



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE COMANDO E CONTROLE DO COVID-19**

TERMO DE REFERÊNCIA N° 033/2020

Enfrentamento de Emergência de Saúde Pública decorrente do Covid-19

QUADRO RESUMO

1. Título e Objetivo Geral	Aquisição de Ventilador Pulmonar Microprocessado para atendimento das necessidades das unidades hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde e outros.
2. Objeto	Ventilador Pulmonar Microprocessado.
3. Modalidade	Dispensa de licitação com fulcro no art. 24, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/93 e Lei Federal nº 13.979/2020.
4. Estimativa de custo	R\$ 2.100.000,00 (dois milhões e cem mil reais).
5. Prazo	A entrega do equipamento dar-se-á no prazo, conforme cronograma de entrega identificado no Termo de Referência, após o recebimento da Ordem de Fornecimento ou da Nota de Empenho.
6. Informação Orçamentária	Programa de Trabalho: 10.302.0047.1051 Elemento de despesa: 449052 Fontes de recurso: 0104 e/ou 0155
7. Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência:	1.Nome: Wesley Monecchi Souza NF: 2986094. Contato: (27) 3347-5663 / 98817-4957 Setor/Órgão: SSAS/SESA
8. Responsáveis pela execução e fiscalização	1.Nome: Antônio Carlos H. Bispo NF: 3347052; Contato: (27) 99837-8140 Setor/Órgão: SSAFAS/SESA
9. Data prevista para implantação:	10/05/2020.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE COMANDO E CONTROLE DO COVID-19

TERMO DE REFERÊNCIA N° 033/2020

Enfrentamento de Emergência de Saúde Pública decorrente do Covid-19

DETALHAMENTO

1. Objeto

Aquisição de Ventilador Pulmonar Microprocessado, conforme especificação abaixo:

Lote	Descrição	Unid.	Quant.
01	Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado- VCV; Ventilação com Pressão Controlada - PCV; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada – SIMV em volume e pressão; PRVC ou similar; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação em dois níveis de pressão – BIPAP ou similar, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 70cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 20 a 2000 ml, pelo menos; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo 50 cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 1 a 20 lpm; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 10 polegadas touch-screen; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou tecnologia similar, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências de no mínimo 48 horas para PEEP, complacência, frequência respiratória, pressão máxima de via aérea (pico), pico de fluxo inspiratório, volume	Unid.	30



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE COMANDO E CONTROLE DO COVID-19

	<p>minuto, constante de tempo expiratório, concentração de oxigênio, pressão média de via aérea e volume expiratório. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases. Alimentação elétrica bivolt automática. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Dois (2) Circuitos paciente adulto em silicone autoclavável, Dois (2) Circuito paciente pediátrico em silicone autoclavável, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido.</p>			
--	--	--	--	--

2. Fundamentação da aquisição/contratação e justificativa

A aquisição do Ventilador Pulmonar se faz extremamente necessário para utilização nos pacientes que necessitarão de ventilação pulmonar artificial para tratamento das complicações da infecção pelo Covid-19.

Considerando a necessidade e urgência imediata do referido item nas unidades hospitalares da Rede Própria do Estado do Espírito Santo, será necessário o quantitativo superior a 30 unidades para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Covid-19, tendo sido estimado com base no quantitativo de leitos das unidades hospitalares que serão referência para o atendimento dos pacientes. Entretanto, por dificuldades de encontrar fornecedores em todo país para o referido equipamento, bem como a situação vivenciada nacional e internacionalmente quanto aos valores extremamente abusivos praticados pelos fornecedores faz-se necessário a compra no menor tempo hábil possível visando minimizar os custos e garantir a assistência ao usuário.

Registramos que foi realizada compra de 50 unidades da empresa VYAIRÉ MEDICAL, por meio do processo nº 2020-MZ3J0 onde a referida empresa entregou de forma **IMEDIATA** os itens, e mais 50 unidades por meio do processo 2020-M3S0H.

Informamos também que os equipamentos serão alocados nos 733 leitos estimados destinados ao atendimento de pacientes acometidos pelo Covid-19 nas seguintes unidades de referência: Hospital Roberto Arnizault Silvares – HRAS, Hospital e Maternidade Silvio Ávidos – HMSA, Hospital Dr. Jayme dos Santos Neves – HDJSN, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG, Hospital Santa Casa de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE COMANDO E CONTROLE DO COVID-19

Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim – HSCMCI, Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA e Hospital Dório Silva – HDS dentre outras.

3. Requisitos da aquisição/contratação

3.1. Qualificação Técnica:

- a) Comprovação de que o licitante forneceu, sem restrição, produto igual ou semelhante ao indicado no item 1 deste Termo de Referência. A comprovação será feita por meio de apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador.
- b) **Alvará Sanitário** (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento) da empresa licitante, expedido pela **Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal**, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º) e Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º).
- c) Registro do Equipamento na ANVISA. Entretanto tendo em vista a emergência de saúde pública em decorrência do COVID-19 foi publicada a Resolução RDC nº 356 de 23 de março de 2020, em seu Art. 9º, então vejamos:

Fica permitida a aquisição de equipamentos de proteção individual, ventiladores pulmonares, circuitos, conexões e válvulas respiratórios, monitores paramétricos e outros dispositivos médicos, essenciais para o combate à COVID-19, novos e não regularizados pela Anvisa, desde que regularizados e comercializados em jurisdição membro do International Medical Device Regulators Forum (IMDRF), por órgãos e entidades públicas e privadas, bem como serviços de saúde, quando não disponíveis para o comércio dispositivos semelhantes regularizados na Anvisa.

3.2. Prazo de Garantia:

- a) A garantia do produto, contada a partir do recebimento dos mesmos pela Administração Pública, não poderá ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do seu prazo máximo de garantia.

3.3. Prazo de entrega:

- a) A entrega do produto dar-se-á no prazo de no máximo 45 (quarenta e cinco) dias após o recebimento da Ordem de Fornecimento ou envio da Nota de Empenho.
- b) O cronograma de entrega será: 06 unidades até dia 10.05
24 unidades até dia 15.06

3.4. Local de entrega:

- a) A entrega do equipamento deverá ser realizada no Almoxarifado da Secretaria de Estado da Saúde endereço: Av. Leitão da Silva, s/n, Bairro Itararé, Vitória/ES, CEP 29.125.625, em a qualquer tempo.

3.5. Critério de recebimento:

O produto deverá ser entregue em embalagem íntegra, em conformidade com a especificação demandada e com a proposta comercial apresentada, assim como na quantidade previamente estabelecida.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE COMANDO E CONTROLE DO COVID-19

4. Critério de pagamento

Em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV 2 a Contratante pagará à Contratada pelos produtos adquiridos antecipadamente com a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, desde que haja autorização específica do Ordenador de Despesa.

5. Assinatura e aprovação

5.1. Elaborado em 18/04/2020 por:

Wesley Monecchi Souza
Chefe de Núcleo/SSAS/SESA
NF: 2986094

Robenilda Dalfor G. Bertolane
Enfermeira/SSAS/SESA
NF: 1580710

Nádia Mendonça Ferreira
Gerente de Gestão Hospitalar
NF: 4185323

5.2. Aprovado por:

Fabiano Ribeiro dos Santos
Subsecretaria de Estado de Atenção em Saúde
NF: 4051726

CAPTURADO POR	
WESLEY MONEQUI SOUZA CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04 SESA - SSAS	
DATA DA CAPTURA	18/04/2020 12:55:51 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
VALOR LEGAL	ORIGINAL
NATUREZA	DOCUMENTO NATO-DIGITAL

ASSINARAM O DOCUMENTO	
WESLEY MONEQUI SOUZA CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04 SESA - SSAS Assinado em 18/04/2020 12:52:48 Documento original assinado eletronicamente, conforme art. 6, § 1º, do Decreto 4410-R/2019.	
NADIA MENDONCA FERREIRA GERENTE QCE-03 SESA - GGH Assinado em 18/04/2020 12:53:26 Documento original assinado eletronicamente, conforme art. 6, § 1º, do Decreto 4410-R/2019.	
ROBENILDA DALFOR GONCALVES BERTOLANE ENFERMEIRO - DT SESA - SSAS Assinado em 18/04/2020 12:54:12 Documento original assinado eletronicamente, conforme art. 6, § 1º, do Decreto 4410-R/2019.	
FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01 SESA - SSAS Assinado em 18/04/2020 12:55:51 Documento original assinado eletronicamente, conforme art. 6, § 1º, do Decreto 4410-R/2019.	

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link <https://e-docs.es.gov.br/documento/registro/2020-76NFL4>



Consulta via leitor de QR Code.