

TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA

O presente processo tem como escopo a Aquisição de Equipamentos Hospitalares (Aparelho de Anestesia e Ultrassom Diagnóstico) para o **Hospital Municipal de Ulianópolis/PA – HMU**.

Os equipamentos serão instalados no **HMU** capacitando a unidade em ofertar mais serviços aos nossos munícipes no atendimento via **Sistema Único de Saúde – SUS**, evitando e/ou diminuindo o deslocamento dos usuários aos municípios pactuados.

De uma forma rasa, o aparelho de anestesia serve para substituir a ventilação pulmonar do paciente submetido à anestesia geral. Além disso, também é responsável pelo aporte de gases anestésicos para os pulmões e manutenção da anestesia geral inalatória.

Em apertada síntese, o aparelho de ultrassom permite um exame diagnóstico preliminar que apresenta grande eficácia, pois permite a identificação de muitas doenças e acompanhamento da evolução de diversos tratamentos. Por isso, esses equipamentos são extremamente necessários em um hospital, visto que podem identificar, de forma rápida, qualquer problema que o paciente tenha sem submetê-lo inicialmente a um procedimento invasivo.

Logo, os equipamentos pretendidos representarão um marco ao município de Ulianópolis, garantindo o consagrado direito à saúde, com o acesso universal e igualitário aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

2. DO OBJETO

2.1. O **Objeto** deste procedimento é a:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES (APARELHO DE ANESTESIA E ULTRASSOM DIAGNÓSTICO) PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS/PA – HMU.

2.2. As especificações e os quantitativos dos equipamentos hospitalares estão descritos na tabela abaixo:

TABELA – EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

50 2021/112 005

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
01	<p>Aparelho de Anestesia:</p> <p>Este equipamento possui especificação e preço unitário previamente validados pelo Ministério da Saúde e não serão permitidas alterações.</p> <p>Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos.</p> <p>Descrição mínima:</p>	UNIDADE	1	162.480,00	162.480,00

<p>- Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas.</p> <p>- Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O₂) e óxido nitroso (N₂O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O₂), ar comprimido e óxido nitroso (N₂O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N₂O, na ausência de O₂; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos</p>				
---	--	--	--	--

	<p>Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória.</p> <p>- Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos.</p> <p>- Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.</p> <p>OBS.: O equipamento deverá estar em linha de produção pelo fabricante; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento.</p>				
02	Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica:	UNIDADE	1	146.165,00	146.165,00

Este equipamento possui especificação e preço unitário previamente validados pelo Ministério da Saúde e não serão permitidas alterações.

Descrição mínima:

- Equipamento transportável sobre rodízios com no mínimo de 22000 canais digitais de processamento para oferecer qualidade de imagem em Modo 2D, Modo M, modo M Anatômico. Modo Power Doppler, Modo Color Doppler, Modo Doppler Espectral e Doppler Contínuo. Modo 2D. Console ergonômico com teclas programáveis. Tecnologia de feixes compostos e Tecnologia de redução de ruído e artefatos, zoom Read/Write. Imagem Trapezoidal – possibilita aumentar em 20% o campo de visão em imagens com transdutor linear. Imagem Harmônica: função com aplicação para todos os transdutores. Imagem Harmônica de Pulso Invertido. Modo M, Modo Power Doppler. Modo Color Doppler. Modo Dual Live: divisão de imagem em tela dupla de Modo B + Modo Color, ambos em tempo real. Power Doppler Direcional. Modo Doppler Espectral. Modo Doppler Contínuo. Tissue Doppler Imaging (TDI) colorido e espectral. Modo Triplex. Pacote de cálculos específicos. Pacote de cálculos simples. Tecla que permite ajustes rápidos da imagem, otimizando automaticamente os parâmetros para imagens em Modo B e Modo Doppler. Divisão de tela em no mínimo 1,2 e 4 imagens para visualização e análise de imagens em Modo B, Modo M, Modo Power, Modo Color, Modo Espectral, Dual - Modo de divisão dupla de tela com combinações de Modos. Software de imagem panorâmica



<p>com capacidade de realizar medidas. Software de análise automática em tempo real da curva Doppler. Permitir acesso às imagens salvas para pós-análise e processamento. Possibilitar armazenar as imagens em movimento. Cine loop e Cine Loop Save. Pós-processamento de medidas. Pós-processamento de imagens. Banco de palavras em Português. Monitor LCD ou LED com no mínimo 17 polegadas. Deve permitir arquivar/revisar imagens. Frame rate de pelo menos 490 frames por segundo. Todos os transdutores multifrequenciais, banda larga. HD ou SSD interno de no mínimo 500 GB. 04 portas USB no mínimo. Mínimo de 03 portas ativas para transdutores.</p> <p>- Conectividade de rede DICOM. DICOM 3.0 (Media Storage, Verification, Print, Storage, Storage/Commitment, Worklist, Query - Retrieve, MPPS (Modality Performance Procedure Step), Structured Reporting). Drive (gravador) de DVD-R para armazenamento de imagens e/ou clipes em CD ou DVD regravável, no formato: ou JPEG / AVI ou MPEGI (Padrão Windows) ou DICOM com visualizador DICOM de leitura automática. Gravação de imagens em pen drive. Impressão direta. Pelo menos 32 presets programáveis pelo usuário.</p> <p>- Acompanhar os seguintes transdutores banda larga multifrequenciais: Transdutor Convexo que atenda as frequências de 2.0 a 5.0 MHz; Transdutor Endocavitário que atenda as frequências de 4.0 a 9.0 MHz; Transdutor Linear que atenda as frequências de 4.0 a 11 MHz; Transdutor Setorial adulto que atenda as frequências de 2.0 a 4.0 MHz.</p>				
--	--	--	--	--

<p>- Acessórios: Impressora a laser colorida, no break compatível com o equipamento.</p> <p>Alimentação automática 100-120V, 220-240V.</p> <p>OBS.: O equipamento deverá estar em linha de produção pelo fabricante; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento.</p>				
--	--	--	--	--

3. DOS MOTIVOS DAS ESPECIFICAÇÕES

- 3.1. Nos equipamentos e materiais acima não serão permitidas alterações inferiores às especificações mínimas validadas pelo Ministério da Saúde.
- 3.2. O valor unitário máximo a ser pago pelos itens que possuem especificações mínimas validadas pelo Ministério da Saúde está identificado na **Tabela** acima e na Ficha Técnica, de acordo com o que preconiza o Portal do Fundo Nacional de Saúde¹.

4. DA EXECUÇÃO DO FORNECIMENTO

- 4.1. Para fornecimento das quantidades que serão adquiridas proceder-se-á da seguinte forma, de acordo com as necessidades e conveniências da **Contratante**:
- 4.1.1. Os produtos serão entregues na sede da **Secretaria Municipal de Saúde – SMSU** de Ulianópolis, localizada na Av. Paraíba, nº-442, Bairro: Caminho das Águas, CEP: 68.632-000, Ulianópolis/PA, no horário de 08:00h as 12:00h ou das 14:00h as 18:00h, de acordo com as especificações descritas na Ordem de Compra.
- 4.1.2. Após a entrega dos equipamentos a empresa fornecedora deverá realizar o acompanhamento ou providenciar a instalação dos mesmos e iniciar treinamento de profissional indicado pela **SMSU** para o seu correto uso, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis.
- 4.1.3. Os equipamentos a serem fornecidos devem atender ao disposto na legislação vigente e às especificações da **Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT**.
- 4.1.4. Devem estar com manual do usuário conforme a legislação em vigor.
- 4.1.5. Os produtos estarão sujeitos à aceitação da **Contratante**, a qual caberá o direito de recusar, caso o(s) equipamento(s) não esteja(m) de acordo com o especificado.

5. DA GARANTIA

- 5.1. Todos os produtos deverão ter garantia mínima de fábrica de 1 ano a contar do recebimento definitivo.
- 5.2. As demais garantias e direitos serão regulados pelo Código do Consumidor e as legislações aplicáveis.
- 5.3. Obrigatoriamente a marca do produto deverá ter assistência técnica dentro do **Estado do Pará**.

6. DO PRAZO DE ENTREGA E CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO

- 6.1. O prazo para a entrega deverá ser até 15 (quinze) dias úteis após o recebimento da **Ordem de Compra**, que será expedido pelo setor de compra da **Secretaria Municipal de Saúde**.

¹ <https://portalfns.saude.gov.br/https-portalfns-saude-gov-br-Atualizacao-das-informacoes-tecnico-economicas-dos-itens-financiaveis-pelo-sus-2022-procot/>

6.2. Serão recebidos provisoriamente por servidor designado pela **Secretaria Municipal de Saúde de Ulianópolis – SMSU**.

6.2.1. O recebimento provisório dos produtos não implica na aceitação dos mesmos;

6.2.2. Os itens que estiverem em desacordo com as especificações exigidas neste **Termo de Referência**, apresentarem vício de qualidade ou impropriedade para o uso, serão recusados e devolvidos parcial ou totalmente, conforme o caso, ficando a **Contratada** obrigada a substituí-los no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados do ato da recusa, sob pena de incorrer em atraso quanto ao prazo de execução;

6.2.3. O servidor designado poderá solicitar a substituição de um produto por outro em caso de avaria de embalagens, defeito ou vício, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento daquele que foi devolvido;

6.3. Somente após a verificação do enquadramento do produto entregue com as especificações definidas neste **Termo de Referência**, dar-se-á o recebimento definitivo por servidor responsável, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento provisório.

6.3.1. O recebimento definitivo não isenta a empresa contratada de reponsabilidades futuras quanto à qualidade e vícios ocultos do produto entregue;

6.3.2. Testes realizados na fase de entrega não impedirão a realização de testes futuros, quando houver suspeita de que o produto seja falsificado ou apresente vício oculto;

6.3.3. A **Administração** poderá solicitar testes dos produtos junto aos seus fabricantes, para verificar a legitimidade dos mesmos.

6.3.3.1. Se verificada a inadequação do produto ou sua falsidade, será feita notificação da empresa para que se proceda a substituição, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis.

6.3.3.2. Caso não seja realizada a substituição, a empresa ficará sujeita às penalidades previstas na **Lei Federal nº-8.666/93**.

6.3.3.3. Se for declarada pelo fabricante a falsidade, independente da substituição, os produtos ficarão retidos, para que se proceda a responsabilidade criminal, prevista no **art. 96, da Lei Federal nº-8.666/1993**;

6.3.4. O aceite do(s) produto(s) pela **Contratante** não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade ou qualidade do(s) produto(s) ou disparidades com as especificações estabelecidas neste **Termo de Referência**.

7. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O **Contrato** decorrente da Licitação terá prazo de vigência de 12 (doze) meses.

7.2. Nos casos permitidos por **Lei** o presente **Termo de Referência** e a Nota de Empenho substituirão o **Contrato**.

8. DO REAJUSTE/REACTUAÇÃO

8.1. Salvo as excepcionalidades legais o **Contrato** não poderá ser reajustado durante a vigência de 1 (um) ano.

9. DA RESCISÃO

9.1. O **Contrato** poderá ser rescindido, nos seguintes casos:

9.1.1. Unilateralmente, pela **Contratante**, nos casos enumerados no **inciso I, do art. 79, da Lei Federal nº-8.666/93**;

9.1.2. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência à Administração;

9.1.3. Judicialmente, nos termos da Legislação Processual.

10. DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento será efetuado pela **Contratante** através de transferência bancária à **Contratada**, no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da

Nota Fiscal contendo os fornecimentos devidamente atestados pelo Fiscal do Contrato.

10.2. A **Contratada** deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança a comprovação de que cumpriu as seguintes exigências, cumulativamente:

- a) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- d) Certidão Estadual Negativa de Natureza não Tributária e Tributária.

10.3. Havendo erro na Nota Fiscal, recusa de recebimento ou outra circunstância que desaprove a liquidação da despesa, ou ainda não acompanhada das certidões previstas nas letras “a” a “d” do subitem 11.2, a mesma ficará pendente e o pagamento susinado até que a **Contratada** aplique as medidas saneadoras necessárias.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Prestar as informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados.

11.2. Mensurar, quantificar e precificar quaisquer danos causados ao patrimônio público, quando tenham sido causados pelos colaboradores da **Contratada** durante o processo de execução do **Contrato**, para se for o caso, fazer a retenção desses valores por ocasião dos pagamentos, se aplicada à penalidade prevista no **Contrato**.

11.3. Comunicar oficialmente à **Contratada** quaisquer falhas verificadas que venham a infringir cláusulas contratuais, especialmente no que se refere às obrigações da **Contratada** previstas no item anterior.

11.4. Reter, por ocasião de cada pagamento, os valores de cada penalidade, caso venham a ser aplicadas de acordo com o previsto no **Contrato**.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. Realizar a entrega do **Objeto** conforme previsto neste **Termo** e nas **cláusulas contratuais**, com todo zelo, diligência e honestidade, observada a legislação vigente, resguardando os interesses da **SMSU**.

12.2. A(s) Nota(s) Fiscal(is) de Venda(s) deverá(ão) ser emitida(s) conforme os equipamentos entregues.

12.3. A **Contratada** fica obrigada a efetuar a qualquer tempo e a critério da **SMSU**, a adequação das obrigações decorrentes dos fornecimentos que por ventura apresentarem divergências com as especificações definidas em **Contrato**, sem qualquer ônus para esta **Município**;

12.4. Serão de inteira responsabilidade da **Empresa** contratada, as despesas decorrentes da execução contratual, caso seja necessária, nos prazos estabelecidos.

13. DA SUBCONTRATAÇÃO

13.1. Em consonância com o **caput, do art. 78, da Lei Federal nº-8.666/93**, não será admitida a subcontratação do objeto da licitação, salvo devidamente justificado pela **Contratada** e aceito pela **Contratante**.

14. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

14.1. O representante da **SMSU** que atuará como fiscal do contrato será aquele a ser designado pelo **Secretário Municipal de Saúde**.

15. DAS SANÇÕES

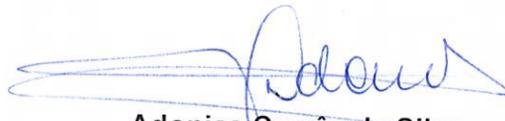
15.1. Pelo inadimplemento das obrigações, seja na condição de participante, a **Contratada** estará sujeita às seguintes penalidades previstas nas **Leis Federais nº-8.666/93 e nº-8.078/90**, e nas demais legislações aplicáveis.

16. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

16.1. A Dotação Orçamentária para fazer frente à futura obrigação será a seguinte:

- 2.034 – Manutenção das Atividades do Hospital Municipal.
- 44905208 – Equipamento Permanente.

Ulianópolis/PA, 09 de novembro de 2021.



Adonias Corrêa da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 009/2021

Anexo:

1. Ficha Técnica do Aparelho de Anestesia; e,
2. Ficha Técnica do Aparelho de Ultrassom.