

**CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INCLUINDO SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E A APRESENTAÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIAS**

<b>QUADRO 01</b>			
<b>LOCATÁRIA</b>	INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH	<b>CNPJ</b>	18.972.378/0009-70
<b>END.</b>	Avenida Areião, nº 595, Setor Pedro Ludovico – Goiânia – Goiás		
<b>REP. LEGAL</b>	Bruno Pereira Figueiredo	<b>CPF</b>	598.190.571-91
<b>LOCADORA</b>	<b>OXYMED COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES EIRELI</b>	<b>CNPJ</b>	<b>57.417.537/0001-79</b>
<b>END.</b>	Rua São Venceslau, n. 315, Vila Gurani, São Paulo – SP, CEP:04.316-070.		
<b>REP. LEGAL</b>	Marcos Aurélio Meneguetti	<b>PROF.</b>	Empresária
<b>CPF</b>	087.418.028-70	<b>R.G.</b>	11.227.869-3 – SSP/SP

<b>QUADRO 02</b>			
<b>UNIDADES</b>	HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP	<b>MUN./UF</b>	Aparecida de Goiânia – GO.
<b>NATUREZA</b>	PRESTAÇÃO DE LOCAÇÃO		
<b>OBJETO</b>	Contrato de locação de equipamentos hospitalares incluindo sua manutenção preventiva, corretiva e a apresentação dos planos de contingências		
<b>VIGÊNCIA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A referida contratação terá como vigência o prazo de <b>180 (cento e oitenta) dias</b>, com termo inicial a partir da assinatura do instrumento contratual podendo ser rescindido a qualquer momento, caso haja interesse das partes, com aviso prévio de 30 dia e sendo limitado a vigência do Contrato de Gestão em referência.</li> <li>2. Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do Contrato de Gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação.</li> </ol>		
<b>CONTRATOS DE GESTÃO N.</b>	1095/2018 -SEL		



**QUADRO 03**

**SERVIÇOS**

1. A manutenção preventiva deverá ocorrer trimestralmente, mediante agendamento feito pela Locatária com a Locadora.
  2. As manutenções corretivas deverão ocorrer sempre que necessário, em até 24 (vinte e quatro) horas após solicitação feita pela Locatária.
  3. Os planos de contingência deverão ser apresentados em situações de emergência que vierem a ocorrer com os equipamentos.
  4. Na data da entrega dos equipamentos, deverá ser apresentado comprovante de realização das manutenções preventivas recentes em todos os equipamentos descritos no Item 4.1.
- 5. DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO DOS ITENS**
- 5.1. Características gerais dos equipamentos a serem locados:**

Item	Descrição	Quant	UN
01	<p><b>VENTILADOR PULMONAR</b></p> <p>Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais (prematturos a partir de 500g pelo menos), pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva, com pelo menos os seguintes modos de ventilação: Ventilação por Volume Controlado VCV (Assistido / Controlado, SIMV e Pressão de Suporte – PSV); Ventilação por Pressão Controlada PCV (Assistido / Controlado, SIMV e Pressão de Suporte – PSV); Ventilação Não Invasiva – NIV; CPAP; Sistema de Controles: FiO2 de 21 a 100%; Volume corrente de 10 a 2000 ml pelo menos; Frequência respiratória de 4 a 120 rpm pelo menos e tempo inspiratório de 0,2 a 5 segundos pelo menos; Pressão controlada de 5 a 80 cmH2O pelo menos e Pressão de suporte de 5 a 60 cmH2O pelo menos; PEEP de 0 a 45 cmH2O pelo menos; Sensibilidade inspiratória por fluxo de 0,5 a 2 L/min ou 0 a 100% pelo menos; Ajuste de peso paciente / IBW de 0,5 a 110 Kg pelo menos; Sistema de Monitorização: Tela de no mínimo 10” com acionamento por toque na tela (“touchscreen”) para facilidade de operação; Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loop pressão x volume (apresentação de pelo menos duas curvas simultaneamente); Volume minuto, volume corrente exalado; Frequência respiratória total, pressão de pico, pressão platô, PEEP e pressão média de</p>	40	UN

vias aéreas, resistência, complacência; Sistema de Alarmes: Alarmes de alta pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto Alta frequência, Apnéia; Falha de alimentação de gás e Falha de energia; Recursos Incorporados: Pausa inspiratória manual (InspiratoryHold) de 3 segundos pelo menos; Backup de apnéia em todos os modos ventilatórios; Sistema de Nebulização sem alteração da FiO2 ajustada. Sensor de O2 não consumível (paramagnética ou ultrassônica). Sensor de fluxo proximal (no Y) ou Compensação de Tubo Endotraqueal Nebulização sincronizada com a fase inspiratória sem alteração da FiO2 ajustada. Alimentação Elétrica/Pneumática: 100 a 240 volts – 50/60 Hz; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Entrada para bateria externa (Fonte de alimentação CC) ou Bateria opcional com autonomia maior. Certificado de acordo com as normas NBR IEC 60601-1(segurança elétrica), NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética); NBR IEC 60601-1-6; NBR IEC 60601-1-8, NBR ISO 80601- 2-12 e demais normas aplicáveis. Registro na ANVISA. Certificado de BPF/ANVISA do fabricante \*\*Acessórios: Umidificador com display digital de temperatura e alarme de alta temperatura; Pedestal e braço articulado; O2 (dois) Circuitos paciente adulto original completos para cada aparelho; Válvula de exalação original completa, quando aplicável; Cassete expiratório, quando aplicável; Filtro expiratório, quando aplicável; Filtro inspiratório, quando aplicável; Possuir assistência técnica no estado de Goiás, deverá indicar na proposta.



**SERVIÇOS**

6. Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, imediatamente, as partes do objeto da locação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções quando da execução dos serviços;
7. Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o dia 25 do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com as Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), Estadual (Estado de Goiás), Municipal (ISSQN), FGTS e Trabalhista (TST e TRT), sob pena da retenção do pagamento até que se regularize a emissão da NF.
8. Atuar conforme as normas estabelecidas pelos órgãos de fiscalização profissional de sua especialidade e obedecer, quando aplicável, às normas legais vigentes na ANVISA e Ministério da Saúde.
9. Executar os serviços de manutenção corretiva apenas quando houver solicitação da LOCATÁRIA, em obediência aos seguintes prazos:
  - a) atender as solicitações para conserto em no máximo 24 (vinte e quatro) horas úteis, a partir da convocação telefônica ou por envio de e-mail à pessoa indicada pela LOCADORA.
  - b) corrigir os defeitos encontrados em no máximo 48 (quarenta e oito) horas úteis, a partir do início do atendimento, no próprio local do chamado.
  - c) não havendo possibilidade de conserto no próprio local a LOCADORA deverá providenciar equipamento substituto para não haver prejuízo dos arquivos e do patrimônio.
10. Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP, mesmo que acompanhada por funcionário ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade esteja relacionada com o presente Contrato de Locação.
- 11.. Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.
12. Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela LOCATÁRIA, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à locação destes objetos, conforme regras estabelecidas nos protocolos internos e padronização da LOCATÁRIA e do nosocômio onde será prestado os serviços.

*[Handwritten signature]*

<b>ATUAÇÃO TÉCNICA</b>	1. A <b>LOCADORA</b> deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada.
------------------------	--

<b>QUADRO 04</b>	
<b>VALOR</b>	Será devido o pagamento de <b>R\$ 80.400,00 (oitenta mil e quatrocentos reais) a serem pagos mensalmente, conforme descrição a seguir:</b>

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL
<b>Ventilador Pulmonar</b> (descrição de marca, modelo e demais detalhes conforme proposta em anexo, a qual passa a integrar o presente contrato)	R\$ 2010,00	R\$ 80.400,00
<b>VALOR TOTAL MENSAL R\$ 82.600,00 (oitenta e dois mil e seiscentos reais) a serem pagos mensalmente, conforme descrição a seguir:</b>		

<b>QUADRO 05</b>	
<b>CONTEÚDO DA NOTA FISCAL</b>	<p>CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 -SEL</p> <p>CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INCLUINDO SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA E A APRESENTAÇÃO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIAS</p> <p>PERÍODO DE COMPETÊNCIA</p> <p>SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP</p>

As partes, devidamente qualificadas no **Quadro 01**, resolvem de comum acordo celebrar o presente instrumento nos seguintes termos e condições.

**CLÁUSULA 1ª** – A **LOCADORA** obriga-se a **locação dos equipamentos** discriminados e nas condições estabelecidas no **Quadro 03**, obrigando-se a **LOCATÁRIA** a efetuar o pagamento dos serviços nos valores convencionados no **Quadro 04**. Tudo nos termos do termo de referência e da proposta da **LOCADORA**, que são parte integrante do presente instrumento de ajuste.

**CLÁUSULA 2ª** – São obrigações da **LOCATÁRIA**:

- a) Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade dos serviços prestados.
- b) Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.
- c) Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
- d) Glosar do valor contratado eventuais prejuízos causados pela CONTRATADA, empregados e prepostos, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **LOCADORA**.

**CLÁUSULA 3ª** – São obrigações da **LOCADORA**:

- a) Prestar serviços, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço e nos dispositivos legais e convencionais impostos.
- b) Respeitar, por si e por seus prepostos, as normas atinentes ao funcionamento da unidade e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- c) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente instrumento, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada. Salvo mediante autorização da diretoria.
- d) Promover a cobrança dos valores decorrentes do presente contrato somente após o respectivo vencimento e da demonstração do repasse dos valores por parte do Poder Público subscritor do Contrato de Gestão.
- e) Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da unidade ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- f) Manter a regularidade fiscal, qualificação técnica da sociedade, sócios, empregados e prepostos.

3  
Assinado

- g) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a relação contratual.
- h) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela CONTRATANTE quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- i) Providenciar a emissão de notas fiscal de acordo com os termos contratados, até o quinto dia subsequente ao mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com os seguintes documentos, sob pena de retenção do pagamento até regularização: 1 - Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), 2 - Municipal (ISSQN), 3 - Estadual (ICMS), 4 - Trabalhista (TST), 5 - comprovante de recolhimento do INSS e empregados, 6 - comprovante de recolhimento do FGTS dos empregados, 7 - registro de frequência dos empregados e dos sócios caso esses sejam executores da prestação de serviços, 8 - comprovante de pagamento da folha de pagamento do mês trabalhado e de referência à nota fiscal emitida, 9 - relatório de produção ou relatório de serviços prestados (papel timbrado da CONTRATADA, assinatura do sócio ou representante legal).
- j) Impedir o acesso à unidade de pessoa que não seja membro de seu corpo técnico com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar.
- k) Prestar esclarecimentos no prazo designado pela CONTRATANTE em relação a qualquer procedimento de sua responsabilidade e subordinar-se às sindicâncias instauradas para averiguação de qualquer fato que tenha participado ou tenha conhecimento.
- l) Acatar as glosas, sem prejuízos de advertências, caso os serviços estejam em desacordo com o contratado.
- m) Cumprir de forma integral e satisfatória tudo o que consta no Termo de Referência, bem como a proposta apresentada no certame.

**CLÁUSULA 4ª** – Os serviços prestados pela **LOCADORA** serão pagos mensalmente conforme a demanda e necessidade da unidade hospitalar e de acordo com o convencionado no **Quadro 04**.

§ 1ª – Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações impostas à **LOCADORA** ou inadimplência contratual.

§ 2ª – Os pagamentos serão realizados unicamente por meio de depósito bancário, não sendo aceito pagamentos das faturas ou boletos bancários.

§ 3ª – O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir do

aceite da Nota Fiscal correspondente, desde que tenha havido o repasse do **Contrato de Gestão n .1095/2018 -SEL** referente ao mês da efetiva prestação de serviços por parte da Município de Aparecida de Goiânia por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e estará condicionado ao cumprimento integral dos serviços

§ 4ª –As Notas Fiscais deverão especificar em seu descritivo o conteúdo demonstrado no **Quadro 05** sob pena de retenção do pagamento até regularização.

§ 5ª – Do pagamento efetuado a empresa contratada serão calculados e deduzidas as retenções tributárias correspondentes conforme o tipo de serviço e o local onde esta sendo prestado.

§ 6ª – Para o caso específico do ISSQN caberá à **LOCADORA** observar a legislação do município da prestação dos serviços.

**CLÁUSULA 5ª** – O contrato poderá ser reajustado ou aditivado a qualquer tempo, em razão da necessidade ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, a partir de negociação acordada entre as partes, devidamente justificada mediante aditivo expresso.

**CLÁUSULA 6ª** – O fiscal do Contrato designado pela **LOCATÁRIA**, atestará a aceitação da entrega do serviço prestado e promoverá o aceite da nota fiscal observados os requisitos estabelecidos neste contrato, inclusive em relação ao cumprimento das metas e serviços contratados.

**CLÁUSULA 7ª** – Constituem motivos de rescisão unilateral pela **LOCATÁRIA**:

- a) O não cumprimento dos serviços contratados.
- b) O cumprimento irregular de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela CONTRATADA, ou a lentidão do seu cumprimento.
- c) Atraso injustificado no início dos serviços.
- d) Paralisação dos serviços.
- e) Subcontratação, associação, fusão, cisão ou incorporação da CONTRATADA, do objeto contratual, total ou parcial.
- f) O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.
- g) Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a **LOCADORA**.

**CLÁUSULA 8ª** – Poderá **LOCADORA** sem justo motivo rescindir o presente contrato notificando a **LOCATÁRIA** com antecedência de 30 (trinta) dias.e, da mesma forma a **LOCATÁRIA** com antecedência de 30 (trinta) dias.

*Agente*

**CLÁUSULA 9ª** –A **LOCADORA** por si e por seus sócios, administradores, gestores, representantes legais, empregados, prepostos e subcontratados (“Colaboradores”), se compromete a adotar os mais altos padrões éticos de conduta na condução dos seus negócios e não pagar, prometer ou autorizar o pagamento de qualquer valor ou oferecer qualquer tipo de vantagem indevida direta ou indiretamente, a qualquer Funcionário Público ou a terceira pessoa, bem como garante que não emprega e não empregará, direta ou mediante contrato de serviços ou qualquer outro instrumento, trabalho escravo, trabalho infantil.

**CLÁUSULA 10ª** – A **LOCADORA** declara, sob as penas da lei, que não esteve envolvida com qualquer alegação de crime de lavagem de dinheiro, delito financeiro, financiamento de atividades ilícitas ou atos contra a Administração Pública, incluindo, mas não se limitando a corrupção, fraude em licitações, suborno ou corrupção e que durante a prestação dos serviços ora avençado, cumprirá com todas as leis aplicáveis à natureza dos serviços contratados, em especial a Lei de Improbidade Administrativa e Lei Brasileira Anticorrupção.

**CLÁUSULA 11** – Havendo inadimplência no repasse financeiro do Contrato de Gestão em referência pelo o ente Público, que inviabilize alguma atividade do contrato temporariamente, será permitida a **SUSPENSÃO** temporária e por prazo indeterminado do presente contrato, a critério do **CONTRATANTE**, sem direito a qualquer indenização reparatória.

**Parágrafo Único.** A Suspensão deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, ou envio por e-mail é suficiente para tanto.

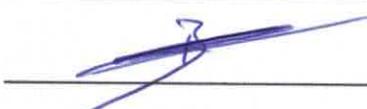
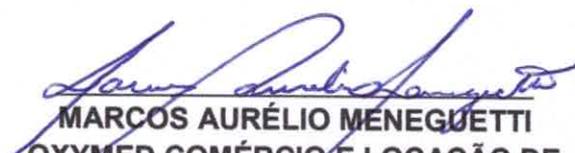
**CLÁUSULA 12ª** – Fica acordado entre as partes que qualquer documentação administrativa ou judicial somente terá validade se encaminhada para o seguinte endereço: **Rua Av. Areião, Qd. 17, Lt. 23, CEP: 74820-370, Setor Pedro Ludovico, Goiânia – Goiás.**

**CLÁUSULA 13ª** – Para dirimir as questões oriundas do presente contrato é competente o Foro da Comarca de Goiânia (GO).

*[Handwritten signature]*

Para firmeza e como prova de haverem entre si, justos e avençados, e depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente Contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma, e subscritas também por 02 (duas) testemunhas.

Goiânia (GO), 28 de Janeiro de 19.

LOCATÁRIA	LOCADORA
 <b>BRUNO PEREIRA FIGUEIREDO</b> INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR - IBGH	 <b>MARCOS AURÉLIO MENEQUETTI</b> OXYMED COMÉRCIO E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES EIRELI

TESTEMUNHAS	
NOME: <u>Marcelo Pereira</u>	NOME: <u>M. J. ...</u>
CPF: <u>599.517.021.04</u>	CPF: <u>106.802.706-12</u>

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO:

Constitui o objeto do presente a **locação de equipamentos hospitalares incluindo sua manutenção preventiva, corretiva e a apresentação dos planos de contingências** para atender às necessidades do **Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP**, localizado na Av. V-005, 365-431, Setor Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia - GO, 74936-600, nos termos do Contrato de Gestão nº 1095/2018-SEL, de acordo com as especificações, quantidades estimadas e condições constantes deste Termo de Referência.

### 2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH nasceu com a vocação de cuidar da saúde das pessoas. Para tanto, utiliza a gestão como o principal instrumento a fim de realizar e sustentar essa vocação, gerenciando unidades de saúde de variados perfis e portes, localizadas em diversos estados da federação.

O Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, celebrou com o Município de Aparecida de Goiânia-GO o Contrato de Gestão nº 1095/2018 - SEL, o qual tem como objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia - HMAP.

Para operacionalização da Unidade, faz-se necessário que sejam disponibilizados aos seus diversos setores equipamentos hospitalares, que serão utilizados diretamente nas atividades ligadas a assistência ao paciente, conforme determinação contida no instrumento contratual firmado com o Município de Aparecida de Goiânia.

Vários equipamentos médico hospitalares adquiridos pelo Governo do Município de Aparecida de Goiânia ainda demandam alguns meses para que estejam disponíveis HMAP. A falta destes equipamentos prejudica o funcionamento do hospital fica prejudicado.

A fim de se fazer cumprir tudo o que foi pactuado no Contrato de Gestão nº 1095/2018 – SEL, faz-se necessária a locação temporária de equipamentos hospitalares para que o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia – HMAP possa executar plenamente suas atividades, prestando, de forma satisfatória, atendimento médico à população.

### 3. DA LOCAÇÃO

#### 3.1. Características gerais:

**3.1.1.** A referida locação tem como objeto diversos equipamentos hospitalares para procedimentos e atendimentos aos usuários, bem como os equipamentos patrimoniais, suprimindo paliativamente a necessidade de alocação dos mesmos e assim contribuir para o alcance dos objetivos estratégicos da Unidade de Saúde.

**3.1.1.2.** A empresa locatária será responsável ainda, pela manutenção preventiva, corretiva e pela apresentação dos planos de contingência dos equipamentos.

**3.1.2.** O contrato de locação em questão não gera vínculo empregatício entre os empregados da Locadora e a Locatária, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

### 4 DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO DOS ITENS

#### 4.1. Características gerais dos equipamentos a serem locados:

Item	Descrição	Quant	UN
01	APARELHO DE ANESTESIA	02	UN

Aparelho de Anestesia composto por ventilador eletrônico, rotâmetro com indicação digital ou analógica de fluxo, vaporizador calibrado, filtro circular autoclavável inclusive fole e canister da cal sodada. Designado a pacientes pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Descrição Geral: Gabinete em material não oxidante, provido de 2 gavetas, no mínimo, mesa de trabalho fixa (não retrátil), superfície superior para apoio de monitores, sistema de rodízios giratórios com freios em 2 deles, no mínimo. Display LCD mínimo de 5 polegadas colorido. Alimentação elétrica 110 ou 220 V; Bateria interna com autonomia de no mínimo 30 minutos; Tecnologia de pistão, turbina, fole ascendente ou refletor de volume. Sistema de by-pass para troca de cal sodada, fole ascendente graduado. Possibilidade de canister de cal sodada nas versões descartável e autoclavável. Com possibilidade de sistema de exaustão de gases; possibilidade de conexão com cilindros de O2 com visualização da pressão. Ventilador eletrônico com modo pressométrico. Modo controlado por volume (VCV ou IPPV) e ventilação manual/espontânea. Deve apresentar saída independente para o desvio do fluxo de gases frescos do filtro circular para um sistema de ventilação aberto (baraka, bain, etc) com comando de seleção. Parâmetros ajustáveis: Volume corrente 40 a 1400ml, no mínimo, frequência respiratória de 5 a 60, peep 0 (desligado) e no mínimo entre 4 a 20, pressão inspiratória 5 a 50cmH2O. Monitorização de volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, plato e peep. Gráficos de pressão x tempo e fluxo x tempo. Possibilidade de módulo capnográfica. Alarmes: pressão de pico, peep, FiO2, volume mínimo, apnéia, falta de energia elétrica, baixa pressão de O2. Chave mecânica ou eletrônica para seleção da mistura com O2 entre N2O e Ar comprimido. Válvula para fluxo direto de O2. Um vaporizador calibrado para sevoflurano. O circuito respiratório deverá ser autoclavável, incluindo diafragmas e válvulas inspiratória e expiratória, diafragma de pistão, refletor de volume, fole e receptáculo do fole, possibilitando rápida montagem e desmontagem. Canister com nível de transparência com capacidade mínima de 800g de cal sodada, autoclavável. Válvula APL visualmente graduada, com funcionamento independente da ventilação controlada. Pressão de alimentação dos gases da rede de 280 a 600 kpa. Acessórios: O aparelho deverá ser entregue

	acompanhado por um circuito respiratório em tamanho adulto, corrugado externamente, liso internamente, permitindo esterilização em autoclave a vapor; Balão para ventilação manual; mangueiras de extensão para oxigênio, óxido nitroso e ar comprimido; manual operacional na língua portuguesa e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento. Possuir assistência técnica no Estado de Goiás, deverá indicar na proposta.		
02	<p><b>CARDIOVERSOR</b></p> <p>Especificação Técnica: Cardioversor/Desfibrilador portátil com tecnologia de onda bifásica , com nível de energia de até 360J; Possibilidade de desfibrilação em modo sincronizado (cardioversão) e não sincronizado; Desfibrilação manual com escala, selecionável no painel frontal e nas pás de desfibrilação, com botões dedicados para seleção de energia, carga e choque. Pás de desfibrilação externa adulta com pediátrica embutida; Deve permitir a carga de energia máxima em até 9 segundos com bateria totalmente carregada; Monitor de ECG com traçado contínuo através de tela LCD colorida de alta resolução com no mínimo 7 polegadas; Deve possuir detecção automática de marca-passo; Captação do ECG através de cabo de paciente, eletrodo de multifunção ou através das pás externas; Eletrodos de desfibrilação e Pá de desfibrilação devem utilizar o mesmo conector. Deve possuir modos manual e semi-automático de desfibrilação (DEA); Deve possuir Marca passo; Registro de ECG através de papel com largura mínima de 50mm, manual ou automático, após desfibrilação ou qualquer evento acionador de alarme; Deve realizar autoteste para verificar a funcionalidade do equipamento, carga e descarga do choque e carga da bateria; Fonte interna para alimentação em rede alternada 110/220v automático e recarga da bateria; Bateria recarregável de íon lítio com autonomia mínima para 2 (duas) horas de monitorização contínua de ECG sem a necessidade de troca ou recarga durante este período; Baterias com fácil remoção para trocas podendo ser feita pelo próprio usuário, sem a necessidade de desmontar o equipamento, as mesmas deve possuir leds de indicação do nível da carga. Deve possuir proteção contra entrada de líquidos (ligado com bateria) igual ou superior a IP44; Deve pesar 6kg (+/10%) com a bateria instalada.</p>	08	UN

	<p>Acessórios mínimos: Acessórios mínimos que devem acompanhar o equipamento: 01 Par de pás rígidas adulto/pediátricas, intercambiáveis; 01 Cabo de ECG 3 ou 5 vias com pré-cabo; 01 Cabo para eletrodo adesivo multifunção; 60 Par de eletrodo adesivo multifunção descartáveis; 01 Bateria interna; 01 Papel para impressora; 01 Tubo de gel; 01 Cabo de força; 01 Bolsa para transporte do equipamento e seus acessórios; 01 Manual do operador. Possuir assistência técnica no Estado de Goiás, deverá indicar na proposta.</p>		
03	<p><b>MONITOR MULTIPARAMETROS</b> Monitor Multiparamétrico , com bateria interna de lítio, com duração mínima de 90 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais: ECG, RESP(Respiração), SpO2 (Saturação de Oxigênio), PNI (Pressão Não Invasiva), Temperatura; Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD) de, pelo menos, 10 (dez) polegadas ; Deve permitir a execução de cálculos de parâmetros hemodinâmicos; Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros; Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 72 horas; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo), com níveis de prioridade estabelecidos (baixo, médio e alto), e alarmes funcionais relacionados ao monitor multiparamétrico e seus acessórios (sensor, eletrodo solto, etc.); Deve permitir possibilidade de conexão a uma Central de Monitorização. Especificações dos parâmetros de monitoração: ECG- Monitoração em 7 (sete) Derivações (I, II III, aVF, aVR, aVL, V) através de um Cabo de ECG 5 (cinco) Vias; Faixa de medida da Frequência Cardíaca (FC): 30 a 280 BPM; Resolução da medida de FC: 1 BPM; Deve possuir Análise de Segmento ST em todas as derivações; Deve possuir pelo menos 20 Análises de Arritmias (Assistolia, Fibrilação Ventricular / Taquicardia Ventricular, Fib Atrial, etc.), detecção automática de pulso Marca Passo; Acessórios: 2 (dois) cabos de ECG 5 vias. RESPIRAÇÃO- Aquisição da Frequência Respiratória através da</p>	40	UN

	<p>tecnologia de Impedância Transtorácica, feita pelo Cabo de ECG; Faixa de medida da Frequência Respiratória (FR): 6 a 100 RPM; Resolução da medida da FR: 1 RPM; Deve permitir ajuste de alarme de apneia. OXIMETRIA (SpO<sub>2</sub>)- Deve apresentar a curva pletismográfica , índice de perfusão com indicação gráfica e numerica; Faixa de Saturação de O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>): Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a <math>\pm 2\%</math>; Resolução da medida de SpO<sub>2</sub>: 1 %; Faixa da Frequência de Pulso (FP): 40 a 240BPM; Resolução da medida de FP: 1 BPM; Acessórios: 1 (uma) extensão para sensor de SpO<sub>2</sub>, 1 (um) sensor de SpO<sub>2</sub> reutilizável adulto; PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)- Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM); Modos de medida: Manual, Automático; Faixa da medida da Pressão: 30 a 240 mmHg; Acessórios: 1 (uma) extensão de ar, 1 (uma) braçadeira adulto . TEMPERATURA-Deve possuir, pelo menos, 1 (um) canal de monitoração da Temperatura; Deve permitir a medida da Temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades, como o esôfago ou reto; Faixa de medida da Temperatura: 5 a 45 °C; Acessórios: 1 (um) sensor de temperatura reutilizável tipo pele. Possuir assistência técnica no Estado de Goiás, deverá indicar na proposta.</p>		
04	<p><b>VENTILADOR PULMONAR</b> Monitor Multiparamétrico , com bateria interna de lítio, com duração mínima de 90 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais: ECG, RESP(Respiração), SpO<sub>2</sub> (Saturação de Oxigênio), PNI (Pressão Não Invasiva), Temperatura; Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD) de, pelo menos, 10 (dez) polegadas ; Deve permitir a execução de cálculos de parâmetros hemodinâmicos; Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros; Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 72 horas; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo), com níveis de prioridade estabelecidos (baixo, médio e alto), e alarmes funcionais relacionados ao monitor multiparamétrico e seus acessórios (sensor, eletrodo solto, etc.); Deve permitir possibilidade de conexão a uma Central de Monitorização. Especificações dos parâmetros de monitoração: ECG- Monitoração</p>	40	UN

	<p>em 7 (sete) Derivações (I, II III, aVF, aVR, aVL, V) através de um Cabo de ECG 5 (cinco) Vias; Faixa de medida da Frequência Cardíaca (FC): 30 a 280 BPM; Resolução da medida de FC: 1 BPM; Deve possuir Análise de Segmento ST em todas as derivações; Deve possuir pelo menos 20 Análises de Arritmias (Assistolia, Fibrilação Ventricular / Taquicardia Ventricular, Fib Atrial, etc.), detecção automática de pulso Marca Passo; Acessórios: 2 (dois) cabos de ECG 5 vias.</p> <p>RESPIRAÇÃO- Aquisição da Frequência Respiratória através da tecnologia de Impedância Transtorácica, feita pelo Cabo de ECG; Faixa de medida da Frequência Respiratória (FR): 6 a 100 RPM; Resolução da medida da FR: 1 RPM; Deve permitir ajuste de alarme de apneia. OXIMETRIA (SpO2)- Deve apresentar a curva pletismográfica , índice de perfusão com indicação gráfica e numerica; Faixa de Saturação de O2 (SpO2): Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a <math>\pm 2</math> %; Resolução da medida de SpO2: 1 %; Faixa da Frequência de Pulso (FP): 40 a 240BPM; Resolução da medida de FP: 1 BPM; Acessórios: 1 (uma) extensão para sensor de SpO2, 1 (um) sensor de SpO2 reutilizável adulto;</p> <p>PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)- Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM); Modos de medida: Manual, Automático; Faixa da medida da Pressão: 30 a 240 mmHg; Acessórios: 1 (uma) extensão de ar, 1 (uma) braçadeira adulto .</p> <p>TEMPERATURA-Deve possuir, pelo menos, 1 (um) canal de monitoração da Temperatura; Deve permitir a medida da Temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades, como o esôfago ou reto; Faixa de medida da Temperatura: 5 a 45 °C; Acessórios: 1 (um) sensor de temperatura reutilizável tipo pele. Possuir assistência técnica no Estado de Goiás, deverá indicar na proposta.</p>		
05	<p><b>MESA CIRÚRGICA</b></p> <p>Mesa cirúrgica mecânica e eletro-hidráulica para cirurgias gerais com 04 seções, sendo cabeça, dorso, quadril e pernas divididas, com capacidade de carga de 273 kg na posição central e 218 kg articulada. A construção da base, coluna e estrutura da mesa cirúrgica deverão ser de aço inoxidável SUS 304 para alta resistência, durabilidade e assepsia do equipamento. A movimentação da mesa deverá ser realizada por meio de 04 rodízios de, no mínimo, 02'' ou 05 cm de diâmetro, com freio</p>	02	UN

<p>mecânico acionado por pedal. O tampo da mesa deverá ser fabricado em material radiotransparente, cuja filtração é menor que 02 mm, conforme norma internacional IEC 60601-2-46, permitindo a geração de imagens de alta qualidade com o uso do Arco-C. As dimensões mínimas para o acesso do Arco-C deverão ser de 792 mm na região da cabeça/dorso e 950 mm na região do quadril/pernas, sem o uso de acessórios extensores e sem o acionamento do movimento longitudinal. O comprimento do tampo da mesa cirúrgica deverá ser de 2.082 mm e sua largura de 520 mm, sem contar os trilhos laterais. O tampo da mesa também deverá contar com movimentos longitudinais de 21 cm para a região da cabeça e 07 cm para a região dos pés, para facilitar o acesso do Arco-C e aumentar a área de imagens. Deverá contemplar também um túnel de cassete acoplado no inferior do tampo da mesa. O colchão da mesa cirúrgica deverá possuir espessura de 06 cm fabricado com material anti-estático e anti-bactericida, não permitindo a infiltração de fluidos e sendo livre de látex. As seções da cabeça e pernas bipartidas deverão ser removíveis e articuladas de forma mecânica. Os demais movimentos da mesa como a elevação, Trendelenburg, Trendelenburg reverso, inclinação lateral, movimento longitudinal e dorso deverão ser eletro-hidráulicos para um posicionamento preciso e seguro do paciente. Todos os movimentos eletro-hidráulicos da mesa cirúrgica deverão ser acionados através de um controle de mão conectado a mesa, possibilitando a conexão de um controle opcional acionado pelos pés para, no mínimo, movimentos como elevação, Trendelenburg, Trendelenburg reverso e inclinação lateral. O controle principal também deverá possuir a função de auto nivelamento da mesa cirúrgica, retornando todos os movimentos eletro-hidráulicos à posição inicial (zero) do equipamento. Os movimentos da mesa deverão corresponder aos seguintes valores mínimos:</p> <p>Elevação: 70 cm a 104 cm Trendelenburg / Trendelenburg reverso: 30° / 30° Inclinação lateral: 20° / - 20° Seção da cabeça: 60° / - 90° Seção do dorso: 75° / - 45° Seção das pernas: 30° / - 90°</p>		
--	--	--

	<p>Abertura das pernas bipartidas (cada perneira individualmente): 0° a 180° Elevador de rim: 0 a 12 cm Movimento longitudinal: 21 cm (cabeça) / 07 cm (pés) A mesa cirúrgica deverá possuir um sistema de segurança que inativa o controle após 70 segundos de inutilização para prevenir acionamentos acidentais. O controle secundário deverá estar localizado na base da mesa para situação emergencial. Deverá possuir bateria interna com autonomia para 10 ciclos de operação, no mínimo. O sistema de alimentação elétrica deverá operar a 100/240 VAC, 50/60 Hz. Os acessórios deverão ser conectados a mesa cirúrgica através de trilhos de aço inoxidável, localizados lateralmente na mesa, sendo 02 suportes de braço com colchão e cinta com velcro, permitindo articulação horizontal; 01 cinta de segurança para fixação do paciente de 168 cm; 02 suportes de pernas/coxas com ajuste de altura e posicionamento com cinta; 01 arco de narcose em L com fixador; e 02 fixadores de acessórios tipo Clark, a contar a partir da data de instalação. A mesa cirúrgica deverá possuir registro vigente na Anvisa e contar com as seguintes certificações de qualidade, em conformidade com as regulamentações internacionais para equipamentos eletromédicos, como a IEC 60601-2-46, IEC 60601-1-2 e IEC 60601-1. O fabricante deverá fornecer manuais de operação, instalação e treinamento sem ônus para o hospital, sendo o manual do usuário impresso e em português e treinamento operacional para toda a equipe de médicos e enfermagem. Possuir assistência técnica no Estado de Goiás, deverá indicar na proposta.</p>		
06	<p><b>FOCO CIRÚRGICO</b> Foco cirúrgico para procedimentos gerais e de alta complexidade, contendo 02 cúpulas em um eixo principal, sendo necessário que a cúpula principal forneça 110.000 Lux e a satélite forneça 90.000 Lux de intensidade de iluminação. O foco cirúrgico deverá utilizar somente LEDs brancos com revestimento de fósforo, com temperatura de cor fixa de 4.400 K na escala de graus Kelvin, mantendo a qualidade na reprodução das cores, com índices de CRI de 95 e R9 de 97,. As cúpulas deverão possuir no mínimo 60 LEDs para manter o campo visual operatório iluminado de forma homogênea e promover o controle e redução de sombras. As cúpulas também deverão contar com iluminação ambiente para</p>	02	UN

cirurgias minimamente invasivas, de aproximadamente 100 Lux de intensidade. A vida útil dos LEDs deverá ser de no mínimo 50.000 horas de utilização.

O *design* das cúpulas do foco cirúrgico deverá ter o formato de pétalas que permita a circulação de ar entre elas, estando assim em total conformidade com o fluxo de ar laminar. O foco cirúrgico deverá possuir um sistema de ajuste do diâmetro focal através da movimentação do manípulo central, para direita e/ou para esquerda, sem a necessidade de movimentar a cúpula na direção vertical, para cima e/ou para baixo. O sistema de controle do foco cirúrgico deverá possuir um controle individual de iluminação ao lado de cada cúpula, localizada ao final do eixo cardânico, e painel de controle de parede instalado na sala de operação, para ligar/desligar a cúpula, ajustar a intensidade de iluminação em no mínimo 09 níveis, selecionar iluminação ambiente e visualizar o uso de bateria reserva, além de permitir a seleção de uma das 04 temperaturas de cor disponíveis. O sistema de suspensão deverá possuir eixo cardânico simples / duplo para cada cúpula, que irá se conectar a um braço horizontal, permitindo posicionar o foco em qualquer ponto necessário, proporcionando uma rotação contínua dos braços de 360 graus. O sistema de suspensão também deverá permitir o acréscimo de até dois eixos auxiliares para instalação de dispositivos de multimídia, câmera e/ou monitor grau cirúrgico no futuro, utilizando a instalação já existente, sem a necessidade da instalação de uma nova ancoragem separadamente. A construção da estrutura das cúpulas deverá ser em alumínio para facilitar a dissipação térmica e garantir o conforto da equipe cirúrgica e do paciente, bem como aumentar a vida útil do produto, garantindo a eficiência e o ideal rendimento do sistema. O eixo de suspensão principal deverá estar conectado à placa de teto, instalada na estrutura de suporte acima do teto falso, permitindo uma rotação contínua de 360 graus dos braços de extensão das cúpulas. As manoplas deverão ser fabricadas em material resistente à alta temperatura para esterilização realizada em Autoclaves de vapor, sendo necessário 05 unidades adicionais. O sistema elétrico deverá ser compatível com redes de 110VAC e/ou 220VAC de 50/60Hz. O foco cirúrgico deverá possuir registro vigente na Anvisa e contar com as seguintes certificações de qualidade, em conformidade com as regulamentações internacionais para equipamentos

<p>eletromédicos, como a IEC 60601-2-41 (EN 60601-2-41) - Requisitos particulares para a segurança básica e funcionamento essencial das luminárias cirúrgicas; IEC 60601-1 (EN 60601-1) - Requisitos gerais para segurança básica e funcionamento essencial aplicáveis aos equipamentos eletromédicos; IEC 60601-1-2 (EN 60601-1-2) - Compatibilidade eletromagnética. O fabricante deverá fornecer manuais de operação, instalação e treinamento sem ônus para o hospital, sendo o manual do usuário impresso e em português e treinamento operacional para toda a equipe de médicos e enfermagem. Possuir assistência técnica no Estado de Goiás, deverá indicar na proposta.</p>		
---	--	--

**4.2** A manutenção preventiva deverá ocorrer trimestralmente, mediante agendamento feito pela Locatária com a Locadora.

**4.3.** As manutenções corretivas deverão ocorrer sempre que necessário, em até 24 (vinte e quatro) horas após solicitação feita pela Locatária.

**4.4.** Os planos de contingência deverão ser apresentados em situações de emergência que vierem a ocorrer com os equipamentos.

**4.5.** Na data da entrega dos equipamentos, deverá ser apresentado comprovante de realização das manutenções preventivas recentes em todos os equipamentos descritos no Item 4.1.

## **5. OBRIGAÇÕES DA LOCADORA**

**5.1.** A LOCADORA obriga-se à:

**5.1.1.** Executar os serviços contratados através da fixação de parâmetros técnicos e a tempo certo obedecendo ao cronograma e prazos estipulados entre as partes;

**5.1.2.** Desenvolver todas as atividades descritas no item 4 do presente Termo de Referência.

**5.1.3.** Respeitar e fazer com que sejam respeitadas as normas atinentes ao funcionamento da LOCATÁRIA e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato de Locação.

**5.1.4.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente Contrato de Locação, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada sem prévio consentimento, por escrito, da LOCATÁRIA.

**5.1.5.** Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da LOCATÁRIA ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente, sendo defeso à LOCADORA invocar a existência do contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las a LOCATÁRIA.

**5.1.6.** Manter, durante todo o período de vigência do Contrato de Locação, todas as condições que ensejaram a presente locação, particularmente no que tange à regularidade fiscal, qualificação técnica e cumprimento da proposta.

**5.1.7.** Cuidar da regularidade obrigacional derivada do vínculo e subordinação com o pessoal envolvido direta ou indiretamente na execução do presente Contrato de Locação, adimplindo com toda e qualquer obrigação fiscal e trabalhista decorrente da prestação de serviços dos seus cooperados/funcionários, sendo defeso à LOCADORA invocar a existência do contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las a LOCATÁRIA.

**5.1.8.** Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a locação.

**5.1.9.** Reparar, corrigir, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, imediatamente, as partes do objeto da locação em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções quando da execução dos serviços;

**5.1.10.** Providenciar a emissão do documento de cobrança (Nota Fiscal), de acordo com os valores contratados e apurados, até o dia 25 do mês da efetiva prestação do serviço, no qual deverá vir instruído com as Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária), Estadual (Estado de Goiás), Municipal (ISSQN), FGTS e Trabalhista (TST e TRT), sob pena da retenção do pagamento até que se regularize a emissão da NF.

**5.1.11.** Atuar conforme as normas estabelecidas pelos órgãos de fiscalização profissional de sua especialidade e obedecer, quando aplicável, às normas legais vigentes na ANVISA e Ministério da Saúde.

**5.1.12.** Executar os serviços de manutenção corretiva apenas quando houver solicitação da LOCATÁRIA, em obediência aos seguintes prazos:

a) atender as solicitações para conserto em no máximo 24 (vinte e quatro) horas úteis, a partir da convocação telefônica ou por envio de e-mail à pessoa indicada pela LOCADORA.

b) corrigir os defeitos encontrados em no máximo 48 (quarenta e oito) horas úteis, a partir do início do atendimento, no próprio local do chamado.

c) não havendo possibilidade de conserto no próprio local a LOCADORA deverá providenciar equipamento substituto para não haver prejuízo dos arquivos e do patrimônio.

**5.1.13.** Não permitir, em nenhuma hipótese, que pessoa que não seja membro de seu corpo técnico entre no Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia-HMAP, mesmo que acompanhada por funcionário ou afim, no escopo de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade esteja relacionada com o presente Contrato de Locação.

**5.1.15.** Dar esclarecimentos sobre qualquer procedimento, o mais breve possível, a contar do recebimento de notificação para tal mister.

**5.1.16.** Submeter-se à fiscalização a ser realizada pela LOCATÁRIA, ou qualquer órgão fiscalizador, relativa à locação destes objetos, conforme regras estabelecidas nos



protocolos internos e padronização da LOCATÁRIA e do nosocômio onde será prestado os serviços.

**5.1.17.** Aceitar o desconto mensal, sem prejuízos de advertências, caso os serviços sejam realizados em desacordo com o contratado.

**5.1.18.** Comunicar, por escrito, imediatamente, a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para adoção das providências cabíveis.

**5.1.19.** Designar para execução dos serviços somente profissionais habilitados.

**5.1.20.** Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais, trabalhistas, comerciais, civis ou penais resultantes do contrato a ser celebrado. A inadimplência do proponente não transfere a responsabilidade por seu pagamento a LOCATÁRIA, nem poderá onerar o objeto do contrato, razão pela qual a proponente renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com a LOCATÁRIA.

## **6. OBRIGAÇÕES DA LOCATÁRIA**

**6.1.** Gerenciar a execução deste Contrato de Locação.

**6.2.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela LOCADORA com relação ao objeto deste Contrato de Locação.

## **7. DA PROPOSTA DE LOCAÇÃO**

**7.1.** A proposta deverá ser apresentada contendo as seguintes informações:

**a)** Preço em moeda nacional (contendo o valor unitário de cada container e também o valor total mensal e anual), referente a locação com duas casas decimais, escrito em algarismo e por extenso, compatíveis com os preços correntes no mercado;

**b)** Declarar que conhece todos os dados dos serviços para a execução do objeto a ser contratado;



c) Os seguintes dados da Empresa: Razão Social, endereço, telefone/fax, número do CNPJ/MF, e-mail (se houver), banco, agência, número da conta corrente e praça de pagamento.

**7.2.** Será desclassificada a proposta em desacordo com os termos deste Termo de Referência, que se oponha a qualquer dispositivo legal vigente, ou a que consigne valores excessivos ou manifestamente inexequíveis.

**7.3.** A proposta deverá apresentar preços correntes e de mercado, sem quaisquer acréscimos em virtude de expectativa inflacionária ou custo financeiro, devendo incluir todas as despesas, tais como tributos, seguros e demais custos incidentes sobre o objeto a ser contratado, sendo considerados como inclusos esses preços independentemente de declaração da Empresa Proponente.

**7.4.** O equipamentos locados deste Termo de Referência deveram ser entregue no prazo dez (10) dias úteis após assinatura do contrato.

**7.5.** O julgamento das propostas será realizado com base na apuração das propostas apresentadas considerando O MENOR VALOR UNITARIO ofertado.

## **8. DO PAGAMENTO**

**8.1.** O pagamento será efetuado até 30 (Trinta) dias após a apresentação da nota fiscal do prestador de serviços.

**8.2.** Juntamente a nota fiscal, referente aos serviços prestados, a Contratada deverá apresentar comprovantes de regularidade fiscal e trabalhista, a saber:

- a)** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- b)** Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e perante o Estado de Goiás;



- c) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) expedida pela Caixa Econômica Federal;
- e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho (Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

**8.3.** A nota fiscal também deverá ser acompanhada de relatório a ser anexado referente aos serviços prestados no período.

## **9. DA DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA:**

9.1. As empresas participantes do presente certame devem entregar, juntamente com a proposta, os documentos listados abaixo:

- a) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;
- b) Cédula de Identidade e CPF do representante legal da instituição ou de seu procurador, mediante instrumento público ou particular, com firma reconhecida em cartório, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do procedimento;
- b.1) Documentações dos sócios cotistas ou documento que comprove vínculo empregatício com a empresa participante;
- c) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;



- d) Prova de Inscrição Estadual, caso não possua, juntar declaração do representante legal da empresa de que não é contribuinte Estadual;
- e) Comprovante de Contribuinte Municipal, caso não possua, juntar declaração do representante legal da empresa de que não é contribuinte Municipal;
- f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, por meio de Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e perante o Estado de Goiás;
- h) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a tributos municipais do município sede da proponente;
- i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF) expedida pela Caixa Econômica Federal;
- j) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei Federal nº 12.440, de 7 de julho de 2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contado da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho: Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).
- k) Certidão de falência ou concordata, expedida pelo cartório distribuidor da sede da pessoa jurídica, com data não superior a 30 dias corridos da emissão.
- l) Comprovação qualificação técnica, por meio da apresentação de, no mínimo 01(um) atestado/declaração fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado,

comprovando que a empresa participante já forneceu, satisfatoriamente, objeto compatível com o deste processo seletivo. O atestado/declaração deverá conter, no mínimo: o nome da empresa/órgão contratante, o nome do responsável por sua emissão e telefone para contato, caso necessário. Ficando facultado ao IBGH, caso entenda necessário, realizar diligência(s) a fim de verificar a autenticidade e a veracidade do atestado/declaração.

## 10. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

**10.1.** O prazo do contrato é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento, caso haja interesse das partes, com aviso prévio de 30 dias.

**10.2.** O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATANTE, caso haja a inexecução total ou parcial do contrato.

**10.3.** O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela CONTRATADA, caso haja a inexecução total ou parcial do contrato.

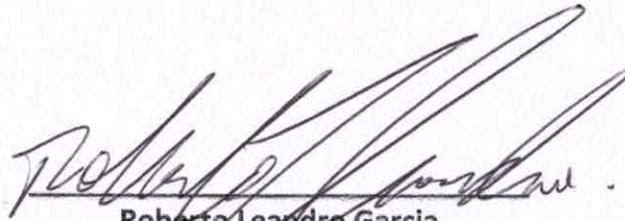
**10.4.** Caso, durante a vigência do instrumento, nos termos do Contrato de Gestão nº 01095/2018 – SEL venha a ser rescindido, este instrumento também será rescindido, independente de aviso prévio.

## 11. DISPOSIÇÕES FINAIS

**11.1.** Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços pelo mercado.

**11.2.** O IBGH não tem a obrigação de contratar o serviço publicado, e podendo optar também, na contratação parcial destes.

**11.3.** As propostas terão validade de 60 (sessenta) dias, após a apresentação da mesma.



**Roberto Leandro Garcia**  
Diretor Operacional  
Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar/IBGH

*Roberto Leandro de Carvalho Garcia*  
Diretor Operacional  
Instituto Brasileiro de  
Gestão Hospitalar - IBGH