



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

TR – TERMO DE REFERÊNCIA (Serviços)

O QUE SERÁ CONTRATADO?						
Item	Descrição	Código	Unidade	Qntd.	Valor Unitário	Total
1	APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO, CAPACIDADE DE 0 a 5 LITROS/MINUTOS Voltagem de 127v, com variação de fluxo de 0,5 a 5 l/m, nível de ruído Máximo de 48 db. de vera ser fornecido backup cilindro de oxigênio capacidade de 8,0 m3 cheio, com manômetro, fluxômetro, para eventual queda de energia elétrica e pane no equipamento, nos caso de uso continuo de oxigênio conforme prescrição medica. assessórios que acompanham: umidificador, cateter nasale/ou mascara, com extensão mínima de 5 metros, regulador com fluxometro e cilindro de oxigênio		Und	720	R\$ 580,00	R\$ 417.600,00
2	APARELHO CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO CAPACIDADE DE 0 a 10 LITROS /MINUTOS Voltagem de 127v, com variação de fluxo de 0,5 a 10 l/m, nível de ruído Máximo de 45 db. de vera ser fornecido backup cilindro de oxigênio capacidade de 8,0 m3 cheio, com manômetro, fluxômetro, para eventual queda de energia elétrica e pane no equipamento, nos caso de uso continuo de oxigênio conforme prescrição medica. Assessórios que acompanham: umidificador, cateter nasal/ou mascara, com extensão minima de 5 metros, com extensão mínima de 5 metros, regulador com fluxometro e cilindro de oxigênio		Und	48	R\$ 910,00	R\$ 43.680,00
3	APARELHO CPAP Automático, com umidificador aquecido, destinados à correção de distúrbios respiratórios e apneia do sono. intervalo de pressão de 4 a 20cm h2o, rampa 0 a 45min, nível de ruido no máximo 28,0db, acessórios inclusos: máscara nasal ou oronasal, voltagem: bivolt		Und	540	R\$ 520,00	R\$ 280.800,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

4	APARELHO BIPAP NÃO INVASIVO Locação de aparelho de ventilação mecânica não - invasiva (bipap) . modo de ventilação: cpap, espontânea (s), espontânea/controlada (s/t), controlada (t), controle de pressão (pc), função avaps. parâmetros ventilatórios: ipap: 4 a 30 cm h2o; cpap: 4 a 20cm h2o.frequência respiratória: 0 a 30 bpm (pc e s/t) 4 a 30 bpm (t). tempo inspiratório: 0,5 a 3s. tempo de elevação: 100 a 600 ms (1a6). rampa de ventilação: 0 a 45 min. especificações físicas: dimensões: 24cm (c) x 17cm (l) x 11cm (a). peso: 1,8kg. acompanha: umidificador, nobreak, mascara nasal ou facial, circuito não invasivo, fixador para máscara		Und	48	R\$ 1.990,00	R\$ 95.520,00
5	APARELHO BIPAP INVASIVO Locação de ventilador mecânico invasivo modos de ventilação: cpap, s, s/t, t, pc-simv (ps),ac, simv (ps), cv intervalo de pressão: ipap: 4 - 50 cm h2oepap: 0 - 25 cm h20 (circuito ativo); 4 - 25 cm h20 (circuito passivo)cpap: 4 - 20 cm h20(circuito passivo)peep: 0 - 25 cm h20 (circuito ativo); 4 - 25 cm h20 (circuito passivo) define pressão automática: nãoopressão de suporte: 0 - 30 cm h20volume corrente: 50 - 2000 ml, frequência respiratória: 0 - 60 (modo ac), 1 - 60 (todos os outros modos)inspiração com tempo controlado: 0.3 - 5.0 segstempo de elevação: 1 - 6medidas (a x l x c): 23,5 cm x 28,5 cm x 16,7 cm peso: aproximadamente 5 kg (com a bateria destacável instalada)entrada de energia: 100 v - 240 v (bivolt) acompanha: umidificador, circuito invasivo, nobreak		Und	60	R\$ 4.310,00	R\$ 258,600,00
6	COUGH ASSIST Aparelho de tosse mecânica,Monitoramento do volume corrente; -monitoramento do pico de fluxo da tosse -algoritmo integrado cough-trak que auxilia a sincronização do paciente, Pressão Positiva: de 0 a 70 cmh2o; Pressão Negativa: de 0 a -70		Und	36	R\$ 2.135,00	R\$ 76.860,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

cmh2o; Transmissão de Dados: Cartão Micro SD; Fluxo de Inalação Típica: 3,3 litros/segundo; Fluxo de Expiração Típica: 10 litros/segundo. Peso: 2,9kg; Voltagem: Bivolt					
VALOR GLOBAL ESTIMADO					R\$ 1.173.060,00
JUSTIFICATIVA DO AGRUPAMENTO EM LOTES					
Não se aplica					

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO	
QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?	Continuação do atendimento aos pacientes que estejam em tratamento domiciliar contínuo, que necessitam diariamente do uso desses equipamentos, o não uso acarreta potencial risco de morte e em alguns casos é essencial para a manutenção da vida.
NATUREZA E GARANTIA DO SERVIÇO	
HAVERÁ GARANTIA DO SERVIÇO?	Não se aplica
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	
FORMA DE CONTRATAÇÃO	A forma de contratação será definida pelo setor de compras/licitações e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta.
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	O critério de julgamento será definido pelo setor de compras/licitações e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta.
O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	Não há necessidade de sigilo.
REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO	
QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	A empresa deverá apresentar atestado de capacidade técnica para os serviços prestados de no mínimo 01 (um) ano
HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	Não se aplica.
HÁ PREVISÃO DE VISTORIA?	Não se aplica
COMO O SERVIÇO É PRESTADO?	Através de locação de equipamento de uso diário, a secretaria solicitará o pedido de instalação, recolhimento e manutenção via email, contendo dados do paciente como: documentos pessoais, relatório médico, comprovante de endereço e telefone para contato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

	Os equipamentos deverão estar em perfeito funcionamento sendo novo ou usado, ficando a empresa responsável pelos seus equipamentos e não trazer nenhum prejuízo ao paciente no seu tratamento.
LOCAL E HORA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	A secretaria através do pedido irá informar quanto ao endereço para instalação, podendo ser perímetro urbano ou rural. Quanto ao horário, fica a critério do fornecedor decidir desde que seja de acordo com termos presentes no Documento de Formalização de Demanda.
PRAZO DE VALIDADE	Não se aplica
PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO	
PRAZO DO CONTRATO	12 meses
HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	Sim, nas hipóteses do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/21.
FORMA DE PAGAMENTO	Meio: Transferência ou depósito bancário Onde? Fica a cargo da Secretaria Municipal de fazenda a escolhas das contas bancárias, de acordo com a indicação na solicitação da Naf Prova de regularidade fiscal A regularidade fiscal pode ser provada pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar pelos sistemas oficiais.
QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	Não se aplica
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	
DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Os dados orçamentários serão informados pela contabilidade, por meio de declaração de saldo orçamentário e constarão no instrumento convocatório e na minuta contratual, ou no instrumento que a substituir.

Bom Sucesso, 14 de maio de 2026.

Poliana Silveira
Secretária Municipal de Saúde e
Gestora Municipal do SUS