou inspeção dos objetos deste Contrato, a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados por escrito;

**10.1.4.** Participar a fiscalização a ocorrência de qualquer fato ou condição que possa atrasar ou impedir o fornecimento do objeto deste Contrato, em parte ou no todo;

**10.1.5.** Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital que a este deu origem.

**10.2.** Correrão por conta da CONTRATADA todas as despesas para o efetivo atendimento do objeto licitado, tais como: insumos, materiais, serviços, despesas operacionais, mão de obra, encargos sociais e trabalhistas, utensílios, equipamentos e sua manutenção, pisos salariais da categoria, tributos de qualquer natureza e todas as despesas diretas ou indiretas, dentre outros.

### CLÁUSULA XI - DA FISCALIZAÇÃO

**11.1.** A Secretaria de Saúde caberá o recebimento do objeto e a verificação de que foram cumpridos os termos, especificações e demais exigências editalícias.

**11.2.** Constatadas quaisquer irregularidades no fornecimento do objeto, a Secretaria de Saúde poderá:

- a)** Rejeitá-lo no todo ou em parte, se não corresponder às especificações técnicas exigidas, determinando sua substituição e/ou correção;
- b)** Determinar sua complementação se houver diferença de quantidades ou de partes, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
- c)** Determinar a correção, reparação ou substituição, as expensas da CONTRATADA, no total ou em parte, do objeto, na hipótese de se verificar vícios, defeitos e/ou incorreções resultantes da sua execução.

**11.3.** As irregularidades deverão ser sanadas pela CONTRATADA no prazo máximo indicado na notificação, contado do recebimento da notificação verbal ou por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

**11.4.** A recusa da CONTRATADA em atender ao estabelecido no subitem anterior levará à aplicação das sanções previstas por inadimplemento.

### CLÁUSULA XII - DO RECEBIMENTO DO OBJETO

**12.1.** À Secretaria de Saúde caberá o recebimento do objeto, ficando a CONTRATADA responsável pela entrega até o seu definitivo recebimento, exceto por danos que sejam de



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

responsabilidade da CONTRATANTE. A Comissão de Recebimento, será constituída por 03 (três) funcionários da Prefeitura do Município de Itapevi, nomeados pelo Sr. Prefeito.

### CLÁUSULA XIII - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. As despesas decorrentes do presente contrato correrão por conta das dotações nº

ÓRGÃO	U.O.	U.D.	FUNÇÃO	SUB-FUNÇÃO	PROGRAMA	AÇÃO	NATUREZA DESPESA	DESPESA	FONTE RECURSO	CÓDIGO APLICAÇÃO
13	01	00	10	301	0014	2002	3.3.90.39.50	48	01	3100000
13	01	00	10	301	0014	2002	3.3.90.39.50	2799	92	3000005
13	01	00	10	301	0014	2002	3.3.90.39.50	2800	92	3000165

### CLÁUSULA XIV - DA RESCISÃO

14.1. A CONTRATANTE reserva-se o direito de rescindir unilateralmente, o presente Contrato nos termos do artigo 78, incisos I a XII e XVII, da Lei Federal nº 8.666/1993, com suas alterações.

14.2. A rescisão unilateral do contrato por parte da CONTRATANTE acarretará as consequências referidas no artigo 80, da Lei de Licitações, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

14.3. No caso de a CONTRATADA encontra-se em situação de recuperação judicial, a convalidação em falência ensejará a imediata rescisão deste contrato, sem prejuízo das demais cominações legais

14.4. No caso de a CONTRATADA encontra-se em situação de recuperação extrajudicial, o descumprimento do plano de recuperação ensejará a imediata rescisão deste contrato, sem prejuízo da aplicação das demais cominações legais.

### CLÁUSULA XV - DO CONHECIMENTO DAS PARTES

15.1. Ao firmar este instrumento, declara a CONTRATADA ter plena ciência de seu conteúdo, bem como dos demais documentos vinculados ao presente Contrato, para nada mais reclamar, em tempo algum.

### CLÁUSULA XVI - DO FORO

16.1. Elegem as partes contratantes o foro da cidade de Itapevi, para dirimir todas e quaisquer controvérsias oriundas deste contrato, renunciando expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias, para um só efeito legal.

Itapevi, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI**  
Ana Maria Pessoa Massarenti - Secretária de Saúde

\_\_\_\_\_  
**CONTRATADA**  
Representante Legal

Testemunhas

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

### SECRETARIA DE SUPRIMENTOS

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

### ANEXO XI

## TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

**CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAPEVI**

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_

**CONTRATO n°:** \_\_\_\_\_

**OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO, BIPAPS, CPAPS E ASPIRADORES DE SECREÇÃO PARA USO DOMICILIAR E COMODATO DOS CILINDROS DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL, COM RECARGA DE OXIGÊNIO GASOSO MEDICINAL EM CILINDROS COM CAPACIDADE DE 1m<sup>3</sup> (TRANSPORTE) E ESTACIONÁRIO 8 A 10m<sup>3</sup> PARA PACIENTES EM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução n° 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCE/SP – CadTCE/SP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções n°01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**

**SECRETARIA DE SUPRIMENTOS**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120

Telefone: (11) 4143-7600 | licitacoes@itapevi.sp.gov.br

**RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:**

**Pelo contratante:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Pela contratada:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_