



ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE	
QUAL A NECESSIDADE A SER ATENDIDA?	A Secretaria Municipal de Saúde de Garrafão do Norte, em face da necessidade de licitar Aquisição de Cilindros e Recarga de Cilindros de Oxigênio para atender as necessidades da secretaria Municipal de saúde , justifica a abertura do presente procedimento licitatório, devido a demanda de Oxigenio para realização de atendimentos a eventos respiratórios agudos imediatos, eles são utilizados com o objetivo, por exemplo, de ventilar, oxigenar ou até mesmo anestesiari a dor de um paciente. Devendo ser acessíveis em unidades de saúde.
DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO	
QUAL O TIPO DE OBJETO?	<input checked="" type="checkbox"/> Bem. <input type="checkbox"/> Serviço. <input checked="" type="checkbox"/> Consumo.
QUAL A NATUREZA?	<input type="checkbox"/> Continuada. <input type="checkbox"/> Com monopólio. <input type="checkbox"/> Sem monopólio.
	<input checked="" type="checkbox"/> Não continuada.
QUAL A VIGÊNCIA?	<input type="checkbox"/> 30 dias (pronta entrega). <input type="checkbox"/> 180 dias. <input checked="" type="checkbox"/> 10 meses. <input type="checkbox"/> Indeterminado. <div style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> dias.</div> <input type="checkbox"/> Outro: <input type="checkbox"/> meses.
	<i>Uca</i>



<p>PODERÁ HAVER PRORROGAÇÃO?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não se aplica porque o prazo é indeterminado.</p>				
<p>HÁ TRANSIÇÃO COM CONTRATO ANTERIOR?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não. Contrato nº: _____ Prazo final: _____</p> <table border="1" data-bbox="478 987 1564 1182"> <thead> <tr> <th data-bbox="478 987 608 1048">Item</th> <th data-bbox="608 987 1564 1048">Descrição detalhada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="478 1048 608 1182">1</td> <td data-bbox="608 1048 1564 1182"><i>(especificar, se houver)</i></td> </tr> </tbody> </table>	Item	Descrição detalhada	1	<i>(especificar, se houver)</i>
Item	Descrição detalhada				
1	<i>(especificar, se houver)</i>				
<p>HÁ CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. Especificar: <i>(Indicar o critério ou prática).</i> <input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>				
<p>HÁ NECESSIDADE DE TREINAMENTO?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>				
<p>LEVANTAMENTO DE MERCADO</p>					
<p>ONDE FORAM PESQUISADAS AS POSSÍVEIS SOLUÇÕES?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Consulta a fornecedores <input checked="" type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Contratação Similares <input type="checkbox"/> Audiência Pública <input type="checkbox"/> Outros</p>				

lce



<p>JUSTIFICATIVA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA A ESCOLHA DA MELHOR SOLUÇÃO</p>	<p>Considerando a necessidade de garantir o adequado atendimento à população nos serviços de saúde do município, justifica-se a aquisição de recargas e cilindros de oxigênio para suprir a demanda das unidades de saúde, especialmente no hospital municipal, pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde (UBS) e serviços de urgência, como o SAMU. O oxigênio medicinal é um insumo essencial para o suporte respiratório de pacientes em estado crítico, sendo indispensável no tratamento de doenças respiratórias, emergências médicas, procedimentos cirúrgicos e demais atendimentos que exijam oxigenoterapia. Para assegurar a continuidade e a eficiência desses serviços, é fundamental que os cilindros adquiridos sejam totalmente compatíveis com os equipamentos já existentes no hospital e demais unidades de saúde Além da compatibilidade técnica, a escolha desses cilindros também se justifica por sua praticidade e segurança no manuseio. O formato e o peso adequado facilitam a mobilidade dos profissionais de saúde, permitindo um transporte ágil dentro das unidades hospitalares e no atendimento a pacientes em diferentes locais. Isso reduz o tempo de resposta em situações emergenciais e melhora a qualidade do atendimento prestado Dessa forma, a aquisição de recargas e cilindros de oxigênio compatíveis com os equipamentos hospitalares e de fácil manuseio se faz necessária para garantir a eficiência dos serviços de saúde municipal, evitando desabastecimento e assegurando um atendimento seguro e de qualidade à população.</p>
<p>HÁ RESTRIÇÃO DE FORNECEDORES?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não. <input checked="" type="checkbox"/> Sim.</p>
<p>DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO</p>	
<p>O QUE SERÁ CONTRATADO?</p>	<p>AQUISIÇÃO DE CILINDROS E RECARGA DE CILINDROS DE OXIGÊNIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.</p>
<p>QUAL O PRAZO DA GARANTIA CONTRATUAL?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não há. <input type="checkbox"/> 90 dias. <input checked="" type="checkbox"/> 10 eses. <input type="checkbox"/> dias. <input type="checkbox"/> Outro: 30 <input type="checkbox"/> meses. <input type="checkbox"/> anos.</p> <p style="text-align: right;"><i>Set.</i></p>



HÁ NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA?	<input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não.	Justificativa: (Indicar o motivo da necessidade de assistência técnica para a contratação).
HÁ NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim. <input checked="" type="checkbox"/> Não.	Descrever solução: (Indicar o motivo da necessidade de manutenção para a contratação)

ESTIMATIVA DO QUANTITATIVO NECESSÁRIO

COMO SE OBTVE O QUANTITATIVO ESTIMADO?	<input checked="" type="checkbox"/> Análise de contratações anteriores. <input type="checkbox"/> Análise de contratações similares. <input type="checkbox"/> Outro.	Especificar: De acordo com a necessidade do município.
---	---	---

DESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO?
A quantidade foi estimada baseada na demanda utilizada.

Item	Descrição detalhada	Und	Qtd
1	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 07M ³	UNIDADE	10
2	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 10M ³	UNIDADE	10
3	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 01M ³	UNIDADE	4
4	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 03M ³	UNIDADE	4
5	VALVULA REGULADORA DE PRESSÃO COM FLUXÊMETER PARA OXIGÊNIO HOSPITALAR	UNIDADE	30
6	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR - 01M ³	METRO CÚBICO	660
7	OXIGENIO PARA USO HOSPITALAR - 07M ³	METRO CÚBICO	1600
8	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR - 10M ³	METRO CÚBICO	1600
9	OXIGENIO PARA USO HOSPITALAR - 03M ³ .	METRO CÚBICO	660

Handwritten signature



<p>MEIOS USADOS NA PESQUISA</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Painel de preços. <input type="checkbox"/> Contratações similares. <input type="checkbox"/> Simas. <input type="checkbox"/> Fornecedores. <input type="checkbox"/> Internet. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: (Indicar o meio).			
	Item	Descrição	Valor Unt.	Quant.
	1	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 07M ³	R\$ 3.086,68	10
	2	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 10M ³	R\$ 3.432,63	10
	3	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 01M ³	R\$ 1.549,83	4
	4	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 03M ³	R\$ 1.800,33	4
	5	VALVULA REGULADORA DE PRESSÃO COM FLUXÊMETER PARA OXIGÊNIO HOSPITALAR	R\$ 692,08	30
	6	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR - 01M ³	R\$ 224,33	660
	7	OXIGENIO PARA USO HOSPITALAR - 07M ³	R\$ 133,95	1600
	8	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR - 10M ³	R\$ 48,83	1600
9	OXIGENIO PARA USO HOSPITALAR - 03M ³	R\$ 171,57	660	

JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO DA SOLUÇÃO	
<p>A SOLUÇÃO SERÁ DIVIDIDA EM ITENS?</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. Por quê? <input type="checkbox"/> Objeto indivisível. <input type="checkbox"/> Perda de escala. <input type="checkbox"/> Tecnicamente inviável. <input type="checkbox"/> Economicamente inviável. <input type="checkbox"/> Aproveitamento da competitividade. <input type="checkbox"/> Outro. Especificar: (Indicar o motivo).
CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES	
<p>HÁ CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES?</p>	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar: (Indicar o PAE e o número do contrato administrativo, especificando o seu objeto correlato/interdependente). <input checked="" type="checkbox"/> Não.

Handwritten signature or initials.



ALINHAMENTO DA CONTRATAÇÃO COM O PLANEJAMENTO

HÁ PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL?	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar item do PCA:
	<input checked="" type="checkbox"/> Não. Providências:

RESULTADOS PRETENDIDOS

QUAIS OS BENEFÍCIOS PRETENDIDOS NA CONTRATAÇÃO?	<input checked="" type="checkbox"/> Manutenção do Funcionamento Administrativo	<input type="checkbox"/> Redução de Custos
	<input type="checkbox"/> Redução dos Riscos do Trabalho	<input type="checkbox"/> Aproveitamento de Recursos Humanos
	<input type="checkbox"/> Serviço/Bem de Consumo	<input type="checkbox"/> Ganho de Eficiência
	<input type="checkbox"/> Outro.	<input type="checkbox"/> Realização de Política Pública

Especificar: Pretende-se contratar os itens descritos neste ETP pelo menor preço, até o limite do preço unitário mínimo estimado, com a qualidade, especificações e exigências descritas no Termo de Referência com vista a garantir a demanda necessária.

PROVIDÊNCIAS PENDENTES

HÁ PROVIDÊNCIAS PENDENTES PARA O SUCESSO DA CONTRATAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar:
	<input checked="" type="checkbox"/> Não.

Handwritten signature/initials.



IMPACTOS AMBIENTAS E MEDIDAS DE MITIGAÇÃO

HÁ PREVISÃO DE
IMPACTO AMBIENTAL
NA CONTRATAÇÃO?

Sim.

NÃO

Especificar os impactos: *(Detalhar).*

Especificar as medidas de mitigação dos impactos: *(Detalhar).*

CONCLUSÃO

**A CONTRATAÇÃO POSSUI VIABILIDADE
TÉCNICA, SOCIOECONÔMICA E AMBIENTAL?**

Sim.

Esta equipe de planejamento declara viável esta contratação. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta. Diante das justificativas acima expostas neste documento, declaramos viável a contratação.

A Justificativa da viabilidade deste ETP verifica-se pela economia no valor da aquisição em função do ganho de escala, na eficiência com a diminuição dos custos operacionais e de manutenção. Além disso, frisa-se que a presente contratação atende adequadamente às demandas formuladas, os benefícios a serem alcançados são adequados, os custos previstos são compatíveis e caracterizam a economicidade, os riscos envolvidos são administráveis. Considerando as informações do presente ETP,

Secretaria Municipal
de Saúde



PREFEITURA DE
**GARRAFÃO
DO NORTE**
MAIS TRABALHO, MAIS AVANÇOS



[Yellow rectangular box for signature]

entende-se que a presente contratação se configura tecnicamente VIÁVEL.

[Yellow rectangular box for signature]

Não.

Garrafão do Norte/PA, 24 de Janeiro de 2025.



JOMARA MAIRA MORAIS PANTOJA
Secretaria Municipal de Saúde