



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA

CNPJ Nº. 46.439.683/0001-89 Inscrição Estadual – Isento

NOME: \_\_\_\_\_  
END.: \_\_\_\_\_  
CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_  
FONE : \_\_\_\_\_ CONTATO: \_\_\_\_\_  
DATA : \_\_\_\_\_

OBS.: SOLICITAMOS QUE V.S.<sup>a</sup>, POSSA RESPONDER ESTA COTAÇÃO O MAIS BREVE POSSÍVEL, PELO FAX (19) 3924-9340 e/ou pelo e-mail [cotacao2.aguas@hotmail.com](mailto:cotacao2.aguas@hotmail.com)

## COTAÇÃO DE PREÇOS

OBJETO: Locação BIPAP COM NOBREAK

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

Item	Descrição	Qty	Preço Unitário MÊS R\$	Preço Total R\$
1	<p><b>LOCAÇÃO DE 1 (UM) EQUIPAMENTO BIPAP COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES:</b></p> <p><b>MODOS:</b> IVAPS (PRESSÃO DE SUPORTE COM VOLUME GARANTIDO INTELIGENTE), CPAP (PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA SOBRE AS VIAS AÉREAS), S (ESPONTÂNEO), S/T (ESPONTÂNEO/TEMPORIZADO), T (TEMPORIZADO), PAC (CONTROLADO/ASSISTIDO POR PRESSÃO)</p> <p><b>FAIXA DE PRESSÃO:</b> IPAP: 3–40 CM H2O, EPAP: 3–25 CM H2O</p> <p><b>TICONTROL:</b> TI MÍN 0,1–TI MÁX, TI MÁX 0,1–4 S</p> <p><b>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA:</b> 5–60 BPM</p> <p><b>TEMPO DE ELEVAÇÃO:</b> MIN 150–900 MS (APROX.)</p> <p><b>TEMPO DE DESCIDA:</b> MIN 100–400 MS (APROX.)</p> <p><b>DISPARO E CICLADO:</b> CINCO CONFIGURAÇÕES DE SENSIBILIDADE</p> <p><b>VSNC:</b> COMPENSAÇÃO DE FUGAS</p> <p><b>ALARMES AJUSTÁVEIS:</b> FUGA ALTA /BAIXA VENTILAÇÃO MINUTO /ALTA PRESSÃO /BAIXA PRESSÃO /ALTA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA /BAIXA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA /APNEIA /ALTO FIO2 /BAIXO FIO2 /BAIXO SPO2 /MÁSCARA NÃO VENTILADA.</p> <p><b>ALARMES FIXOS PADRÃO:</b> CIRCUITO DESCONECTADO /PRESSÃO EXCESSIVA /TUBO BLOQUEADO BATERIA INTERNA DESCARREGADA</p> <p><b>DIMENSÕES APROXIMADAS (C X L X A):</b> 230 X 170 X 120 MM</p> <p><b>PESO:</b> APROXIMADAMENTE 2 KG</p> <p><b>BATERIA INTERNA:</b> ÍONS DE LÍTIO, 2 HORAS EM EPAP 5 CM H2O, IPAP 15 CM H2O, 20 BPM</p> <p><b>FONTE DE ALIMENTAÇÃO:</b> CA 100–240 V, 50–60 HZ, 2,2 A CA 110 V, 400 HZ, 2,2 A CC 24 V/3 A</p> <p><b>FILTRO DE AR:</b> MALHA DE FIBRA ELETROSTÁTICA</p> <p><b>SAÍDA DE AR:</b> 22 MM CÔNICA, COMPATÍVEL COM ISO 5356–1:2004</p> <p><b>ACESSÓRIOS:</b> NOBREAK ACOPLADO / CATETER TIPO MOUNT / VÁLVULA EXALAÇÃO UMIDIFICADOR AQUECIDO</p>	<b>6 MESES</b>		



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA

CNPJ Nº. 46.439.683/0001-89      Inscrição Estadual – Isento

**PAGAMENTO: VIA NOTA DE EMPENHO EM ATÉ 30 DIAS**

**VALIDADE DA PROPOSTA:** \_\_\_\_\_, não inferior a 60 dias.

**[ X ] Venho através desta solicitar uma COTAÇÃO DE PREÇOS referente ao objeto acima descrito**  
**Atenciosamente;**

**Rodrigo Felipe Quirino**  
**Diretor de Compras**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA

CNPJ Nº. 46.439.683/0001-89 Inscrição Estadual – Isento

## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

**Objeto:** Pretende a **Prefeitura Municipal da Estância de Águas de Lindóia**, através da Secretaria Municipal de Saúde, realizar a **contratação de empresa especializada visando a locação de equipamento BIPAP COM NOBREAK, pelo período de 06 (seis) meses, em atendimento ao Mandado Judicial 1000112-80.2019.8.26.0035**, conforme especificações abaixo:

ITEM	QTDE	UNIT	DESCRIÇÃO
1	6	MÊS	<p><b><u>LOCAÇÃO DE 1 (UM) EQUIPAMENTO BIPAP COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES:</u></b></p> <p><b>MODOS:</b> IVAPS (PRESSÃO DE SUPORTE COM VOLUME GARANTIDO INTELIGENTE), CPAP (PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA SOBRE AS VIAS AÉREAS), S (ESPONTÂNEO), S/T (ESPONTÂNEO/TEMPORIZADO), T (TEMPORIZADO), PAC (CONTROLADO/ASSISTIDO POR PRESSÃO)</p> <p><b>FAIXA DE PRESSÃO:</b> IPAP: 3–40 CM H2O, EPAP: 3–25 CM H2O</p> <p><b>TICONTROL:</b> TI MÍN 0,1–TI MÁX, TI MÁX 0,1–4 S</p> <p><b>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA:</b> 5–60 BPM</p> <p><b>TEMPO DE ELEVAÇÃO:</b> MIN 150–900 MS (APROX.)</p> <p><b>TEMPO DE DESCIDA:</b> MIN 100–400 MS (APROX.)</p> <p><b>DISPARO E CICLADO:</b> CINCO CONFIGURAÇÕES DE SENSIBILIDADE</p> <p><b>VSUNC:</b> COMPENSAÇÃO DE FUGAS</p> <p><b>ALARMES AJUSTÁVEIS:</b> FUGA ALTA /BAIXA VENTILAÇÃO MINUTO /ALTA PRESSÃO /BAIXA PRESSÃO /ALTA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA /BAIXA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA /APNEIA /ALTO FIO2 /BAIXO FIO2 /BAIXO SPO2 /MÁSCARA NÃO VENTILADA.</p> <p><b>ALARMES FIXOS PADRÃO:</b> CIRCUITO DESCONECTADO /PRESSÃO EXCESSIVA /TUBO BLOQUEADO BATERIA INTERNA DESCARREGADA</p> <p><b>DIMENSÕES APROXIMADAS (C X L X A):</b> 230 X 170 X 120 MM</p> <p><b>PESO:</b> APROXIMADAMENTE 2 KG</p> <p><b>BATERIA INTERNA:</b> ÍONS DE LÍTIO, 2 HORAS EM EPAP 5 CM H2O, IPAP 15 CM H2O, 20 BPM</p> <p><b>FONTE DE ALIMENTAÇÃO:</b> CA 100–240 V, 50–60 HZ, 2,2 A CA 110 V, 400 HZ, 2,2 A CC 24 V/3 A</p> <p><b>FILTRO DE AR:</b> MALHA DE FIBRA ELETROSTÁTICA</p> <p><b>SAÍDA DE AR:</b> 22 MM CÔNICA, COMPATÍVEL COM ISO 5356–1:2004</p> <p><b>ACESSÓRIOS:</b> NOBREAK ACOPLADO / CATETER TIPO MOUNT / VÁLVULA EXALAÇÃO UMIDIFICADOR AQUECIDO</p>

## 2. ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS

**2.1 BIPAP COM NOBREAK:** Quando da disponibilização dos equipamentos nas dependências das residências dos pacientes, a Contratada deverá responsabilizar-se pelo seu transporte e entrega dos equipamentos.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA

CNPJ Nº. 46.439.683/0001-89      Inscrição Estadual – Isento

## 3. INSTALAÇÃO, REMOÇÃO E ATENDIMENTO

**3.1** - Forma de entrega do objeto: em até 05 (cinco) dias a partir da solicitação formal efetuada por responsável designado pela Secretaria Municipal da Saúde.

**3.2** - Locais de Entrega: nos domicílios dos pacientes com prescrição médica residente dentro do Município de Águas de Lindóia.

**3.3** – Disponibilizar número de telefone para contato e atendimento durante os 07 (sete) dias da semana e 24 (vinte e quatro) horas por dia.

**3.4** – Apresentar relatório mensal com o número de locações utilizadas e local de entrega das mesmas com assinatura do responsável pelo atendimento.

**3.5** - A empresa deverá realizar a **SUBSTITUIÇÃO** dos aparelhos que apresentarem defeitos sempre que necessário num prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, assim como orientar pertinentemente todos os pacientes, por meio de suporte telefônico e até pessoalmente quando necessário.

**3.6** – A Secretaria Municipal de Saúde solicitará, por e-mail, a instalação e remoção nos seus respectivos locais;

**3.7** - O serviço será considerado como entregue, após todos os equipamentos e acessórios solicitados estarem instalados e em pleno funcionamento no domicílio indicado;

**3.8** - A Contratada deverá possuir todo o ferramental, equipamento e mão-de-obra necessários para o transporte adequado dos equipamentos e respectiva instalação.

**3.9** – A Contratada terá um prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após o comunicado formal da Secretaria Municipal de Saúde à Contratada, para realizar a **REMOÇÃO** do equipamento. Sendo que após este período, não caberá qualquer ônus à Secretaria Municipal de Saúde.

## 4. MANUTENÇÃO

**4.1** - Os equipamentos deverão ser revisados preventivamente em períodos de acordo com as especificações de cada fabricante. No caso de não haver especificação de período para manutenção preventiva do fabricante, a CONTRATADA deverá considerar o período mínimo de uma manutenção preventiva anual (uma vez no ano).

**4.2** - Tendo em vista o tempo médio de vida útil dos materiais disponibilizados junto aos equipamentos, a empresa Contratada deverá proceder a troca dos acessórios descartáveis num período máximo de a cada 90 (noventa) dias ou conforme a necessidade de cada caso.

**4.3** - A Contratada providenciará a manutenção corretiva sempre que se fizer necessária, sendo esta a manutenção que ter por finalidade serviços de ajustes, substituições de peças, etc; que visem garantir o perfeito funcionamento do equipamento.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUAS DE LINDÓIA

CNPJ Nº. 46.439.683/0001-89      Inscrição Estadual – Isento

**4.4** - As chamadas técnicas necessárias para o atendimento ora contratado serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde;

**4.5** – Em atendimentos de urgências (finais de semanas, noturnos e feriados), as solicitações de assistência serão efetuadas diretamente pelos pacientes por telefone e/ou e-mail de contato – a serem fornecidos em etiquetas junto aos equipamentos, sendo de responsabilidade da empresa Contratada comunicar o fato à Secretaria Municipal de Saúde no primeiro dia útil seguinte à ocorrência, mediante fornecimento das informações registradas para o respectivo protocolo de atendimento.

## **5. CONDIÇÕES GERAIS**

**5.1** - A Contratada deve responsabilizar-se pelo treinamento do uso dos equipamentos locados para o paciente;

**5.2** - Durante a vigência do termo contratual a Contratada substituirá as peças e componentes defeituosos, sem custos para a Secretaria Municipal de Saúde;

**5.3** - A Contratada deve priorizar o atendimento às solicitações técnicas e administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizando telefone e e-mail de contato para abertura dos chamados. A mudança ou troca de um dos números de telefones ou e-mail devem ser notificados imediatamente, por escrito;

**5.4** - A Contratada manterá etiquetas junto aos equipamentos, informando nome de contato e números de telefones, para atendimento a chamados técnicos normais e emergenciais;

**Os produtos poderão ser cotados como similares ou de igual qualidade com as descrições acima, desde que atendam as especificações mínimas solicitadas pelo setor competente, bem como as condições estabelecidas pelas normas da ANVISA, ABNT, INMETRO conforme o caso e demais normas reguladoras do setor.**