



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3261-8500 – e-mail: cpl@sjnepomuceno.mg.gov.br

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 292/2024 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 75/2024

RETIFICAÇÃO I

1. Torna-se pública o ato de retificação do Processo Licitatório nº 292/2025, Pregão Eletrônico nº 75/2025, cujo objeto é **REGISTRAR PREÇOS PARA FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS ESPECIALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE OXIGÊNIO E DEMAIS APARELHOS, PARA USO DOMICILIAR EM COMODATO, COM O FITO DE ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO/MG**, para atender à Secretaria de Administração, com abertura prevista para o dia 15 de janeiro de 2025, às 09h30min.
2. O edital e seus anexos foram reavaliados em função de necessidade de ajuste no termo de Referência, motivados por impugnações apresentadas por pretensos licitantes.
3. Assim, obedecendo aos princípios inerentes à Administração, a isonomia, a imparcialidade e a competitividade, resolve promover a seguinte **RETIFICAÇÃO**:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3261-8500 – e-mail: cpl@sjnepomuceno.mg.gov.br

3. DESCRIÇÕES E QAUANTIDADES

LOTE ÚNICO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO (ONDE SE LÊ)	ESPECIFICAÇÃO (LEIA-SE)
1	CPAP AUTOMÁTICO - Locação de aparelho médico respiratório para tratamento de apneia do sono e distúrbio respiratórios (CPAP - Gerador de fluxo). Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir a regulação de pressão inspiratória automática de 4 a 20CMH2O. Alimentação Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Umidificador, máscara nasal ou facial em silicone, traqueia de 02 mts, cabo de alimentação, filtro, cartão de memória, bolsa para transporte e manual do equipamento com registro da ANVISA. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro e nível de pressão. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas. VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação Fisioterapêutica respiratória com acompanhamento mensal.	CPAP AUTOMÁTICO - Locação de aparelho médico respiratório para tratamento de apneia do sono e distúrbio respiratórios (CPAP - Gerador de fluxo). Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir a regulação de pressão inspiratória automática de 4 a 20CMH2O. Alimentação Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Umidificador, máscara nasal ou facial em silicone, traqueia de 02 mts, cabo de alimentação, filtro, CARTÃO DE MEMÓRIA OU SIMILAR , bolsa para transporte e manual do equipamento com registro da ANVISA. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro e nível de pressão. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas. VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação Fisioterapêutica respiratória com acompanhamento mensal.
2	BIPAP COM SUPORTE AVAPS - Locação de aparelho médico respiratório para tratamento de deficiências respiratórias (BIPAP de referência STELLAR – 150 ou similar). Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir a regulação de pressão automática de 4 a 30CMH2O. Alimentação Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador, máscara nasal ou facial em silicone ou circuito invasivo, traqueia de 02 mts, cabo de alimentação filtro, cartão SD e	BIPAP COM SUPORTE <u>AVAPS OU SIMILAR</u> - Locação de aparelho médico respiratório para tratamento de deficiências respiratórias (BIPAP de referência STELLAR – 150 ou similar). Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir a regulação de pressão automática de 4 a 30CMH2O. Alimentação Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador, máscara nasal ou facial em silicone ou circuito invasivo, traqueia de 02 mts, cabo de alimentação filtro, CARTÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3261-8500 – e-mail: cpl@sjnepomuceno.mg.gov.br

	manual do equipamento com registro da ANVISA. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro e nível de pressão O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção corretiva ou preventiva sempre que for solicitado num prazo máximo de 12 Horas. VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação Fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal.	<u>SD OU SIMILAR</u> e manual do equipamento com registro da ANVISA. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro e nível de pressão O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção corretiva ou preventiva sempre que for solicitado num prazo máximo de 12 Horas. VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação Fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal.
3	VENTILADOR MECÂNICO - Locação de aparelho médico respiratório de suporte a vida para tratamento de deficiências respiratórias (Ventilador Mecânico TRILOGY EVO ou Similar). Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir os Modos de ventilação: • Modos de pressão (CPAP, S, ST, PC, T, PC -SIMV); Modos de volume (AC, CV, SIMV); Ventilação híbrida AVAPS (apenas com circuito com porta de expiração passiva) Alimentação Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador, máscara nasal ou facial em silicone e gel ou circuito invasivo, traqueia de 02 mts, cabo de alimentação, filtro, Cartão SD e Manual do equipamento com registro da ANVISA. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro e nível de pressão, acompanhamento com fisioterapeuta Respiratório com visita quinzenal. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. As manutenções emergenciais, sempre que for solicitado, deverão ser realizadas no prazo máximo de 12 horas. VISITA DE ESPECIALISTA. – Avaliação Fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal.	VENTILADOR MECÂNICO - Locação de aparelho médico respiratório de suporte a vida para tratamento de deficiências respiratórias (Ventilador Mecânico TRILOGY EVO ou Similar). Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir os Modos de ventilação: • Modos de pressão (CPAP, S, ST, PC, T, PC-SIMV); Modos de volume (AC, CV, SIMV); Ventilação híbrida <u>AVAPS OU SIMILAR</u> (apenas com circuito com porta de expiração passiva) Alimentação Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador, máscara nasal ou facial em silicone e gel ou circuito invasivo, traqueia de 02 mts, cabo de alimentação, filtro, <u>CARTÃO SD OU SIMILAR</u> e Manual do equipamento com registro da ANVISA. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro e nível de pressão, acompanhamento com fisioterapeuta Respiratório com visita quinzenal. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. As manutenções emergenciais, sempre que for solicitado, deverão ser realizadas no prazo máximo de 12 horas. VISITA DE ESPECIALISTA. – Avaliação Fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO**

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3261-8500 – e-mail: cpl@sjnepomuceno.mg.gov.br

4	ASPIRADOR DE SECREÇÃO - TIPO CIRÚRGICO - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: Locação de aparelho médico aspirador de secreção que possua, regulagem de 0 a 25pol. de Hg feita através de registro apropriado. Fluxo de 34 litros de ar por minuto. Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Frasco coletor de 3,25L e mangueira de silicone. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção. O relatório deverá ser entregue ao responsável da coordenação de assistência a internação domiciliar. As manutenções emergenciais sempre que for solicitado terá prazo máximo de 24 Horas.	ASPIRADOR DE SECREÇÃO - TIPO CIRÚRGICO - ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: Locação de aparelho médico aspirador de secreção que possua, regulagem de 0 a 25pol. de Hg feita através de registro apropriado. Fluxo de 34 litros de ar por minuto. Bivolt. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Frasco coletor de 3,25L e mangueira de silicone. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção. O relatório deverá ser entregue ao responsável da coordenação de assistência a internação domiciliar. As manutenções emergenciais sempre que for solicitado terá prazo máximo de 24 Horas.
5	NOBREAK COM MÓDULO DE BATERIA - Locação de aparelho Nobreak 1400va interativo com regulagem on -line, Módulo de bateria Estacionária 12VDC/80Ah para no mínimo 07 horas de auxílio a falta de energia elétrica. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Cabo para conectar o Módulo de Bateria ao nobreak, Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. As manutenções emergenciais, sempre que for solicitado, deverão ser realizadas no prazo máximo de 24 horas.	NOBREAK COM MÓDULO DE BATERIA - Locação de aparelho Nobreak 1400va interativo com regulagem on-line, Módulo de bateria Estacionária 12VDC/80Ah para no mínimo 07 horas de auxílio a falta de energia elétrica. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Cabo para conectar o Módulo de Bateria ao nobreak, Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. As manutenções emergenciais, sempre que for solicitado, deverão ser realizadas no prazo máximo de 24 horas.
6	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 5LPM – voltagem 127V, com variação de fluxo de 0,5 a 5l/m (litros por minuto), nível de ruído máximo de 45DB, níveis de concentração de oxigênio variável de 87% a 96% de pureza, pressão de saída de 5,5PSI, DEVERÁ ACOMPANHAR	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 5LPM - voltagem 127V, com variação de fluxo de 0,5 a 5l/m (litros por minuto), <u>NÍVEL DE RUÍDO MÁXIMO DE 50DB</u>, níveis de concentração de oxigênio variável de 87% a 96% de pureza, <u>PRESSÃO DE SAÍDA DE 5,5 A 5,8 PSI</u>, DEVERÁ



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3261-8500 – e-mail: cpl@sjnepomuceno.mg.gov.br

	O EQUIPAMENTO: umidificador e cateter nasal para uso em domicílio do paciente. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro, nível de pressão, concentração e fluxo. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas	ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador e cateter nasal para uso em domicílio do paciente. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro, nível de pressão, concentração e fluxo. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas.
7	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 10LPM - voltagem 127V, com variação de fluxo de 1,0 a 10l/m (litros por minuto), nível de ruído máximo de 45DB, níveis de concentração de oxigênio variável de 87% a 96% de pureza, pressão de saída de 5,5 PSI. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador e cateter nasal para uso em domicílio do paciente. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro, nível de pressão, concentração e fluxo. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas.	CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 10LPM - voltagem 127V, com variação de fluxo de 1,0 a 10l/m (litros por minuto), <u>NÍVEL DE RUÍDO MÁXIMO DE 70DB</u>, níveis de concentração de oxigênio variável de 87% a 96% de pureza, <u>PRESSÃO DE SAÍDA DE 5,5 A 8,99 PSI</u>. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: umidificador e cateter nasal para uso em domicílio do paciente. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção, troca de filtro, nível de pressão, concentração e fluxo. O relatório deverá ser entregue ao responsável pelo setor da saúde. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas.
8	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL - Locação de cilindro para oxigênio medicinal com medidas de 01 á 10M³ em aço. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Regulador com fluxômetro. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas.	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL - Locação de cilindro para oxigênio medicinal com medidas de 01 á 10M³ em aço, <u>NÍVEL DE RUÍDO MÁXIMO DE 70DB</u>. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Regulador com fluxômetro. Manutenção preventiva no máximo a cada 06 meses com relatório de visita técnica de dados de manutenção. Manutenção sempre que for solicitado num prazo máximo de 24 Horas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO

ESTADO DE MINAS GERAIS

TEL: (32) 3261-8500 – e-mail: cpl@sjnepomuceno.mg.gov.br

9	OXIGÊNIO MEDICINAL M³ - Recarga de cilindros de 08 à 10 M ³ de Gás Oxigênio Medicinal, a recarga deverá ser entregue no domicílio do paciente ou setor de ambulância, conforme solicitação do responsável pelo setor da saúde no prazo máximo de 24 horas.	OXIGÊNIO MEDICINAL M³ - Recarga de cilindros de 08 à 10 M ³ de Gás Oxigênio Medicinal, a recarga deverá ser entregue no domicílio do paciente ou setor de ambulância, conforme solicitação do responsável pelo setor da saúde no prazo máximo de 24 horas.
10	OXIGÊNIO MEDICINAL 04M³ - Recarga de cilindros de 04 M ³ de Gás Oxigênio Medicinal a recarga deverá ser entregue no domicílio do paciente ou setor de ambulância, conforme solicitação do responsável pelo setor da saúde no prazo máximo de 24 horas.	OXIGÊNIO MEDICINAL 04M³ - Recarga de cilindros de 04 M ³ de Gás Oxigênio Medicinal a recarga deverá ser entregue no domicílio do paciente ou setor de ambulância, conforme solicitação do responsável pelo setor da saúde no prazo máximo de 24 horas.
11	OXIGÊNIO MEDICINAL 01M³ - Recarga de cilindros de 01 M ³ de Gás Oxigênio Medicinal, a recarga deverá ser entregue no domicílio do paciente ou setor de ambulância, conforme solicitação do responsável pelo setor da saúde no prazo máximo de 24 horas.	OXIGÊNIO MEDICINAL 01M³ - Recarga de cilindros de 01 M ³ de Gás Oxigênio Medicinal, a recarga deverá ser entregue no domicílio do paciente ou setor de ambulância, conforme solicitação do responsável pelo setor da saúde no prazo máximo de 24 horas.

4. Alterada a data de abertura das propostas para o **dia 06 de fevereiro de 2025 às 09:30h.**

5. Os demais itens e subitens constantes do Edital nº 292/2024, permanecem inalterados.

Município de São João Nepomuceno/MG, 23 de janeiro de 2025.

Mylena Moreira Alves
Pregoeira