



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS

Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012



PROC. ADM. : 001.049598.12.0  
LIVRO : 800-D  
FOLHAS : 075  
REGISTRO : 51889

### CONTRATO

Contrato que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e a **Empresa AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**, para a prestação de serviços de locação de equipamentos de oxigenoterapia e de suporte ventilatório, e o fornecimento de oxigênio medicinal, destinados ao atendimento de pacientes inscritos no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre de acordo com as especificações e os detalhamentos constantes no **Instrumento I**, integrante do presente Contrato, **PES 165/2012**.

Aos **18** dias do mês de **maço** de dois mil e treze, presentes de um lado o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, CNPJ nº 92.963.560/0001-60 neste ato representado pelo **PROCURADOR-GERAL DO MUNICÍPIO, JOÃO BATISTA LINCK FIGUEIRA**, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº 11.762, de 04 de agosto de 1997, aqui denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, a empresa **AIR LIQUIDE BRASIL LTDA**, C.N.P.J. N.º 00.331.788/0051-88, tendo sede na Rua Coronel Lucas de Oliveira, 500, bairro Petrópolis, cidade de Porto Alegre/RS, legalmente representada pelo sr. **RICARDO BEIDACKI**, aqui denominada **CONTRATADA**, celebrou-se presente **CONTRATO**, advindo do processo n.º 001.049598.12.0, PES 165/2012, em conformidade com a Lei Federal n.º 10.520, de 17/07/02, o Decreto Municipal n.º 14.189, de 13/05/03 e subsidiariamente, a Lei n.º 8.666/93 e demais normas pertinentes a matéria, o qual será regido pelos termos da proposta da **CONTRATADA** e pelo edital e seus anexos, que fazem parte do presente instrumento como se nele estivessem transcritos, e pelas seguintes cláusulas e condições:

ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS – SMF - PMPA  
Rua Siqueira Campos, 1300, 3º andar, 305, guichê de atendimento – Porto Alegre – RS CEP 90010-907  
Fone Fax (51) 3289 - 1680  
acsservicos@smf.prefpoa.com.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

1.1 - O presente Contrato tem por objeto prestação de serviços de locação de equipamentos de oxigenoterapia e de suporte ventilatório, e o fornecimento de oxigênio medicinal, destinados ao atendimento de pacientes inscritos no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

1.2 - Os serviços serão executados conforme projeto básico que instruiu o processo licitatório do Pregão Eletrônico de Serviço nº 165/2012 e as demais condições estabelecidas no edital e na legislação pertinente.

1.3 - Quaisquer omissões, incorreções ou discrepâncias eventualmente encontradas pela **CONTRATADA** no decorrer da execução dos serviços, deverão ser comunicadas, por escrito, ao **CONTRATANTE**.

1.4 - Nenhuma modificação poderá ser introduzida, sem o consentimento prévio e expresso do **CONTRATANTE**, através da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – PRAZO, VIGÊNCIA E REAJUSTE**

2.1 – O prazo de vigência é de 12 (doze) meses a contar da ASSINATURA do CONTRATO, podendo ser prorrogado de acordo com o disposto no art. 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

2.2 - A Ordem de Início dos serviços somente poderá ser entregue após a emissão da nota de empenho e após a publicação do Extrato de Contrato no Diário Oficial de Porto Alegre.

2.3 O objeto contratual poderá ser acrescido ou reduzido de acordo com o disposto no art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93.

2.4 O licitante vencedor deverá assinar o contrato no prazo de 05 (cinco) dias, a contar do recebimento da convocação, sob pena de aplicação das sanções pertinentes, podendo ser prorrogado, a critério da Administração, por igual período.

2.5 Os valores resultantes de dissídio coletivo estarão sujeitos a reequilíbrio, desde que haja alteração no piso da categoria e sua incidência seja comprovada, sendo no mesmo percentual concedido a título de dissídio, acordo ou convenção coletiva, ou estabelecido pelo Governo Federal.

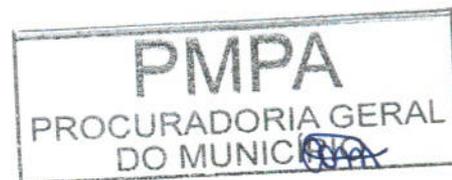
2.5.1 - Os valores referentes ao vale/auxílio transporte, estarão sujeitos ao reequilíbrio-econômico financeiro, desde que haja alteração no valor da tarifa do transporte coletivo decretado pela administração pública municipal.

2.6. Os valores não oriundos de dissídio coletivo, serão reajustados anualmente pelo IPCA ou, em caso de sua extinção, por índice que o substitua, ficando sua aplicação suspensa por um ano, salvo disciplinamento diverso e cogente oriundo da Lei Federal.

2.6.1 – Na hipótese de concessão de reajustamento, este será calculado com base na variação do IPCA, Índice de Preços ao Consumidor Amplo, abrangendo o período compreendido entre a data limite para apresentação da proposta e o mês correspondente ao do implemento da anuidade.

ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS – SMF - PMPA  
Rua Siqueira Campos, 1300, 3º andar, 305, guichê de atendimento – Porto Alegre – RS CEP 90010-907  
Fone Fax (51) 3289 - 1680  
acsservicos@smf.prefpoa.com.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

2.7 - Para obtenção do reequilíbrio econômico-financeiro e/ou reajuste a **CONTRATADA** deverá formalizar, durante a vigência do contrato, a solicitação junto ao fiscal do contrato, devendo a referida manifestação ser anexada aos autos do processo licitatório.

**CLÁUSULA TERCEIRA - PREÇO CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

3.1 Pela execução dos serviços, objeto do presente, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA**, em moeda corrente nacional, o valor total máximo de R\$ 3.365.940,00 (três milhões trezentos e sessenta e cinco mil, novecentos e quarenta reais), sendo o mensal, máximo de R\$ 280.495,000 (duzentos e oitenta mil quatrocentos e noventa e cinco reais).

3.1.1 – O pagamento será mensal, de acordo com o número de dias utilizados por equipamentos e a quantidade de oxigênio gasoso/líquido fornecida, conforme valores, tabela abaixo:

Descrição	Unid.	Quant. mensal máxima	Valor unitário	Valor mensal máximo	Valor total anual máximo
Concentrador de oxigênio até 5l/min	Equip.	295	R\$ 350,00	R\$ 103.250,00	R\$ 1.239.000,00
Concentrador de oxigênio até 10l/min	Equip.	5	R\$ 390,00	R\$ 1.950,00	R\$ 23.400,00
Oxigênio gasoso medicinal	m <sup>3</sup>	910	R\$ 14,50	R\$ 13.195,00	R\$ 158.340,00
Oxigênio líquido medicinal	L	3.000	R\$ 14,10	R\$ 42.300,00	R\$ 507.600,00
Respirador BiLEVEL	Equip.	50	R\$ 1.600,00	R\$ 80.000,00	R\$ 960.000,00
CPAP	Equip.	120	R\$ 250,00	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
CPAP Automático	Equip.	20	R\$ 350,00	R\$ 7.000,00	R\$ 84.000,00
Oxímetro de pulso	Equip.	10	R\$ 280,00	R\$ 2.800,00	R\$ 33.600,00
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>R\$ 280.495,00</b>	<b>R\$ 3.365.940,00</b>

3.1.1.1 – O pagamento será efetuado após a efetiva realização do serviço, devidamente atestado pela fiscalização, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da apresentação da fatura no Protocolo Central da Prefeitura Municipal de Porto Alegre – PMPA, na Rua Sete de Setembro, 1123, 2º andar – Centro.

3.1.1.2 - Consideram-se efetivamente realizados os serviços executados e atestados pela fiscalização do contrato.

3.1.2 - Se o vencimento do prazo para pagamento da fatura ocorrer em feriado, final de semana ou em dia sem expediente na PMPA, este se dará no primeiro dia útil subsequente ao vencido.

3.1.3 O pagamento somente será liberado mediante apresentação da nota fiscal/fatura de serviços, com a descrição detalhada dos serviços prestados, acompanhada dos seguintes documentos, devidamente atualizados: Certidão Negativa da Previdência Social - INSS; Certificado de Regularidade junto ao FGTS e Certidão Negativa de Tributos Municipais e demais obrigações acessórias.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS



Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

3.2 - A nota fiscal fatura com defeitos ou vícios, ou ainda aquela que não cumprir com o disposto no item 3.1.3, deverá ser retificada/substituída/complementada, sendo que o prazo de pagamento reiniciará após a regularização, sem quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**.

3.3 - Por ocasião do pagamento serão procedidas as retenções cabíveis na forma da legislação vigente

3.4 - Os pagamentos serão efetuados mediante crédito em conta corrente indicada pela **CONTRATADA** juntamente com o número do banco e da agência bancária.

#### CLÁUSULA QUARTA – PRESTAÇÃO DO SERVIÇO.

4.1 - Quando da prestação do serviço contratado, caso este não corresponda à especificação exigida no Edital e neste contrato, a **CONTRATADA** deverá providenciar, imediatamente a sua substituição visando ao atendimento das especificações, sem prejuízo das cominações previstas neste Contrato, no Ato Convocatório e anexos, na Lei 8.666/93 e suas alterações e no Código de Defesa do Consumidor.

#### CLÁUSULA QUINTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

##### 5.1 - Compete à **CONTRATADA**:

5.1.1 - Prestar os serviços na forma ajustada e dentro do melhor padrão técnico aplicável, no intuito de sua perfeita execução e em atendimento às disposições deste instrumento às especificações do **CONTRATANTE** e a proposta apresentada.

5.1.2 - Cumprir as obrigações previstas no **INSTRUMENTO I**, integrante do presente Contrato;

5.1.3 - Submeter-se à fiscalização do **CONTRATANTE**, através do Órgão competente designado Secretaria Municipal da Saúde.

5.1.4 - Acatar prontamente as exigências e observações da fiscalização do órgão municipal competente.

5.1.5 - Prestar as informações solicitadas pelo **CONTRATANTE**, dentro dos prazos estipulados.

5.1.6 - Sanar imediatamente quaisquer irregularidades comunicadas pela fiscalização do Contrato.

5.1.7 - Providenciar as autorizações que se fizerem necessárias às atividades do fornecimento, junto aos órgãos competentes.

5.1.8 - Consultar o órgão fiscalizador, com antecedência quando houver necessidade de verificação, de quaisquer situações, a fim de não causar transtorno ou atraso, quando a prestação de serviço.

5.1.9 - Submeter-se às disposições legais em vigor.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS



Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

5.1.10 - Apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais.

5.1.11 - A **CONTRATADA** será responsável exclusiva pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato.

5.1.12 - Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas junto aos seus empregados, bem como obrigações fiscais decorrentes da execução do contrato oriundo do presente processo licitatório.

5.1.13 - Cumprir com o disposto no inciso XXXIII, do art. 7º da CF/88, de acordo com a Lei n.º 9854/99, (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de dezoito anos e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz a partir de quatorze anos).

5.1.14 - Responsabilizar-se, civil e/ou criminalmente, por todos os atos e omissões que seus empregados direta ou indiretamente, cometerem na área de fornecimento do objeto contratado, indenizando, se for o caso, a parte prejudicada.

5.1.15 - Manter-se durante toda a execução deste contrato em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e às condições de habilitação e qualificações exigidas na licitação.

5.1.16 - Responsabilizar-se pela quantificação e qualificação dos serviços a serem executados.

5.1.17 - A **CONTRATADA**, na execução dos serviços, sem prejuízo das responsabilidades assumidas neste Contrato e legais, poderá subcontratar, em parte o objeto do presente Contrato, se for conveniente para a Administração Municipal, mediante prévia e escrita autorização do **CONTRATANTE**, ressalvado o disposto da cláusula 5.1.19.

5.1.18 - A **CONTRATADA** obriga-se a reparar, corrigir ou substituir, as suas expensas, no total ou em parte, o objeto do presente Contrato, quando se verificarem vícios, defeitos ou incorreções, resultantes da execução dos serviços ou dos materiais empregados.

5.1.19 - A **CONTRATADA** não poderá transferir a terceiros a responsabilidade de que trata a cláusula anterior na hipótese de subcontratação.

5.2. - A sociedade cooperativa em caráter coletivo e com absoluta autonomia dos cooperados, na condição de contratada, fica obrigada a:

- a) comprovar junto ao executivo municipal, o fornecimento de equipamentos de proteção individual - EPI's, em quantidade e qualidade adequadas à prestação de serviços com segurança;
- b) abster-se de descontar o valor dos EPI's de que trata a letra "a" da remuneração dos cooperados;
- c) remunerar os cooperados em valor não inferior ao piso da categoria;
- d) comprovar a concessão de repouso remunerado de 15 (quinze) dias, no mínimo, mantendo Fundo para custear tal repouso.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

**Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012**

**5.3** As Cooperativas de Trabalho que prestem os serviços em sua forma subordinada, enquadradas na Clausula 3º, § 3º do **Termo de Ajustamento e Conduta (Anexo XII do Edital)**, ficam obrigadas a cumprir as obrigações previstas na legislação trabalhista em relação aos seus empregados.

**CLAUSULA SEXTA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

**6.1 - Compete ao CONTRATANTE:**

**6.1.1** – Anexar ao processo licitatório a Ordem de Início, **MOD-151 A-CGMA**, devidamente assinada e datada;

**6.1.1.1** - A Ordem de Início poderá ser acessada no seguinte endereço <http://portaldoservidor> formulários.

**6.1.2** - Atender as solicitações de esclarecimentos, da **CONTRATADA**.

**6.1.3** - Inspeccionar a execução e a qualificação do objeto contratado, conforme especificações do ato convocatório.

**6.1.4** - Transmitir, por escrito, todas as ordens de serviços ou comunicações entre a **CONTRATADA** a fim de que produza efeitos.

**6.1.5** - Efetuar o pagamento no modo e no prazo ajustado;

**6.1.6** - Fornecer as orientações necessárias para a correta execução dos serviços, através da realização de reuniões, sempre que necessário;

**6.1.7** - Acompanhar a execução dos serviços contratados e verificar se os mesmos estão de acordo com o cronograma a ser apresentado à **CONTRATADA**;

**6.1.8** - Decidir sobre casos omissos nas especificações;

**6.1.9** - Registrar quaisquer deficiências na execução dos serviços, encaminhando cópia para a empresa **CONTRATADA**;

**6.1.10** - Disponibilizar para a **CONTRATADA**, através da equipe de fiscalização dos serviços, informações e orientações sobre procedimentos a serem adotados.

**6.1.11** - Providenciar a rescisão do Contrato, quando a **CONTRATADA** deixar de cumprir os prazos e demais exigências necessárias à execução dos serviços, bem como aplicar as medidas cabíveis.

**6.1.12** - É facultada ao **MUNICÍPIO**, em qualquer fase do **CONTRATO** promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**6.1.13** - Em sendo cooperativa de trabalho, a **CONTRATADA** fica obrigada ainda a exigir as comprovações, constantes no **item 5.2** e **item 5.3** do Contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS



Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

#### CLÁUSULA SÉTIMA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

7.1 - Pelo descumprimento das obrigações assumidas, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á as seguintes penalidades, que poderão ser cumulativas, sem prejuízo das demais cominações aplicáveis.

7.1.1 - Advertência.

7.1.2 - Multa.

7.1.3 - Impedimento temporário de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

7.1.4 - Declaração de inidoneidade.

7.2 A multa prevista no subitem 7.1.2 deste instrumento será aplicada na forma como segue:

7.2.1 - Na hipótese de atraso na prestação do serviço, será aplicada multa moratória de 0,3% (zero virgula três por cento) por dia de atraso, devendo ser calculada sobre o valor total da contratação, até o limite de 20% (vinte por cento).

7.2.2 - Poderá ser aplicada multa indenizatória de até 10% sobre o valor contratado quando a **CONTRATADA**:

7.2.2.1 - atrasar a execução do serviço contratado;

7.2.2.2 - prestar informações inexatas ou causar embaraços à fiscalização;

7.2.2.3 - transferir ou ceder suas obrigações, no todo ou em parte, a terceiros, sem prévia autorização, por escrito, do **CONTRATANTE**;

7.2.2.4 - executar os serviços em desacordo com as normas técnicas e especificações do instrumento convocatório, independente da obrigação de fazer as correções necessárias, a suas expensas;

7.2.2.5 - desatender às determinações da fiscalização;

7.2.2.6 - cometer quaisquer infrações às normas legais federais, estaduais e municipais;

7.2.2.7 - praticar, por ação ou omissão, qualquer ato que, por culpa ou dolo, venha causar danos ao **CONTRATANTE** ou a terceiros, independente da obrigação da **CONTRATADA** em reparar os danos causados;

7.2.2.8 - não cumprir com quaisquer outras obrigações assumidas.

7.3 - Na ocorrência de declaração de inidoneidade prevista no subitem 7.1.4 ou impedimento do direito de licitar e contratar com a Administração Pública, fixada no subitem 7.1.3 ambos deste instrumento, o **MUNICÍPIO** deverá comunicar o ato aos demais órgãos da Administração Municipal, direta ou indireta.

7.4 - Será susgado o pagamento da fatura, em caso de atraso na prestação dos serviços por culpa da **CONTRATADA**, ou se for verificada qualquer inadimplência de suas obrigações.

7.5 - O **CONTRATANTE** reserva-se o direito de cobrar o valor pertinente à multa através de desconto no pagamento das faturas ou, ainda, diretamente da **CONTRATADA**.





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS



Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

7.6 - Qualquer tolerância das partes, quanto a eventuais infrações das cláusulas contratuais, não implicará renúncia aos direitos e não pode ser entendida como aceitação, novação ou precedente.

#### CLÁUSULA OITAVA – RESCISÃO

8.1 - O contrato resultante da presente licitação poderá ser rescindido nos termos dos artigos 77, 78, 79 e 80 da Lei 8666/93.

8.1.1 - O contrato também poderá ser rescindido nos casos em que se verificar que o contratado não preenchia ou não mais preenche os requisitos de habilitação.

8.2 - Nas hipóteses legais de rescisão administrativa solicitada pela contratada, esta deverá submeter o seu pedido, necessariamente fundamentado, à apreciação da contratante através de requerimento protocolado e instruído com a documentação comprobatória dos fatos alegados.

8.3 - A rescisão administrativa será precedida de autorização expressa e fundamentada da autoridade competente.

8.4 - A contratada reconhece os direitos da contratante em caso de rescisão prevista no art. 77 da Lei 8666/93.

#### CLÁUSULA NONA - DA GARANTIA

9.1 - Para garantia do fiel cumprimento do contrato a ser firmado, a empresa vencedora deverá, por ocasião da assinatura, prestar garantia equivalente a 5% (cinco por cento) do valor total do contrato, com fundamento no artigo 56 da Lei Federal 8666/93 e suas alterações.

9.2 - A **CONTRATADA** poderá escolher uma das seguintes modalidades: caução em dinheiro ou título da dívida pública; seguro garantia ou fiança bancária.

9.3 - A garantia deverá ser apresentada até a data da assinatura do contrato. A não apresentação no prazo estipulado autorizará a Administração, a seu critério, a efetuar a retenção do mesmo percentual em cada nota fiscal/fatura, quando do seu pagamento.

9.4 - A garantia prestada pela **CONTRATADA** será liberada ou restituída, mediante solicitação por escrito, após recebimento definitivo do objeto da contratação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DA FISCALIZAÇÃO

10.1 - A fiscalização do Contrato será exercida pela Secretaria Municipal da Saúde, através de responsável técnico.

10.2 - A fiscalização de que trata o item anterior não isenta a **CONTRATADA** das responsabilidades estabelecidas pelo Contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA - PRIMEIRA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1 - A despesa decorrente da contratação correrá por conta da Dotação Orçamentária sob o código número 1800.1804.10.0301.0130.2720.1606.339039 da Secretaria Municipal da Saúde.

ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS – SMF - PMPA  
Rua Siqueira Campos, 1300, 3º andar, 305, guichê de atendimento – Porto Alegre – RS CEP 90010-907  
Fone Fax (51) 3289 - 1680  
acsservicos@smf.prefpoa.com.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS



Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

12.1 Fica a **CONTRATADA** vinculada, até o término do presente Contrato, às condições do Edital convocatório, seus anexos e a sua proposta, que independentemente de traslado fazem parte integrante deste instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA - TERCEIRA – FORO**

13.1 - Para dirimir eventuais dúvidas e/ou conflitos oriundos do presente contrato, fica eleito o Foro da cidade de Porto Alegre, com renúncia a quaisquer outros por mais privilegiados que possam ser.

13.2 E assim, por estarem justos e acordados, é firmado o presente, que depois de lido e achado conforme, vai pelas partes assinado em 03 (três) vias de igual teor.

MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE  
CONTRATANTE

*Ricardo Beidacki*

RICARDO BEIDACKI

REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

CPF 465532310/87

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS

Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012



## INSTRUMENTO I

### ESPECIFICAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

#### 1 - OBJETO

1.1 O presente Projeto Básico tem por objeto a especificação técnica relativa a contratação de empresa para locação de equipamentos de oxigenoterapia e de suporte ventilatório, e o fornecimento de oxigênio medicinal, conforme abaixo discriminado, destinados ao atendimento de pacientes inscritos no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que será executado da seguinte forma:

a) a quantidade máxima de 300 (trezentos) concentradores de oxigênio, sendo 295 (duzentos e noventa e cinco) que fornecem até 5l/min e 05 (cinco) até 10 l/min, acompanhados de cilindros reserva de 1 a 4 m<sup>3</sup> de oxigênio, em regime de comodato, e, na impossibilidade de sua instalação, a quantidade mensal máxima de oxigênio gasoso medicinal de 910 m<sup>3</sup> (novecentos e dez metros cúbicos), acondicionadas em cilindros que assegurem um fluxo de 0,5 litros/min, por no mínimo 07 dias, a serem cedidos em regime de comodato, acompanhados de cilindros reserva de 1 a 4 m<sup>3</sup> de oxigênio, também em regime de comodato;

b) o fornecimento de oxigênio líquido medicinal, composto por reservatório criogênico com capacidade de armazenamento entre 32 (trinta e dois) e 46 (quarenta e seis) litros de oxigênio líquido, apoiado sobre rodas, mochila portátil, com ou sem válvula economizadora de oxigênio, cateter, umidificador e o que mais for necessário para utilizá-lo, para até 50 (cinquenta) usuários, na quantidade máxima de 3.000 litros/mês, com reservatório criogênico com autonomia de 07 (sete) dias no mínimo, quando utilizado a 2litros/minuto/24horas, e autonomia de até 4 horas para a mochila portátil, se usado fluxo de O<sup>2</sup> de 2 litros/minutos;

c) a quantidade máxima de 50 (cinquenta) respiradores BiLEVEL (BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE), com acessórios, descartáveis e no break com no mínimo 6:00 (seis) horas de duração;

d) a quantidade máxima de 120 (cento e vinte) CPAPs (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE), com acessórios;

e) a quantidade máxima de 20 (vinte) CPAPs Automáticos (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE), com acessórios; e

f) a quantidade máxima de 10 (dez) oxímetros de pulso.

1.2 Juntamente com os equipamentos deverão ser fornecidos os respectivos acessórios, descartáveis e realizadas manutenção preventiva e corretiva.

#### 2 - ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DESCARTÁVEIS

2.1 Os equipamentos deverão ser construídos conforme as normas internacionais da Organização Mundial de Saúde e possuir os seguintes requisitos técnicos:

##### a) Concentrador de oxigênio:

###### • Até 5 l/min:

- 1 - fluxo: 0,5 à 5 litros por minuto;
- 2 - concentração mínima de oxigênio à máxima vazão: 87%;
- 3 - móvel montado sobre rodízios;
- 4 - dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto;
- 5 - filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas;
- 6 - sistema de adaptação para umidificador;
- 7 - sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros;
- 8 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz;
- 9 - consumo mensal de energia entre 300-400 Watts; e
- 10 - deverão vir inclusos:

ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS – SMF - PMPA  
Rua Siqueira Campos, 1300, 3º andar, 305, guichê de atendimento – Porto Alegre – RS CEP 90010-907  
Fone Fax (51) 3289 - 1680  
acsservicos@smf.prefpoa.com.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**



**Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012**

-cilindros auxiliares de reserva de oxigênio gasoso medicinal, com capacidade individual entre 1 a 4m<sup>3</sup>, em regime de comodato, para serem mantidos como reserva de segurança junto a cada concentrador;

-válvulas reguladoras de pressão com manômetro, fluxômetro, umidificador, cateter nasal ou óculos nasal ou cateter transtraqueal, mangueiras, dotados de adaptador de saída;

• Até 10 l/min:

1 - fluxo: 0,5 à 10 litros por minuto;

2 - concentração mínima de oxigênio à máxima vazão: 87%;

3 - móvel montado sobre rodízios;

4 - dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto;

5 - filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas;

6 - sistema de adaptação para umidificador;

7 - sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros;

8 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127 volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz;

9 - consumo mensal de energia máximo de 600 Watts; e

10 - deverão vir inclusos:

-cilindros auxiliares de reserva de oxigênio gasoso medicinal, com capacidade individual entre 1 a 4m<sup>3</sup>, em regime de comodato, para serem mantidos como reserva de segurança junto a cada concentrador;

-válvulas reguladoras de pressão com manômetro, fluxômetro, umidificador, cateter nasal ou óculos nasal ou cateter transtraqueal, mangueiras, dotados de adaptador de saída;

b- Oxigênio gasoso medicinal:

1 - deverá vir acondicionado em cilindro com capacidade que assegurem um fluxo de 0,5litros/min, por no mínimo 07 dias, em regime de comodato, acompanhado de:

- válvulas reguladoras de pressão com manômetro, fluxômetro, copo umidificador, cateter nasal ou óculos nasal ou cateter transtraqueal, mangueiras, dotados de adaptador de saída; e

- cilindro auxiliar de oxigênio gasoso medicinal, com capacidade individual de 1 a 4m<sup>3</sup>, em regime de comodato, para serem mantidos como reserva de segurança;

c- Oxigênio líquido com tanque e maleta:

1 - Composto por reservatório criogênico com capacidade de armazenamento de 32 (trinta e dois) a 46 (quarenta e seis) litros de oxigênio líquido, apoiado sobre rodas, acompanhado de mochila portátil, com ou sem válvula economizadora de oxigênio, cateter, umidificador e o que mais for necessário para utilizá-lo;

2 - autonomia para o reservatório, quando utilizado a 2litros/minuto/24horas, deverá ser de 07 (sete) dias no mínimo e, para a mochila portátil, se usado fluxo de O<sup>2</sup> de 2litros/minuto, sua autonomia deverá ser de até 4 horas;

3 - fluxo de oxigênio:

- Na mochila portátil: o fluxo deve variar de 0 a, no mínimo, 5 litros/min e seu peso não ultrapassar 05 (cinco) Kg. A mochila portátil deverá ser utilizada conforme manual. Para crianças e recém nascidos, com sistema de regulação de fluxo ajustável às necessidades desta faixa etária, com graduação de, pelo menos, 0,5 l/min nos primeiros 2 (dois) litros.

- No reservatório criogênico: regulação de fluxo de 0 a 15 litros/min, com graduação de, pelo menos, 0,5 l/min nos primeiros 2 (dois) litros.

4 - A empresa deverá fornecer manual de utilização do oxigênio líquido e treinar o manuseio no momento da instalação.

d) Respirador BiLEVEL (BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE):

1 - Modo de ventilação - CPAP, assistido, assistido/controlado, controlado;

2 - variação de pressão - IPAP 4 a 30cmH2O e EPAP 4 a 25 cmH2O;

3 - frequência respiratória - 4 a 30mpm;

ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS – SMF - PMPA

Rua Siqueira Campos, 1300, 3º andar, 305, guichê de atendimento – Porto Alegre – RS CEP 90010-907

Fone Fax (51) 3289 - 1680

acsservicos@smf.prefpoa.com.br





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012



4 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-240volts/60Hz;

5 - o equipamento deverá vir acompanhado dos seguintes acessórios e descartáveis, dentre outros que se fizerem necessários:

-traquéia, máscara de gel ou máscara de silicone (a que melhor se adaptar ao paciente), circuito descartável, filtro bacteriológico e demais acessórios e descartáveis que se fizerem necessários;

-umidificador aquecido, quando solicitado;

-no break com no mínimo 6:00 (seis) horas de duração;

-registro de dados de pressão, volume, horas de uso e dias de utilização;

-ressuscitador manual para ventilação tamanho adulto ou infantil, onde o modelo infantil deve possuir capacidade de até 500 ml e adulto de até 1600 ml, acompanhado de máscara facial de acordo com o modelo (infantil ou adulto).

e) CPAP (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE):

1 - Variação de Pressão: 4 a 20 cmH<sub>2</sub>O;

2 - pressão de rampa inicial: 4 cm H<sub>2</sub>O;

3 - tempo de rampa: ajustável 0-45 min. com incrementos de 5 minutos (inicia o sono com pressões menores que vão aumentando);

4 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-240volts/60Hz;

5 - armazenamento de dados com registro de Índice de apnéia e hipopnéia (IAH), fuga, horas de sono e dias utilizados;

6 - o equipamento deverá vir acompanhado dos seguintes acessórios e descartáveis, dentre outros que se fizerem necessários:

- traquéia, máscara de gel ou máscara de silicone (a que melhor se adaptar ao paciente), nasal ou oro-nasal (conforme adaptação do paciente), circuito descartável, filtro bacteriológico e demais acessórios e descartáveis que se fizerem necessários; e

- umidificador, em até 20% do total de pacientes, quando prescrito pelo médico.

f) CPAP Automático (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE): composto de modalidade auto-ajustável onde a pressão de ar varia automaticamente de acordo com a obstrução do fluxo aéreo do indivíduo, dotado, ainda, da modalidade de pressão fixa.

1 - Variação de Pressão: 4 a 20 cm H<sub>2</sub>O;

2 - pressão de rampa inicial: 4 cm H<sub>2</sub>O;

3 - tempo de rampa: ajustável 0-45 min. com incrementos de 5 minutos;

4 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-240volts/60Hz;

5 - armazenamento de dados com registro de índice de apnéia e hipopnéia (IAH), fuga, horas de sono e dias utilizados;

6 - o equipamento deverá vir acompanhado dos seguintes acessórios e descartáveis, dentre outros que se fizerem necessários:

- traquéia, máscara de gel ou máscara de silicone (a que melhor se adaptar ao paciente), circuito descartável, filtro bacteriológico e demais acessórios e descartáveis que se fizerem necessários; e

- umidificador, em até 20% do total de pacientes, quando prescrito pelo médico.

g) Oxímetro de pulso:

1 - faixa de medição: saturação de 0 a 99%; pulso de 30 a 254 bpm;

2 - precisão: saturação de 50 a 69%: ± 3%; de 70 a 100%: ± 2%; pulso 30 a 254 bpm

± 2%;

3 - alarmes: saturação alta e baixa, frequência cardíaca alta e baixa e desconexão do

sensor;

4 - funcionamento: bateria recarregável com carregador ou pilhas; e

5 - sensor de leitura adulto e pediátrico.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012



### 3 - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1 A empresa deverá ter suporte para disponibilizar, imediatamente, até:

- 240 (duzentos e quarenta) concentradores e, na impossibilidade de sua instalação, o fornecimento de oxigênio gasoso medicinal acondicionadas em cilindros que assegurem um fluxo de 0,5litros/min por no mínimo 07 dias, a serem cedidos em regime de comodato;
- 30 (trinta) respiradores BiLEVEL (BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE) com acessórios, descartáveis e no break com no mínimo 6 (seis) horas de duração;
- 80 (oitenta) CPAP (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE), com acessórios; e
- 05 (cinco) oxímetros de pulso.

3.2 A empresa receberá a solicitação da demanda dos demais equipamentos de forma escalonada, conforme demanda.

3.3 A empresa ficará responsável pela avaliação das condições técnicas para a instalação do equipamento na residência do paciente, no momento da solicitação.

3.4 Em caso de impossibilidade de instalação do concentrador de oxigênio, a empresa deverá fornecer oxigênio gasoso medicinal, acondicionado em cilindros que assegurem um fluxo de 0,5 litros/min por, no mínimo, 07 dias.

3.5 O oxigênio líquido medicinal será utilizado em casos específicos a serem definidos pela Equipe do Programa de Oxigenoterapia.

3.6 A contratada ficará responsável pela instalação dos concentradores ou do oxigênio gasoso em cilindros, oxigênio líquido, CPAPs, BiLEVEL e oxímetros nos domicílios dos pacientes, bem como pela reposição de gás nos cilindros, mediante prévia autorização da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde, ficando as despesas de transporte às expensas da empresa. Os endereços serão fornecidos pela Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde.

3.7 A contratada deverá orientar o paciente e/ou responsável, quanto a utilização adequada dos equipamentos e seus acessórios, bem como fornecer material instrucional impresso, no momento da instalação do equipamento.

3.8 A empresa ficará responsável pela manutenção preventiva dos equipamentos locados, de acordo com as recomendações de seus fabricantes, sendo que a manutenção corretiva dar-se-á sempre que necessária, incluindo peças e mão de obra, e em tempo hábil, de forma a não trazer nenhum prejuízo à saúde do paciente, salientando-se que nenhum equipamento será retirado de serviço sem que um outro tome o seu lugar.

3.9 A visita periódica para pacientes em oxigenoterapia deverá ser mensal, com envio de relatório para a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar.

3.9.1 A empresa contratada deverá realizar visita aos pacientes que utilizam CPAP a cada 6 (seis) meses para avaliar as condições do equipamento e para colher os dados de utilização registrados no mesmo. Deverá gerar um relatório semestral que será enviado para a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar, permitindo avaliar a eficácia e adesão do uso do equipamento.

3.9.2 Nos pacientes que utilizam BiLEVEL, deverá ser realizada visita mensal pela empresa contratada e o registro de dados do equipamento deverá ser colhido a cada 6 (seis) meses, com envio do relatório de utilização para a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar.

3.10 A manutenção preventiva dos concentradores de oxigênio deverá ser realizada mensalmente, por profissionais capacitados, com a finalidade de verificar os equipamentos e realizar os consertos e substituições necessárias com, no mínimo, os seguintes parâmetros:

- a) fluxo do gás produzido pelos equipamentos;
- b) registro no horímetro;
- c) níveis de pressão;
- d) funcionamento dos alarmes;
- e) acessórios e descartáveis, tais como filtros internos e externos, catéteres nasais, óculos nasais e/ou catéter transtraqueal, manguieras, umidificadores, máscaras, cabos, etc; e
- f) nível de oxigênio do cilindro, estado da válvula reguladora e do manômetro, bem como reposição do gás.

3.10.1 Tais parâmetros serão devidamente anotados em fichas individuais, com visto do paciente ou responsável legal e a data de cada visita, que serão repassadas ao responsável pelo





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

**Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012**

Programa de Oxigenoterapia Domiciliar ou a quem a Secretaria Municipal de Saúde designar, mensalmente.

3.11 A empresa ficará encarregada da substituição dos materiais descartáveis: extensor, pelo menos a cada 6 meses ou quando se verificar necessário na visita de manutenção preventiva ou por solicitação da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar; cateteres ou óculos nasais, que deverão ser substituídos a cada 30 dias sem necessidade de pedido da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar e quando se fizer necessário; máscaras de CPAP e BiLEVEL e fixadores, com troca a cada 3 anos ou antes se necessário pelo desgaste do material.

3.12 O período de locação compreende o dia da entrega ao dia do recolhimento dos equipamentos, que deverá ser providenciado no prazo máximo de 24 horas (vinte e quatro) após a formalização do pedido. É de responsabilidade da empresa o recolhimento dos equipamentos, no prazo de 24 horas, quando identificado em visita domiciliar ou quando avisada pelo familiar/responsável que o paciente foi a óbito. Tão logo ocorra o recolhimento dos equipamentos, a empresa contratada deverá comunicar a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar. No caso de a Equipe identificar que a empresa contratada não recolheu os equipamentos nesta circunstância, os dias pagos e não utilizados representarão crédito a ser utilizado na fatura do próximo mês. No caso de a empresa identificar durante visita domiciliar ou quando for avisada pelo familiar/responsável que o paciente está internado, deve comunicar imediatamente a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar que formalizará o pedido de recolhimento temporário, ou não, do equipamento, que deve acontecer no período de 24 horas após a notificação.

3.13 Os equipamentos locados deverão ser entregues e retirados no domicílio dos pacientes ou em local determinado pela Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

#### **4 - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

4.1 A empresa contratada é obrigada a:

4.1.1 executar os serviços de acordo com as especificações estabelecidas no Edital e seus anexos;

4.1.2 observar os requisitos mínimos de qualidade, segurança e utilidade recomendados pelas normas técnicas do fabricante dos equipamentos, obrigando-se a corrigir, na execução dos serviços, todos os defeitos que forem apontados pela SMS;

4.1.3 reparar ou indenizar, prontamente, eventuais danos, avarias ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, ocasionados por ineficiência, negligência, imperícia, erros ou irregularidades cometidas, mesmo que culposamente, por seus empregados ou prepostos, no desempenho de suas atividades, autorizando, desde logo, o desconto em qualquer crédito que lhe favoreça;

4.1.4 dar ciência à Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar ou a quem a Secretaria Municipal de Saúde designar, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que se verificar na execução dos serviços;

4.1.5 submeter-se à fiscalização da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.6 manter, durante toda a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação;

4.1.7 manter permanente contato com o servidor responsável da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da SMS, solucionando os problemas que eventualmente surgirem;

4.1.8 treinar, orientar seus funcionários e não permitir que elementos não qualificados exerçam as atividades contratadas;

4.1.9 não transferir quaisquer das obrigações e responsabilidades previstas, sem o prévio assentimento do Município.

4.1.10 assumir a responsabilidade técnica pela execução dos serviços;

4.1.11 submeter-se às disposições legais em vigor;

4.1.12 responsabilizar-se por todo e qualquer risco de acidente durante a execução dos serviços

4.1.13 responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços, não transferindo a Contratante à responsabilidade de seu pagamento;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA**  
**ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

**Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012**

4.2 Pela perda, evasão (pacientes que se mudam do município de Porto Alegre sem o conhecimento da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar ou da empresa contratada e levam consigo os equipamentos) ou inutilização dos equipamentos, a contratante pagará a contratada o equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor venal do equipamento, a título de indenização, ficando a Prefeitura Municipal de Porto Alegre exonerada de qualquer outra responsabilidade. Não será objeto de indenização quaisquer outras espécies de desgaste dos materiais.

4.2.1 O pagamento da indenização de que trata este item será efetivado mediante solicitação da empresa, via processo administrativo, ao qual deverão ser anexados a documentação comprobatória da propriedade do equipamento, bem como registro da ocorrência policial em caso de evasão ou laudo técnico quando da inutilização do equipamento por parte do usuário.

4.3 A Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar realizará visitas periódicas aos pacientes, sem prévio aviso, no intuito de verificar a correta e efetiva utilização dos aparelhos por parte dos pacientes. Os equipamentos que apresentarem defeito ou se mostrarem em estado irregular de conservação, deverão ser substituídos imediatamente pela empresa, a seu exclusivo encargo, sob pena de aplicação de sanções contratuais. Nenhum equipamento será retirado de serviço sem que um outro tome o seu lugar.

4.4 O início da execução dos serviços será imediato, após o recebimento da Ordem de Início fornecida pela Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da SMS.

4.5 O prazo máximo de instalação e retirada dos equipamentos não deverá ser superior a 24 horas (vinte e quatro) e de 8 horas (oito) para a recarga dos cilindros, após a formalização do pedido.

4.6 A empresa deverá manter plantão 24 horas/dia, sete dias por semana, para atendimento das necessidades dos pacientes em uso de seus equipamentos. Os pedidos deverão ser atendidos entre as 7h (sete) e 20h (vinte). Fora deste horário, somente serão atendidos pedidos emergenciais, que deverão ser comunicados à Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar a posteriori.

4.6.1 Quando em finais de semana, noites e/ou feriados e a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar não puder ser contatada para autorização de eventuais cargas extras de O<sub>2</sub> medicinal, a empresa deverá realizar o serviço e solicitar autorização da equipe no primeiro dia útil a seguir.

4.6.2 Os contatos entre a empresa contratada e a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar serão realizados por e-mail ou fac-símile, ficando todas as transações referentes ao fornecimento de O<sub>2</sub> domiciliar e outros equipamentos registradas. Casos eventuais, em que a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar fique sem contato por e-mail ou fac-símile, poderão ser resolvidos via telefone. Fica a empresa contratada responsável por manter e-mail, fac-símile e telefone disponíveis 24h/dia, 7 dias por semana.

4.7 São obrigações da contratante:

4.7.1 fazer os esclarecimentos solicitados pela Contratada, objetivando a perfeita execução dos serviços;

4.7.2 verificar se os serviços estão sendo realizados de acordo com as especificações constantes neste Projeto Básico;

4.7.3 não permitir nenhuma alteração nos serviços especificados, sem razão preponderante e sua autorização por escrito; e

4.7.4 fazer inspeções periódicas nos serviços executados ou em execução, objetivando constatar o seguimento das rotinas estabelecidas e se as suas solicitações de providências junto à Contratada estão sendo cumpridas.

## **5 – FORMA DE PAGAMENTO**

5.1 O pagamento será mensal, de acordo com o número de dias utilizados por equipamento e a quantidade de oxigênio gasoso e/ou líquido fornecida.

5.2 Quando a locação não completar o mês a que se refere à utilização do equipamento, será calculada a proporcionalidade, de acordo com o número de dias utilizados, utilizando-se o mês comercial como referência.

5.3 Juntamente com a fatura mensal de pagamento deverá ser apresentado relatório individual dos pacientes em uso de concentradores, cilindros de oxigênio, oxigênio líquido, CPAP ou BiLEVEL, contendo o nome do paciente, seu endereço, número de dias de utilização do equipamento/oxigênio, data do recolhimento e reinstalação, quando acontecer, número de recargas dos cilindros de reserva (1 a 4 m<sup>3</sup>), metros cúbicos de oxigênio utilizados por paciente em uso de cilindros de O<sub>2</sub> ou litros de oxigênio líquido. Estes relatórios deverão ser enviados mensalmente à Equipe de Oxigenoterapia



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
ÁREA DE COMPRAS E SERVIÇOS**

**Processo Administrativo nº 001.049598.12.0 PES 165/2012**

Domiciliar para verificação e arquivamento. Para pacientes em uso de CPAP, os relatórios serão emitidos semestralmente, após a leitura do cartão de registro do equipamento.

5.4 Somente será pago o valor correspondente aos serviços efetivamente realizados e atestados pela Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar.

**6- FISCALIZAÇÃO**

6.1 A fiscalização relativa à execução dos serviços será realizada pela Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar, através de funcionários designados para tal fim.

6.2 A SMS terá pleno poder para fiscalizar e acompanhar os serviços contratados, objetivando que sua execução esteja em conformidade com as especificações contidas neste Projeto Básico.

6.3 A SMS poderá sustar a execução dos serviços contratados, total ou parcialmente, bem como diligenciar para que sejam aplicadas as penalidades previstas em cláusula contratual.

6.4 A empresa deverá exercer fiscalização periódica e sistemática sobre a execução dos serviços, objetivando o cumprimento das obrigações assumidas no contrato e nesta especificação técnica.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**

**PROJETO BÁSICO**

**ESPECIFICAÇÃO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE OXIGENOTERAPIA  
DOMICILIAR PROLONGADA**

**1 - OBJETO**

1.1 O presente Projeto Básico tem por objeto a especificação técnica relativa a contratação de empresa para locação de equipamentos de oxigenoterapia e de suporte ventilatório, e o fornecimento de oxigênio medicinal, conforme abaixo discriminado, destinados ao atendimento de pacientes inscritos no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que será executado da seguinte forma:

a) a quantidade máxima de 380 (trezentos e oitenta) concentradores de oxigênio, sendo 375 (trezentos e setenta e cinco) que fornecem até 5l/min e 05 (cinco) até 10 l/min, acompanhados de cilindros reserva de 1 a 4 m<sup>3</sup> de oxigênio, em regime de comodato, e, na impossibilidade de sua instalação, a quantidade mensal máxima de oxigênio gasoso medicinal de 910 m<sup>3</sup> (novecentos e dez metros cúbicos), acondicionadas em cilindros que assegurem um fluxo de 0,5 litros/min, por no mínimo 07 dias, a serem cedidos em regime de comodato, acompanhados de cilindros reserva de 1 a 4 m<sup>3</sup> de oxigênio, também em regime de comodato;

b) o fornecimento de oxigênio líquido medicinal, composto por reservatório criogênico com capacidade de armazenamento entre 32 (trinta e dois) e 46 (quarenta e seis) litros de oxigênio líquido, apoiado sobre rodas, mochila portátil, com ou sem válvula economizadora de oxigênio, cateter, umidificador e o que mais for necessário para utilizá-lo, para até 50 (cinquenta) usuários, na quantidade máxima de 3.000 litros/mês, com reservatório criogênico com autonomia de 07 (sete) dias no mínimo, quando utilizado a 2litros/minuto/24horas, e autonomia de até 4 horas para a mochila portátil, se usado fluxo de O<sup>2</sup> de 2 litros/minutos;

c) a quantidade máxima de 50 (cinquenta) respiradores BiLEVEL (BI-LEVEL POSITIVE AIRWAI PRESSURE), com acessórios, descartáveis e no break com no mínimo 6:00 (seis) horas de duração;

d) a quantidade máxima de 120 (cento e vinte) CPAPs (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAI PRESSURE), com acessórios;

e) a quantidade máxima de 20 (vinte) CPAPs Automáticos (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAI PRESSURE), com acessórios; e

f) a quantidade máxima de 10 (dez) oxímetros de pulso.

1.2 Juntamente com os equipamentos deverão ser fornecidos os respectivos acessórios, descartáveis e realizadas manutenção preventiva e corretiva.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2 - ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, ACESSÓRIOS E DESCARTÁVEIS**

2.1 Os equipamentos deverão ser construídos conforme as normas internacionais da Organização Mundial de Saúde e possuir os seguintes requisitos técnicos:

a) Concentrador de oxigênio:

• Até 5 l/min:

- 1 - fluxo: 0,5 à 5 litros por minuto;
- 2 - concentração mínima de oxigênio à máxima vazão: 87%;
- 3 - móvel montado sobre rodízios;
- 4 - dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto;
- 5 - filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas;
- 6 - sistema de adaptação para umidificador;
- 7 - sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros;
- 8 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz;
- 9 - consumo mensal de energia entre 300-400 Watts; e
- 10 - deverão vir inclusos:
  - cilindros auxiliares de reserva de oxigênio gasoso medicinal, com capacidade individual entre 1 a 4m<sup>3</sup>, em regime de comodato, para serem mantidos como reserva de segurança junto a cada concentrador;
  - válvulas reguladoras de pressão com manômetro, fluxômetro, umidificador, cateter nasal ou óculos nasal ou cateter transtraqueal, mangueiras, dotados de adaptador de saída;

• Até 10 l/min:

- 1 - fluxo: 0,5 à 10 litros por minuto;
- 2 - concentração mínima de oxigênio à máxima vazão: 87%;
- 3 - móvel montado sobre rodízios;
- 4 - dispositivo para controle de fluxo em incrementos iguais ou menores que 0,5 litros por minuto;
- 5 - filtros para remoção de poeiras, bactérias e outras partículas;
- 6 - sistema de adaptação para umidificador;
- 7 - sistema de alarmes visual e sonoro, para indicação de defeitos e intercorrências, como: queda, falha elétrica e concentração de O<sup>2</sup> fora dos parâmetros;
- 8 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127 volts/60Hz ou 220-230volts/60Hz;
- 9 - consumo mensal de energia máximo de 600 Watts; e
- 10 - deverão vir inclusos:
  - cilindros auxiliares de reserva de oxigênio gasoso medicinal, com capacidade individual entre 1 a 4m<sup>3</sup>, em regime de comodato, para serem mantidos como reserva de segurança junto a cada concentrador;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

-válvulas reguladoras de pressão com manômetro, fluxômetro, umidificador, cateter nasal ou óculos nasal ou cateter transtraqueal, mangueiras, dotados de adaptador de saída;

**b- Oxigênio gasoso medicinal:**

1 - deverá vir acondicionado em cilindro com capacidade que assegurem um fluxo de 0,5litros/min, por no mínimo 07 dias, em regime de comodato, acompanhado de:

- válvulas reguladoras de pressão com manômetro, fluxômetro, copo umidificador, cateter nasal ou óculos nasal ou cateter transtraqueal, mangueiras, dotados de adaptador de saída; e

- cilindro auxiliar de oxigênio gasoso medicinal, com capacidade individual de 1 a 4m<sup>3</sup>, em regime de comodato, para serem mantidos como reserva de segurança;

**c- Oxigênio líquido com tanque e maleta:**

1 - Composto por reservatório criogênico com capacidade de armazenamento de 32 (trinta e dois) a 46 (quarenta e seis) litros de oxigênio líquido, apoiado sobre rodas, acompanhado de mochila portátil, com ou sem válvula economizadora de oxigênio, cateter, umidificador e o que mais for necessário para utilizá-lo;

2 - autonomia para o reservatório, quando utilizado a 2litros/minuto/24horas, deverá ser de 07 (sete) dias no mínimo e, para a mochila portátil, se usado fluxo de O<sup>2</sup> de 2litros/minuto, sua autonomia deverá ser de até 4 horas;

**3 - fluxo de oxigênio:**

- Na mochila portátil: o fluxo deve variar de 0 a, no mínimo, 5 litros/min e seu peso não ultrapassar 05 (cinco) Kg. A mochila portátil deverá ser utilizada conforme manual. Para crianças e recém nascidos, com sistema de regulagem de fluxo ajustável às necessidades desta faixa etária, com graduação de, pelo menos, 0,5 l/min nos primeiros 2 (dois) litros.

- No reservatório criogênico: regulagem de fluxo de 0 a 15 litros/min, com graduação de, pelo menos, 0,5 l/min nos primeiros 2 (dois) litros.

4 - A empresa deverá fornecer manual de utilização do oxigênio líquido e treinar o manuseio no momento da instalação.

**d) Respirador BiLEVEL (BI-LEVEL POSITIVE AIRWAY PRESSURE):**

1 - Modo de ventilação - CPAP, assistido, assistido/controlado, controlado;

2 - variação de pressão - IPAP 4 a 30cmH<sub>2</sub>O e EPAP 4 a 25 cmH<sub>2</sub>O;

3 - frequência respiratória - 4 a 30mpm;

4 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-240volts/60Hz;

5 - o equipamento deverá vir acompanhado dos seguintes acessórios e descartáveis, dentre outros que se fizerem necessários:

-traquéia, mascara de gel ou máscara de silicone (a que melhor se adaptar ao paciente), circuito descartável, filtro bacteriológico e demais acessórios e descartáveis que se fizerem necessários;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

-umidificador aquecido, quando solicitado;  
-no break com no mínimo 6:00 (seis) horas de duração;  
-registro de dados de pressão, volume, horas de uso e dias de utilização;  
-ressuscitador manual para ventilação tamanho adulto ou infantil, onde o modelo infantil deve possuir capacidade de até 500 ml e adulto de até 1600 ml, acompanhado de máscara facial de acordo com o modelo (infantil ou adulto).

e) CPAP (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE):

1 - Variação de Pressão: 4 a 20 cmH<sub>2</sub>O;  
2 - pressão de rampa inicial: 4 cm H<sub>2</sub>O;  
3 - tempo de rampa: ajustável 0-45 min. com incrementos de 5 minutos (inicia o sono com pressões menores que vão aumentando);  
4 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-240volts/60Hz;  
5 - armazenamento de dados com registro de Índice de apnéia e hipopnéia (IAH), fuga, horas de sono e dias utilizados;  
6 - o equipamento deverá vir acompanhado dos seguintes acessórios e descartáveis, dentre outros que se fizerem necessários:  
- traquéia, máscara de gel ou máscara de silicone (a que melhor se adaptar ao paciente), nasal ou oro-nasal (conforme adaptação do paciente), circuito descartável, filtro bacteriológico e demais acessórios e descartáveis que se fizerem necessários; e  
- umidificador, em até 20% do total de pacientes, quando prescrito pelo médico.

f) CPAP Automático (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAY PRESSURE):

composto de modalidade auto-ajustável onde a pressão de ar varia automaticamente de acordo com a obstrução do fluxo aéreo do indivíduo, dotado, ainda, da modalidade de pressão fixa.  
1 - Variação de Pressão: 4 a 20 cm H<sub>2</sub>O;  
2 - pressão de rampa inicial: 4 cm H<sub>2</sub>O;  
3 - tempo de rampa: ajustável 0-45 min. com incrementos de 5 minutos;  
4 - alimentação elétrica: devem ser disponibilizadas unidades para rede de 110/127volts/60Hz ou 220-240volts/60Hz;  
5 - armazenamento de dados com registro de índice de apnéia e hipopnéia (IAH), fuga, horas de sono e dias utilizados;  
6 - o equipamento deverá vir acompanhado dos seguintes acessórios e descartáveis, dentre outros que se fizerem necessários:  
- traquéia, máscara de gel ou máscara de silicone (a que melhor se adaptar ao paciente), circuito descartável, filtro bacteriológico e demais acessórios e descartáveis que se fizerem necessários; e  
- umidificador, em até 20% do total de pacientes, quando prescrito pelo médico.

g) Oxímetro de pulso:

1 - faixa de medição: saturação de 0 a 99%; pulso de 30 a 254 bpm;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- 2 - precisão: saturação de 50 a 69%:  $\pm 3\%$ ; de 70 a 100%:  $\pm 2\%$ ; pulso 30 a 254 bpm  $\pm 2\%$ ;
- 3 - alarmes: saturação alta e baixa, frequência cardíaca alta e baixa e desconexão do sensor;
- 4 - funcionamento: bateria recarregável com carregador ou pilhas; e
- 5 – sensor de leitura adulto e pediátrico.

### **3 - ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1 A empresa deverá ter suporte para disponibilizar, imediatamente, até:

- 240 (duzentos e quarenta) concentradores e, na impossibilidade de sua instalação, o fornecimento de oxigênio gasoso medicinal acondicionadas em cilindros que assegurem um fluxo de 0,5litros/min por no mínimo 07 dias, a serem cedidos em regime de comodato;
- 30 (trinta) respiradores BiLEVEL (BI-LEVEL POSITIVE AIRWAI PRESSURE) com acessórios, descartáveis e no break com no mínimo 6 (seis) horas de duração;
- 80 (oitenta) CPAP (CONTINUOUS POSITIVE AIRWAI PRESSURE), com acessórios; e
- 05 (cinco) oxímetros de pulso.

3.2 A empresa receberá a solicitação da demanda dos demais equipamentos de forma escalonada, conforme demanda.

3.3 A empresa ficará responsável pela avaliação das condições técnicas para a instalação do equipamento na residência do paciente, no momento da solicitação.

3.4 Em caso de impossibilidade de instalação do concentrador de oxigênio, a empresa deverá fornecer oxigênio gasoso medicinal, acondicionado em cilindros que assegurem um fluxo de 0,5 litros/min por, no mínimo, 07 dias.

3.5 O oxigênio líquido medicinal será utilizado em casos específicos a serem definidos pela Equipe do Programa de Oxigenoterapia.

3.6 A contratada ficará responsável pela instalação dos concentradores ou do oxigênio gasoso em cilindros, oxigênio líquido, CPAPs, BiLEVEL e oxímetros nos domicílios dos pacientes, bem como pela reposição de gás nos cilindros, mediante prévia autorização da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde, ficando as despesa de transporte às expensas da empresa. Os endereços serão fornecidos pela Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde.

3.7 A contratada deverá orientar o paciente e/ou responsável, quanto a utilização adequada dos equipamentos e seus acessórios, bem como fornecer material instrucional impresso, no momento da instalação do equipamento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3.8 A empresa ficará responsável pela manutenção preventiva dos equipamentos locados, de acordo com as recomendações de seus fabricantes, sendo que a manutenção corretiva dar-se-á sempre que necessária, incluindo peças e mão de obra, e em tempo hábil, de forma a não trazer nenhum prejuízo à saúde do paciente, salientando-se que nenhum equipamento será retirado de serviço sem que um outro tome o seu lugar.

3.9 A visita periódica para pacientes em oxigenoterapia deverá ser mensal, com envio de relatório para a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar.

3.9.1 A empresa contratada deverá realizar visita aos pacientes que utilizam CPAP a cada 6 (seis) meses para avaliar as condições do equipamento e para colher os dados de utilização registrados no mesmo. Deverá gerar um relatório semestral que será enviado para a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar, permitindo avaliar a eficácia e adesão do uso do equipamento.

3.9.2 Nos pacientes que utilizam BiLEVEL, deverá ser realizada visita mensal pela empresa contratada e o registro de dados do equipamento deverá ser colhido a cada 6 (seis) meses, com envio do relatório de utilização para a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar.

3.10 A manutenção preventiva dos concentradores de oxigênio deverá ser realizada mensalmente, por profissionais capacitados, com a finalidade de verificar os equipamentos e realizar os consertos e substituições necessárias com, no mínimo, os seguintes parâmetros:

- a) fluxo do gás produzido pelos equipamentos;
- b) registro no horímetro;
- c) níveis de pressão;
- d) funcionamento dos alarmes;
- e) acessórios e descartáveis, tais como filtros internos e externos, catéteres nasais, óculos nasais e/ou catéter transtraqueal, mangueiras, umidificadores, máscaras, cabos, etc; e
- f) nível de oxigênio do cilindro, estado da válvula reguladora e do manômetro, bem como reposição do gás.

3.10.1 Tais parâmetros serão devidamente anotados em fichas individuais, com visto do paciente ou responsável legal e a data de cada visita, que serão repassadas ao responsável pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar ou a quem a Secretaria Municipal de Saúde designar, mensalmente.

3.11 A empresa ficará encarregada da substituição dos materiais descartáveis: extensor, pelo menos a cada 6 meses ou quando se verificar necessário na visita de manutenção preventiva ou por solicitação da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar; cateteres ou óculos nasais, que deverão ser substituídos a cada 30 dias sem necessidade de pedido da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar e quando se fizer necessário; máscaras de CPAP e BiLEVEL e fixadores, com troca a cada 3 anos ou antes se necessário pelo desgaste do material.

3.12 O período de locação compreende o dia da entrega ao dia do recolhimento dos equipamentos, que deverá ser providenciado no prazo máximo de 24 horas (vinte e quatro) após a formalização do pedido. É de responsabilidade da empresa o



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

recolhimento dos equipamentos, no prazo de 24 horas, quando identificado em visita domiciliar ou quando avisada pelo familiar/responsável que o paciente foi a óbito. Tão logo ocorra o recolhimento dos equipamentos, a empresa contratada deverá comunicar a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar. No caso de a Equipe identificar que a empresa contratada não recolheu os equipamentos nesta circunstância, os dias pagos e não utilizados representarão crédito a ser utilizado na fatura do próximo mês. No caso de a empresa identificar durante visita domiciliar ou quando for avisada pelo familiar/responsável que o paciente está internado, deve comunicar imediatamente a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar que formalizará o pedido de recolhimento temporário, ou não, do equipamento, que deve acontecer no período de 24 horas após a notificação.

3.13 Os equipamentos locados deverão ser entregues e retirados no domicílio dos pacientes ou em local determinado pela Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.

#### **4 - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

4.1 A empresa contratada é obrigada a:

4.1.1 executar os serviços de acordo com as especificações estabelecidas no Edital e seus anexos;

4.1.2 observar os requisitos mínimos de qualidade, segurança e utilidade recomendados pelas normas técnicas do fabricante dos equipamentos, obrigando-se a corrigir, na execução dos serviços, todos os defeitos que forem apontados pela SMS;

4.1.3 reparar ou indenizar, prontamente, eventuais danos, avarias ou prejuízos causados à Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, ocasionados por ineficiência, negligência, imperícia, erros ou irregularidades cometidas, mesmo que culposamente, por seus empregados ou prepostos, no desempenho de suas atividades, autorizando, desde logo, o desconto em qualquer crédito que lhe favoreça;

4.1.4 dar ciência à Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar ou a quem a Secretaria Municipal de Saúde designar, imediatamente e por escrito, de qualquer anormalidade que se verificar na execução dos serviços;

4.1.5 submeter-se à fiscalização da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.6 manter, durante toda a execução do contrato, as mesmas condições de habilitação e qualificação;

4.1.7 manter permanente contato com o servidor responsável da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar da SMS, solucionando os problemas que eventualmente surgirem;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

4.1.8 treinar, orientar seus funcionários e não permitir que elementos não qualificados exerçam as atividades contratadas;

4.1.9 não transferir quaisquer das obrigações e responsabilidades previstas, sem o prévio assentimento do Município.

4.1.10 assumir a responsabilidade técnica pela execução dos serviços;

4.1.11 submeter-se às disposições legais em vigor;

4.1.12 responsabilizar-se por todo e qualquer risco de acidente durante a execução dos serviços

4.1.13 responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução dos serviços, não transferindo a Contratante à responsabilidade de seu pagamento;

4.2 Pela perda, evasão (pacientes que se mudam do município de Porto Alegre sem o conhecimento da Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar ou da empresa contratada e levam consigo os equipamentos) ou inutilização dos equipamentos, a contratante pagará a contratada o equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor venal do equipamento, a título de indenização, ficando a Prefeitura Municipal de Porto Alegre exonerada de qualquer outra responsabilidade. Não será objeto de indenização quaisquer outras espécies de desgaste dos materiais.

4.2.1 O pagamento da indenização de que trata este item será efetivado mediante solicitação da empresa, via processo administrativo, ao qual deverão ser anexados a documentação comprobatória da propriedade do equipamento, bem como registro da ocorrência policial em caso de evasão ou laudo técnico quando da inutilização do equipamento por parte do usuário.

4.3 A Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar realizará visitas periódicas aos pacientes, sem prévio aviso, no intuito de verificar a correta e efetiva utilização dos aparelhos por parte dos pacientes. Os equipamentos que apresentarem defeito ou se mostrarem em estado irregular de conservação, deverão ser substituídos imediatamente pela empresa, a seu exclusivo encargo, sob pena de aplicação de sanções contratuais. Nenhum equipamento será retirado de serviço sem que um outro tome o seu lugar.

4.4 O início da execução dos serviços será imediato, após o recebimento da Ordem de Início fornecida pela Equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da SMS.

4.5 O prazo máximo de instalação e retirada dos equipamentos não deverá ser superior a 24 horas (vinte e quatro) e de 8 horas (oito) para a recarga dos cilindros, após a formalização do pedido.

4.6 A empresa deverá manter plantão 24 horas/dia, sete dias por semana, para



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

atendimento das necessidades dos pacientes em uso de seus equipamentos. Os pedidos deverão ser atendidos entre as 7h (sete) e 20h (vinte). Fora deste horário, somente serão atendidos pedidos emergenciais, que deverão ser comunicados à Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar a posteriori.

4.6.1 Quando em finais de semana, noites e/ou feriados e a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar não puder ser contatada para autorização de eventuais cargas extras de O2 medicinal, a empresa deverá realizar o serviço e solicitar autorização da equipe no primeiro dia útil a seguir.

4.6.2 Os contatos entre a empresa contratada e a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar serão realizados por e-mail ou fac-símile, ficando todas as transações referentes ao fornecimento de O2 domiciliar e outros equipamentos registradas. Casos eventuais, em que a Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar fique sem contato por e-mail ou fac-símile, poderão ser resolvidos via telefone. Fica a empresa contratada responsável por manter e-mail, fac-símile e telefone disponíveis 24h/dia, 7 dias por semana.

4.7 São obrigações da contratante:

4.7.1 fazer os esclarecimentos solicitados pela Contratada, objetivando a perfeita execução dos serviços;

4.7.2 verificar se os serviços estão sendo realizados de acordo com as especificações constantes neste Projeto Básico;

4.7.3 não permitir nenhuma alteração nos serviços especificados, sem razão preponderante e sua autorização por escrito; e

4.7.4 fazer inspeções periódicas nos serviços executados ou em execução, objetivando constatar o seguimento das rotinas estabelecidas e se as suas solicitações de providências junto à Contratada estão sendo cumpridas.

## **5 – VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO**

5.1 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses.

## **6 - FORMA DE PAGAMENTO**

6.1 O pagamento será mensal, de acordo com o número de dias utilizados por equipamento e a quantidade de oxigênio gasoso e/ou líquido fornecida.

6.2 Quando a locação não completar o mês a que se refere à utilização do equipamento, será calculada a proporcionalidade, de acordo com o número de dias utilizados, utilizando-se o mês comercial como referência.

6.3 Juntamente com a fatura mensal de pagamento deverá ser apresentado relatório individual dos pacientes em uso de concentradores, cilindros de oxigênio,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

oxigênio líquido, CPAP ou BiLEVEL, contendo o nome do paciente, seu endereço, número de dias de utilização do equipamento/oxigênio, data do recolhimento e reinstalação, quando acontecer, número de recargas dos cilindros de reserva (1 a 4 m<sup>3</sup>), metros cúbicos de oxigênio utilizados por paciente em uso de cilindros de O<sup>2</sup> ou litros de oxigênio líquido. Estes relatórios deverão ser enviados mensalmente à Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar para verificação e arquivamento. Para pacientes em uso de CPAP, os relatórios serão emitidos semestralmente, após a leitura do cartão de registro do equipamento.

6.4 Somente será pago o valor correspondente aos serviços efetivamente realizados e atestados pela Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar.

## **7 - FISCALIZAÇÃO**

7.1 A fiscalização relativa à execução dos serviços será realizada pela Equipe de Oxigenoterapia Domiciliar, através de funcionários designados para tal fim.

7.2 A SMS terá pleno poder para fiscalizar e acompanhar os serviços contratados, objetivando que sua execução esteja em conformidade com as especificações contidas neste Projeto Básico.

7.3 A SMS poderá sustar a execução dos serviços contratados, total ou parcialmente, bem como diligenciar para que sejam aplicadas as penalidades previstas em cláusula contratual.

7.4 A empresa deverá exercer fiscalização periódica e sistemática sobre a execução dos serviços, objetivando o cumprimento das obrigações assumidas no contrato e nesta especificação técnica.