

QUADRO RESUMO

1.01 Título e Objetivo Geral:	Aquisição emergencial de medicamentos e acessórios para atender a estruturação do serviço hospitalar
1.02 Objeto:	Aquisição de medicamentos e acessórios para as dependências do Hospital das Clínicas Mario Ribeiro da Silveira.
1.03 Modalidades de Licitação e Base Legal	Dispensa de licitação com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 13.979/2020.
1.04 Estimativa de custos	R\$ 76.602,53 (Setenta e seis mil seiscientos e dois reais e cinquenta e três centavos).
1.05 Origem dos Recursos	Resolução SES/MG Nº 7348 DE 17/12/2020
1.05 Prazo	A entrega do equipamento/medicamentos dar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias após o recebimento da Ordem de Fornecimento.
1.6 Data prevista para implantação:	19/01/2021

DETALHAMENTO**1. Objeto**

Aquisição de medicamentos e acessórios para as dependências do Hospital das Clínicas Mario Ribeiro da Silveira conforme especificação abaixo:

Item	Unidade	QTD	Valor Estimado	
			Unitário	Total
CIPROFLOXACINA 200MG BOLSA 100ML EV	UNIDADE	200	R\$17,98	R\$3.596,00
CLINDAMICINA 600MG AMP 4ML	UNIDADE	600	R\$3,71	R\$2.223,96
CLONIDINA 150MCG AMP 1ML IM	UNIDADE	60	R\$6,33	R\$379,87
ENOXAPARINA 40MG SER 0,4ML	UNIDADE	700	R\$23,33	R\$16.327,57
EPINEFRINA 1MG AMP 1ML IM -SC-IV	UNIDADE	1500	R\$1,76	R\$2.636,10
MEROPENEM 1G F/A EV	UNIDADE	500	R\$17,85	R\$8.925,00
METARAMINOL 10MG AMP 1ML	UNIDADE	150	R\$4,94	R\$740,51
METOPROLOL 5MG AMP 5ML EV	UNIDADE	100	R\$17,43	R\$1.743,01
METRONIDAZOL 500MG FR 100ML	UNIDADE	400	R\$3,68	R\$1.472,00
MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML EV	UNIDADE	200	R\$5,80	R\$1.160,00
NISTATINA+OXIDO DE ZINCO(1000.000UI+200MG)/G TB 60G	UNIDADE	120	R\$6,29	R\$754,39
NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG AMP 2ML EV	UNIDADE	30	R\$14,28	R\$428,27
NOREPINEFRINA 8MG AMP 4ML	UNIDADE	4500	R\$7,00	R\$31.505,85
ONDANSETRONA 4MG AMP 2ML	UNIDADE	300	R\$1,10	R\$330,00
VASOPRESSINA 20U AMP 1ML EV	UNIDADE	200	R\$21,90	R\$4.380,00
			TOTAL	76.602,53

Nº 002-2021

Resolução SES/MG nº 7348 de 17/12/2020

2. Fundamentação da aquisição/contratação e justificativa

A aquisição dos itens descritos acima é de extrema importância para atender a necessidade do HCMRS tendo em vista ser a unidade destinada a internação de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, conforme fluxo desenhado pela Secretaria Municipal de Saúde, integrando a rede de urgência e emergência como hospital de retaguarda.

Justifica-se a aquisição em CARÁTER EMERGENCIAL, diante da demanda para atender a estruturação do serviço COVID-19, onde serão adequados 52 (cinquenta e dois) leitos, sendo 20 novos leitos de UTI e 32 leitos de enfermaria, além de Pronto Atendimento para Síndromes Gripais (COVID) e para suporte às eventuais confirmações da doença. O referido recurso, está previsto em resoluções e portarias que autoriza a distribuição de recursos financeiros destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19, previstos em Portarias Ministeriais, a título de incentivo emergencial e temporário pela manutenção em atividade de leitos UTI SRAG COVID-19

3. Requisitos da aquisição/contratação

3.1. Qualificação Técnica

- a) Comprovação de que o licitante forneceu, sem restrição, produto igual ou semelhante ao indicado neste Termo de Referência. A comprovação será feita por meio de apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado, em papel timbrado da empresa ou órgão comprador.

3.2. Prazo de Garantia:

- a) Os objetos deste Termo terão garantia mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da data de instalação
- b) Durante o prazo de garantia a Contratada fica obrigada a reparar os defeitos dos materiais, sempre que houver solicitação, sem ônus para o CONTRATANTE.
- c) O fornecedor deve ser responsável por vícios ou defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais do equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos, durante o período de garantia, sem ônus para a Fundação, salvo se comprovado que o problema foi ocasionado pela má utilização do material.

3.3. Prazo de entrega:

- a) A entrega do produto dar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias/horas após o recebimento da Ordem de Fornecimento.

3.4. Local de entrega:

- a) A entrega do equipamento/material/medicamento deverá ser realizado no Almoxarifado do Hospital das Clínicas Dr. Mario Ribeiro da Silveira, à Rua Plínio Ribeiro, 539, Jardim Brasil, Montes Claros/MG, em qualquer tempo.

3.5. Critério de recebimento:

- a) 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.

4. Vigência do Contrato ou Instrumento Similar

O ajuste terá início na data do efetivo recebimento da Ordem de Compra, sendo finalizado na data de recebimento definitivo e integral do objeto contratual.

Nº 002-2021

Resolução SES/MG nº 7348 de 17/12/2020

5. Critério de pagamento

A Contratante pagará à Contratada pelos produtos adquiridos, até o décimo dia útil após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente aceita pelo Contratante, vedada a antecipação.

6. Assinatura e aprovação

Montes Claros, 19 de janeiro de 2021

Aprovada e autorizada a autuação e tramitação deste processo, em 19/01/2021.



Adriana Inácia Paculdino Ferreira
Diretora HCMRS



Carlos Magno Câmara da Silva
Coordenador de Compras

Página de assinaturas








Adriana Ferreira
833.596.806-34
Signatário



heron madureira
VIDAPLAN SAÚDE LTDA
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| 15 Feb 2021
10:59:09 |  | Luciano Correia de Souza criou este documento. (E-mail: luciano@icesp.edu.br, CPF: 696.100.371-00) |
| 17 Feb 2021
09:46:03 |  | Adriana Inácia Paculdino Ferreira (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) visualizou este documento por meio do IP 186.248.195.194 localizado em Belo Horizonte - Minas Gerais - Brazil. |
| 17 Feb 2021
09:46:05 |  | Adriana Inácia Paculdino Ferreira (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) assinou este documento por meio do IP 186.248.195.194 localizado em Belo Horizonte - Minas Gerais - Brazil. |
| 09 Mar 2021
20:12:39 |  | heron cavalcanti madureira (E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) visualizou este documento por meio do IP 2804:14d:b084:814a:f046:21e8:8c0e:97c6 localizado em Vila Velha - Espirito Santo - Brazil. |
| 09 Mar 2021
20:12:40 |  | heron cavalcanti madureira (E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) assinou este documento por meio do IP 2804:14d:b084:814a:f046:21e8:8c0e:97c6 localizado em Vila Velha - Espirito Santo - Brazil. |

