



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



1. DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA - DFD

Órgão: **Prefeitura Municipal de Paula Cândido**

Requisitante (Unidade/Setor/Departamento): **Secretaria Municipal de Saúde**

Responsável pela Demanda: **Luciana das Graças Henrique**

Cargo/Função: **Secretária Municipal de Saúde**

E-mail: saude@paulacandido.mg.gov.br

Telefone: (32) 9 9814-9349

1. Objeto: O presente documento apresenta a necessidade de LOCAÇÃO DE APARELHO MÉDICO RESPIRATÓRIO (TRYLOGY 100)

2. Justificativa da necessidade do serviço:

A Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Paula Cândido-MG, em representação ao órgão público de administração direta, necessita de locação de aparelho medico respiratório de suporte a vida para tratamento de deficiência respiratória para fornecer a paciente domiciliar conforme prescrição médica.

3. Descrições e quantidades:



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

Item	Descrição	Und.	Qtd.	Valor Unit.	Valor total
01	ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO PRODUTO - Locação de aparelho médico respiratório de suporte a vida para tratamento de deficiências respiratórias (TRILOGY 100). 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, Traquéia de 02 mts, cabo de alimentação, filtro, Cartão SD e Manual do equipamento com registro da ANVISA Manutenção preventiva a 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. As manutenções emergenciais sempre que for solicitada terá prazo máximo de 12 horas. VISITA DE ESPECIALISTA – Avaliação fisioterapêutica respiratória com acompanhamento quinzenal.	UN	12	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00

Valor Total → R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

Menor Preço baseado em 3(três) cotações:

Oximais Com. De Gases Medicinais – total R\$ 30.000,00

Ynalar comercio de Artigos Medicos LTDA - total R\$ 34.680,00

Oximed Comercio de Gases Medicinais LTDA – total R\$ 46.980,00

4. Observações gerais →

Objeto: (x) Serviço não continuado



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



- Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
- Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra
- Material de consumo
- Material permanente / equipamento

4.1 - Previsão de data para assinatura contratual: 04/2024

4.2 - Local de Entrega/Execução: O item descrito acima deve ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde. de Paula Cândido-MG, imediatamente após a assinatura do contrato.

4.4 - Horário da Entrega/Execução: **08:00 às 11:00 e de 12:30 às 16:30**

4.5 - Unidade responsável para esclarecimentos: Secretaria Municipal de Saúde

4.6 - Servidor (es) responsável (is) para esclarecimento (s):

4.6.1. Identificação do gestor titular do contrato

Nome do servidor: Luciana das Graças Henrique

Lotação: Secretaria Municipal Saúde

E-mail: saude@paulacandido.mg.gov.br

4.6.2. Identificação do gestor suplente do contrato

Nome do servidor: Ariadne Ribeiro

Lotação: Secretaria Municipal de Saúde

E-mail: ariadneribeiro0696@gmail.com

4.7 - Prazo para pagamento: **Em até 30 (trinta) dias após emissão de nota fiscal corridos.**

Secretária Municipal de Saúde
Luciana das Graças Henrique



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



CPF: 076.282.156-61

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a aquisição e demais providências cabíveis.