

SELEÇÃO DE FORNECEDORES Nº 180/2021

1. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

1.1. A presente demanda é aquisição de **FITA COM AREA REAGENTE PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR e LANCETA DESCARTÁVEL PARA USO PROFISSIONAL**, com fornecimento de glicosímetro, em regime de **COMODATO**, para a realização destes exames para atender as necessidades do IGESDF, nos termos do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

1.2. Os itens serão fornecidos conforme programação constante na Ordem de Fornecimento. No momento da entrega a empresa deverá cumprir as seguintes exigências:

1.2.1. Os materiais deverão ter rótulos e todas as informações sobre os mesmos em língua portuguesa, de acordo com o que dispõe o art. 31 do Código de Defesa do Consumidor da Lei nº 8.078/1990;

1.2.2. Validade mínima dos materiais de 12 (doze) meses, contados a partir da data de entrega, salvo se houver autorização do HB;

1.2.3. Os materiais deverão possuir Registro na ANVISA.

1.3. Especificações:

Item	Código SES	Código MV	Descrição	Apresentação	Consumo Médio Mensal	Demanda Solicitada
1	SES 35733	MV 1766	FITA COM AREA REAGENTE PARA VERIFICAÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR em GLICOSÍMETRO compatível. Para uso em ambiente HOSPITALAR, pré hospitalar e unidades de emergências. Aplicação: avaliação de controle glicêmico para diagnóstico das situações emergenciais e no monitoramento da glicemia pré e intra hospitalar para ajustes de doses de insulina em pacientes internados ou em ambiente hospitalar. Composição: Fita de material plástico com área reagente na extremidade que contém substância química e permite a absorção do sangue após a punção em ponta do dedo ou outra área. Faixa de hematócrito: 30 a 65% . Forma de apresentação: unidade acondicionada em caixa/ frasco com 50 fitas.	unidade acondicionada em caixa/ frasco com 50 fitas.	175.000	2.100.000
2	SES 29713	MV 100	LANCETA DESCARTAVEL PARA USO PROFISSIONAL. Aplicação: lancetas para obtenção de sangue capilar. Características	UNIDADE	175.000	2.100.000

			<p>adicionais: em aço polido siliconado, ponta trifacetada, tampa protetora de fácil remoção, mecanismo próprio de ação que dispensa uso de lancetadores, dispositivo retrátil com trava de segurança que não permite a reutilização.</p> <p>Tamanho/Capacidade: diâmetro da lanceta entre 28G e 30G.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

2. PRAZO DA CONTRATAÇÃO

2.1. O instrumento contratual decorrente da presente demanda, terá vigência de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura da Ata de Registro de Preço, podendo ser prorrogado por igual período.

3. DO PAGAMENTO

3.1. Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, por meio de depósito bancário em conta corrente, contados do recebimento da Nota Fiscal devidamente atestada pela Unidade responsável.

3.2. Os pagamentos serão efetuados mediante apresentação de nota fiscal, conforme segue:

3.2.1. Nota Fiscal;

3.2.2. A empresa deverá emitir uma nota fiscal específica para cada pedido e respectiva entrega efetuada, na forma abaixo:

NOME: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

ENDEREÇO: SHMS – ÁREA ESPECIAL QUADRA 101 - BLOCO A

CEP: 70.335-900 – BRASÍLIA/DF

C.N.P.J: 28.481.233/0001-72

1.3.1. ESPECIFICAÇÕES DOS GLICOSÍMETROS (QUANTITATIVO: 700 UNIDADES)

- Faixa de hematócrito: 30 a 65%
- Amostra: sangue fresco capilar, arterial, venoso e sangue de pacientes neonatos
- Uso: neonatos, crianças, adultos, gestantes e idosos
- Média de resultados: mínimo 30 dias
- Uso: neonatos, crianças, adolescentes, adultos jovens, idosos e gestantes
- Visor: cristal líquido (LCD)
- Método de teste: amperométrico ou fotométrico
- Unidade: mg/dL
- Tamanho da amostra: até 2,0 microlitros
- Faixa de resultados: 20 a 600 mg/dL
- Forma de coleta: aspiração por capilaridade
- Sinal sonoro: Sim
- Alimentação: bateria de lítio com vida útil aproximada de 1 ano ou 1.000 testes
- Tempo de medição: até 10 segundos
- Desligamento: automático
- Temperatura: ≤ 5 e $\geq 40^{\circ}\text{C}$
- Umidade: 10 a 90%
- Iso: 15197:2013
- Áreas de coleta: ponta de dedo, mão, antebraço, braço ou calcâneo.
- Informações básicas mostradas no visor: código da tira, bateria e tiras vencidas, data, hora, ano, erro, símbolo da gota de sangue para aplicação da amostra, níveis mínimos (LOW) ou máximos (HIGH);
- Garantia: segundo os dispositivos legais (Lei 8.078-90 CDC), com variação mínima entre 2 a 5 anos;
- Limpeza: água fria ou álcool;

2. DA ENTREGA

2.1. Os produtos deverão ser entregues no IGESDF no endereço SHMS – ÁREA ESPECIAL - QUADRA 101 - BLOCO A, Brasília – DF, CEP: 70.335-900, de segunda-feira a sexta-feira (dias úteis) no horário de 08:00 às 11:00 horas e 14:00 às 17:00 horas, conforme local indicado na ordem de fornecimento.

2.2. O Fornecedor dirigir-se-á ao local da entrega munido da(s) Nota Fiscal(is) e da Ordem de Fornecimento;

2.3. Durante a vigência do instrumento contratual ou/até o recebimento definitivo do objeto, o local de entrega para fornecimento poderá sofrer modificações, a critério do IGESDF. Neste caso, o novo endereço para entrega constará na Ordem de Fornecimento.

2.4. Os produtos deverão ser entregues no interior do local designado e o descarregamento dos mesmos será de responsabilidade do Fornecedor.

2.5. O prazo para entrega dos produtos será de **10 (dez) dias corridos**, contados do recebimento pelo detentor da Ordem de Fornecimento, exceto quando, a critério do IGESDF, for estabelecido prazo superior na Ordem de Fornecimento.

2.6. Os produtos deverão ser entregues da seguinte forma:

2.6.1. O fornecedor deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is), além de outras informações exigidas de acordo com a legislação específica:

- a) Número da ordem de fornecimento;
- b) O nome do material;
- c) A marca e o nome comercial;
- d) Deverá conter o tipo de instrumento contratual ou número Seleção de Fornecedores; de referência da
- e) Número do registro do produto na ANVISA/MS.

f) Os produtos deverão apresentar em suas embalagens secundárias a expressão “PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO - USO EXCLUSIVO DO IGESDF”. No caso de embalagens estéreis, não serão aceitos carimbos alcoólicos, tendo em vista a não violação do processo de esterilização. Preconiza-se a utilização de etiquetas invioláveis;

2.6.2.O prazo de validade do(s) produto(s), por ocasião de sua entrega no IGESDF, deve ser de no mínimo de 12 meses a contar da data de entrega:

- a) Nos casos em que os produtos apresentem validade abaixo de 12 meses a contar da data de entrega, a critério do HB (ou IGESDF) poderão ser aceitos os produtos, mediante a apresentação de Carta de Comprometimento de Troca.

b) Obriga-se o fornecedor, quando acionado, a proceder a substituição no prazo de 2 (dois) dias úteis a partir da data da solicitação do HB de troca do material ou medicamentos que por ventura vier a vencer.

c) Em caso de descumprimento, a empresa estará sujeita às penalidades previstas neste Elemento Técnico, em observância ao Regulamento de Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

2.7. O(s) objeto(s) deverá(ão) ser entregue(s) dentro da mais perfeita integridade, sem avarias ou estragos, observando o seguinte:

2.7.1. A embalagem original deve estar em perfeito estado, sem sinais de violação, de acordo com legislação pertinente, e identificadas com as informações: especificação, quantidade, data de fabricação, data de validade, número do lote, número do registro do produto na ANVISA/MS e data de esterilização, quando for o caso;

2.7.2. A embalagem deve ser adequada à natureza do objeto, portanto, resistente ao peso, à forma e às condições de transporte. Além disso, as embalagens externas (secundárias) devem apresentar as condições corretas de armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento máximo);

2.7.3. O armazenamento e o transporte dos produtos deverão atender às especificações técnicas do produto (temperatura, calor, umidade, luz) e o(s) número(s) do(s) lote(s) ou item (s) fornecido(s);

2.7.4. A quantidade correspondente a cada lote (ou item);

2.7.5. O prazo de validade correspondente a cada lote (ou item).

3. DO PAGAMENTO

3.1. Os pagamentos serão efetuados em até 30 (trinta) dias, por meio de depósito bancário em conta corrente, contados do recebimento da Nota Fiscal devidamente atestada pela Unidade responsável.

3.2. Os pagamentos serão efetuados mediante apresentação de nota fiscal, conforme segue:

3.2.1. Nota Fiscal;

3.2.2. A empresa deverá emitir uma nota fiscal específica para cada pedido e respectiva entrega efetuada, na forma abaixo:

NOME: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

ENDEREÇO: SHMS – ÁREA ESPECIAL QUADRA 101 - BLOCO A

CEP: 70.335-900 – BRASÍLIA/DF

C.N.P.J: 28.481.233/0001-72

3.2.3. Na nota fiscal ou fatura deverá constar obrigatoriamente o nome do Banco, agência e conta corrente da EMPRESA, para realização do pagamento obrigatoriamente por crédito em conta corrente.

3.2.4. Caso as notas fiscais ou faturas tenham sido emitidas com incorreções ou em desacordo com a legislação vigente, serão devolvidas e o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da reapresentação das mesmas.

3.2.5. Caso algum item constante na nota fiscal seja impugnado, o IHB liberará a parte não sujeita a contestação, retendo o restante do pagamento até que seja sanado o problema.

3.3. As notas fiscais de itens em consignação deverão ser emitidas ao final de cada mês de acordo com a quantidade exata de materiais, com o nome e registro do paciente em que foi utilizado.

3.4. Havendo necessidade de providências complementares a serem realizadas por parte do Fornecedor, o decurso do prazo de pagamento será interrompido, reiniciando sua contagem a partir da data em que estas forem cumpridas e não será devida atualização financeira.