



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA CÂNDIDO

RUA MONSENHOR LISBOA, 251 — CEP 36.544-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 17.763.715/0001-07 — TEL.: (0__32) 3537 - 1242



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

1 – INFORMAÇÕES BÁSICAS

Nº do Processo Administrativo: _____.

Área Requisitante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Data: 24/02/2024

2 - ALINHAMENTO ENTRE A CONTRATAÇÃO E O PLANEJAMENTO

A contratação pretendida encontra amparo no Plano de Contratações Anual.

3 – DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

A contratação pretende solucionar o problema seguinte:

Após quadro de reinternações por sepse com foco pulmonar foi prescrito máquina de tosse para a paciente acamada em uso domiciliar.

4- DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para o problema indicado acima ser solucionado, entende-se necessário que a contratação apresente os seguintes requisitos:

APARELHO DE ASSISTENCIA À TOSSE — Locação de aparelho médico respiratório de higiene brônquica que auxilia na desobstrução das vias aéreas- Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir os Modos automáticos para auxiliar a titulação do dispositivo e a sincronização do paciente para maior conforto. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Máscara facial inflável, traquéia, 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 mensal. O relatório deverá ser entregue ao responsável da coordenação de assistência a internação domiciliar. O relatório deverá ser entregue ao responsável da Coordenação de assistência domiciliar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA CÂNDIDO

RUA MONSENHOR LISBOA, 251 — CEP 36.544-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 17.763.715/0001-07 — TEL.: (0__32) 3537 - 1242



As manutenções emergenciais sempre que for solicitada terá prazo máximo de 24 horas. VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal.

5 - LEVANTAMENTO DO MERCADO

Analisando o mercado, entendem-se viáveis as seguintes alternativas, abaixo indicadas com os seus prós e contras:

Tendo em vista que a locação do referido aparelho deu-se pela necessidade de uma paciente acamada que necessita do aparelho na modalidade domiciliar devido ao quadro de sepse pulmonar com histórico de reinternações. Caso o município não realize a locação do aparelho a família não teria condições de realizar, ficando a paciente impossibilitada da utilização conforme prescrição médica.

Foi realizada a pesquisa de mercado de acordo com 03 cotações de fornecedores, devidamente registrados no Registro Cadastral da Prefeitura.

6 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Diante das alternativas apresentadas pelo mercado, sopesando-se os prós e contras de cada uma delas, entende-se que a melhor solução é a locação do equipamento para proporcionar à paciente em que se encontra em vulnerabilidade, a possibilidade da utilização do referido equipamento que é fundamental para o seu tratamento.

7- ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

Entende-se necessária a contratação dos seguintes itens e quantitativos:

Item	Descrição	Und.	Qtd.
01	APARELHO DE ASSISTENCIA À TOSSE – ESPECIFICAÇÕES MINIMAS DO PRODUTO – Locação de aparelho médico respiratório de higiene brônquica que auxilia na desobstrução das vias aéreas- (aparelho de referência Cough Assist E-70 ou similar)	UN	12



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA CÂNDIDO

RUA MONSENHOR LISBOA, 251 — CEP 36.544-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 17.763.715/0001-07 — TEL.: (0__32) 3537 - 1242



Para utilização em ambiente domiciliar deve permitir os Modos automáticos para auxiliar a titulação do dispositivo e a sincronização do paciente para maior conforto.

DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Máscara facial inflável, traquéia, 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 mensal.

O relatório deverá ser entregue ao responsável da coordenação de assistência a internação domiciliar.

O relatório deverá ser entregue ao responsável da Coordenação de assistência domiciliar.

As manutenções emergenciais sempre que for solicitada terá prazo máximo de 24 horas.

VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal

8 – ESTIMATIVA DE VALORES

A estimativa dos valores unitários e globais da contratação, com base em pesquisa simplificada de mercado, a fim de realizar o levantamento do eventual gasto com a solução escolhida (de modo a avaliar a viabilidade econômica da opção) é a seguinte:

- Orçamento 1: Valor 34.800,00 Empresa OXIMED, CNPJ 26.959.683/0001-00
- Orçamento 2: Valor 33.000,00, Empresa Ynalar Comércio e artigos médicos, CNPJ 43.235.949/0001-83
- Orçamento 3: Valor 30.000,00, Empresa OXIMAIS com. De gases medicinais, CNPJ 02.778.386/0001-92

* Orçamentos anexos a este processo licitatório.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA CÂNDIDO

RUA MONSENHOR LISBOA, 251 — CEP 36.544-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 17.763.715/0001-07 — TEL: (032) 3537-1242



9 - JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

A locação será mensal com pagamento mensal.

10 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS E/OU INTERDEPENDENTES

Essa contratação não possui correlação com a outras compras ou Processo Licitatório.

11 – RESULTADOS PRETENDIDOS

Pretende-se, com a contratação, proporcionar a paciente acamada a possibilidade de utilização do equipamento prescrito pelo médico, garantindo uma melhor qualidade de vida.

12- PROVIDÊNCIAS PREVIAMENTE À CELEBRAÇÃO DO CONTRATO

Não serão necessárias providências previamente à celebração do contrato.

13- POSSÍVEIS IMPACTOS AMBIENTAIS E TRATAMENTOS

O objeto deverá ser dentro das normas da ANVISA, inclusive dos órgãos reguladores ambientais.

14 - DECLARAÇÃO DE VIABILIDADE

O objeto se trata da locação máquina de tosse para paciente acamada em uso domiciliar após quadro de reinternações por sepse com foco pulmonar, o contrato será necessário pois a família não possui renda suficiente para a locação do referido aparelho. Visando fornecer e atender ao interesse público e ao direito essencial de acesso à saúde, é imprescindível a locação para atender a demanda.

15- ANEXOS

Não há anexos.

16- RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO ETP



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULA CÂNDIDO

RUA MONSENHOR LISBOA, 251 — CEP 36.544-000 — ESTADO DE MINAS GERAIS
CNPJ: 17.763.715/0001-07 — TEL.: (0_32) 3537 - 1242



Luciana das Graças Henrique

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Paula Cândido