

EXTRATO DO TERMO DE ADITIVO AO CONTRATO DE SERVIÇO DE LOCAÇÃO

TERMO DE ADITIVO Nº 001/2021 AO CONTRATO Nº 118/2021.

Fundamento Legal: com base nas disposições constantes no art. 65, § 2º, II da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, bem como em conformidade ao que consta nos autos dos processos administrativos nº P182282/2021 (APENSO P194206/2021).

Contratante: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF.

Contratada: Empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA.**

Do Objeto: A supressão dos valores do serviço de locação abaixo discriminados e constantes no Contrato nº 118/2021, em face do acordo firmado com a empresa LOCMED HOSPITALAR LTDA, conforme Ofício de Anuência da empresa juntado aos autos apenso P194206/2021, fl. 75.

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNIT. DO SERVIÇO R\$	VLR MENSAL DO SISTEMA LOCADO R\$	VLR DA SUPRESSÃO R\$ 90%	VLR MENSAL DO SISTEMA LOCADO APÓS SUPRESSÃO (R\$)	VLR DA LOCAÇÃO P/ 72 DIAS ou 02(DOIS) MESES E 12(DOZE) DIAS (REMANESCENTES) APÓS SUPRESSÃO (R\$)
1	SERVIÇO DE LOCAÇÃO DO SISTEMA NASAL DE ALTO FLUXO, INCLUINDO AS MANUTENÇÕES E CALIBRAÇÕES, PARA ATENDER AO HOSPITAL INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF, MARCA: FISHER & PAYKEL	SERVIÇO	1	4.500,00	90.000,00	81.000,00	9.000,00	21.600,00
VALOR TOTAL DA EMPRESA APÓS A SUPRESSÃO (R\$)								

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO				
ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT. MENSAL	QUANT. SUPRIMIDA (90%)	QUANT. MENSAL APÓS A SUPRESSÃO
SISTEMA COMPOSTO POR UM EQUIPAMENTO DE FONTE DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO COM MISTURADOR DE AR PARA TERAPIA RESPIRATÓRIA NÃO INVASIVA ATRAVÉS DE CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO ADULTO E PEDIÁTRICO; O EQUIPAMENTO DEVE TER TECNOLOGIA CENTRAL DE UMIDIFICAÇÃO, MISTURADOR ELETRÔNICO E UM CONTROLADOR DE FLUXO; CAPAZ DE DETECTAR A ENTRADA DE GÁS E MISTURAR O FLUXO DE ACORDO COM	UNIDADE	20	18	2

<p>A DEMANDA NECESSÁRIA E O FORNECIMENTO DISPONÍVEL; O CIRCUITO DO PACIENTE PODE SER DESCONECTADO E DESCARTADO, SEM NECESSIDADE DE DESINFECÇÃO; POSSUIR MISTURADOR DE OXIGÊNIO/AR COMPRIMIDO; FLUXÔMETROS DE O2 PARA FUNCIONAMENTO DO SISTEMA, SE NECESSÁRIO. TEMPERATURA E FLUXO DEVEM SER AJUSTADOS POR MEIO DE BOTÃO DE CONTROLE DE AJUSTES NO PAINEL FRONTAL; DEVE PERMITIR CONTROLE DA PORCENTAGEM DE OXIGÊNIO. VALORES E ALARMES DEVEM SER EXIBIDOS EM PAINEL ÚNICO E CODIFICADO POR CORES; FLUXO DEVERÁ ALCANÇAR PELO MENOS 40 LPM; PORCENTAGEM DE OXIGÊNIO TOTALMENTE AJUSTÁVEL DE 21 A 100%; POSSIBILIDADE DE ADAPTAÇÃO A SUPORTE DE SORO. TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO: BIVOLT AUTOMÁTICA; POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO COM TRAQUEOSTOMIA; POSSUIR ALARMES/SINALIZADORES DE FALHAS/OCORRÊNCIAS QUE COMPROMETAM O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA. O EQUIPAMENTO DEVE SER ENTREGUE COM TODOS OS ACESSÓRIOS COMPATÍVEIS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO MESMO E DEVERÁ ACOMPANHAR: 03 CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS COMPATÍVEIS COM O REFERIDO EQUIPAMENTO; 03 CÂNULAS NASAIS FLEXÍVEIS COM TAMANHOS PEQUENO, MÉDIO E GRANDE.</p>				
--	--	--	--	--

Da Repercussão Financeira: O valor global conforme redução contratual através deste Termo de Aditivo passará de R\$ 540.000.00 (quinhentos e quarenta mil reais), para R\$ **21.600,00 (vinte e um mil e seiscentos reais)**, havendo uma supressão de 90% de acordo com a tabela acima.

Da Dotação Orçamentária: As despesas decorrentes deste aditivo correrão à conta da dotação orçamentária consignados ao **Projeto/Atividade 25.201.10.122.2020.2133.0002, Elemento de Despesa 33.90.30, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00 e 1.214.2100.00.00; Projeto/Atividade 25.201.10.302.0124.2470.0001, Elemento de Despesa 33.90.30, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00; Projeto/Atividade 25.201.10.122.2020.2133.0002, Elemento de Despesa 33.90.39, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00 Projeto/Atividade 25.201.10.302.0124.2470.0001, Elemento de Despesa 33.90.39, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00 e 1.214.2100.00.00, do orçamento do Instituto Dr. José Frota.**

Da Vigência da Alteração: O presente termo aditivo terá vigência a partir da data de sua assinatura.

Das Disposições Finais: Ficam mantidas e ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Contrato originário.

Foro: Fortaleza/Ceará.

Data: da assinatura digital.



Signatários: DRA. RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO, Superintendente do IJF.
BRUNO CAMARGO LIMA DE AQUINO, representante da Contratada.
Visto: Marta B. Landim Lima – Procuradora Jurídica do IJF.



Fortaleza
PREFEITURA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número KWKR7UZ1

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 772236 e código KWKR7UZ1

ASSINADO POR:

Assinado por: RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO:32391188315 em 23/08/2021

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO SERVIÇO				
ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT. MENSAL	QUANT. SUPRIMIDA (90%)	QUANT. MENSAL APÓS A SUPRESSÃO
<p>SISTEMA COMPOSTO POR UM EQUIPAMENTO DE FONTE DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO COM MISTURADOR DE AR PARA TERAPIA RESPIRATÓRIA NÃO INVASIVA ATRAVÉS DE CÂNULA NASAL DE ALTO FLUXO ADULTO E PEDIÁTRICO; O EQUIPAMENTO DEVE TER TECNOLOGIA CENTRAL DE UMIDIFICAÇÃO, MISTURADOR ELETRÔNICO E UM CONTROLADOR DE FLUXO; CAPAZ DE DETECTAR A ENTRADA DE GÁS E MISTURAR O FLUXO DE ACORDO COM A DEMANDA NECESSÁRIA E O FORNECIMENTO DISPONÍVEL; O CIRCUITO DO PACIENTE PODE SER DESCONECTADO E DESCARTADO, SEM NECESSIDADE DE DESINFECÇÃO; POSSUIR MISTURADOR DE OXIGÊNIO/AR COMPRIMIDO; FLUXÔMETROS DE O₂ PARA FUNCIONAMENTO DO SISTEMA, SE NECESSÁRIO. TEMPERATURA E FLUXO DEVEM SER AJUSTADOS POR MEIO DE BOTÃO DE CONTROLE DE AJUSTES NO PAINEL FRONTAL; DEVE PERMITIR CONTROLE DA PORCENTAGEM DE OXIGÊNIO. VALORES E ALARMES DEVEM SER EXIBIDOS EM PAINEL ÚNICO E CODIFICADO POR CORES; FLUXO DEVERÁ ALCANÇAR PELO MENOS 40 LPM; PORCENTAGEM DE OXIGÊNIO TOTALMENTE AJUSTÁVEL DE 21 A 100%; POSSIBILIDADE DE ADAPTAÇÃO A SUPORTE DE SORO. TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO: BIVOLT AUTOMÁTICA; POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO COM TRAQUEOSTOMIA; POSSUIR ALARMES/SINALIZADORES DE FALHAS/OCORRÊNCIAS QUE COMPROMETAM O FUNCIONAMENTO DO SISTEMA. O EQUIPAMENTO DEVE SER ENTREGUE COM TODOS OS ACESSÓRIOS COMPATÍVEIS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO MESMO E DEVERÁ ACOMPANHAR:</p> <p>03 CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS COMPATÍVEIS COM O REFERIDO EQUIPAMENTO;</p> <p>03 CÂNULAS NASAIS FLEXÍVEIS COM TAMANHOS PEQUENO, MÉDIO E GRANDE.</p>	UNIDADE	20	18	2

CLÁUSULA SEGUNDA – DA REPERCUSSÃO FINANCEIRA

2.1. O valor global conforme redução contratual através deste Termo de Aditivo passará de R\$ 540.000.00 (quinhentos e quarenta mil reais), para R\$ **21.600,00 (vinte e um mil e seiscentos reais)**, havendo uma supressão de 90% de acordo com a tabela acima.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes deste aditivo correrão à conta da dotação orçamentária consignada ao Projeto/Atividade 25.201.10.122.2020.2133.0002, Elemento de Despesa 33.90.30, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00 e 1.214.2100.00.00;

Projeto/Atividade 25.201.10.302.0124.2470.0001, Elemento de Despesa 33.90.30, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00;

Projeto/Atividade 25.201.10.122.2020.2133.0002, Elemento de Despesa 33.90.39, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00;

BRUNO
CAMARGO
LIMA DE
AQUINO:62
111868353

Assinado eletronicamente
digital por BRUNO
CAMARGO LIMA DE
AQUINO:62
8353
Dados: 2021.01.13
16:22:21

Projeto/Atividade 25.201.10.302.0124.2470.0001, Elemento de Despesa 33.90.39, Fontes de Recursos 1.214.0000.00.00 e 1.214.2100.00.00, do orçamento do Instituto Dr. José Frota.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA DA ALTERAÇÃO

4.1. O presente termo aditivo terá vigência a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1. Ficam mantidas e ratificadas **todas as demais cláusulas e condições do Contrato originário**. E, para constar, o presente Termo é lavrado e arquivado nos autos virtuais, o qual depois de lido e achado conforme, é assinado pelas partes contratantes, abaixo mencionadas, e devidamente publicado para fiel execução.

Fortaleza, *data da assinatura digital*

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO
SUPERINTENDENTE DO IJF

BRUNO CAMARGO LIMA DE Assinado de forma digital por
BRUNO CAMARGO LIMA DE
AQUINO:62111868353
AQUINO:62111868353 Dados: 2021.08.13 16:22:38 -03'00'

EMPRESA LOCMED HOSPITALAR LTDA.

Visto: _____

Marta B. Landim Lima
Procuradora Jurídica do IJF



Fortaleza
PREFEITURA



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número IGYRDKAH

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 772235 e código IGYRDKAH

ASSINADO POR:

BRUNO CAMARGO LIMA DE AQUINO:62111868353 em 13/08/2021

MARTA BATISTA LANDIM LIMA:23201886300 em 20/08/2021

RIANE MARIA BARBOSA DE AZEVEDO:32391188315 em 23/08/2021