

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
TERMO DE REFERÊNCIA 14341
2025

01 - Objeto:

TRATA-SE DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO MÉDICO EM CUMPRIMENTO DE LIMINAR PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS EM DESFAVOR DO MUNICÍPIO DE PORANGATU. PROCESSO Nº5781000-91.2025.8.09.0130. A FIM DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU (FMS).

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	KIT COMPLETO CPAP PARA APNÉIA DO SONO COM MÁSCARA E UMIDIFICADOR	KT	1,0000

02 - Motivação:

TRATA-SE DA NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO MÉDICO EM CUMPRIMENTO DE LIMINAR (PROCESSO Nº5781000-91.2025.8.09.0130), PROPOSTA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL À M.E.S.L. EM DESFAVOR DO MUNICÍPIO DE PORANGATU OBJETIVANDO O FORNECIMENTO DE APARELHO CPAP AUTOMÁTICO COM UMIDIFICADOR E MÁSCARA NASAL, INDISPENSÁVEL AO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO MODERADA (CID 10: G47.3), CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PARECER TÉCNICO DA CATS/MPGO.

03 - Especificações Técnicas:

KIT COMPLETO CPAP PARA APNÉIA DO SONO MÁSCARA E UMIDIFICADOR

FABRICANTE: BMC MEDICAL CO MODELO: E-20C-H-O MODO DE FUNCIONAMENTO: CPAP FIXO. INTERVALO DE PRESSÃO: 4 A 20 CM/H2O; RAMPA: 0 A 60 MIN; COMPENSAÇÃO DE ALTITUDE: AUTO ALTITUDE OPERAÇÃO ATÉ 2600 METROS (~ 8500 PÉS); ALIVIO DE PRESSÃO EXPIRATÓRIA: SIM; ARMAZENAMENTO DE DADOS COMPLETO NO CARTÃO: SIM NÍVEL DE RUÍDO:<30DBA; TRATAMENTO COM O MÁXIMO DE CONFORTO E PRECISÃO.

04 - Prazo, local e condições de entrega ou execução:

O PRAZO PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREGA DO APARELHO SERÁ IMEDIATAMENTE APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO EMITIDA PELA SECRETARIA DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE PORANGATU. A ENTREGA DO APARELHO SERÁ DE RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CONTRATADA, INCLUINDO FRETE, TRIBUTOS, ENCARGOS E DEMAIS CUSTOS ENVOLVIDOS, NÃO CABENDO A ADMINISTRAÇÃO QUAISQUER DESPESAS ADICIONAIS.

LOCAL DE ENTREGA:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU

RUA RUI BARBOSA Nº03, CENTRO - PORANGATU/GO, CEP 76550-025

HORÁRI DE RECEBIMENTO: DE SEGUNDA FEIRA À SEXTA FEIRA, DAS 07H ÀS 11H E DAS 13H ÀS 17H.

05 - Prazo e Condições de Garantia:

O MATERIAL FORNECIDOS DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 90 (NOVENTA) DIAS CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO, CONFORME PREVISTO NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DEFINITIVO DOS PRODUTOS.

DURANTE O PERÍODO DE GARANTIA, A CONTRATADA DEVERÁ PROVIDENCIAR, SEM ÔNUS PARA A ADMINISTRAÇÃO, A SUBSTITUIÇÃO OU REPARO DOS ITENS COM VÍCIOS OU DEFEITOS COMPROVADOS, NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS APÓS NOTIFICAÇÃO.

06 - Responsável pelo acompanhamento da prestação de serviço, telefone e email:

ROSÂNGELA FAGUNDES PIRES

FONE: (62) 9 9965-2476

EMAIL.: fiscalcontratosaudeporangatu@gmail.com

07 - Condições e prazo de pagamento:

OS PAGAMENTOS DECORRENTES DESTE OBJETO, PODERÃO EFETIVAR-SE EM ATÉ 03(TRÊS) PARCELAS, EFETIVANDO A PRIMEIRA PARCELA EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A ENTREGA DO BEM PELA CONTRATADA, SENDO OS DEMAIS PAGAMENTOS AO PRIMEIRO DIA DE CADA MÊS SUBSEQUENTE, ACOMPANHADA DA(S) RESPECTIVA (S) NOTA(S) FISCAL(AIS), DEVIDAMENTE ATESTADA(S)PELO SETOR COMPETENTE E COM CUMPRIMENTO DA PERFEITA ENTREGA DO OBJETO E PRÉVIA VERIFICAÇÃO DA REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA DA CONTRATADA.

O VALOR DO PAGAMENTO SERÁ AQUELE APRESENTADO NO DOCUMENTO DE COBRANÇA, DESCONTADAS AS GLOSAS, CONFORME O CASO.

OBSERVAÇÕES:

1.FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORANGATU. CNPJ: 11.113.201/0001-11

08 - Critério de avaliação das propostas:

O VALOR ESTIMADO SERÁ EM CONFORMIDADE COM A REALIDADE DO MERCADO, DE ACORDO COM PESQUISA REALIZADA COM NO MÍNIMO DE 03 (TRÊS) ORÇAMENTOS, RECEBIDOS EM CONFORMIDADE COM AS DISPENSAS DE LICITAÇÃO EFETUADAS ATRAVÉS DA LEI 14.133/2021.

A PROPOSTA DEVE SER GLOBAL, SENDO ENCAMINHADA EXCLUSIVAMENTE ATRAVÉS DO E-MAIL: propostasaudepptusms@gmail.com

09 - Resultados esperados:

Emissor

