



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

DISPENSA DE VALOR Nº 008/2023

COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021

A Prefeitura Municipal de Colinas do Sul, Estado de Goiás, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ nº 11.381.097/0001-46, através do Departamento de Licitações e Contratos, neste ato representado pelo Agente de Contratação, o Sr. **VALMIR FRANCISCO MAIA**, em conformidade com o art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/2021, e as exigências estabelecidas neste Edital, conforme os critérios e procedimentos a seguir definidos, objetivando obter a melhor proposta, observadas as datas e horários discriminados a seguir:

DATA LIMITE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:	DIA 22/03/2023, ÀS 23:59 HORAS
REFERÊNCIAS DE HORÁRIO:	HORÁRIO DE BRASÍLIA-DF
ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA ENVIO DA PROPOSTAS E DOCUMENTAÇÃO:	licitacaoprefeituradecolinas@gmail.com
LINK DO EDITAL:	https://colinasdosul.go.gov.br/

1.0 – DO OBJETO:

1.1 - Constitui objeto desta Dispensa a Contratação de Empresa especializada para **aquisição de um Desfribilador.**

1.2 - Compõem este Edital, além das condições específicas, os seguintes documentos:

1.2.1 – **ANEXO I** – TERMO DE REFERÊNCIA;

1.2.2 – **ANEXO II** – MODELO DE PROPOSTA;

2.0 – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

2.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de COLINAS DO SUL /GO, para exercício de 2023, na classificação abaixo:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	ELEMENTO	FICHA	FONTE
43.17.10.302.0210.2.145	4.4.90.52	462	102/121



3.0 – DO VALOR ESTIMADO:

3.2.1 - CONSIDERANDO o disposto no Ar. 23 da Lei Federal nº 14.133/2021, diante das fontes de pesquisa de mercado enumeradas, estima-se a contratação pretendida no valor mensal aproximado de **R\$ 27.897,17** (vinte e sete mil oitocentos e noventa e sete reais e dezessete centavos).

Fonte 1: Empresa: **REMORA HOSPITALAR**

Valor: R\$ 39.299,00

Fonte 2: Empresa: **MARTIFER COMERCIO**

Valor: R\$ 24.500,00

Fonte 3: Empresa: **KM MOVEIS**

Valor: R\$ 25.999,00

Fonte 4: Empresa: **MED LIFE**

Valor: R\$26.300,00

Fonte 5: Empresa: **MIDAS ODONTOMED**

Valor: R\$ 23.750,00

Fonte 6: Empresa: **INTRAMED INDUSTRIA MEDICO HOSPITALAR**

Valor: R\$27.535,00

4.0 – PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO/COTAÇÃO:

4.1. A presente **CHAMADA PÚBLICA** ficará **ABERTA POR UM PERÍODO DE 3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS**, a partir da data da divulgação no site, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao **e-acima descrito**, preferencialmente fazendo referência a **DISPENSA DE VALOR Nº 008/2023**.



4.1.1. Habilitação Jurídica e Fiscal:

- 4.1.1.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - **Cartão CNPJ**;
- 4.1.1.2. **Contrato Social** em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;
- 4.1.1.3. Regularidade para com a Fazenda **Federal** - Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;
- 4.1.1.4. Certidão Regularidade junto à Secretaria de **Estado** da Fazenda Pública Estadual;
- 4.1.1.5. Certidão Negativa de Débito do **Município** Sede da Empresa (CND Municipal);
- 4.1.1.6. Certidão Negativa de Débitos junto ao **FGTS**;
- 4.1.1.7. Certidão Negativa de Débitos **Trabalhistas** (CNDT);
- 4.1.1.8. Cópia da Cédula de **Identidade** dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG ou habilitação);

4.1.2. Proposta de Preço/Cotação:

- 4.1.2.1. A Proposta de preço deverá ser apresentada conforme modelo constante no Anexo II deste Edital.
- 4.1.2.2. As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Edital serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.
- 4.1.2.3. Os preços ofertados não poderão exceder os valores unitários, constantes neste Edital. Devendo obedecer ao valor estipulado pela administração.

5.0 – DO PAGAMENTO:

- 5.1. O pagamento será efetuado pelo(a) contratante até o 05 (Cinco) dias úteis do mês subsequente, mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente.
- 5.2. Para realização dos pagamentos, o licitante vencedor deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante processo de habilitação;

6.0 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- 6.1. Poderá o Município revogar o presente Edital da Chamada Pública, no todo ou em parte, por conveniência administrativa e interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente justificado.
- 6.2. O Município deverá anular o presente Edital da Chamada Pública, no todo ou em parte, sempre que acontecer ilegalidade, de ofício ou por provocação.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

- 6.3. A anulação do procedimento de Chamada Pública, não gera direito à indenização, ressalvada o disposto no parágrafo único do art. 71 da Lei Federal nº 14.133/21.
- 6.4. Após a fase de classificação das propostas, não cabe desistência da mesma, salvo por motivo justificado decorrente de fato superveniente e aceito pelo Município.

Colinas do Sul /GO 17 de março de 2023.

ISMAEL VICENTE FERREIRA

Departamento Municipal de Compras



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA DEFINIÇÃO DO OBJETO

Este termo tem por objeto: **AQUISIÇÃO DE DESFIBRILADOR PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLINAS DO SUL-GO.**

2. JUSTIFICATIVA

A desfibrilação cardíaca é manobra fundamental nos casos de ressuscitação cardiopulmonar. O desfibrilador automático externo é o equipamento adequado para uso em ambientes não hospitalares, por sua facilidade de uso, possibilitando o manuseio por um responsável treinado. O desfibrilador externo automático (DEA) é um aparelho que aumenta de menos de 5% para mais de 80% as chances de sucesso em um atendimento na parada cardiorrespiratória associado à fibrilação ventricular. Cerca de 90% dos casos de PCR estão associados à fibrilação ventricular e a chance de reverter uma fibrilação ventricular cai cerca de 10% a cada minuto de atraso na desfibrilação, o que justifica a necessidade do pronto acesso ao desfibrilador até que chegue a Unidade de emergência Móvel. Cabe ressaltar que a presente aquisição tem como base a solicitação realizada pelos médicos responsáveis pela Secretaria da Saúde para complementar os equipamentos nas unidades de atendimento pertencentes à pasta.

3. QUANTITATIVO, ESPECIFICAÇÕES

ITEM	QNT.	UN.	DESCRIÇÃO
01	01	UN	APARELHO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR BIFÁSICO CARDIOVERSÃO SINCRONIZADA COM ECG E MODO DEA.

ESPECIFICAÇÃO DO ITEM:

Cardioversor Desfibrilador Bifásico para uso em intercorrências de parada cardiorrespiratória em



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

pacientes pediátricos de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento.

3.1. Modos / Operação:

- 3.1.1. Possuir no mínimo os modos de desfibrilação manual, cardioversão sincronizada com ECG e modo DEA
- 3.1.2. Possuir forma de onda Bifásica
- 3.1.3. Possuir tempo de carga máxima com valor menor ou igual a 6 s
- 3.1.4. Possuir sistema de segurança de descarga automática de energia, após longo tempo com o capacitor carregado e sem ser disparado
- 3.1.5. Permitir a descarga no mínimo através de pás externas reutilizáveis e pás adesivas descartáveis
- 3.1.6. Possuir Comandos de Carga e Descarga no painel do equipamento e nas pás externas reutilizáveis
- 3.1.7. Possuir Comandos de Ajuste do Nível de Energia no painel do equipamento
- 3.1.8. Possuir indicador de energia entregue
- 3.1.9. Possuir indicador audiovisual de carga completa
- 3.1.10. Possuir, integrado ao equipamento, no mínimo a monitorização dos seguintes parâmetros vitais básicos: ECG, RESPIRAÇÃO e SPO2;
- 3.1.11. Possuir impressora integrada ao equipamento
- 3.1.12. Possuir Display Colorido, com tamanho de no mínimo 5 polegadas
- 3.1.13. Possuir sistema de alarme audiovisual para todos os parâmetros vitais monitorizados que ultrapassarem os limites ajustados
- 3.1.14. Possuir sistema de alarme audiovisual para os alarmes funcionais do equipamento, tais como: sensor desconectado, bateria fraca, etc.
- 3.1.15. Possuir Alça de Transporte integrada ao equipamento

3.2. Características mínimas do sistema de monitorização de ECG:

- 3.2.1. Possuir a monitorização de 03 derivações (I, II, III)
- 3.2.2. Apresentar a medição da Frequência Cardíaca



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

3.2.3. Apresentar o traçado de curva de ECG

3.2.4. Possuir também a monitorização do ECG através das pás externas reutilizáveis;

3.3. Características mínimas do sistema de monitorização de RESPIRAÇÃO:

3.3.1. Possuir monitorização por tecnologia de detecção de bioimpedância transtorácica, através do cabo de ECG;

3.3.2. Apresentar a medição da Frequência Respiratória;

3.3.3. Apresentar o traçado de curva da RESPIRAÇÃO.

3.4. Características mínimas do sistema de monitorização de SPO2:

3.4.1. Apresentar a medição da Saturação de O₂;

3.4.2. Apresentar a curva plestimográfica;

3.4.3. Apresentar a medição da Frequência de Pulso.

3.4.4. Possuir Marca Passo externo não invasivo.

3.5. Características mínimas do sistema de Marca Passo:

3.5.1. Permitir a estimulação Fixa ou por Demanda;

3.5.2. Possuir ajuste de Frequência de Estimulação;

3.5.3. Possuir ajuste de Corrente de Estimulação.

3.5.4. Possuir peso do equipamento com bateria de no máximo 10 kg;

3.6. Autonomia:

3.6.1. Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual ou superior a 60 minutos para monitorização de ECG, e igual ou superior a 50 descargas com energia máxima, com bateria interna ao equipamento, recarregável de tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplada ao equipamento;

3.6.2. Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria;

3.6.3. Possuir indicação para bateria com carga baixa;

3.7. Sistema de Alimentação Elétrica:

3.7.1. Tensão de Entrada 220V $\pm$ 10%, 60Hz



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

3.8. Exigências técnicas ou normativas:

3.8.1. Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60101-1 e ABNT NBR IEC 61010-2-20

3.8.2. Atender ABNT NBR14136;

3.9. Acessórios:

3.9.1. 01 Conjunto Completo de Pás de Desfibrilação Externa Adulto/Pediátrico;

3.9.2. 01 Cabo completo para estimulação de marca-passo;

3.9.3. 01 Cabos de ECG completos reutilizáveis com 03 vias para uso Adulto/Pediátrico;

3.9.4. 01 Sensores de SPO2 de dedo completos reutilizáveis para uso Adulto/Pediátrico;

3.9.5. 01 Sensores de SPO2 tipo Y completos reutilizáveis para uso Pediátrico;

3.9.6. 02 Bobinas de Papel para impressora, se aplicável;

3.9.7. O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português;

3.9.8. Todos os itens/acessórios/componentes necessários ao perfeito funcionamento do equipamento para as configurações solicitadas;

3.10. Informações Adicionais:

3.10.1. Necessidade de amostra/Teste: não

3.10.2. Necessidade de instalação: não;

3.10.3. Necessidade de treinamento do operacional: sim. O treinamento (equipamento, acessórios e software caso aplicável) deverá ser realizado no próprio equipamento instalado em, no mínimo, 2 (dois) turnos distintos, sendo ministrado conforme preconizado pelo manual do fabricante. O treinamento deverá ter duração mínima de 30 (trinta) minutos. A empresa deverá fornecer o material utilizado no treinamento, sem ônus para o HUB;

3.10.4. Garantia: 12 meses

4. DO RECEBIMENTO DOS ITENS

4.1. A entrega deverá ser feita na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Secretaria Municipal de



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

Saúde situada na:

Telefone: 62 3486-1239

E-mail: saude@colinasdosul.go.gov.br

Endereço: Rua Governador José Ludovico, esq. c/ Rua Araguaia, s/n, Centro

Horário de Funcionamento: Segunda a Sexta das 07h às 13h

4.2. A entrega do material deverá ser efetuada em perfeitas condições, no local indicado, no prazo máximo de 5(cinco) dias a partir do recebimento da nota de empenho, em estrita observância das especificações do termo de referência, acompanhado da respectiva nota fiscal, da qual deverão constar detalhadamente as indicações da marca, modelo, fabricante e procedência.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. Observado o disposto nos artigos 73 a 76 da Lei 8.666/93, o recebimento do objeto desta contratação será realizado da seguinte forma:

Provisoriamente assim que efetuada a entrega, para efeito de posterior verificação da conformidade com as especificações;

Definitivamente até 10 (dez) dias úteis da entrega, após verificação da qualidade, funcionalidade, testes e demonstrações de uso do bem e consequente aceitação. No caso de consideradas insatisfatórias as condições do objeto recebido provisoriamente, será lavrado Termo de Recusa, no qual de consignarão as desconformidades, devendo o produto ser recolhido e substituído.

5.2. Após a notificação ao fornecedor, o prazo decorrido até então será desconsiderado, iniciando-se nova contagem tão logo sanada a situação.

5.3. O fornecedor terá prazo de 10 (dez) dias úteis para providenciar a substituição do bem, a partir da comunicação oficial feita pelo fundo Municipal de Saúde.

Caso a substituição não ocorra no prazo determinado, estará a contratada incorrendo em atraso na entrega e sujeita à aplicação das sanções previstas no edital.

5.4. O recebimento provisório e definitivo do objeto não exclui a responsabilidade civil a ele relativa, nem a ético profissional, pela sua perfeita execução e dar-se-á se satisfeitas as seguintes condições:

Material embalado, acondicionado e identificado de acordo com a Especificação Técnica; Quantidade em conformidade com o estabelecido na Nota de Empenho;

Site: www.colinasdosul.go.gov.br

MUNICÍPIO DE COLINAS DO SUL (CNPJ sob o n. 25.105.255/0001-40)

End.: Avenida Ary Valadão, área pública nº 01, Centro, Colinas do Sul - Goiás, CEP 73.740-000.

CONTATO: (62) 3486-1117



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

Entrega no prazo, local e horários previsto neste Termo de Referência.

5.5. O recebimento definitivo dar-se-á:

Após verificação física que constate a integridade do produto;

Após verificação da conformidade com a qualidade e funcionalidade, e com as especificações constantes neste Termo de Referência;

Após a realização de testes e demonstrações de uso do bem por técnico especializado da empresa a um grupo de servidores da Secretaria da Saúde.

5.6. O recebimento definitivo não deverá exceder o prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento provisório. Satisfeitas as exigências e condições previstas, lavrar-se-á Termo de Recebimento Definitivo.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. A Contratante obriga-se a:

6.1.1. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos itens recebidos com as especificações constantes do Edital e da proposta;

6.1.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;

6.1.3. Notificar a **CONTRATADA** por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições na entrega dos objetos, fixando prazo para a sua correção;

6.2 Efetuar o pagamento no prazo previsto.

7. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

7.1. A Licitante Vencedora se obriga, dentro do prazo mínimo de 12 (doze) meses, a prestar assistência técnica contra vícios e/ou defeitos, sem qualquer ônus adicional para o Fundo Municipal de Saúde, contados a partir do seu recebimento definitivo.

7.2. No caso de haver defeitos no bem e, se consequentemente houver substituição, o prazo de assistência técnica deverá ser contado a partir da nova data da substituição das peças defeituosas ou do objeto.

7.2. Havendo a necessidade de manutenção do aparelho no período de assistência técnica, a Licitante Vencedora deixará outro aparelho DEA semelhante em substituição.



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

8. PRAZO E FORMA DE PAGAMENTO

- 8.1.** A contratada entregará a nota fiscal/fatura no Protocolo da unidade Contratante. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, após atesto da nota pelo fiscal, desde que não haja fator impeditivo por parte da Contratada, mediante depósito bancário na conta corrente da Contratada, por intermédio de ordem bancária.
- 8.2.** À contratante fica reservado o direito de não efetivar o pagamento se, no ato da entrega e aceitação do objeto adjudicado, este não estiver em perfeitas condições e de acordo com as especificações estipuladas.
- 8.3.** O atestado na Fatura/Nota Fiscal será feito pelo fiscal, ou por servidor designado para receber os itens. Na Fatura/Nota Fiscal deverá constar o número da contracorrente, o nome e número do banco, bem como o número da agência de efetivação do pagamento.
- 8.4.** Qualquer atraso ocorrido na apresentação da Fatura ou Nota Fiscal, ou dos documentos exigidos como condição para pagamento por parte do fornecedor, importará em prorrogação automática do prazo de vencimento da obrigação do CONTRATANTE.

9. DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO E RECURSOS FINANCEIROS

- 6.1.** O objeto deste instrumento terá seu custo coberto com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício de 2023, detalhados por cada Órgão Solicitante.

Município de Colinas do Sul/GO, aos 17 de março de 2023

DORINEZ BATISTA VIEIRA

Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE COLINAS DO SUL
GESTÃO 2021/2024

ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA

COMERCIAL DISPENSA DE VALOR Nº 008/2023

COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II da Lei 14.133/2021

Objeto: Contratação de Empresa especializada para _____ **.PROPOSTA:**

ITEM	DISCRIMINAÇÃO	UND.	QTDE.	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOT.

Valor Global da Proposta;

Validade da Proposta 60 dias;

Despesas inerentes a impostos, tributos, contratação de pessoal e outros, correrão totalmente por conta da Empresa contratada;

Razão social; - Nº do CNPJ:

Endereço:

Apresentamos nossa proposta conforme o Item e preço, estabelecidos no Edital.

_____/GO, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do Responsável CPF:

Obs.: Identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.

Site: www.colinasdosul.go.gov.br

MUNICÍPIO DE COLINAS DO SUL (CNPJ sob o n. 25.105.255/0001-40)

End.: Avenida Ary Valadão, área pública nº 01, Centro, Colinas do Sul - Goiás, CEP 73.740-000.

CONTATO: (62) 3486-1117

Valide a assinatura deste documento em <https://colinasdosul.megasoftservicos.com.br/cidadao/autenticar-assinatura> com o código: 249868