



Endereço: RUA GALICIO DEL NERO 51  
Cidade: PIRASSUNUNGA

**Prefeitura Municipal de Pirassununga**

CEP: 13631-904 Bairro: CENTRO  
Fone: (19) 3565-8032 Fax: () -

CNPJ: 45731650000145

**RELATÓRIO DE ANEXO DE EDITAL**

**Processo: 5432/2021**  
**Modalidade: PREGÃO**

**Nº Licitação: 97**

**Anexo I**

**Lote 1 - OXIGENIO**

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Vlr. Ref. Unt.	Vlr. Ref. Total
1	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL COM CILINDROS DE 8 M³ A 10 M³ - CILINDROS EM COMODATO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE CILINDROS DE OXIGENIO MEDICINAL DE 8 A 10 M³ PARA ATENDER OS SERVICOS DE SAUDE DO MUNICIPIO (CEM, UNIDADE SENTINELA E PAM) DEVERAO SER FORNECIDOS EM REGIME DE COMODATO, CILINDROS DE FERRO PARA OXIGENIO MEDICINAL COM CAPACIDADE DE 8 A 10 M³, ACOMPANHADOS DE UMIDIFICADOR, REGULADOR DE PRESSAO, FLUXOMETRO, CATETER NASAL / MASCARA NASAL OU MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA OU MASCARA PARA NEBULIZACAO E EXTENSAO (DEPENDENDO DA NECESSIDADE) E BASE DE CILINDRO.  QUANTIDADE: 1.500 M³ / ANO	SV	1,0000	43.500,0000	43.500,0000
5	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL COM CILINDROS DE 4 M³ - CILINDROS EM COMODATO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE CILINDROS DE OXIGENIO MEDICINAL DE 4M³ PARA ATENDER OS SERVICOS DE SAUDE DO MUNICIPIO (BOMBEIRO). DEVERAO SER FORNECIDOS EM REGIME DE COMODATO, CILINDROS DE FERRO PARA OXIGENIO MEDICINAL COM CAPACIDADE DE 4M³, ACOMPANHADOS DE UMIDIFICADOR, REGULADOR DE PRESSÃO E FLUXOMETRO.  QUANTIDADE EM M³: 100 M³/ ANO	SV	1,0000	4.150,0000	4.150,0000
6	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL COM CILINDROS DE 0,45 A 1 M³ - CILINDROS EM COMODATO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE CILINDROS DE OXIGENIO MEDICINAL DE 0,45 M³ A 1M³ PARA ATENDER OS SERVICOS DE SAUDE DO MUNICIPIO (UNIDADES DE SAÚDE, AMBULÂNCIA, SAMU, BOMBEIRO E PAM). DEVERAP SER FORNECIDOS EM REGIME DE COMODATO CILINDROS DE ALUMINIO / ACO / FERRO PARA OXIGENIO MEDICINAL COM CAPACIDADE DE 0,45 M³ A 1M³, ACOMPANHADOS DE: UMIDIFICADOR, REGULADOR DE PRESSAO, FLUXOMETRO, CATETER NASAL/ MASCARA NASAL OU MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA OU MASCARA PARA NEBULIZACAO (DEPENDENDO DA NECESSIDADE DO PACIENTE / SERVICIO DE SAUDE). OBS: OS CILINDROS DEVERAO SER ENTREGUES PREFERENCIALMENTE EM ALUMINIO CONSIDERANDO A FACILIDADE DE MOBILIDADE E TRANSPORTE DO MESMO POR SEUS USUARIOS, EM CASO DE SEREM FORNECIDOS CILINDROS DE ACO OU FERRO, OS MESMOS DEVERAO SER ACOMPANHADOS DE CARRINHO PARA TRANSPORTE.  QUANTIDADE: 700 M³ / ANO	SV	1,0000	81.025,0000	81.025,0000

**Lote 2 - OXIGENIO DOMICILIO**

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Vlr. Ref. Unt.	Vlr. Ref. Total
4	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM	SV	1,0000	115.750,0000	115.750,0000



Endereço: RUA GALICIO DEL NERO 51  
Cidade: PIRASSUNUNGA

**Prefeitura Municipal de Pirassununga**

CEP: 13631-904 Bairro: CENTRO  
Fone: (19) 3565-8032 Fax: () -

CNPJ: 45731650000145

**RELATÓRIO DE ANEXO DE EDITAL**

**Processo: 5432/2021**

**Nº Licitação: 97**

**Modalidade: PREGÃO**

RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL COM CILINDROS DE 1 M³ - CILINDROS EM COMODATO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE CILINDROS DE OXIGENIO MEDICINAL DE 1 M³ PARA ATENDER PACIENTES (EM DOMICILIO) DEVERAO SER FORNECIDOS EM REGIME DE COMODATO. CILINDROS DE ALUMINIO OU FERRO PARA OXIGENIO MEDICINAL COM CAPACIDADE DE 1 M³, ACOMPANHADS DE UMIDIFICADOR, REGULADOR DE PRESSAO, FLUXOMETRO, CATETER NASAL / MASCARA NASAL OU MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA OU MASCARA PARA NEBULIZACAO (DEPENDENDO DA NECESSIDADE DO PACENTE) E EXTENSAO E COMODATO DE CARRINHO PARA CILINDRO DE 1 M³.

\*\*\* OBSERVACAO: SERAO ATENDIDOS PACIENTES EM TODO MUNICIPIO CONSIDERANDO TAMBEM O DISTRITO DE CACHOEIRA DE EMAS E AREAS RURAIS

QUANTIDADE: 1000 M³ / ANO

9	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL COM CILINDROS DE 8 M³ A 10 M³ - CILINDROS EM COMODATO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE CILINDROS DE OXIGENIO MEDICINAL DE 8 A 10 M³ PARA ATENDER PACIENTES (EM DOMICILIO). DEVERAO SER FORNECIDOS EM REGIME DE COMODATO. CILINDROS DE FERRO / ACO PARA OXIGENIO MEDICINAL COM CAPACIDADE DE 8 A 10 M³, ACOMPANHADOS DE: UMIDIFICADOR, REGULADOR DE PRESSAO, FLUXOMETRO, CATETER NASAL / MASCARA NASAL OU MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA OU MASCARA PARA NEBULIZACAO, E EXTENSAO (DEPENDENDO DA NECESSIDADE DO PACIENTE) E BASE DE CILINDRO.	SV	1,0000	982.500,0000	982.500,0000
	*** OBSERVACAO: SERAO ATENDIDOS PACIENTES EM TODO O MUNICIPIO CONSIDERANDO TAMBÉM O DISTRITO DE CACHOEIRA DE EMAS E AREAS RURAIS				
	QUANTIDADE: 30.000 M³ / ANO				

**Lote 3 - CONCENTRADOR**

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Vlr. Ref. Unt.	Vlr. Ref. Total
2	LOCACAO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO MEDICINAL DE ATE 5 LITROS / MINUTO LOCACAO ANUAL DE 960 APARELHOS CONCENTRADORES DE OXIGENIO, COM ESTIMATIVA DE ATÉ 80 LOCACOES / MES, CONFORME NECESSIDADE DO SETOR. LOCACAO DE CONCENTRADORES COM FLUXOMETRO, PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILAR NUMA PORCENTAGEM DE PUREZA ACIMA DE 90% DE OXIGENIO MEDICINAL, FLUXO VARIAVEL DE ATE 5 LITROS / MINUTO; ALIMENTACAO POR ENERGIA ELETRICA DE 110 OU 220 VOLTS, ACESSORIOS E DESCARTAVEIS INCLUSOS (UMIDIFICADOR, CATETER NASAL, MASCAR DE OXIGENOTERAPIA E MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA COM TUBO EXTENSOR, SENDO A SUBSTITUICAO SEM CUSTOS, SOLICITADAS CONFORME NECESSARIO); O CONCENTRADOR DEVERA SER ACOMPANHADO DE UM CILINDRO DE 4 A 10 M³ COM SUPORTE DE SEGURANCA, EM COMODATO. CONTENDO FLUXOMETRO E REGULADOR, PARA SERVIR DE FONTE RESRVA DE OXIGENIO NO CASO DE FALHA MECANICA OU FALTA DE ENERGIA ELETRICA. POTENCIA ELETRICA DE ATÉ 310 W.	SV	1,0000	345.600,0000	345.600,0000



Endereço: RUA GALICIO DEL NERO 51  
Cidade: PIRASSUNUNGA

## Prefeitura Municipal de Pirassununga

CEP: 13631-904 Bairro: CENTRO  
Fone: (19) 3565-8032 Fax: (-)

CNPJ: 45731650000145

### RELATÓRIO DE ANEXO DE EDITAL

Processo: 5432/2021

Nº Licitação: 97

Modalidade: PREGÃO

\* A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE FICARA RESPONSÁVEL PELO CONTROLE DO FORNECIMENTO DOS APARELHOS, FINCANDO A EMPRESA VENCEDORA RESPONSÁVEL PELA AVERIGUACAO E TROCA DO EQUIPAMENTO, SEMPRE QUE PREVIAMENTE SOLICITADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:  
\* O FORNECIMENTO DAS LOCACOES MENSAIS SERAO CONFORME AS NECESSIDADES DO SETOR / CONTRATANTE:  
\* A CONTRATADA DEVERA FORNECER PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, DADOS DOS FUNCIONARIOS E TECNICOS RESPONSÁVEIS PELA INSTALACAO E MANUTENCAO DOS APARELHOS CONTRATADOS:  
\* O APARELHO DEVERA SER ENTREGUE E INSTALADO NA RESIDENCIA DOS PROPRIOS PACIENTES, SEM PREVISAO DE DIA E HORARIO (PODENDO SER SABADOS, DOMINGOS OU FERIADOS, CONFORME AS NECESSIDADES DOS PACIENTES), SENDO DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA O FRETE E DEMAIS DESPESAS INERENTES:  
\* QUANTO AOS LOCAIS DE ENTREGA, ESTES SERÃO DENTRO DOS LIMITES TERRITORIAIS DO MUNICIPIO DE PIRASSUNUNGA (ABRANGENDO AS ZONAS URBANA E RURAL).  
\* O PRAZO DE ENTREGA DEVERÁ SER DE, NO MAXIMO, ATE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, APOS O PEDIDO DA UNIDADE REQUISITANTE REALIZADO ATRAVES DE CONTATO TELEFONICO, FAX OU E-MAIL:  
\* PODERA HAVER UMA VARIACAO PARA MENOR OU MAIOR NA QUANTIDADE DE UTILIZACAO DOS EQUIPAMENTOS, FICANDO A CONTRATADA COMUNICADA DE QUE O PAGAMENTO SERA EFETIVADO SOMENTE PELOS APARELHOS UTILIZADOS:  
\* TODOS OS ENCARGOS COM FUNCIONARIOS, TRANSPORTE E ALIMENTACAO SERÁ DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA:  
\* O MUNICIPIO DE PIRASSUNUNGA SE RESERVA AO DIREITO DE INSPECIONAR O EQUIPAMENTO QUANDO DA CHEGADA PODENDO RECUSA-LO OU SOLICITAR SUA SUBSTITUICAO, E AINDA, SE RESERVA AO DIREITO DE REVOGAR, ANULAR ADQUIRIR NO TODO OU EM PARTE DESDE QUE JUSTIFICADAMENTE HAJA INCOVENIENCIA ADMINISTRATIVA PARA SUA AQUISICAO E POR RAZOES DE INTERESSE PUBLICO:  
\* CONSTATADO PELO RESPONSÁVEL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, ATRAVES DE LAUDO, QUE O EQUIPAMENTO E / OU FORMA DE EXECUCAO DO SERVICO ENCONTRA-SE EM DESACORDO COM O EDITAL, APOS CONTRADITORIO DA CONTRATADA, O FORNECIMENTO SERA INTERROMPIDO, PODENDO CULMINAR NA RECISAO CONTRATUAL, INDEPENDENTEMENTE DA APLICACAO DAS SACOES CABIVEIS.

3	RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL - CILINDRO DE BACK UP - 4 A 10 M <sup>3</sup> RECARGA ANUAL DE OXIGENIO MEDICINAL DO CILINDRO DE BACK UP DO CONCENTRADOR, POR METRO CUBIDO, EM CILINDROS DE 4 A 10 M <sup>3</sup> PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR.  CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM RECARGA DE OXIGENIO MEDICINAL (CILINDROS EM COMODATO), CILINDROS DE 4 M <sup>3</sup> A 10 M <sup>3</sup> , CILINDROS EM FERRO / ACO, ACOMPANHADOS DE UMIDIFICADOR, REGULADOR DE PRESSAO, FLUXOMETRO, CATETER NASAL / MASCARA NASAL OU MASCARA PARA TRACHEUOSTOMIA OU MASCARA PARA NEBULIZACAO (DEPENDENDO DA NECESSIDADE DO PACIENTE) E EXTENSAO E BASE DE CILINDRO.  QUANTIDADE PARA ESTIMATIVA DE RECARGA ANUAL: 21.600 M <sup>3</sup> / ANO	SV	1,0000	619.200,0000	619.200,0000	
		SV	1,0000	72.800,0000	72.800,0000	



RELATÓRIO DE ANEXO DE EDITAL

Processo: 5432/2021

Nº Licitação: 97

Modalidade: PREGÃO

7 MEDICINAL DE ATE 10 L / MIN  
LOCACAO ANUAL DE 120 APARELHOS  
CONCENTRADORES DE OXIGENIO, MEDIA DE 10  
LOCACOES MES, CONFORME NECESSIDADE DO  
SETOR.  
APARELHOS CONCENTRADORES COM FLUXOMETRO  
PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR NUMA  
PORCENTAGEM DE PUREZA ACIMA DE 90% DE  
OXIGENIO MEDICINAL, FLUXO VARIAVEL DE ATE 10 L/  
MI; ALIMENTACAO POR ENERGIA ELETRICA DE 110  
OU 220 VOLTS. ACESSORIOS E DESCARTAVEIS  
INCLUSOS (UMIDIFICADOR, CATETER NASAL,  
MASCARA DE OXIGENOTERAPIA E MASCARA DE  
TRAQUEOSTOMIA COM TUBO EXTENSOR, SENDO A  
SUBSTITUICAO SEM CUSTOS, SOLICITADAS  
CONFORME NECESSARIO). O CONCENTRADOR  
DEVERA SER ACOMPANHADO DE UM CILINDRO DE 4  
A 10 M³ COM SUPORTE DE SEGURANCA, EM  
COMODATO, CONTENDO FLUXOMETRO E  
REGULADOR, PARA SERVIR DE FONTE DE RESERVA  
DE OXIGENIO NO CASO DE FALHA MECANICA OU  
FALTA DE ENERGIA ELETRICA. POTENCIA ELETRICA  
DE ATE 610 W.

\* A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE FICARA  
RESPONSAVEL PELO CONTROLE DO FORNECIMENTO  
DOS APARELHOS, FINCANDO A EMPRESA  
VENCEDORA RESPONSAVEL PELA AVERIGUACAO E  
TROCA DO EQUIPAMENTO, SEMPRE QUE  
PREVIAMENTE SOLICITADO PELA SECRETARIA  
MUNICIPAL DA SAÚDE;

\* O FORNECIMENTO DAS LOCACOES MENSAIS  
SERAO CONFORME AS NECESSIDADES DO SETOR /  
CONTRATANTE;

\* A CONTRATADA DEVERA FORNECER PARA A  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, DADOS DOS  
FUNCIONARIOS E TECNICOS RESPONSAVEIS PELA  
INSTALACAO E MANUTENCAO DOS APARELHOS  
CONTRATADOS;

\* O APARELHO DEVERA SER ENTREGUE E  
INSTALADO NA RESIDENCIA DOS PROPRIOS  
PACIENTES, SEM PREVISAO DE DIA E HORARIO  
(PODENDO SER SABADOS, DOMINGOS OU FERIADOS,  
CONFORME AS NECESSIDADES DOS PACIENTES),  
SENDO DE RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA O  
FRETE E DEMAIS DESPESAS INERENTES;

\* QUANTO AOS LOCAIS DE ENTREGA, ESTES SERÃO  
DENTRO DOS LIMITES TERRITORIAIS DO MUNICIPIO  
DE PIRASSUNUNGA (ABRANGENDO AS ZONAS  
URBANA E RURAL).

\* O PRAZO DE ENTREGA DEVERÁ SER DE, NO  
MAXIMO, ATE 24 (VINTE E QUATRO) HORAS, APOS O  
PEDIDO DA UNIDADE REQUISITANTE REALIZADO  
ATRAVES DE CONTATO TELEFONICO, FAX OU E-MAIL;

\* PODERA HAVER UMA VARIACAO PARA MENOR OU  
MAIOR NA QUANTIDADE DE UTILIZACAO DOS  
EQUIPAMENTOS, FICANDO A CONTRATADA  
COMUNICADA DE QUE O PAGAMENTO SERA  
EFETIVADO SOMENTE PELOS APARELHOS  
UTILIZADOS;

\* TODOS OS ENCARGOS COM FUNCIONARIOS,  
TRANSPORTE E ALIMENTACAO SERÁ DE  
RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA;

\* O MUNICIPIO DE PIRASSUNUNGA SE RESERVA AO  
DIREITO DE INSPECIONAR O EQUIPAMENTO QUANDO  
DA CHEGADA PODENDO RECUSA-LO OU SOLICITAR  
SUA SUBSTITUICAO, E AINDA, SE RESERVA AO  
DIREITO DE REVOGAR, ANULAR ADQUIRIR NO TODO  
OU EM PARTE DESDE QUE JUSTIFICADAMENTE  
HAJA INCOVENIENCIA ADMINISTRATIVA PARA SUA  
AQUISICAO E POR RAZOES DE INTERESSE PUBLICO;

\* CONSTATADO PELO RESPONSAVEL DA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE, ATRAVES DE  
LAUDO, QUE O EQUIPAMENTO E / OU FORMA DE  
EXECUCAO DO SERVICO ENCONTRA-SE EM  
DESACORDO COM O EDITAL, APOS CONTRADITORIO  
DA CONTRATADA, O FORNECIMENTO SERA



## Prefeitura Municipal de Pirassununga

Endereço: RUA GALICIO DEL NERO 51  
Cidade: PIRASSUNUNGA

CEP: 13631-904  
Fone: (19) 3565-8032

Bairro: CENTRO  
Fax: () -

CNPJ: 45731650000145

### RELATÓRIO DE ANEXO DE EDITAL

Processo: 5432/2021

Nº Licitação: 97

Modalidade: PREGÃO

INTERROMPIDO, PODENDO CULMINAR NA RECISAO CONTRATUAL, INDEPENDENTEMENTE DA APLICACAO DAS SACOES CABIVEIS.

8	LOCACAO DE APARELHO ASSISTENTE DE TOSSE E DEMAIS ACESSORIOS PARA CORRETA TERAPIA LOCACAO DE 60 APARELHOS ASSISTENTE DE TOSSE, COM MEDIA DE CONSUMO MENSAL DE 5 LOCACOES / MES, CONFORME NECESSIDADE DO SETOR. ASSISTENTE DE TOSSE, DISPOSITIVO PARA INSUFLACAO-EXSUFLACAO PULMONAR PARA AUXILIAR A HIGIENE BRONQUICA ESTIMULANDO A TOSSE. O EQUIPAMENTO GERA PRESSAO POSITIVA, AUMENTANDO O VOLUME PULMONAR DURANTE A INSPIRACAO E EXPANDINDO OS PULMOES. EM SEGUIDA, APLICA UMA PRESSAO NEGATIVA, MOBILIZANDO A SECRECAO PULMONAR. PODE SER UTILIZADO POR PACIENTES ADULTOS E PEDIATRICOS, DE FORMA NAO INVASIVA COM MASCARA OU DIPOSITIVO BUCAL, OU INVASIVA PELO TUBO ENDOTRAQUELA OU CANULA DE TRAQUEOSTOMIA. ESPECIFICACOES: PRESSAO POSITIVA AJUSTAVEL DE 10 A 70 CM H2O, PRESSAO NEGATIVA AJUSTAVEL DE 10 A 70 CM DE H2O, PRESSAO NEGATIVA AJUSTAVEL DE 10 A 70 CM DE H2O, MEDIDOR DE PRESSAO: -70 A 0 A +70 CM H2O, MODE DE OPERACAO: SINCRONIZACAO AUTOMATICA E MANUAL, POSSUIR 3 CONFIGURACOES DE TERAPIA, VISUALIZACAO DOS TEMPOS E PARAMETROS EM TEMPO REAL, TENSAO DE ENTREDA: 100-240 VAC, 50 / 60 HZ, POTENCIA DE ENTRADA: 110 A 230 VA, PESO NO MAXIMO DE 4,5 KG, POSSUIR DISPLAY TOUCH SCREEN OU OUTRO DISPOSITIVO QUE PERMITA AO PACIENTE VISUALIZAR AS FUNÇÕES PRIMORDIAIS DO APARELHO, CIRCUITO COMPOSTO DE UMA TRAQUEIA, UMA MASCARA DE BORDA INFLAVEL OU ESPACO-MORTO, FILTRO BACTERIOLOGICO, CONECTOR RETO, REGISTRO NA ANVISA.	SV	1,0000	102.000,0000	102.000,0000	
---	--	----	--------	--------------	--------------	--