

<b>PMSPA/SESAU</b>	
Proc. Nº:	9518/21
Fls nº:	419

## TERMO DE REFERÊNCIA

<b>PMSPA</b>	
Proc. Nº:	9518
Folha Nº:	451
Rub.:	ECO

### 1.0 - DO OBJETO

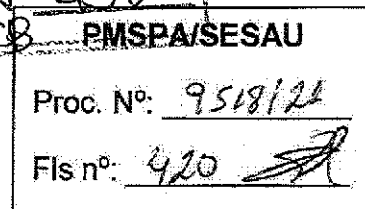
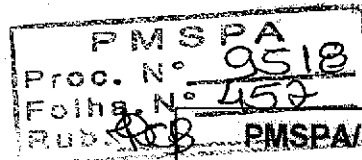
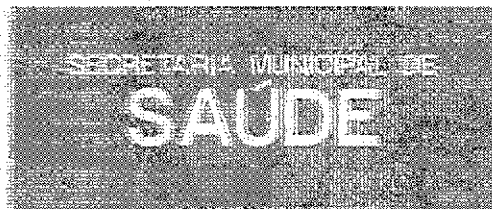
1.1. Contratação através do sistema de registro de preço de empresa especializada para locação de Concentrador de Oxigênio Medicinal e recarga de cilindros de oxigênio medicinal gasoso, para atender ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar e Mandados de Segurança do Município, de acordo com as especificações, quantitativos e condições constantes deste Termo de Referência e seus Anexos por um período de 12 (doze) meses.

### 2.0 – JUSTIFICATIVA

2.1. Programa de Oxigenoterapia Domiciliar prioriza a segurança do Município e do paciente, de acordo com as especificações, quantitativos nas prescrições médicas e fisioterapêuticas. Diante desse cenário pandêmico onde os Atendimentos Domiciliares (ADs) serão mais intensos devido os pós-COVID19, com os pacientes portadores tanto de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) ou de outras hipoxemias crônicas apresentam comprometimento físico importante necessitando frequentemente de internação hospitalar, para a estabilização de quadros agudos. A suplementação de oxigênio no âmbito domiciliar, é necessário para melhorar a qualidade de vida do paciente e está fundamentada que para a homeostase/hematose orgânica adequada à manutenção de um nível estável e mínimo de oxigênio no sangue, é imprescindível trazer essa segurança para manutenção da vida, visto que muitos destes usuários são dependentes de Oxigênio (O2) para inclusive realizar as suas atividades da vida diária (AVDS). Destaco ainda as consultas em consultórios médicos, serviços bancários, jurídicos em que o paciente necessitará de um concentrador portátil para realização dessas AVDS.

Baseando-se no último ano ou os últimos meses, acrescido de uma margem de segurança **prospectando no crescimento dos ADs em até 50% (cinquenta por cento) de pacientes novos/cadastrados baseando-se no mês de maio de 2021.** Ratifico que o pagamento **SÓ SE EFETIVARÁ QUANDO UTILIZADO OS SERVIÇOS.**

Os pacientes portadores tanto de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica ou de outras hipoxemias crônicas apresentam comprometimento físico importante necessitando frequentemente de internação hospitalar, para a estabilização de quadros agudos. A



suplementação de oxigênio no âmbito domiciliar, é necessária para melhorar a qualidade de vida do paciente e está fundamentada que para a homeostase orgânica adequada à manutenção de um nível estável e mínimo de oxigênio no sangue, é imprescindível.

2.2. O quantitativo estimado baseia-se na média dos últimos anos, acrescido de uma margem de segurança fundamentado no crescimento nos atendimentos âmbito domiciliar.

### **3.0 - ESCOPO DO FORNECIMENTO**

3.1. O serviço será executado, compreendendo a locação e manutenção dos equipamentos, recarga dos cilindros e aquisição e entrega dos acessórios para Oxigênio Medicinal, a serem atendidos ao Programa de Oxigenoterapia, conforme quantidades discriminadas no (Anexo I) deste Termo de Referência, no local de residência dos usuários (ANEXO II e III).

3.2. O início do serviço se dará em até 07 dias após a sua autorização.

3.3. Deverá atender as Normas vigentes, quando aplicável:

ABNT - NBR 12.176/NR 32; NBR 12.188-2012; NBR 13.587; NBR 14.725.

ANVISA – RDC 09/2010; RDC 32/2011; RDC 50/2002; RDC 68/2011; RDC 69/2008; RDC 70/2008; RDC 260, RDC 307.

3.4. No (Anexo I) deste Termo de Referência temos o demonstrativo do quantitativo estimado.

3.5. O item Nº 11 possui o estudo técnico com o descritivo dos itens solicitados no (Anexo I).

### **4.0 – DAS MANUTENÇÕES**

4.1. Os critérios das Manutenções Preventivas e Corretivas devem seguir o estabelecido nas normas técnicas vigentes.

4.1.1. A MANUTENÇÃO TÉCNICA PREVENTIVA contempla os serviços efetuados para manter os equipamentos e instalações funcionando em condições normais, tendo como objetivo diminuir as possibilidades de paralisações, compreendendo: manutenção do bom estado de conservação, substituição de componentes que comprometam o bom funcionamento, modificações necessárias à atualização dos aparelhos, limpeza, regulagem, inspeção, calibração e testes, entre outras



PMSPA  
Proc. N° 9518  
Folha N° 453  
Rub. 008

PMSPA/SESAU  
Proc. N° 9518/26  
Fls n° 422

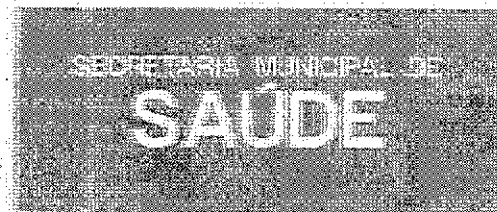
ações que garantam a operacionalização dos equipamentos e instalações, devendo ser efetuada no mínimo a cada 30 dias.

4.1.2. Juntamente com a instalação dos equipamentos e acessórios a CONTRATADA deverá entregar cronograma detalhado das atividades de manutenção preventiva para aprovação da CONTRATANTE.

4.1.3. MANUTENÇÃO TÉCNICA CORRETIVA contempla os serviços de reparos com a finalidade de eliminar todos os defeitos existentes nos equipamentos e instalações por meio do diagnóstico do defeito apresentado, bem como, da correção de anormalidades, da realização de testes e calibrações que sejam necessárias para garantir o retorno do equipamento ou instalação às condições normais de funcionamento em até 4 (quatro) horas. E se for necessário contemplará a substituição do mesmo.

- a) As manutenções técnicas corretivas deverão ser efetuadas no prazo máximo de 4 (quatro) horas, contadas a partir da comunicação feita pela CONTRATANTE, por escrito ou telefone, devendo ser anotado o dia, a hora e o nome da pessoa que recebeu a comunicação. O serviço de manutenção corretiva deverá estar à disposição 24 horas por dia;
- b) Durante as manutenções os técnicos da CONTRATADA deverão utilizar dispositivos que garantam a segurança total dos procedimentos e dos profissionais envolvidos, sendo de responsabilidade da CONTRATADA providenciar tais dispositivos;
- c) Os profissionais envolvidos na manutenção devem ser devidamente qualificados, estando subordinados a um Responsável Técnico da CONTRATADA, com registro atualizado no CREA;
- d) A cada visita, tanto preventiva como corretiva os técnicos deverão se reportar à CONTRATANTE os quais emitirão relatórios minuciosos dos serviços realizados;
- e) Os relatórios deverão conter nomes e assinaturas dos técnicos da CONTRATADA que executaram os trabalhos bem como o dos responsáveis da CONTRATANTE que deverão acompanhar tais serviços.

4.2. A quantificação mensal e anual das Manutenções Preventivas e Corretivas, variam de acordo com a necessidade de cada equipamento. Estima-se que as Manutenções ocorram em um mínimo de 01 vez mensal para cada equipamento, mas em virtude de possíveis mudanças nas



<b>PMSPA/SESAU</b>
Proc. N°: <u>9518/22</u>
Fls n°: <u>422</u> <i>[Signature]</i>

quantidades dos equipamentos e números de pacientes ou algum dano nos equipamentos essa quantidade poderá ser alterada.

<b>PMSPA</b>
Proc. N° <u>9518</u>
Folha N° <u>454</u>
Sub. <u>DCB</u>

## **5.0 – DA FORMA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

5.1. Os serviços serão executados conforme discriminado abaixo:

5.1.1. Período de 12 meses, atendendo ao quantitativo definido conforme o subitem 1.1 deste Termo de Referência;

5.1.2. Os serviços de Oxigenoterapia Domiciliar serão autorizados pela Coordenação da Atenção Domiciliar do município de São Pedro da Aldeia, que providenciará o cadastro do paciente no Banco de Dados e emitirá a Ordem de Serviço à empresa;

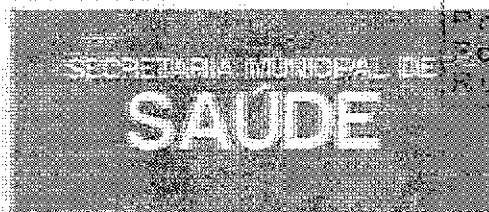
**5.1.3. Após validar a fonte de oxigênio indicada pelo médico, a empresa deverá implementar os serviços nas residências dos usuários (ANEXO II e III), e fornecer as orientações aos pacientes e familiares acerca da fonte de oxigênio e seu manuseio;**

5.1.4. Os procedimentos previstos nos subitens 5.1.2 e 5.1.3 não deverão ultrapassar 72 horas e deverão ser realizados no horário de 07h:00min às 19h:00min. Ademais, nesta fase, a empresa deverá preencher, em 03 vias, o Relatório de Implantação de Oxigenoterapia Domiciliar e Termo de Responsabilidade, encaminhando uma das vias para a Coordenação Atenção domiciliar;

5.1.6. Caso haja divergência entre as fontes de oxigênio recomendadas, a Coordenação da Atenção Domiciliar e a empresa deverão, em comum acordo, disponibilizar ao paciente a fonte de oxigênio que considerarem mais adequadas;

5.1.7. Mensalmente, a empresa deverá enviar à Coordenação da Atenção Domiciliar, por meio de e-mail, o relatório de pacientes atendidos, bem como as respectivas fontes de oxigênio recebidas, discriminando detalhadamente por paciente os itens utilizados e as ações realizadas.

## **6.0 – DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO**



PMSPA  
Proc. N° 9518  
Folha N° 455  
Rub. DCB

PMSPA/SESAU

Proc. N° 9518/21

Fls nº 423

6.1. Será fiscalizador o servidor Ubiratan de Araújo Curcino Junior, Matrícula: 38268 Cargo: Diretor da Atenção Domiciliar e Fiscal Geral de Oxigênio do Município de São Pedro da Aldeia, para acompanhamento da execução do referido contrato.

6.2. A CONTRATANTE fiscalizará a execução do contrato, em todas as suas fases, obrigando-se a CONTRATADA a facilitar o trabalho de fiscalização, prestando-lhe informações ou esclarecimentos que se fizerem necessários e ainda atendendo as suas solicitações e determinações desde que não sejam conflitantes com o estabelecido no contrato;

6.3. A fiscalização dos serviços pela CONTRATANTE não exonera nem diminui a completa responsabilidade da CONTRATADA, por qualquer inobservância ou omissão às cláusulas contratuais;

#### **7.0 – DOS FATURAMENTOS/PAGAMENTOS**

7.1. A contratada deverá emitir o documento de cobrança (Nota Fiscal) e medição de serviços, de acordo com os valores contratados e na quantidade efetivamente executada até o 5º (quinto) dia do mês subsequente a execução dos serviços, instruído de todas as certidões necessárias.

7.2 As faturas deverão especificar o número do Contrato e o mês correspondente a prestação do serviço.

7.3. O pagamento deverá ser efetuado em até 30 dias, contados do recebimento da Nota Fiscal e fatura correspondente, estando condicionado ao cumprimento integral dos serviços.

#### **8.0 – DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

8.1. Em caso de transgressão das regras contidas no edital, a contratada estará sujeita às sanções administrativas contidas na Lei nº 8.666/93.

#### **9.0 – DO PRAZO DE DURAÇÃO**

9.1. A contratação terá a vigência a partir da data de assinatura do contrato, pelo período de 12 (doze) meses. Podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, não ultrapassando o

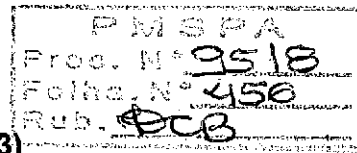


PMSPA/SESAU

Proc. Nº: 9518/21

Fls nº: 424

limite de 60 meses previsto na Lei 8.666/93, desde que seja de interesse da administração, comprovada a devida vantagem e cumprimento de ritos de renovação.



## **10 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA (Art. 30º, I, II e IV; Lei Federal 8.666/93)**

**10.1** Os licitantes deverão apresentar pelo menos 01 (um) atestado fornecido por empresa jurídica de direito público ou privado que comprove o desempenho de atividade de fornecimento do objeto compatível com o certame. O atestado de capacidade técnica deverá conter minimamente as seguintes informações: nome da empresa, nome do profissional responsável técnico e descrição do objeto.

**10.1.1** O atestado apresentado deverá ter como seus responsáveis técnicos os seguintes profissionais: (Engenheiro Mecânico e Farmacêutico).

**10.2** Certidão de registro da empresa junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) através de certidão de registro de pessoa jurídica, dentro da validade, com habilitação no ramo de engenharia mecânica, em atendimento a resolução Confea nº 413 de 20/06/1997, resolução nº 266 de 15/12/1979 e resolução nº 191 de 20/03/1970.

**10.3** Autorização de funcionamento (AFE) expedida pela ANVISA no ramo de medicamentos e produtos para saúde. (Art. 2º, II; RDC nº 16, de 01 de abril de 2014).

**10.4** Licença sanitária em vigor expedida pelo órgão competente (Art. 3º, I; RDC nº 32, de 05 de julho de 2011).

**10.5** Certidão da Regularidade Técnica, do ano em exercício, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, em conformidade com as leis nº 5.991/73, art. 15; 6.360/76, art. 53; nº 6.437/77, art. 10, XIX; decretos nº 8.077/13, arts. 1º, 3º, IV, 5º; nº 74.170/74, art. 15, II, III; Resolução Conselho Federal de Farmácia –CFF nº 579/2013, art. 3, §1º, §2º, §3º, §4º.

## **11 – ESTUDO TÉCNICO**

a) Considerando o contrato anterior, realizamos um levantamento em relação ao quantitativo consumido dos gases medicinais e incluímos o (Concentradores, Cilindros e Acessórios) conforme necessidade informada pelos gestores da unidade, os dados foram fornecidos pela



PMSPA  
Proc. N° 9518  
Folha N° 457  
Deb. PCB

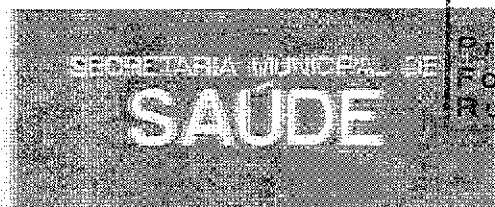
PMSPA/SESAU  
Proc. N°: 9518/21  
Fls n°: 425

empresa contratada, bem como os relatórios de acompanhamento dos fiscais do contrato para a realização de cálculos estimados que atendam a **Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Aldeia**;

b) Essas informações, que continham no controle mês a mês, dos últimos meses, foram consolidadas, em planilhas de quantidades anuais;

c) Cabe-nos esclarecer que os relatórios apresentados, estão arquivados na Secretaria de Saúde, para necessário, serem disponibilizados à eventuais consultas.

INSUMOS E SERVIÇOS UTILIZADOS NO (PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR)		
TIPO DE EQUIPAMENTO OU PEÇA	VAZÃO / VOLUME / OUTROS	UNIDADE
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO MEDICINAL ESTACIONÁRIO COM RODÍZIO 110/220 v.	0,5 A 5 l/min.	EQUIPAMENTO
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO MEDICINAL ESTACIONÁRIO COM RODÍZIO 110/220 v.	0,5 A 10 l/min.	EQUIPAMENTO
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO (PORTÁTIL)MEDICINAL ESTACIONÁRIO COM RODÍZIO 110/220V.	0,5 A 2 l/min.	EQUIPAMENTO
CILINDRO COM OXIGÊNIO MEDICINAL.	07 A 10 M³	CILINDRO
REGULADOR DE PRESSÃO	200. kgf/cm²	PEÇA



PMSPA  
Proc. N° 9518  
Folha N° 458  
Rub. 406

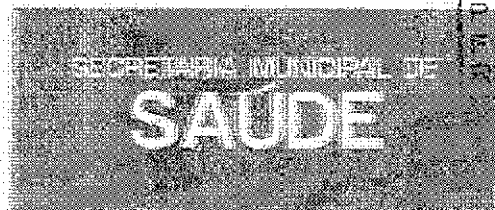
PMSPA/SESAU  
Proc. N°: 9518/21  
Fls nº: 426

FLUXÔMETRO DE OXIGÊNIO	15 l/min.	PEÇA
KIT INALAÇÃO (adulto ou infantil) INCLUSO: Cateter nasal	15 l/min.	PEÇA
KIT INALAÇÃO (adulto ou infantil) INCLUSO: Máscara e extensão	15 l/min.	PEÇA
UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO	15 l/min.	PEÇA
OXIMETRO	SATURAÇÃO	PEÇA
CILINDRO COM OXIGÊNIO MEDICINAL	03 M³	CILINDRO
CARGA ou RECARGA DE CILINDRO COM OXIGÊNIO MEDICINAL	200 kgf/cm²	CILINDRO
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	DE ACORDO COM A QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	SERVIÇO
MANUTENÇÃO CORRETIVA	DE ACORDO COM A NECESSIDADE DOS EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	SERVIÇO

## **12 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

**12.1.** Os pacientes do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar são cadastrados a Atenção Domiciliar, com o fornecimento de dados pessoais, de RG, comprovante de endereço, prescrição médica ou fisioterapêutica e Cartão SUS. Esses usuários foram categorizados com base na frequência de consumo de oxigênio de modo que os usuários com consumo mais intenso estão sendo assistidos através de aparelhos concentradores de oxigênio (mantendo um cilindro de back-up), já os com menor consumo estão assistidos através de cilindros de oxigênio. Esse quadro sofre alterações com a entrada de novos usuários, migração entre os grupos e também com a saída dos mesmos, de modo que esse é o quadro apresentado em Maio 2021.





PMSPA  
Proc. N° 9518  
Folha N° 459  
Sub. DCA

PMSPA/SESAU  
Proc. N° 9518/21  
Fls n° 427

12.2. Os (quantitativos estimados) podem ter modificações mediante alteração do quadro clínico e prescrição médica, baixa ou inclusão de pacientes no programa de oxigenoterapia domiciliar, pandemias e suas possíveis variantes onde quando necessário o paciente será incluído no programa, por se tratar de uma **Estimativa de Preços** o Município irá se responsabilizar pelo quantitativo consumido.

**Uso de cilindro de oxigênio – estimativa mensal de acordo com o mês de maio/2021**

**Uso de concentrador de oxigênio – estimativa de acordo com o mês de maio/2021**

12.3 Deverá ser exigido dos licitantes apresentação de planilhas que expressassem todos os custos unitários, conforme determina a Lei 8.666/93 em seu art. 7º, parágrafo 2º, inciso II, conforme modelo no Anexo IV.

### 13- ANEXOS


Anexo I – Quantitativo Estimado

Anexo II- Lista de pacientes que utilizam cilindros.

Anexo III- Lista de pacientes que utilizam concentradores.

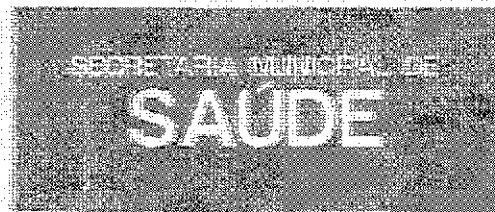
Anexo IV- Modelo de planilha de formação de preços de forma detalhada ✓

Elaborado por:

  
**Ubiratan de Araújo Curcino Junior**  
Diretor da Atenção Domiciliar  
Mat. 38.268

Aprovado por:

  
**Maria Márcia Sampaio Fontes**  
Secretária Municipal de Saúde  
Mat. 37.877



PMSPA/SESAU

Proc. Nº: 9518/21

Fls nº: 428

**ANEXO I****Quantitativo Estimado**

PMSPA/SESAU  
Proc. Nº: 9518  
Fls nº: 460  
Rub. RCB

ITEM	ESPECIFICAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS	UNIDADE	QUANT. ATUAL (A)	QUANT. RESERVA (B)	QUANTIDADE TOTAL/ANUAL ((a)+(b)) *12
01	Locação de Concentrador de Oxigênio Medicinal 110/220v de 0,5 a 5 l/min.	KIT	10	10	240

**Kit composto por:**

- 01 Concentrador de Oxigênio Medicinal estacionário com rodízio 110/220V de 0,5 a 10 l/min;
- 01 Cilindro com Oxigênio Medicinal reserva, capacidade de 7 a 10 m³ (em comodato); \*
- 01 regulador de pressão + fluxômetro (em comodato);
- 01 Kit de Inalação (adulto ou infantil) incluso: Cateter nasal ou máscara e Extensão;
- 01 Umidificador de oxigênio;
- 01 Oxímetro.

02	Locação de Concentrador de Oxigênio Medicinal estacionário com rodízio 110/220v de 0,5 a 10 l/min.	KIT	5	7	144
----	--	-----	---	---	-----

**Kit composto por:**

- 01 Concentrador de Oxigênio Medicinal estacionário com rodízio 110/220v de 0,5 a 10 l/min;
- 01 Cilindro com Oxigênio Medicinal (reserva) capacidade de 7 a 10 m³ (em comodato); \*
- 01 regulador de pressão + fluxômetro (em comodato); \*
- 01 Kit de Inalação (adulto ou infantil) incluso: Cateter nasal ou máscara e extensão;
- 01 Umidificador de oxigênio;
- 01 Oxímetro.

03	Locação de Concentrador (Portátil) de Oxigênio Medicinal estacionário com rodízio 110/220v de 0,5 a 2 l/min.	KIT	6	6	144
----	--	-----	---	---	-----



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

PMSPA/SESAU

Proc. N°: 9518/21

Fls n°: 429

Kit composto por:

PMSPA  
Proc. N° 9518  
Folha N° 461  
Rubrica

- 01 Concentrador (portátil) de Oxigênio Medicinal estacionário com rodizio 110/220v de 0,5 a 2 l/min;  
01 Cilindro com Oxigênio Medicinal (reserva), capacidade de 7 à 10 m³ (em comodato); \*  
01 regulador de pressão + fluxômetro (em comodato); \*  
01 Kit de Inalação (adulto ou infantil) incluso; Cateter nasal ou máscara e extensão;  
01 Umidificador de oxigênio;  
01 Oxímetro.

04	Recarga de Oxigênio Medicinal Gasoso para cilindros de 3 m³ com cilindro, regulador de pressão e fluxômetro em comodato. Utilizar também para o abastecimento das 4 ambulâncias que o município possui. OBS: Na necessidade de mais pacientes utilizarem esse cilindro, a empresa fornecerá assim que solicitado, um novo cilindro com oxigênio medicinal (reserva) capacidade de 3m³.	M³	18M³	18m³	432
05	Recarga de Oxigênio Medicinal Gasoso para cilindros de 10 m³ com cilindro, regulador de pressão e fluxômetro em comodato. -Oxímetro	M³	1500M³	2100M³	25200M³
06	Manutenção Preventiva	Serviço	23	37	720
07	Manutenção Corretiva	Serviço	23	37	720



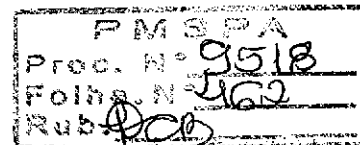
PMSPA/SESAU

Proc. Nº: 9518/21

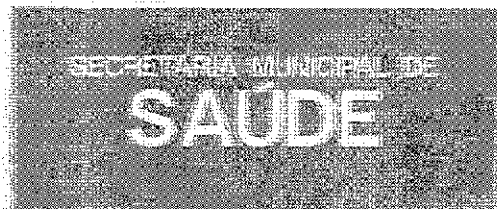
Fls nº: 430

**ANEXO II**

**LISTA DE PACIENTES QUE UTILIZAM CILINDRO**



ITEM	PACIENTE	CILINDROS
1	Alcina Ferreira de Vasconcelos	10M³
2	Ana Raquel G. dos Santos	10M³
3	Daniel Baldez	10M³E 3M³
4	Derek Cayo de Oliveira	10M³
5	Elaine Diegues Tobias	10M³
6	Enis Cabral	10M³
7	Gelson Nogueira Dias	10M³
8	Ieda Soeth dos Santos Pereira	10M³
9	Isabel Rosa da Costa Cunha	10M³
10	Jose Machado	10M³
11	Jorge Sebastião da Silva	10M³
12	Jose Carlos Cartaxo	10M³
13	Juarez Pereira de Souza	10M³
14	Laura da Silva Ferreira	10M³
15	Mário de Souza Barros Júnior	10M³
16	Maria Amélia	10M³
17	Marlene Câmara	10M³
18	Odália da Silva Santos	10M³
19	Sérgio Rosa Baptista	10M³ e 3M³
20	Suely Campos Dias	10M³
21	Vanda Mendonça	10M³



PMSPA/SESAU  
Proc. Nº: 9518/21  
Fls nº: 431

**ANEXO III**

PMSPA  
Proc. Nº 9518  
Folha Nº 463  
Rub. DCB

OBSERVAÇÕES: Os valores calculados ABAIXO são modificados mediante alteração do quadro clínico e prescrição médica, o que poderá resultar em modificações mensais.

**LISTA DE PACIENTES QUE UTILIZAM CONCENTRADORES**

ITEM	PACIENTE	CONCENTRADORES
1	Alcina Ferreira de Vasconcelos	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
2	Ana Raquel G. dos Santos	CONCENTRADOR (PORTATIL) DE 0,5 A 2 L/MIN
3	Daniel Baldez	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
4	Derek Cayo de Oliveira	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
5	Elaine Diegues Tobias	CONCENTRADOR DE 0,5 A 10 L/MIN
6	Enis Cabral	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
7	Gelson Nogueira Dias	CONCENTRADOR (PORTATIL) DE 0,5 A 2 L/MIN
8	Ieda Soeth dos Santos Pereira	CONCENTRADOR DE 0,5 A 10 L/MIN
9	Isabel Rosa da Costa Cunha	CONCENTRADOR (PORTATIL) DE 0,5 A 2 L/MIN
10	Jose Machado	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
11	Jorge Sebastião da Silva	CONCENTRADOR (PORTATIL) DE 0,5 A 2 L/MIN
12	Jose Carlos Cartaxo	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
13	Juarez Pereira de Souza	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
14	Laura da Silva Ferreira	CONCENTRADOR DE 0,5 A 10 L/MIN
15	Mário de Souza Barros Júnior	CONCENTRADOR (PORTATIL) DE 0,5 A 2 L/MIN
16	Maria Amélia	CONCENTRADOR (PORTATIL) DE 0,5 A 2 L/MIN

*(Handwritten signature)*



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**

**PMSPA/SESAU**

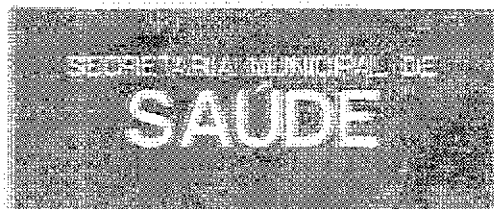
Proc. Nº: 9518/21

Fls nº: 432 *AL*

17	Marlene Câmara	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
18	Odália da Silva Santos	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
19	Sérgio Rosa Baptista	CONCENTRADOR DE 0,5 A 5 L/MIN
20	Suely Campos Dias	CONCENTRADOR DE 0,5 A 10 L/MIN
21	Vanda Mendonça	CONCENTRADOR DE 0,5 A 10 L/MIN

<b>PMSPA</b>
Proc. Nº <u>9518</u>
Folha Nº <u>464</u>
Sub. <u>400</u>

*NA*



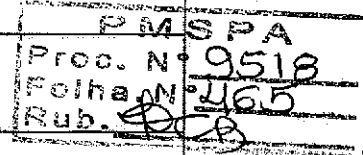
PMSPA/SESAU

Proc. Nº: 9518/21

Fls nº: 433

## ANEXO IV - EXEMPLO DE PLANILHA DE CUSTO E FORMAÇÃO DE PREÇOS

I - CUSTOS DIRETOS	1.1 CUSTO DO SERVIÇO	XXXXXX
	1.2 OUTROS CUSTOS DIRETOS (ESPECIFICAR)	XXXXXX
	<b>SUBTOTAL</b>	XXXXXX
II - DESPESAS INDIRETAS	2.1 DESPESAS COMERCIAIS	XXXXXX
	2.2 DESPESAS ADMINISTRATIVAS	XXXXXX
	2.3 DESPESAS FINANCEIRAS	XXXXXX
	2.4 OUTRAS DESPESAS (ESPECIFICAR)	XXXXXX
	<b>SUBTOTAL</b>	XXXXXX
III - MARGEM DE CONTRIBUIÇÃO	LUCRO	XXXXXX
	<b>TOTAIS DOS ITENS (I + II + III)</b>	XXXXXX
IV - TRIBUTOS	4.1 COFINS	XXXXXX
	4.2 CSLL	XXXXXX
	4.3 IRPJ	XXXXXX
	4.4 PIS/PASEP	XXXXXX
	4.5 ICMS / ISSQN	XXXXXX
	4.6 ADICIONAL DE IMPOSTO DE RENDA	XXXXXX
	<b>TOTAL DOS ITENS IV</b>	XXXXXX
	<b>TOTAL DOS ITENS (I + II + III + IV)</b>	XXXXXX



OBS: DEVERÃO EXPRESSAR NA ABERTURA DA PLANILHA TODOS OS ITENS EXIGIDOS NO TERMO DE REFERÊNCIA (EQUIPAMENTO, INSUMOS, MÃO-DE-OBRA, MANUTENÇÃO, TRANSPORTE, ITENS EM RESERVA, ETC..)