



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA Nº 048/24

INTRODUÇÃO

De acordo com o inciso IV do art. 2º do Decreto Municipal nº 10.947, de 25 de janeiro de 2022, o Documento de Formalização de Demanda (DFD) é o documento que fundamenta o plano de contratações anual, em que a área requisitante evidencia e detalha a necessidade da contratação pretendida. Adicionalmente, o art. 8º do Decreto Municipal nº 10.947, de 2022 e § 1º do art. 10 da Instrução Normativa SGD/ME nº 94, de 23 de dezembro de 2022, especificam as informações mínimas requeridas ao preenchimento do DFD, as quais serão detalhadas nos tópicos a seguir

PREENCHIMENTO PELA ÁREA REQUISITANTE

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ELOBARAÇÃO DO DFD

Secretaria/Órgão auxiliar: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia

Nome do Requisitante: João Victor Barros

Cargo/Função: Responsável pela Assistência Farmacêutica

Unidade Administrativa: Farmácia

Email: joaobarros@santaluiza.mg.gov.br

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1 Data Prevista para conclusão do processo

Novembro/2024

1.2 Descrição sucinta do objeto

Aquisição eventual e futura de aparelho de glicosímetro da marca Roche Diagnóstica Accu Check Active.

1.3 Grau de prioridade da compra ou contratação: ALTA

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia vem através desta, solicitar abertura de Processo Licitatório, na Modalidade Pregão Eletrônico , para aquisição **de aparelhos de glicosímetro da Marca Roche Diagnóstica Accu Chek Activ.**

Considerando que ao adquirir os APARELHOS o procedimento de distribuição do insumo continuará respeitando os critérios preconizados no Protocolo Estadual para Aquisição, Distribuição e Dispensação de Insumos para Monitoramento de Diabetes no Âmbito do SUSMG - Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.964, 17 de julho de 2019;

Considerando que, caso a empresa vencedora do certame fornecer outra marca de Aparelho de Glicosímetro em sistema de comodato, tal fato obrigará o Município de Santa Luzia/Secretaria Municipal de Saúde a proceder com a imediata substituição de um quantitativo em torno de 10.000 (dez mil) aparelhos glicosímetros que se encontram com os usuários, uma vez que a TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR funciona somente no aparelho desenvolvido para a mesma, e vice-versa. Esse procedimento contraria os princípios e a lei da economicidade, uma vez que o Município COMPROU, PAGOU E DISTRIBUIU os aparelhos glicosímetros para os pacientes e a conseqüente troca destes culminará numa excessiva e desnecessária despesa aos cofres do erário público municipal;

Considerando ainda que o item logrou frustrado no PE 027/24, pois as empresas participantes não apresentaram proposta condizendo de acordo com o descritivo para atendimento ao município.

Portanto para atender a necessidade desta contratação, justificada pelo art. 41, inciso I alínea c da Lei 14.133/2021, o objeto em questão deve ser da marca específica Roche Diagnóstica Accu Check Active, não sendo aceita outra marca para atendimento desta contratação.

3. MATERIAS E ESPECIFICAÇÕES

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR	VALOR
------	---------------	------------	-------	-------

			UNITARIO	TOTAL
001	<p>GLICOSIMETRO - GLICOSÍMETRO COM SOFTWARE GLICOSÍMETRO, APARELHO MEDIDOR DE GLICEMIA, COMPATÍVEL COM AS TIRAS, COM CODIFICAÇÃO AUTOMÁTICA (SEM CODIFICAÇÃO MANUAL VIA CHIP, TIRA CÓDIGO, BOTÃO E OUTROS). DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA PELA QUÍMICA ENZIMÁTICA DA GLICOSE DESIDROGENASE, DEVE PERMITIR A VERIFICAÇÃO DA GLICEMIA EM NEONATOS, CRIANÇAS E ADULTOS, AMOSTRA TIPO SANGUE CAPILAR NEONATO, ARTERIAL, VENOSO, VOLUME DE AMOSTRA DE ATÉ 2 MICROLITROS, LEITURA EM MONITOR PORTÁTIL, COM VISOR AMPLO E DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO. FAIXA DE MEDIÇÃO VARIANDO ENTRE 20 A 500 MG/DL, ACEITANDO -SE VALORES INFERIORES E SUPERIORES A ESTES; SEM INTERFERÊNCIA COM ANALGÉSICOS, ANTITÉRMICOS OU DROGAS VASOATIVAS, COM TECNOLOGIA FOTOMÉTRICA OU AMPEROMÉTRICA. RESULTADO DA LEITURA EM ATÉ 10 SEGUNDOS. MEMÓRIA PARA NO MÍNIMO 300 RESULTADOS COM DATA E HORA. CABO USB TIPO A PARA TRANSFERÊNCIA DE DADOS PARA O COMPUTADOR. DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO. FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE BATERIA DE LÍTIO OU PILHA AA OU AAA. DEVERÁ UTILIZAR OS CRITÉRIOS INTERNACIONAIS PARA A COMPROVAÇÃO DE PRECISÃO DOS TESTES DE GLICEMIA EM RELAÇÃO AO MÉTODO LABORATORIAL DE REFERÊNCIA: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION: 15% DE TOLERÂNCIA PARA QUALQUER VALOR DE GLICEMIA. FDA: +/- 20 MG/DL PARA RESULTADOS INFERIORES A 100 MG/DL OU +/- 20% DE TOLERÂNCIA PARA RESULTADOS SUPERIORES A 100MG/DL. APRESENTAR NA PROPOSTA O REGISTRO DO PRODUTO NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA/MS), BULA/INSTRUÇÕES DE USO E CATÁLOGO EM IDIOMA PORTUGUÊS. O APARELHO MEDIDOR DE GLICEMIA DEVE VIR ACOMPANHADO DE UNIDADE DE SOFTWARE PARA GERENCIAMENTO E CONTROLE DE DADOS DE GLICEMIA E CONTROLE DE DISPENSA DE TIRAS DE TESTE E OUTROS INSUMOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO DE DIABETES: OBRIGATORIAMENTE EM LÍNGUA PORTUGUESA, A CONTRATADA DEVERÁ FORNECER PARA TRANSFERÊNCIA DE DADOS, OS CABOS USB</p>	2.000	R\$10,00	R\$20.000,00

	<p>NECESSÁRIOS. O PROGRAMA DEVERÁ SER DE FÁCIL MANUSEIO, FORMATO INTERATIVO, ACESSO FÁCIL NO CONTROLE DOS DADOS, DEVERÁ PERMITIR A TRANSFERÊNCIA DOS RESULTADOS DE GLICEMIA CAPILAR ARMAZENADOS NA MEMÓRIA DO APARELHO LEITOR DIRETAMENTE PARA O COMPUTADOR ATRAVÉS DE CABO USB, COMPATÍVEL COM O SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS 7, WINDOWS 8, WINDOWS 10, WINDOWS 11 E ATUALIZAÇÕES POSTERIORES. DEVERÁ SER OFFLINE-FIRST, SEUS DADOS DEVEM FICAR ARMAZENADOS EM UMA BASE EM CADA COMPUTADOR E SINCRONIZADOS POSTERIORMENTE NA NUVEM DE FORMA ONLINE, POSSIBILITANDO O USO DURANTE FALTAS NA INTERNET OU REDE INDISPONÍVEL. DEVERÁ DISPONIBILIZAR UMA PLATAFORMA WEB COM URL ÚNICA PARA A CONTRATANTE DE ACESSO ADMINISTRATIVO CONTENDO DASHBOARDS E LISTAS GERENCIAIS, CLÍNICAS E ESTATÍSTICAS. PERMITIR A CRIAÇÃO DE DIVERSOS TIPOS DE ACESSO, CONSIDERANDO NÍVEIS HIERARQUICAMENTE, ALÉM DE PERMISSÕES DE LEITURA, ESCRITA, LISTA E EXCLUSÃO EM CADA OBJETO. PERMITIR ELABORAÇÃO DE NOVAS LISTAGENS DE FORMA DINÂMICA ATRAVÉS DE LINGUAGEM SQL, PODENDO SER CRIADAS E GERENCIADAS POR UM ADMINISTRADOR DA CONTRATANTE OU DA CONTRATADA E QUE SEJA CONTROLADO PELO TIPO DE ACESSO. TER FUNCIONALIDADE DE IMPRESSÃO DAS INFORMAÇÕES CLÍNICAS (REFERENTES AOS RESULTADOS DE GLICEMIA E PERFIL GLICÊMICO). DEVERÁ PERMITIR FÁCIL ACESSO NO CONTROLE DOS DADOS DOS PACIENTES POR MEIO DE RELATÓRIOS INDIVIDUALIZADOS E GRÁFICOS QUE POSSIBILITEM ANÁLISE CLARA E OBJETIVA DO PERFIL GLICÊMICO DO PACIENTE NO ATO DA IMPRESSÃO DO GRÁFICO. DEVERÁ PERMITIR O REGISTRO DO NÚMERO DE TESTES REALIZADOS POR APARELHO LEITOR E O RESULTADO DE SEU USO, COM O OBJETIVO DE ANÁLISE DE MEDIÇÕES REALIZADAS POR PACIENTE POR DIA VISANDO OBTER MAIOR CONTROLE NA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS. O SOFTWARE DEVE POSSIBILITAR A VISUALIZAÇÃO DE DADOS DOS PACIENTES ATRAVÉS DE PLATAFORMA WEB PELO PRÓPRIO PACIENTE OU DE MAIS</p>			
--	---	--	--	--

	<p>PROFISSIONAIS DA CONTRATANTE. O SOFTWARE DEVE FAZER A GESTÃO DA ENTREGA DAS TIRAS INDICADO A QUANTIDADE DE TIRAS UTILIZADAS DESDE A ÚLTIMA VISITA, QUANTIDADE DE TIRAS QUE SUPOSTAMENTE DEVERIAM SER UTILIZADAS E A POSSIBILIDADE DE VER HISTÓRICO DE ENTREGAS. O PRAZO PARA INSTALAÇÃO DO SOFTWARE SERÁ NO MÁXIMO DE 30 (TRINTA) DIAS A CONTAR DA DATA DE RETIRADA DA NOTA DE EMPENHO. DEVERÁ APÓS A INSTALAÇÃO E IMPLANTAÇÃO EFETUAR SUA MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO QUANTO TEMPO PERDURAR O CONTRATO. DEVERÁ APRESENTAR SISTEMA DE SEGURANÇA DE TRANSMISSÃO DE DADOS CRIPTOGRAFADOS E SENHA DE USUÁRIO EM DIFERENTES NÍVEIS DE ACESSO, COM FLUXO DE DADOS BIDIRECIONAL (DO COMPUTADOR DA UNIDADE PARA O SERVIDOR/PLATAFORMA E VICE-VERSA) POSSIBILITANDO QUE DIVERSOS COMPUTADORES DA MESMA UNIDADE VISUALIZEM A MESMA BASE DE PACIENTES SEM A NECESSIDADE DE RECADASTRA-LOS. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS 06 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL, PARA A EXECUÇÃO DO ATENDIMENTO E GERENCIAMENTO DOS PACIENTES E DOS INSUMOS PARA OS PACIENTES INSULINODEPENDENTES, COM TREINAMENTO A CADA 06 MESES. - O PRUDOTO DEVE POSSUIR GARANTIA DE TROCA, SEM CUSTOS ADICIONAIS, EM CASOS DE DEFEITOS DE NO MÍNIMO 01 (ANO).</p>			
	20.000,00			

Valor estimado da contratação é de: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)

4. IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE E RESPONSÁVEIS

Área Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Coordenadoria de Projetos e Planejamento

Responsável (eis) pela demanda

Nome: Soraia Barbosa Soares

CPF: 028.146.446-45

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA PARA FACEAR AS DESPESAS COM ESTA DEMANDA

MANUT. E FORT. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS

02.033.005.10.303.2051.2175

3.3.90.32.00.00 Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita

FONTE: 1500

FICHA: 1479

Santa Luzia, 02 de setembro de 2024.

DESPACHO

Na qualidade de Gestor do SUS neste município de Santa Luzia, MG, aprovo DFD 048/24 e determino o seu envio à Gerência de Licitações e Contratos para o prosseguimento dos procedimentos legais objetivando a contratação necessária.

ADO ALESSANDRO

MARTINS:03390008640

Assinado de forma digital por ADO

ALESSANDRO

MARTINS:03390008640

Dados: 2024.09.12 17:36:41 -03'00'

Ado Alessandro Martins
Secretário Municipal de Saúde
Santa Luzia- MG