

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Constitui o objeto do presente a **locação de equipamentos hospitalares incluindo sua manutenção preventiva, corretiva, calibração** 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, de acordo com as especificações, quantidades estimadas e condições constantes deste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

Necessitamos recontratar equipamentos locados que com o vencimento do contrato foram devolvidos. A SMS do Município de Aparecida de Goiânia já adquiriu esses equipamentos, mas existe uma demanda de alguns meses para que estejam disponíveis no HMAP. A contratação do objeto supracitado é validada pela SMS através do Ofício GAB nº 119/2019.

Atualmente temos no HMAP:

10 Cardioversores – 1 em cada UTI, 1 no centro cirúrgico, 2 na reanimação, 1 na clínica pediátrica, 2 na clínica médica e 1 no Pronto atendimento.

12 monitores multiparamétricos – 8 no Pronto atendimento e 4 na reanimação.

2 focos cirúrgicos auxiliares – todos locados no UTI.

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 conforme quantitativo especificado no item 4.

Para onde irão os equipamentos:

5 Cardioversores – 2 para a enfermaria de clínica cirúrgica que será aberta, 1 para a enfermaria de clínica médica que será aberta, 1 para o centro cirúrgico que expandirá seus serviços e 1 para a sala de monitorização dos exames diagnósticos.

9 Monitores multiparamétricos – 4 para as duas salas de monitorização dos exames diagnósticos e 5 para o Pronto atendimento.

5 monitores multiparamétricos móveis - 2 para hemodiálise, 3 móveis transporte de pacientes (1 para UTI's, 1 para clínica médica e o último para clínica cirúrgica e pediátrica)

2 focos cirúrgicos auxiliares – 1 para UTI's e 1 para o Pronto atendimento, auxiliando nos procedimentos realizados nessas unidades do HMAP.

3. DA LOCAÇÃO:

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 locação 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	Qnt.	UN
01	CARDIOVERSOR BIFÁSICO 200J com Marca Passo Desfibrilador portátil com tecnologia e onda bifásica, com nível de energia de no mínimo 200J; Possibilidade de desfibrilação em modo sincronizado (cardioversão) e não sincronizado;		

<p>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(200J) em até 6 segundos com a bateria totalmente carregada; Monitor de ECG com traçado contínuo através de tela LCD colorida de alta resolução com no mínimo 5 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; Possibilidade de upgrade para obter feedback na tela e através de mensagens de voz da profundidade das compressões durante a RCP. 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. O equipamento deve estar enquadrado na norma EN1789, ou, IEC 68-2-32. Acessórios mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none">- 01(um) conjunto de pás externas;- 01(um) cabo de paciente de 5 vias;- 01(uma) bateria recarregável íon lítio;- 03(três) blocos ou rolos de papel para registrador;	05	UN
--	----	----

	- 01(um) cabo de alimentação.		
02	<p>MONITOR MULTIPARAMETROS</p> <p>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 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; Deve possuir proteção no mínimo IPx1; 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; Deve monitorizar parâmetros de QT/QTc com cabo de 5 vias; Acessórios: 1 (um) cabo de ECG 5 vias. RESPIRAÇÃO- Aquisição da Frequência Respiratória através da tecnologia de Impedância Transtorácica, feita pelo Cabo de ECG; Faixa de medida da Frequência Respiratória (FR): 0 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 (SpO2):Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a ± 2 %; 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; 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; Acessórios: 1 (uma) extensão de ar, 1 (uma) braçadeira adulto .</p>	9	UN

	<p>TEMPERATURA-Deve possuir no mínimo 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.</p>		
03	<p>MONITOR MULTIPARAMETROS Monitor Multiparamétrico , com bateria interna de lítio, com duração mínima de 120 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais: ECG, RESP(Respiração), SpO2 (Saturação de Oxigênio), PNI (Pressão Não Invasiva), Temperatura, PI (Pressão Invasiva), EtCO2 (Capnografia); Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD) de, pelo menos, 12 (doze) 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; Deve possuir pelo menos 20 Análises de Arritmias (Assistolia, Fibrilação Ventricular / Taquicardia Ventricular, Fib Atrial, etc.), detecção automática de pulso Marca Passo; Deve monitorizar parâmetros de QT/QTc com cabo de 05 vias; Acessórios: 1 (um) cabo de ECG 5 vias. 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 numérica; Faixa de Saturação de O2 (SpO2): Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a ± 2 %; 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)</p>	5	UN

	<p>sensor de SpO2 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; Acessórios: 1 (uma) extensões de ar; 1 (uma) braçadeira adulto. TEMPERATURA-Deve possuir, pelo menos, 2 (dois) canais 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. PRESSÃO INVASIVA (PI)- Deve monitorar pelo menos 2 (dois) canais de pressão invasiva, Faixa de Medida: -10 a 300 mmHg; Resolução: 1 mmHg; CAPNOGRAFIA (EtCO2)- Deve possuir tecnologia Sidestream, que atenda pacientes Adultos, Pediátricos e Neonatais; Faixa de Medida: 0 a 90mmHg, no mínimo; Resolução de medida de CO2 expirado: 2 mmHg; Faixa de medida de Frequência Respiratória: 0 a 100RPM; Acessórios: 01(um) Coletor de água e 01 (uma) linha de amostra.</p>		
04	<p>FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR Foco de exame com tecnologia de iluminação a LED de alta eficiência. Intensidade luminosa mínima de 70.000 Lux. A cúpula deverá fornecer energia irradiada de no máximo 3,9 mW/m²lux. A cúpula cirúrgica deverá possuir um consumo máximo de 50 W (ou VA). Temperatura da cor de 4.350 K (+-10%). Diâmetro de campo cirúrgico de, no mínimo, 165 mm (+-10%). Vida útil de LED de pelo menos, 30.000 horas. Bateria com autonomia de no mínimo 180 minutos. Alimentação elétrica 220 Vac – 60 Hz.</p>	02	UN

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.

4.6. Os equipamentos objeto deste Termo de Referência deverão ser entregues em perfeito estado de uso.

4.7. Prazo para entrega dos equipamentos é imediato após a assinatura do contrato.

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), 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. Os equipamentos locados deste Termo de Referência deverão ser entregues de imediato partir da 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 em até 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite da Nota Fiscal correspondente, desde que tenha havido o repasse do Contrato de Gestão nº.1095/2018 -SEL referente ao mês da efetiva prestação de serviços por parte do Município de Aparecida de Goiânia por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e estará condicionado ao cumprimento integral do contrato.

8.2. Juntamente a nota fiscal, a Locadora 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 VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1. O contrato terá período de vigência de 180 dias, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, em caso de atraso na entrega dos equipamentos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia – SMS, podendo ser rescindido a qualquer momento, caso haja interesse das partes, com aviso prévio de 30 dias.

9.2. O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela LOCATÁRIA, caso haja a inexecução total ou parcial do contrato.

9.3. O presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pela LOCADORA, caso haja a inexecução total ou parcial do contrato.

9.4. Caso, durante a vigência do instrumento, nos termos do Contrato de Gestão nº 1095/2018 – SEL venha a ser rescindido, este instrumento também será rescindido, independente de aviso prévio.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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



Lázara Maria Araújo Mundim de Souza
Diretora Geral
Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia