

**QUADRO RESUMO**

|   |  |
|---|--|
| <b>1.01 Título e Objetivo Geral:</b>              | Aquisição emergencial de medicamentos e acessórios para atender a estruturação do serviço hospitalar                         |
| <b>1.02 Objeto:</b>                               | Aquisição de medicamentos e acessórios para as dependências do Hospital das Clínicas Mario Ribeiro da Silveira.              |
| <b>1.03 Modalidades de Licitação e Base Legal</b> | Dispensa de licitação com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 13.979/2020.             |
| <b>1.04 Estimativa de custos</b>                  | R\$ 1.371,99 (Um mil trezentos e setenta e um reais e noventa e nove centavos).  |
| <b>1.05 Origem dos Recursos</b>                   | Resolução SES/MG Nº 7348 DE 17/12/2020   |
| <b>1.05 Prazo</b>                                 | A entrega do equipamento/medicamentos dar-se-á no prazo máximo de 10 (dez) dias após o recebimento da Ordem de Fornecimento. |
| <b>1.6 Data prevista para implantação:</b>        | 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               |
| DEXPANTENOL 50MG/G TB 30G | Unidade | 201 | R\$3,99        | R\$801,99           |
| METOPROLOL 50MG COMP VO   | Unidade | 600 | R\$0,95        | R\$570,00           |
|                           |         |     | <b>TOTAL</b>   | <b>R\$ 1.371,99</b> |

**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

**Nº 014-2021**

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

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.

**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



**Mateus Silva**  
100.338.647-48  
Signatário

**HISTÓRICO**

- |                         |   |  |
|-------------------------|---|--|
| 10 Mar 2021<br>09:11:55 |    | <b>Luciano Correia de Souza</b> criou este documento. (E-mail: luciano@icesp.edu.br, CPF: 696.100.371-00)  |
| 18 Mar 2021<br>09:04:32 |  | <b>Adriana Inácia Paculdino Ferreira</b> (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. |
| 18 Mar 2021<br>09:04:39 |  | <b>Adriana Inácia Paculdino Ferreira</b> (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.    |
| 17 Mar 2021<br>09:15:46 |  | <b>Mateus de Oliveira Silva</b> (E-mail: mateus.silva@hospsantamonica.com.br, CPF: 100.338.647-48) visualizou este documento por meio do IP 189.50.7.20 localizado em Vitória - Espírito Santo - Brazil.                       |
| 17 Mar 2021<br>09:41:11 |  | <b>Mateus de Oliveira Silva</b> (E-mail: mateus.silva@hospsantamonica.com.br, CPF: 100.338.647-48) assinou este documento por meio do IP 189.50.7.20 localizado em Vitória - Espírito Santo - Brazil.                          |

