

			capacidade para fornecer dois níveis de pressão positiva: IPAP - Pressão Positiva Inspiratória nas vias aéreas ou suporte pressórico e EPAP - Pressão Positiva Expiratória nas vias aéreas ou PEEP. Com capacidade para ciclar em respostas ao fluxo respiratório do paciente ou dentro dos intervalos de tempo entre os dois níveis de pressão pré-fixados e de reconhecer e compensar vazamentos. Níveis de pressão até 30cm H2O (IPAP máxima), Frequência respiratória até 40rpm, modulação de tempo expiratório máximo e mínimo, ajuste de tempo de rampa. Requerimentos elétricos: Elétrica bivolt automático e cabo/fonte de energia que tenha possibilidade de conexão para nobreak OU que contenha bateria interna ou externa com autonomia mínima de 2 horas. Características Adicionais: teclado iluminado, liga/desliga automático, alarme de vazamento da máscara. Acessórios: 1 bolsa de transporte, 2 traquéias de no mínimo 1,80 m, com ou sem filtros adicionais.				
VALOR TOTAL							R\$ 379.500,00

2.2. A modificação do valor contratual em decorrência do acréscimo de **17unid. BIPAP S/T e VENTILADOR PULMONAR PARA USO DOMICILIAR**, no valor total de **R\$ 93.500,00 (noventa e três mil e quinhentos reais)**, equivalente a 24,64% do valor inicial atualizado do contrato, conforme disposto no Art. 65, I, "b" e §1º da Lei 8.666/93.

2.2.1. Com o acréscimo, o valor **anual** do contrato **passa de R\$ 379.500,00** (trezentos e setenta e nove mil e quinhentos reais) para **R\$ 473.000,00** (quatrocentos e setenta e três mil reais).

2.2.2. Os **quantitativos acrescidos** ao contrato estão descritos abaixo:

ITEM	CÓDIGO SES	CÓDIGO BR	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	V UN
01/02	P08009147	454259	BiPAP S/T + volume assegurado: sistema de ventilação não-invasiva, com umidificador integrado, com cartão de memória para leitura e memorização de dados ou sistema de transmissão de dados, com disponibilização de software para o seguimento ambulatorial, que analise: data/horário, hora de uso, padrões de uso, IAH com diferenciação de eventos obstrutivos de centrais, vazamento, ronco, uso > 4 horas, monitorização de aderência e volume corrente. Com modalidades de ventilação: espontâneo (S); espontâneo/controlado (S/T) com volume assegurado. Sistema de ajuste automático do nível do suporte de pressão do paciente para fornecer um volume corrente assegurado ao paciente, através de oscilações de IPAP máx. e mín.; controlado (T) e CPAP; com capacidade para fornecer dois níveis de pressão positiva: IPAP - Pressão Positiva Inspiratória nas vias aéreas ou suporte pressórico e EPAP - Pressão Positiva Expiratória nas vias aéreas ou PEEP. Com capacidade para ciclar em respostas ao fluxo respiratório do paciente ou dentro dos intervalos de tempo entre os dois níveis de pressão pré-fixados e de reconhecer e compensar vazamentos. Níveis de pressão até 30cm H2O (IPAP máxima), Frequência respiratória até 40rpm, modulação de tempo expiratório máximo e mínimo, ajuste de tempo de rampa. Requerimentos elétricos: Elétrica bivolt automático e cabo/fonte de energia que tenha possibilidade de conexão para nobreak OU que contenha bateria interna ou externa com autonomia mínima de 2 horas. Características Adicionais: teclado iluminado, liga/desliga automático, alarme de vazamento da máscara. Acessórios: 1 bolsa de transporte, 2 traquéias de no mínimo 1,80 m, com ou sem filtros adicionais.	UN	17	R\$ 5

2.2.3. O detalhamento do contrato, após o acréscimo contratual, está descrito no Anexo I do presente Termo Aditivo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. A despesa correrá à conta da seguinte Dotação Orçamentária:

I	Unidade Orçamentária:	23901
II	Programa de Trabalho:	10302620242050001
III	Natureza de Despesa:	339091
IV	Fonte de Recursos:	1600.138003467
V	Valor Inicial:	R\$ 93.500,00
VI	Nota de Empenho:	2024NE12142
VII	Data de Emissão:	31/10/2024
VIII	Modalidade do Empenho:	3 - Global
IX	Evento:	400091 - EMPENHO DA DESPESA

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo Aditivo terá vigência a contar da sua assinatura.

5. CLÁUSULA QUINTA - DA GARANTIA CONTRATUAL

5.1. Para assinatura do presente instrumento, a CONTRATADA deverá complementar a garantia contratual anteriormente prestada, de modo que se mantenha a proporção de 5% (cinco por cento) em relação ao valor contratado.

5.1.1. Deste modo, o valor da garantia contratual passa de **R\$ 18.975,00 (dezoito mil novecentos e setenta e cinco reais)** para **R\$ 23.650,00** (vinte e três mil seiscentos e cinquenta reais), equivalente a **5%** (cinco por cento) do valor atual do contrato, conforme § 1º do Art. 56, da Lei 8.666/93.

6. **CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO**

6.1. Permanecem inalteradas as demais cláusulas do Contrato a que se refere o presente ajuste.

7. **CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO**

7.1. A eficácia do presente Termo Aditivo fica condicionada à publicação resumida do instrumento pela CONTRATANTE na Imprensa Oficial, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias do prazo daquela data, após o que deverá ser providenciado o registro do instrumento pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

7.2. Havendo irregularidade neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à corrupção, no telefone 0800-644 90 60, nos termos do Decreto nº 34.031 de 12 de dezembro de 2012.

8. **ANEXO I - DETALHAMENTO DO OBJETO CONTRATUAL APÓS O ACRÉSCIMO**

ITEM	CÓDIGO SES	CÓDIGO BR	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
01/02	P08009147	454259	BiPAP S/T + volume assegurado: sistema de ventilação não-invasiva, com umidificador integrado, com cartão de memória para leitura e memorização de dados ou sistema de transmissão de dados, com disponibilização de software para o seguimento ambulatorial, que analise: data/horário, hora de uso, padrões de uso, IAH com diferenciação de eventos obstrutivos de centrais, vazamento, ronco, uso > 4 horas, monitorização de aderência e volume corrente. Com modalidades de ventilação: espontâneo (S); espontâneo/controlado (S/T) com volume assegurado. Sistema de ajuste automático do nível do suporte de pressão do paciente para fornecer um volume corrente assegurado ao paciente, através de oscilações de IPAP máx. e mín.; controlado (T) e CPAP; com capacidade para fornecer dois níveis de pressão positiva: IPAP - Pressão Positiva Inspiratória nas vias aéreas ou suporte pressórico e EPAP - Pressão Positiva Expiratória nas vias aéreas ou PEEP. Com capacidade para ciclar em respostas ao fluxo respiratório do paciente ou dentro dos intervalos de tempo entre os dois níveis de pressão pré-fixados e de reconhecer e compensar vazamentos. Níveis de pressão até 30cm H2O (IPAP máxima), Frequência respiratória até 40rpm, modulação de tempo expiratório máximo e mínimo, ajuste de tempo de rampa. Requerimentos elétricos: Elétrica bivolt automático e cabo/fonte de energia que tenha possibilidade de conexão para nobreak OU que contenha bateria interna ou externa com autonomia mínima de 2 horas. Características Adicionais: teclado iluminado, liga/desliga automático, alarme de vazamento da máscara. Acessórios: 1 bolsa de transporte, 2 traquéias de no mínimo 1,80 m, com ou sem filtros adicionais.	UN	8



Documento assinado eletronicamente por **ALEXSANDRA CIOTTA MANI**, RG nº **34.971911-1 SSP-SP, Usuário Externo**, em 19/12/2024, às 14:29, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 23/12/2024, às 18:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **158965130** código CRC= **BB7B35C4**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br