

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\$ 36.572,80 (Trinta e seis mil quinhentos e setenta e dois reais e oitenta centavos).
1.05 Origem dos Recursos	Portaria 501 de 19 de março de 2021 e Portaria 643 de 07 de abril de 2021.
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:	28/05/2021

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
ACETILCISTEINA 600MG ENV 5GVO	ENVELOPE	800	R\$0,82	R\$ 656,00
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	COMPRIMIDO	400	R\$0,05	R\$ 20,00
ACIDOS GRAXOS FRASCO ESSENCIAIS+VIT A+VIT E FR 100ML	UNIDADE	50	R\$3,88	R\$194,00
AGUA DESTILADA FR 500ML	FRASCO	500	R\$3,06	R\$ 1.530,00
ALOPURINOL 100MG COMP VO	COMPRIMIDO	100	R\$0,10	R\$10,00
AMITRIPTILINA 25MG COMP VO	COMPRIMIDO	100	R\$12,00	R\$ 1.200,00
ANLODIPINA 5MG COMP VO	COMPRIMIDO	500	R\$0,05	R\$ 25,00
CEFEPIMA 1G F/A EV	FRASCO AMPOLA	700	R\$18,98	R\$ 13.286,00
CODEINA 30MG COMP VO	AMPOLA	200	R\$1,28	R\$ 256,00
DEXPANTENOL 50MG/G TB 30G	TUBO	100	R\$3,89	R\$ 389,00
DIPIRONA 500MG COMP VO	COMPRIMIDO	100	R\$0,12	R\$ 12,00
FLUCONAZOL 200MG BOL 100ML	BOLSA	200	R\$13,69	R\$ 2.738,00
FUROSEMIDA 40MG COMP VO	COMPRIMIDO	200	R\$0,10	R\$ 20,00
GLICERINA 12% ENEMA FR 500ML VR	FRASCO	20	R\$7,09	R\$ 141,80
LEVOFLOXACINA 500MG BOLSA 100ML EV	COMPRIMIDO	200	R\$16,30	R\$ 3.260,00
LOSARTANA 50MG COMP VO	COMPRIMIDO	1000	R\$0,10	R\$ 100,00
METOCLOPRAMIDA 10MG AMP	AMPOLA	200	R\$0,49	R\$ 98,00
METRONIDAZOL 500MG FR 100ML	FRASCO	200	R\$2,62	R\$ 524,00
PROMETAZINA 50MG AMP 2ML IM	AMPOLA	100	R\$1,77	R\$177,00

Nº 011-2021

Portaria 501 de 19 de março de 2021 e Portaria 643 07 de abril de 2021

Item	Unidade	QTD	Valor Estimado	
			Unitário	Total
PROPRANOLOL 40MG COMP VO	COMPRIMIDO	100	R\$0,06	R\$ 6,00
SALBUTAMOL 100MCG SPRAY TB FRASCO	FRASCO	50	R\$10,96	R\$548,00
SINVASTATINA 20MG COMP VO	COMPRIMIDO	200	R\$0,11	R\$ 22,00
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML BOLSA EV (SISTEMA FECHADO)	UNIDADE	4000	R\$2,84	R\$11.360,00
			TOTAL	R\$ 36.572,80

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, além dos leitos anteriormente existentes, 20 novos leitos de UTI para pacientes em tratamento da COVID-19, 25 leitos de Suporte Ventilatório Covid e mais 32 leitos de Enfermaria, pois é a 1ª referência no Fluxo de Atendimento aos pacientes COVID, desenhado na região Macronorte. Além disso, é válido inferir que o HC está preparado fisicamente, estruturalmente, com equipe especializada para atender os casos do COVID-19. Diversas estratégias, políticas e treinamentos foram implantadas, objetivando a garantia da melhor assistência e proteção dos colaboradores.

O referido recurso, refere-se a autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva -UTI para atendimento exclusivo dos pacientes Covid-19 através da Portaria 501 de 19/03/2021 e autorização de leitos de suporte ventilatório pulmonar, em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da Covid-19 através da Portaria 643 de 07/04/2021.

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 Almoarifado 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:

Nº 011-2021

Portaria 501 de 19 de março de 2021 e Portaria 643 07 de abril de 2021

- 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, 28 de maio de 2021

Aprovada e autorizada a autuação e tramitação deste processo, em 28/05/2021.



Adriana Inácia Paculdino Ferreira
Diretora HCMRS



Mateus Oliveira Silva
Coordenador de Compras

Página de assinaturas








Adriana Ferreira
833.596.806-34
Signatário



heron madureira
VIDAPLAN SAÚDE LTDA
Signatário

HISTÓRICO

- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 14 jun 2021
14:47:46 |  | Luciano Correia de Souza criou este documento. (E-mail: luciano@icesp.edu.br, CPF: 696.100.371-00) |
| 16 jun 2021
08:41:10 |  | 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. |
| 16 jun 2021
08:41:13 |  | 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. |
| 29 jun 2021
12:15:02 |  | heron cavalcanti madureira (Empresa: VIDAPLAN SAÚDE LTDA, E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) visualizou este documento por meio do IP 187.36.170.63 localizado em Vila Velha - Espirito Santo - Brazil. |
| 29 jun 2021
12:15:02 |  | heron cavalcanti madureira (Empresa: VIDAPLAN SAÚDE LTDA, E-mail: heron.cavalcanti@gmail.com, CPF: 003.184.616-50) assinou este documento por meio do IP 187.36.170.63 localizado em Vila Velha - Espirito Santo - Brazil. |

