



**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO



**LEISTUNG**



**Á**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE HERVAL D' OESTE**  
**ESTADO DE SANTA CATARINA**

Referente: **PREGÃO PRESENCIAL Nº 027/2014**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2014**

A/C: Senhor (a) pregoeiro (a) e  
Equipe de Apoio.



Diz:

**HORA H HOSPITALAR LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 01.751.493/0001-64, sita a Rua João Baptista Segala, nº 118, bairro São Miguel, na cidade e comarca de Concórdia, Estado de Santa Catarina, ora Representada por seu diretor geral, vem a presença de V.S.as., de conformidade com a Legislação Vigente, "**tempestivamente**" para apresentar a presente:

**Impugnação ao item 58- Ventilador eletrônico portátil e item 59 Ventilador eletrônico, do Edital acima mencionado,** pêlos fatos, motivos e razões de direito abaixo aduzidos.

**Do Direito a Impugnação:**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 027/2014**  
**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2014**

(...)

**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000**  
**Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**



**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO



**LEISTUNG**



## **9. PROVIDÊNCIAS / IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

9.1. É facultado a qualquer interessado a apresentação de pedido de providências ou de impugnação ao ato convocatório do pregão e seus anexos, observado, para tanto, o prazo de até 2 (dois) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas.

9.1.1. As medidas referidas no subitem 9.1. poderão ser formalizadas por meio de requerimento endereçado à autoridade subscriitora do EDITAL, devidamente protocolado no endereço e horário constantes do subitem 7.1. Também será aceito pedido de providências ou de impugnação encaminhado por meio do e-mail: [rubens@hervaldoeste.sc.gov.br](mailto:rubens@hervaldoeste.sc.gov.br) ou fac-simile, através do telefone (49) 3554 – 0132, cujos documentos originais deverão ser entregues no prazo indicado também no subitem 9.1.

9.1.2. A decisão sobre o pedido de providências ou de impugnação será proferida pela autoridade subscriitora do ato convocatório do pregão no prazo de 1 (um) dia útil, a contar do recebimento da peça indicada por parte da autoridade referida, que, além de comportar divulgação, deverá também ser juntada aos autos do PREGÃO.

9.1.3. O acolhimento do pedido de providências ou de impugnação exige, desde que implique em modificação(ões) do ato convocatório do PREGÃO, além da(s) alteração(ões) decorrente(s), divulgação pela mesma forma que se deu o texto original e designação de nova data para a realização do certame.

(...)

Diz a lei:

### **LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993**

Art. 3o. A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

§ 1º É vedado aos agentes públicos:

I - Admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou que qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato.

**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000**

**Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**



**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO



O Edital aqui impugnado contraria frontalmente o estipulado no texto legal, senão vejamos:

•O valor de referência utilizado para nortear o preço do certame no **item 58 Ventilador eletrônico portátil**, está levantado fora dos padrões de mercado, considerado assim inexecutável.

Equipamentos com essas características disponíveis no mercado são de valores muito acima referenciado no edital. Levando-se em consideração esses fatos pedimos a reformulação dos preços de referência para que os partícipes possam ofertar equipamentos compatíveis com os solicitados e assim atender as necessidades do Município de Herval D' Oeste.

Ventilador eletrônico portátil com as características citadas no item 58 possuem valor de mercado na faixa de R\$ 16.308,00, e não com o valor de R\$ 6.308,00 assim o Município de Herval D' Oeste não conseguirá adquirir nenhum equipamento compatível com a necessidade.

•Referente ao **item 59 Ventilador eletrônico** não podemos concordar com as descrições do equipamento, pois eliminam as chances de outras empresas a oferecerem equipamentos de excelentes qualidades de diferentes marcas e modelos. O que pleiteamos é tão somente a oportunidade de concorrer em igualdade com qualquer outra empresa que se apresente, pois da **forma que se encontra o descritivo técnico do equipamento do item 59 Ventilador eletrônico, está direcionado a uma única marca e modelo, sendo destacado na especificação do item o modelo do equipamento DX3012 da empresa DIXTAL.**

Acreditamos que a finalidade desta conceituada Comissão é de proceder de forma zelosa pelos interesses do órgão público em questão, protegendo o erário procurando comprar equipamentos e demais produtos, que fazem parte do uso rotineiro junto aos órgãos ligados a saúde, com qualidade, que atendam as necessidades dos profissionais da saúde e seus pacientes, aliado a custos menores.

A Administração tem por obrigação permitir e proporcionar o ingresso do maior número de participantes na licitação, conseqüentemente, quanto maior for o universo de licitantes, maior será a probabilidade de obtenção da proposta mais vantajosa, portanto apresentamos abaixo o descritivo que direciona para as devidas alterações, senão vejamos:

#### **Do direcionamento:**

**ITEM 59 - VENTILADOR ELETRÔNICO**, CONTROLADO POR MICRO-PROCESSADOR, QUE POSSUI

AUTO-AJUSTE DE VOLUME CORRENTE DE ACORDO COM PESO CORPORAL IDEAL, INDICADO PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA, ENTRE OUTROS. FORNECE MISTURA DE AR E OXIGÊNIO ATRAVÉS DE UM MISTURADOR INTERNO E ELETRÔNICO CAPAZ DE PROVER CONCENTRAÇÕES PARA OXIGÊNIO DE 21% A 100% ATRAVÉS DE AJUSTES LINEARES UNITÁRIOS, PARA OS PULMÕES DE UM PACIENTE, SEJA ELE NEONATO, PEDIÁTRICO, OU ADULTO, DE UMA MANEIRA PREDETERMINADA.

**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000**

**Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**



**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO



POSSUINDO CONJUNTO DAS MODALIDADES ESSENCIAIS, ASSIM COMO VOLUME CONTROLADO (VCV), PRESSÃO CONTROLADA (PCV), AMBAS NOS MODOS: A) ASSISTIDO/CONTROLADO (A/C), B) VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) E C) PRESSÃO CONTÍNUA EM VIAS-AÉREAS (CPAP). DURANTE OS MODOS CPAP OU SIMV A PRESSÃO DE SUPORTE (PSV) PODE SER UTILIZADA. COM MODALIDADES QUE CONTROLAM A PRESSÃO GARANTINDO AO MESMO TEMPO VOLUME, COMO A VENTILAÇÃO PSV COM VOLUME CORRENTE GARANTIDO (PSV + VT), VENTILAÇÃO COM PRESSÃO REGULADA E VOLUME CONTROLADO (PRVC) E A VENTILAÇÃO MINUTO MANDATÓRIA (MMV). POSSUI TAMBÉM: VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO EM VIAS AÉREAS (APRV), COMUMENTE CHAMADA DE VENTILAÇÃO COM PRESSÃO BIFÁSICA OU VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS; VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM PRESSÃO DE SUPORTE E COMPENSAÇÃO DE FUGAS(VNI COM PSV); E O MODO CICLADO A TEMPO E LIMITADO A PRESSÃO COM FLUXO CONTÍNUO (TCPL) NAS MODALIDADES A/C E SIMV PARA PACIENTES NEONATAIS; ALÉM DO CPAP COM FLUXO CONTÍNUO PARA VNI NASAL. POSSUI RECURSO DE SUSPIRO, POSSUI TAMBÉM MICRO-NEBULIZAÇÃO SINCRONIZADA COM O FLUXO INSPIRATÓRIO DO EQUIPAMENTO, NÃO NECESSITANDO ASSIM FLUXO EXTERNO PARA REALIZAÇÃO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA INALATÓRIA, COM ECONOMIA DE GÁS E DE MEDICAMENTO. DURANTE AS MODALIDADES QUE DE ALGUMA FORMA CONTROLAM A VARIÁVEL PRESSÃO **O VENTILADOR DX 3012** POSSIBILITA AMPLO CONTROLE SOBRE O TEMPO DE SUBIDA DA CURVA DE PRESSÃO (RISE TIME), PERMITINDO UMA MELHOR ADAPTAÇÃO DO FLUXO INSPIRATÓRIO OU FLUXO DE ATAQUE CONFORME A DEMANDA DO PACIENTE NA FASE PÓS-DISPARO E DE ACORDO COM SUA NECESSIDADE TERAPÊUTICA. POSSUIR UM SISTEMA DE ALARME HIERÁRQUICO DE FÁCIL UTILIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO, COM SINAIS VISUAIS E SONOROS COM DIFERENTES GRAUS DE PRIORIDADE. POSSUIR CONDIÇÕES DE ALARMES AJUSTÁVEIS SÃO: A) PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO ALTA (PRESSÃO ALTA), COM CICLAGEM POR CRITÉRIO DE PRESSÃO COMO MECANISMO DE SEGURANÇA LIMITANDO AS PRESSÕES DURANTE QUALQUER MODALIDADE; B) PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO BAIXA (PRESSÃO BAIXA), C) PEEP/CPAP BAIXO; D) ALTA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, E) VOLUME MINUTO BAIXO E ALTO, F) VOLUME CORRENTE BAIXO E ALTO, G) APNÉIA H) ETCO<sub>2</sub> MÁXIMO E MÍNIMO, I) CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ALTA E BAIXA. AS CONDIÇÕES FIXAS DE ALARMES SÃO: A) OCLUSÃO DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA, ABRINDO-SE EM SEGUIDA A VÁLVULA DE SEGURANÇA, B) VENTILADOR INOPERANTE / FALHA TÉCNICA, C) FALTA OU BAIXA PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO DE GASES OU DE UM DOS GASES, D) BATERIA COM CARGA BAIXA, E) DESCONEXÃO, F) FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, G) PRESSÃO CONTINUADA NAS VIAS AÉREAS (PEEP ALTO), H) OXIGÊNIO NÃO ADEQUADO, I) VAZAMENTO DE VNI, J) FALHA NO SOPRADOR. VIR ACOMPANHADO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: A) BATERIA INCORPORADA COM AUTONOMIA DE 2,5 HORAS, B) BASE MÓVEL COM RODÍZIOS E FREIOS, C) DOIS CONJUNTOS DE CIRCUITOS EM SILICONE REUTILIZÁVEIS E AUTOCLAVÁVEIS PARA PACIENTES ADULTOS OU INFANTIS D) BRAÇO ARTICULADO. ACOMPANHA UM SISTEMA DE UMIDIFICAÇÃO AQUECIDA **DA MARCA FISHER & PAYKEL COM TRÊS OPÇÕES DE TEMPERATURA DE AQUECIMENTO DA JARRA**, COM 02 CÂMARAS (JARRAS) PARA A UMIDIFICAÇÃO REUTILIZÁVEIS E AUTOCLAVÁVEIS. POSSUIR VOLTAGEM DE 100 A 240 VOLTS COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA E 50/60HZ. POSSUIR INDICADOR DE HORAS DE OPERAÇÃO PARA

**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000**

**Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**



**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO



**LEISTUNG**



CONTROLE DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA. POSSUIR TAMBÉM UM MODO DIAGNÓSTICO COM COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO.

Não concordamos que se especifique em Edital público, **parâmetros de equipamentos que possuem a mera intenção de restringir a compra, assim solicitamos a alteração de todo o descritivo do ITEM 59 Ventilador Eletrônico** para o perfeito andamento deste processo licitatório, para que todas as empresas possam competir em igualdade.

Segue junto a este, como sugestão, descritivo abrangente, que não restringe a participação de nenhuma empresa.

Requer:

a) Que o valor de referência do equipamento do **item 58 – Ventilador eletrônico portátil**, seja revisto. Que seja alterado o descritivo técnico do **item 59 - Ventilador eletrônico**, conforme solicitado anteriormente, dessa forma abrindo oportunidade para várias empresas participarem.

b) Seja o PREGÃO PRESENCIAL Nº 27/2014 revogado e que seja modificado através de adendo, para que possam dar a todos os interessados dele participar, chances idênticas de competição.

**Pede Deferimento**

**HORA H HOSPITALAR LTDA**

Anoar José Dartora

Diretor Geral

Concórdia-SC, 09 de setembro de 2014.

**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000**

**Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**





**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO



**LEISTUNG**



---

## **SUGESTÃO DE DESCRITIVO ABRANGENTE QUE NÃO RESTRINGE A PARTICIPAÇÃO DE NENHUMA EMPRESA PARA ITEM 59.**

Ventilador eletrônico, controlado por microprocessador, indicado para unidades de terapia intensiva, entre outros. Fornece mistura de ar e oxigênio através de um misturador interno e eletrônico capaz de prover concentrações para oxigênio de 21% a 100% através de ajustes lineares unitários, para os pulmões de um paciente, seja ele neonato, pediátrico, ou adulto, de uma maneira predeterminada. Possuindo conjunto das modalidades essenciais, assim como volume controlado (VCV), pressão controlada (PCV), ambas nos modos: a) Assistido/Controlado (A/C), b) Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada (SIMV) e c) Pressão Contínua em Vias-Aéreas (CPAP). Durante os modos CPAP ou SIMV a pressão de suporte (PSV) pode ser utilizada. Com modalidades que controlam a pressão garantindo ao mesmo tempo volume, como a Ventilação PSV com Volume Corrente Garantido (PSV + VT) e a Ventilação Minuto Mandatória (MMV). Possui também: Ventilação com liberação de pressão em vias aéreas (APRV), comumente chamada de ventilação com pressão bifásica ou ventilação em dois níveis; ventilação não invasiva com pressão de suporte e compensação de fugas(VNI com PSV); e o modo ciclado a tempo e limitado a pressão com fluxo contínuo (TCPL) nas modalidades A/C e SIMV para pacientes neonatais; além do CPAP com fluxo contínuo para VNI Nasal.

Possui recurso de Suspiro, possui também Micro- Nebulização sincronizada com o fluxo inspiratório do equipamento, não necessitando assim fluxo externo para realização de terapia medicamentosa

inalatória, com economia de gás e de medicamento.

Durante as modalidades que de alguma forma controlam a variável pressão possibilita amplo controle sobre o tempo de subida da curva de pressão (rise time), permitindo uma melhor adaptação do fluxo inspiratório ou fluxo de ataque conforme a demanda do paciente na fase pós disparo e de acordo com sua necessidade terapêutica. Possuir um sistema de alarme hierárquico de fácil utilização e interpretação, com sinais visuais e sonoros com diferentes graus de prioridade. Possuir condições de alarmes ajustáveis são: Pressão Inspiratória de Pico Alta (pressão alta), com ciclagem por critério de pressão como mecanismo de segurança limitando as pressões durante qualquer modalidade; Pressão Inspiratória de Pico Baixa

---

**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000**

**Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**



**HORA H HOSPITALAR LTDA**

CNPJ 01.751.493/0001-64

Insc. Est. 254.200.486

REPRESENTANTE AUTORIZADO

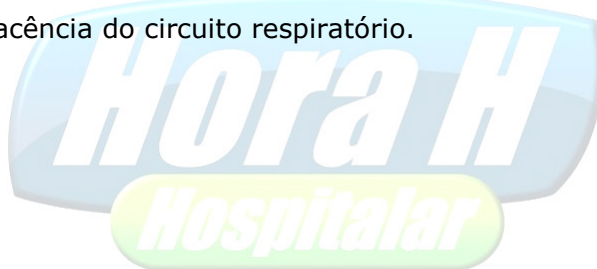


**LEISTUNG**



(pressão baixa), PEEP/CPAP baixo; Alta Frequência Respiratória, Volume Minuto Baixo e Alto, Volume Corrente Baixo e Alto, Apnéia, Concentração de oxigênio alta e baixa.

As condições fixas de alarmes são: Oclusão de Válvula Expiratória, abrindo-se em seguida a válvula de segurança, Ventilador Inoperante / falha técnica, Falta ou Baixa Pressão de Alimentação de Gases ou de um dos gases, Bateria com Carga Baixa, Desconexão, Falta de energia elétrica, pressão continuada nas vias aéreas (peep alto), Oxigênio não adequado, vazamento de VNI, falha no soprador. Vir acompanhado os seguintes acessórios: a) Bateria Incorporada com autonomia mínima de 120 minutos, b) Base Móvel com rodízios e freios, c) dois conjuntos de circuitos em silicone reutilizáveis e autoclaváveis para pacientes adultos ou infantis d) braço articulado. Acompanha um Sistema de Umidificação Aquecida , com 02 câmaras (jarras) para a umidificação reutilizáveis e autoclaváveis. Possuir voltagem de 100 a 240 Volts com comutação automática e 50/60Hz. Possuir indicador de horas de operação para controle de manutenção preventiva. Possuir também um Modo Diagnóstico com compensação da complacência do circuito respiratório.



**Rua João Baptista Segala, 118 - Bairro São Miguel-CEP-89700-000  
Concórdia – SC - Fone/Fax: (049) 3444-8215 | 3444-9799**

**E-mail – [contato@horahospitalar.com.br](mailto:contato@horahospitalar.com.br) ou [comercial@horahospitalar.com.br](mailto:comercial@horahospitalar.com.br)**

**Visite nosso Site: [www.horahospitalar.com.br](http://www.horahospitalar.com.br)**