




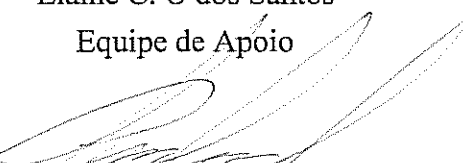
ATA N.º 059/2013

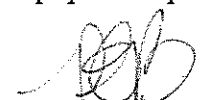
Aos vinte e seis dias do mês de julho do ano de dois mil e trezes, às nove horas, na sala de licitação do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (UNIOESTE/HUOP), situada à Rua Tancredo Neves, 3224 – Bairro Santo Onofre – Cascavel, Estado do Paraná, reuniu-se a comissão de licitação instituída pela Portaria n.º 5425/2012-GRE, a qual foi designada para a realização da licitação de **PREGÃO ELETRÔNICO**, sob a forma de julgamento **MENOR PREÇO, POR LOTE, Registro de Preços para futura e eventual aquisição de Bomba infusora de seringa para uso no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP**. Pregão Eletrônico n.º 009/2013, Processo n.º 000539/2013. Participaram dessa licitação: Karine Byhain Souza, pregoeira, Elaine Cristina Oliveira dos Santos, Carlos Eduardo F. Campos e Leticia Gomes Pasa, equipe de apoio e, ainda, Priscila Conde Bogo designada para realizar as avaliações técnicas. Em seguida, a pregoeira iniciou a sessão comunicando a todos que o objetivo da reunião é a análise da equipe técnica do **Lote I** – A empresa Fresenius Kabi Brasil Ltda. foi desclassificada conforme laudo em anexo. Conforme edital foi concedido prazo para a empresa próxima colocada, Samtronic Indústria E Comércio Ltda., enviar contraproposta e documentação. A pregoeira encerrou a sessão às dez horas. Sem mais nada a tratar, foi lavrada a ata que será assinada por mim, Leticia Gomes Pasa, e pelos presentes.


Leticia Gomes Pasa
Equipe de Apoio


Karine Byhain de Souza
Pregoeira


Elaine C. O dos Santos
Equipe de Apoio


Carlos Eduardo F. Campos
Equipe de Apoio


Priscila C. Bogo
Equipe Técnica



Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Processo nº 000539/2013

Pregão Eletrônico 009/2013 – UNIOESTE — HUOP

ANEXO XVI



unioeste
Hospital Universitário do Oeste do Paraná

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO DE
SERINGA - FRESENIUS INJECTOMAT AGILIA



Considerando as necessidades do setor e dos pacientes, avalie o desempenho das funções abaixo elencadas de acordo com a escala proposta:
I - Inadequado (0p.); A – Adequado (1p.); Justifique o motivo de inadequação.

FUNÇÃO	Ex:	Relevância da informação	Con ceito	Justificativa
1. Vazão		Padrão de referência: Deve possuir vazão programável mínima de 0,1 a 99,9 ml/h.	A	Taxa de 0,1 a 1200 ml/h.
2. Limites de pressão em psi	Informa: (X) sim () não Baixa: _____ Média: _____ Alta: _____	Padrão de referência: Ao menos três níveis de pressão de oclusão. Justificativa: Permite avaliar a compatibilidade com cateteres específicos como PICCs neonatais	/	Baixa 50 a 300 mmHg / Méd. 150 a 700 mmHg / Alta 250 a 900 mmHg Embora o equipamento permita a programação de diferentes níveis de pressão, quando da programação da bomba para os níveis tolerados pelos cateteres de PICC (750 mmHg) esta apresenta alarmes de alta pressão. Dentre as 09 infusões registradas em PICC durante o período de avaliação, 5 (55%) apresentaram registro de ocorrência de alarmes de alta pressão e oclusão, 04 (44%) exigiram troca do equipamento (outra marca) para dar continuidade da



Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Processo nº 000539/2013

Pregão Eletrônico 009/2013 – UNIOESTE — HUOP

					infusão, 02 (22%) infusões terminaram com desvio de vazão acima do tolerável (3%).
3. Seringas:	Compatível com: 5ml (X) nº de marcas: 4 10ml (X) nº de marcas: 5 20 ml (X) nº de marcas: 6 50ml (X) nº de marcas: 10 60ml (X) nº de marcas: 10		Padrão de referência: Compatível com o uso de seringas de: 10, 20, 50/60ml	/	Equipamento não apresentou funcionamento satisfatório com seringa de 10 e 20 ml, marca BD modelo Plastipack luer lock e luer slip , todas de fabricação nacional, conforme orientado pelo manual e engenheiro clínico da empresa Fresenius.
4. Programação	a) Volume x tempo (X) sim () não b) Volume x vazão: () sim () não c) Substâncias viscosas podem causar imprecisões na exatidão do equipamento: () sim (X) não		Padrão de referência: Programação mínima de ajuste de infusão através das informações volume x tempo x vazão, que possibilite a programação com duas destas variáveis e cálculo automático da terceira. Atenção: O equipamento seguro não deve sofrer interferência da gravidade, viscosidade de soluções.	/	Durante o uso foi verificado que ao iniciar a programação pela vazão ou velocidade de infusão, o equipamento não permite programar um segundo parâmetro como volume total de infusão ou tempo. Acreditamos que a programação por meio de no mínimo 2 parâmetros confere maior segurança a administração de medicamentos nestes equipamentos. Não fora observado alteração da vazão em decorrência da viscosidade de algumas soluções.
5. Funções especiais	a) Stand By (X) sim () não. Se sim, há perda de registro ao acioná-la? () sim (X) não b) Bolus (X) sim () não c) KVO (X) sim () não c) Titulação (X) sim () não d) Outras: Caso sim, quais?		Padrão de referência: Deve permitir STAND BY, ou seja, pausa sem perda do registro. Deve possuir as funções de bolus, KVO e titulação.	A	



Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Processo nº 000539/2013

Pregão Eletrônico 009/2013 – UNIOESTE — HUOP

5. KVO	Ajustável (X) sim () não Caso sim, limites: Max 5 ml/h Mín 0,1 ml/h Fixo em _____		A	
7. Display	a) Leitura difícil ou ambígua () b) Leitura fácil (X) c) Informações contidas na tela principal: 1. Vazão ml/h (X) sim () não d) Informações passíveis de acesso: 1. Volume infundido (X) sim () não 2. Tempo total programado (X) sim () não 3. Tempo decrescente (X) sim () não 4. Outra: _____	Display de fácil leitura com informação constante da velocidade de infusão em ml/h, e recurso para exibição da contagem do tempo, do volume total programado e do volume infundido.	A	As informações de <u>volume total infundido</u> e <u>volume total programado</u> são acessados em uma segunda tela, função esta julgada como de simples acesso pelos operadores. A opção de <u>tempo decrescente</u> fica disponível em tela inicial sempre que a programação volume x tempo é selecionada.
8. Desvio vazão da	A infusão é precisa? () sim (X) não Vol. em ml no display da BI: _____ Vol. medido: _____ Acima de 5%? (X) sim () não		/	Foram observadas 29 infusões , e em 16 delas foi registrado sobre de solução na seringa com volume superior ao tolerado (3%). Na análise das 16 ocorrências, verificou-se que na tentativa de continuar a infusão, em 04 (25%) delas foram trocadas as seringas , e em 06 (37%) delas fora necessário a troca do equipamento (outra marca) para término da infusão.
9. Precisão	Precisão da vazão infundida: ____% Precisão do volume infundido: ____% Precisão do tempo de infusão: ____%	Padrão de referência: bomba não deve ter erro superior a 5% da infusão programada.	/	Os desvios observados variaram de 5 até 73% da vazão programada; e de 6 a 20% do tempo de infusão.

[Handwritten signatures and initials]

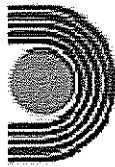


Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE

Processo nº 000539/2013

Pregão Eletrônico 009/2013 – UNIOESTE — HUOP

10	Pré-alarmes	Fim de infusão: (X) sim () não Fim de bateria: (X) sim () não Outros: _____	Padrão de referência: Pré-alarme de fim de infusão e fim de bateria.	A	
11	Alarmes visuais e sonoros	a) aumento de pressão ou oclusão na infusão (X) b) Erro da posição / fixação / programação da seringa (X) c) Fim de infusão/volume atingido(X) d) Bateria descarregada (X) e) outros: _____	Padrão de referência: Alarmes sonoros e visuais de: aumento de pressão ou oclusão na infusão, erro da posição/ fixação/programação da seringa, alarme de fim de infusão/volume atingido, bateria descarregada. Deve possuir os seguintes pré-alarmes: Pré-alarme de fim de infusão/volume atingido e de bateria em nível crítico	A	
12	Seleção de nível de alarme sonoro	(X) sim () não	Padrão de referência: Os alarmes sonoros deverão ter controle de volume ajustável, evitando assim poluição sonora em alguns ambientes.	A	
13	Bateria	Tempo de autonomia: ____h Tempo para recarga: ____h	Padrão de referência: Possuir bateria com autonomia mínima de 120 minutos de funcionamento e recarregável.	A	Tempo de autonomia de 10h a 5ml/h (manual) Recarga em <5h (manual)
14	Peso	____ Kg	Padrão de referência: Peso inferior a 3,1 kg Justificativa: Menor peso é considerado vantajoso pois é menos carga de trabalho para os funcionários	A	Peso de aproximadamente 2,1 Kg
15	Registro ANVISA	Vigente: (X) sim () não Nº 80145110159	Exigência legal	A	
16	Manual	a) instruções de uso do produto em português claras e de fácil	Exigência legal	A	



Hospital Universitário do Oeste do Paraná - UNIOESTE



Processo nº 000539/2013

Pregão Eletrônico 009/2013 – UNIOESTE — HUOP

		compreensão para o usuário*(X) b) de difícil compreensão Para o usuário () c) Lista de marca de seringas pré- aprovadas para uso no equipamento? (X) sim () não		
17	Outras características:	Nada a constar	Nada a constar	Nada a constar
18	Parecer final	Favorável () Desfavorável (X)		
19	Justificativa:	Equipamento não atende aos requisitos mínimos necessários, seu funcionamento foi considerado inadequado em 5 (31%) itens da avaliação, são eles: limite de pressão, seringa, programação, desvio de vazão e precisão.		

* Usuário = profissional que utiliza a bomba a beira do leito do paciente

Assinatura dos avaliadores:

 Priscila Contente Basso Coord. Serv. de Pediatr. Hospitalar	 Priscila Contente Basso Coord. Serv. de Pediatr. Hospitalar
CPN 453071	CPN 453071
COREN 1453071	COREN 1453071