

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 02/2020

Enfrentamento de Emergência de Saúde Pública decorrente do Covid-19

1. Objeto

Aquisição de Ventilador Pulmonar, conforme especificação abaixo:

Lote	Descrição	Unid	Quant
01	<p>Ventilador mecânico pulmonar micro processado, com monitor gráfico de ventilação LCD colorido sensível ao toque de 12 polegadas, com controle de angulação no eixo vertical, destinado ao transporte de pacientes adultos e pediátricos em ventilação mecânica. Deve operar por rede de O2 e rede de Ar comprimido e/ou gerar o ar comprimido por sistema de turbina. O ventilador deve possuir sistema de auto teste para detecção de vazamento no circuito respiratório bem como medir a complacência e resistência do circuito para maior precisão de leitura. Deve possuir sensibilidade de disparo a fluxo e a pressão; ciclagem a fluxo com ajuste manual nas modalidades que permitam a utilização da pressão de suporte. Blender de O2 eletrônico interno, com calibração do sensor de oxigênio. Deve possuir ajuste de alarmes e deverá armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados quando o aparelho for colocado em modo de espera (stand-by). Deve possuir baterias internas com autonomia de no mínimo 120 minutos, braço articulado para suporte do circuito respiratório</p> <p>MODOS DE VENTILAÇÃO: VCV – ventilação controlada a volume; PCV – ventilação controlada a pressão; PRVC – pressão controlada com garantia de volume corrente; SIMV/VC+PS – ventilação mandatória intermitente sincronizada a volume controlado, associada a pressão de suporte; SIMV/PC+PS – ventilação mandatória intermitente sincronizada a pressão controlada, associada a pressão de suporte; SIMV/PRVC – ventilação mandatória intermitente sincronizada controlada a pressão com garantia do volume corrente; APRV – ventilação com dois níveis de pressão (pressão baixa e pressão alta), ciclada a tempo e que permite ao paciente respirar em qualquer fase do ciclo respiratório, permitindo também a inversão de relação I:E; Binível, Bilevel, Duolevel ou similar – ventilação com dois níveis de pressão (pressão baixa e pressão alta), ciclada a tempo e que permite ao paciente respirar em qualquer fase do ciclo respiratório, associada a pressão de suporte; PSV – pressão de suporte; e ventilação não invasiva nos modos PSV e PC, com compensação automática de fuga. Ventilador com ajuste do tempo de apneia de até 60 segundos, com ventilação de Back-up, nos modos espontâneos, que permita o retorno automático do paciente ao modo de origem caso o paciente apresente estímulo respiratório novamente. Ventilador com nebulizador integrado sincronizado com a fase inspiratória ou sistema de micro bomba ou ultrassônico ou pneumático. AJUSTES: Frequência Respiratória programável de no mínimo 01 até 100 ciclos/min; Tempo Inspiratório programável de no mínimo 0,5 a 10,0 segundos; Volume Corrente programável de no mínimo 20ml até 2000 ml; Fluxo Inspiratório de no mínimo 200 L/min; Pressão Controlada Inspiratória ajustável de no mínimo 05 a 80 cmH2O; Pressão de Suporte até 60 cmH2O; PEEP/CPAP até 45 cmH2O; Concentração de Oxigênio: 21 – 100%; Rise time/Pressure Slope ajustável e/ou automático ou modo similar; Trigger Expiratório ajustável e/ou automático de no mínimo 10% a 70% do pico de fluxo; Sensibilidade por Fluxo e Pressão ajustável; Relação I:E: Insp. 4:1 e Exp. 1:4 no mínimo; Pausa Inspiratória e Expiratória Manual de até 2,0 segundos no mínimo; Fluxo de até 210L/min; e Ajuste de Alarmes. MONITORIZAÇÃO: Concentração ajustada e medida de O2 inspirado, volume corrente inspirado e expirado, volume minuto, frequência respiratória total e espontânea, pressão de pico, pressão média de vias aéreas, pressão de platô, trabalho respiratório, índice de respiração rápida e superficial (índice de Tobin), peep intrínseca, P0.1. Mecânica Pulmonar: Complacência (estática e dinâmica) e Resistência (inspiratória e expiratória). Apresentação das curvas: Pressão x Tempo, Volume x Tempo, Fluxo x Tempo. EtCO2. com apresentação de três curvas simultaneamente na tela do equipamento, diferenciadas por cor; Apresentação dos Loops: Pressão x Volume, Fluxo x Volume e Pressão x Fluxo, com apresentação de no mínimo 02 (dois) loops simultaneamente na tela do equipamento; ou 03 (três) curvas e 01 (um) loop simultaneamente. ALARMES e REGISTROS: Tendências gráficas e tabulares de 72 horas; Alarmes divididos por nível de prioridade: Concentração de O2 diferente da programada, apnéia, volume minuto baixo, pressão alta e baixa de vias aéreas, desconexão do circuito, taquipnéia, acionamento da ventilação de Back-up, perda de uma das fontes de gases ou as duas, falha de energia, carga de bateria baixa, e falha interna do equipamento. ALIMENTAÇÃO: Alimentação elétrica 220 V / 60 Hz. Índice de proteção: mínimo de IP21 ACESSÓRIOS: Acessórios mínimos que deverão acompanhar o equipamento: Cada equipamento deve vir acompanhado de 01 circuito reutilizável adulto/pediátrico; 01 (um) kit de válvula expiratória adicional ou cassete respiratório completo; 01 (uma) base móvel com rodízios e freios; 01 (um) braço articulado com suporte para os circuitos respiratórios; 01 (um) mangueira para O2; 01 (um) mangueira para Ar Comprimido.</p>	Unid	01
VALOR TOTAL R\$: 119.900,00			

2. Fundamentação da aquisição/contratação e justificativa

A aquisição do Ventilador Pulmonar se faz extremamente necessário para utilização nos pacientes que necessitarão de ventilação pulmonar artificial para tratamento das complicações da infecção pelo Covid-19.



ADM: 2017/2020

Será necessário o quantitativo de inicial superior a 01 unidade para o enfrentamento de emergência de saúde pública decorrente do Covid-19. Entretanto, por dificuldades de encontrar fornecedores em todo país será necessário a aquisição do quantitativo identificado no item 1 do Fornecedor HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI que tem o equipamento para pronta entrega.

Vale registrar que foi realizada cotação de preços para o referido equipamento e empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI ofertou o menor preço como consta nas propostas em anexo, para o presente momento de pandemia.

3. Requisitos da aquisição/contratação

3.1. Qualificação Técnica:

- a) Comprovação de que o licitante forneceu, sem restrição, produto igual ou semelhante ao indicado no item 1 deste Termo de Referência. A comprovação será feita por meio de apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador.
- b) **Alvará Sanitário** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa licitante, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º) e Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º).
- c) **Autorização de Funcionamento** da empresa licitante, expedida pela **ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária e cópia da publicação no “Diário Oficial da União”, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013, Resolução RDC/Anvisa nº 16/2014 e nº 275/2019.
- d) **Certificado de Registro do equipamento**, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

3.2. Prazo de Garantia:

- a) A garantia do produto, contada a partir do recebimento dos mesmos pela Administração Pública, não poderá ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do seu prazo máximo de garantia.

3.3. Prazo de entrega:

- a) A entrega do produto dar-se-á no de imediato após o recebimento da Ordem de Fornecimento.

3.4. Local de entrega:

- a) A entrega do equipamento deverá ser realizado na Secretaria Municipal de Saúde endereço: Av. Goiás n. 139, CEP: 73.980-000 Damianópolis – GO.

3.5. Critério de recebimento:

O produto deverá ser entregue em embalagem íntegra, em conformidade com a especificação demandada e com a proposta comercial apresentada, assim como na quantidade previamente estabelecida.



ADM: 2017/2020



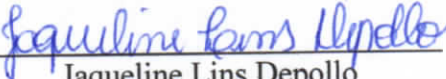
016

4. Critério de pagamento


A Contratante pagará à Contratada pelos produtos adquiridos, no próximo dia útil subsequente a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente aceita pelo Contratante e vedada a antecipação.

5. Assinatura e aprovação

5.1. Elaborado em 20/07/2020 por:


Jaqueline Lins Depollo
Secretaria Municipal de Saúde

5.2. Aprovado por:


Gilmar José Ferreira
Prefeito Municipal