

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\$ 14.625,00 (Quatorze mil seiscentos e vinte e cinco reais). |
| 1.05 Origem dos Recursos | Resolução SES/MG nº 7.395 de 09 fevereiro 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: | 09/03/2021 |

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 |
| Avental permeável pacote com 10 30g | PACOTE | 3900 | R\$ 3,7500 | R\$14.625,00 |
| | | | TOTAL | R\$ 14.625,00 |

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 disponibilizando, além dos leitos anteriormente existentes, 20 novos leitos de UTI para pacientes em tratamento da COVID-19, 15 leitos de Suporte Ventilatório Covid e mais 32 leitos de enfermaria, além de Pronto Atendimento para Síndromes Gripais (COVID) e para suporte às eventuais confirmações da doença. O referido recurso, se refere a portaria para incremento temporário do limite financeiro da Assistência de Média e Alta complexidade (MAC).

3. Requisitos da aquisição/contratação**3.1. Qualificação Técnica**

- 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:

- Os objetos deste Termo terão garantia mínima de 12 (doze) meses, contados a partir da data de instalação

Nº 023-2021

Resolução SES/MG nº 7.395 de 09 fevereiro de 2021

- 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, 29 de março de 2021

Aprovada e autorizada a autuação e tramitação deste processo, em 29/03/2021.



Adriana Inácia Paculdino Ferreira
Diretora HCMRS



Mateus de Oliveira Silva
Coordenador de Compras

Página de assinaturas








Adriana Ferreira
833.596.806-34
Signatário



heron madureira
VIDAPLAN SAÚDE LTDA
Signatário

HISTÓRICO

-
- | | | |
|-------------------------|---|--|
| 11 mai 2021 09:32:31 |  | Luciano Correia de Souza criou este documento. (E-mail: luciano@icesp.edu.br, CPF: 696.100.371-00) |
| 11 mai 2021 10:10:23 |  | Adriana Inácia Paculdino Ferreira (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) visualizou este documento por meio do IP 187.62.195.39 localizado em Montes Claros - Minas Gerais - Brazil. |
| 11 mai 2021 10:10:24 |  | Adriana Inácia Paculdino Ferreira (E-mail: adriana.paculdino@hcmarioribeiro.com.br, CPF: 833.596.806-34) assinou este documento por meio do IP 187.62.195.39 localizado em Montes Claros - Minas Gerais - Brazil. |
| 11 mai 2021 15:58:46 |  | 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 187.36.170.208 localizado em Vitória - Espírito Santo - Brazil. |
| 11 mai 2021 15:58:47 |  | 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 187.36.170.208 localizado em Vitória - Espírito Santo - Brazil. |

