



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Compras

TERMO DE REFERÊNCIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON DO PARÁ

01. INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao disposto no Artigo 3º, incisos I, II e III da Lei 10.520/2002, elaboramos o presente Termo de Referência, o qual contém todas as informações necessárias para que seja efetuada através de licitação a aquisição de material de consumo.

02. SETOR/UNIDADE REQUISITANTE

Hospital Municipal no âmbito da emergência através do Fundo Municipal de Saúde

03. OBJETO

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ CONFORME EMENDA PARLAMENTAR Nº 31880007 PROPOSTA 12826.879000/1150-02 MINISTÉRIO DA SAÚDE.

04. JUSTIFICATIVA

A aquisição os referidos equipamentos tem como objetivo equipar o Hospital Municipal de Rondon do Pará visando o melhoramento no atendimento aos munícipes conforme Projeto de Emenda Parlamentar nº 12826.879000/1150-02 – Ministério da Saúde

05. CONSIDERAÇÕES GERAIS

5.1. No ato do recebimento dos produtos, será realizada a conferência de todos os itens fornecidos. Os produtos deverão estar devidamente acondicionados em embalagens lacradas, que garantam o seu perfeito recebimento contendo a identificação do produto, marca do fabricante e número de série do produto;

5.2. Todos os equipamentos deverão ser de excelente qualidade, 100% novos (sem reforma ou recondicionamento), de primeiro uso e não deverão estar fora de linha de fabricação, além de estarem de acordo com as normas do INMETRO.

5.3 Viabilizar catálogos, manuais ou quaisquer outros documentos que comprovem o atendimento das especificações técnicas.

5.4 O prazo de garantia de fábrica dos equipamentos deverá ser de no mínimo de 12 (doze) meses.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Compras

5.5 O serviço de assistência técnica durante todo o prazo de garantia de fábrica deverá ser prestado por empresa autorizada de fábrica e será de responsabilidade da empresa vencedora do certame, inclusive o transporte do equipamento.

5.5.1 A assistência técnica, durante todo o prazo de garantia de fábrica, deverá remover os defeitos apresentados, compreendendo, nesse caso, a substituição de peças, reparos e correções necessárias, de acordo com as normas técnicas específicas, a fim de manter os equipamentos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus adicional para o Fundo Municipal de Saúde.

06. DO PRAZO, CONDIÇÕES E LOCAL DE FORNECIMENTO

6.1 Os equipamentos deverão ser entregues conforme Ordem de Compra emitida pela Secretaria Municipal de Saúde. As entregas deverão ser feitas no almoxarifado do Hospital Municipal, localizado à Rua Lauro Sodré nº 238 - Centro - Rondon do Pará-PA.

6.2 O prazo de entrega dos equipamentos será de 15 (quinze) dias a contar da data de emissão da Ordem de Compra.

6.3 Não será aceita mercadoria entregue em desacordo com a Ordem de Compra. O fornecedor deverá apresentar 01 nota fiscal para cada Ordem de Compra recebida, esclarecendo-se que não serão aceitas rasuras ou informações incorretas quanto ao histórico da mesma e dados do comprador, se comprometendo em caso de erro, trocar a referida Nota Fiscal num prazo de 24 horas.

6.4 Não serão aceitos produtos contrabandeados, pirateados ou falsificados e com embalagens violadas, ocasionadas durante o seu transporte, devendo estes serem trocados por outro, em perfeito estado de acordo com as especificações descritas, tendo a mesma o prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o comunicado do almoxarifado para substituição do mesmo.

6.5 A Atestação das notas fiscais/faturas que comprovam o fornecimento dos bens caberá ao Fiscal do contrato, e só após o recebimento definitivo dos produtos deverá ser aceita e recebida a Nota Fiscal.

07. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Compras

7.1. Fornecer os produtos de acordo com a Ordem de Compra emitida pelo Fundo Municipal de Saúde de Rondon do Pará;

7.2. Comunicar à contratante, por escrito, as eventuais ocorrências que possam prejudicar o fornecimento contratado, fixando prazo para sua regularização;

7.3. Recolher, por sua conta e inteira responsabilidade, todos os impostos, taxas e contribuições que incidam sobre o contrato e/ou sobre os serviços decorrentes, inclusive de natureza social, trabalhista e previdenciária;

7.4. As despesas decorrentes para a entrega do produto será de responsabilidade da Contratada.

7.5. E o que mais couber.

08. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas com o fornecimento do produto de que trata o objeto, está a cargo da dotação orçamentária Exercício 2017 Projeto 2041.4.4.90.52.00 Equipamentos e Material Permanente para o Gerenciamento Técnico Administrativo do Hospital Classificação econômica 4.4.90.52.08 Apar.Equip.Utens. Med-Odont. Lab. e Hosp.

09. DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento da fatura será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia imediato à apresentação da Nota Fiscal com a efetiva entrega do objeto e posterior recebimento atestado por responsável pelo setor competente do Fundo Municipal de Saúde;

9.2. Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal/fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação da regularidade fiscal para com Seguridade Social (INSS), a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do CONTRATADO e FGTS.

10. DA FISCALIZAÇÃO

10.1 Caberá à servidora **Evanize Cintra de Brito** acompanhar e fiscalizar a entrega dos equipamentos deste contrato, para atuar de acordo com o Art. 82 da Lei nº 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Compras

10.2 Além do acompanhamento e da fiscalização do fornecimento dos bens e produtos, o Fiscal do contrato, poderá, ainda sustar qualquer fornecimento que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

10.3 Caberá ao fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com o fornecimento dos bens e produtos mencionados, determinando o que for necessário para regularização das faltas ou defeitos observados.

10.4 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor designado deverão ser solicitadas ao Ordenador de Despesas do Fundo Municipal de Saúde em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

11. RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

Nome: Eilla Ramalho de Deus

Função: Secretária Municipal

Email: eillaramalho@hotmail.com

Contato: 94-99165-8573

Eilla Ramalho de Deus
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 0009/2017
Eilla Ramalho De Deus
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 0009/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Compras

ANEXO I
PLANILHA DE QUANTITATIVO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO MODELO:NEONATAL/PEDIÁTRICO/		1,000	UNIDADE	0,00	0,00

Especificação : ADULTO, MODOS VENTILAÇÃO VCV, SIMV, CPAP, A/C, VNI, PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: PARÂMETROS PCV, PSV, FR, FIO2, PEEP, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS TELA MONITORIZAÇÃO GRÁFICA TOUCHSCREEN DE 12" E ALTA RESOLUÇÃO; MISTURA ELETRÔNICA DE AR E OXIGÊNIO; SENSOR DE OXIGÊNIO PRAMAGNETICO PERMANENTE; COMPENSAÇÃO DA RESISTÊNCIA DO TUBO ENDOTRAQUEAL; BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA ATÉ 3 HORAS; CONEXÕES: LAN, USB, RS485, RS 232; BIVOLT; PESO APROXIMADO DE 12KG; APROVADO PELA ANVISA E NORMAS TÉCNICAS: IEC 60601-1; 60601-1-2; 60601-1-2-1-2-ALARMES AUDIOVISUAIS, COM CIRCUITOS E FILTROS. GARANTIA DE 12 MESES.

2	REANIMADOR PULMONAR MANUAL (AMBU): EM SILICONE; MANUAL; RESERVATÓRIO COM 2500 ML,		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	---	--	-------	---------	------	------

Especificação : MÁSCARA TIPO CONCHA, RÍGIDA E TRANSLÚCIDA, VÁLVULA DE REINALÇÃO, AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO ADULTO.

3	CARRO DE EMERGÊNCIA: COM ESTRUTURA EM AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA SOBRE		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	---	--	-------	---------	------	------

Especificação : TRATAMENTO ANTI-FERRUGINOSO, COM TAMPO SUPERIOR EM AÇO INOX PARA MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS, COM SUPORTE GIRATÓRIO PARA DESFIBRILADOR OU CARDIOVERSOR, COM NO MÍNIMO 4 GAVETAS, QUE OCUPEM TODA A LARGURA DO CARRO, SENDO A PRIMEIRA PARA ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS COM DIVISÓRIAS, COM RÉGUA COM FILTRO DE LINHA COM NO MÍNIMO DE 3 TOMADAS, COM TÁBUA PARA MASSAGEM CARDÍACA EM MATERIAL RESISTENTE, COM SUPORTE DE CILINDRO DE OXIGÊNIO, COM SUPORTE DE SORO EM AÇO INOX COM ALTURA AJUSTÁVEL, COM PARA-CHOQUES DE BORRACHA EM TODA A VOLTA PARA PROTEÇÃO CONTRA CHOQUE-MECÂNICO, COM SISTEMA DE LACRE (COMUM OU PELO SUPORTE DE SORO), COM 4 RODÍZIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, COM FREIO EM PELO 2 RODÍZIOS, COM EXTENSÃO ELÉTRICA DE NO MÍNIMO 5 METROS, TIPO DE ALIMENTAÇÃO: 110 V E/OU 220 V (DEPENDENDO DO LOCAL A SER INSTALADO O EQUIPAMENTO), FREQUÊNCIA 60 HZ. COM DIMENSÕES MÍNIMAS: A: 800 MM L: 500 MM P: 450 MM. GARANTIA DE 12 MESES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Compras

4	CARDIOVERSOR: COM IMPRESSORA, MÓDULO DEA, BATERIA; TIPO: BIFÁSICO: COMANDO NAS		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : PÁS COM AJUSTE, CARGA E DISPARO; POSSUI MEMÓRIA ECG. GARANTIA DE 12 MESES.APROVADO PELA ANVISA;COM CHOQUE BIFÁSICO ATÉ 360 JOULES, LEVE SOMENTE 6,90KG(COM BATERIA E PÁS), PEQUENO E COMPACTO, COM ALÇA PROJETADA PARA TRANSPORTE. TROCA RÁPIDA E FÁCIL DE BATERIAS, SEM ABRIR O APARELHO.TELA LCD TFT COLORIDA, DIMENSÕES 6,5", EM POSIÇÃO VERTICAL PARA FÁCIL VISUALIZAÇÃO A DISTÂNCIA,COM PERFEITA E AMPLA VISUALIZAÇÃO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E GRÁFICOS. PARA USO EM UNIDADE HOSPITALAR, TRANSPORTE INTRA HOSPITALAR E PARA ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIAS EM LOCAIS DE DIFÍCEIS ACESSO, AMPARADO PARA ESSE FIM COM BATERIA INTERNA E BOLSA DE TRANSPORTE. FÁCIL OPERAÇÃO - PADRÃO 1,2,3 MONITORA ECG, SPO2(OPCIONAL), MARCAPASSO, PREVENÇÃO MORTE SÚBITA - PMS;- CONJUNTO DE PÁS PÁS MULTI-FUNÇÃO, ADULTO E INFANTIL, ESCAMOTEADAS EM UMA ÚNICA PEÇA, DE FÁCIL TROCA PARA O TIPO DE PACIENTE A SER CHOCADO COM BARGRAPH INDICATIVO DE BOA CONDUÇÃO E BOTÕES DE CHOQUE E CARGA.DESFIBRILAÇÃO EXTERNA, COM ELETRODOS, ADULTO, INFANTIL E NEONATAL, OU DESFIBRILAÇÃO INTERNA COM ELETRODOS ADULTO, INFANTIL E NEONATAL (OPCIONAL) REALIZA CARDIOVERSÃO, RÁPIDO - PRONTO EM 6 SEGUNDOS, TODAS AS OPERAÇÕES CONCENTRADAS EM DOIS BOTÕES (SELEÇÃO DE MODO DE OPERAÇÃO E "E-JOG"), ARMAZENAMENTO DE EVENTOS: ÚLTIMAS 2,5 HORAS DE MONITORAÇÃO ECG (CONTÍNUA) ARMAZENAMENTO DE EVENTOS - ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS, ALARMES, FALHAS E CHOQUES, INTERFACE AMIGÁVEL, CLARA E INTUITIVA, COM MEMÓRIA DE 2MB. BATERIA COM CARGA PLENA - 3 HORAS EM MONITORAÇÃO, SEM IMPRESSORA OU UM MÍNIMO DE 90 CHOQUES EM 360 JOULES OU UM MÍNIMO DE 60 CHOQUES EM 200JOULES. MANUAL EM PORTUGUÊS.GARANTIA DE 12 MESES

5	LARINGOSCÓPIO ADULTO: COMPOSIÇÃO: 03 LÂMINAS AÇO INOX E FIBRA ÓPTICA.GARANTIA:		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : 12 MESES.

6	SUPORTE DE SORO: EM FERRO PINTADO ; TIPO: PEDESTAL COM ALTURA REGULÁVEL.		5,000	UNIDADE	0,00	0,00
7	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL:SATURAÇÃO PERIFÉRICA OXIGÊNIO, 110/220 V, AUTONOMIA		1,000	UNIDADE	0,00	0,00

Especificação : MÍNIMA DE 4 H; DISPLAY LED OU CRISTAL; PARÂMETROS: SPO2 E PULSO . FAIXA DE MEDIÇÃO DE SATURAÇÃO: 35 A 99% - PRECISÃO +-2% - MÉDIA 4 PARA SPO2. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PULSO: 30-250 BPM - PRECISÃO +- 3BPM - MÉDIA 8 PARA PULSAÇÃO. UTILIZA 2 PILHAS AAA . TAMANHO: 63,5X34X35MM; GARANTIA DE 12 MESES

8	MESA AUXILIAR HOSPITALAR: ESTRUTURA TUBULAR, TAMPO PRATELEIRA AÇO PINTADO,		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : RETANGULAR, 60 CM, 40 CM, 80 CM, PÉS C/4 RODÍZIOS.GARANTIA DE 12 MESES.

9	FOCO CIRÚRGICO DE SOLO MÓVEL: FOCO CIRÚRGICO, AUXILIAR, 1 CÚPULA GERAÇÃO LUZ		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : DÍODO (LED), INTENSIDADE LUMINOSA 80.000 LUX, C/ SISTEMA DE EMERGÊNCIA À BATERIA, PEDESTAL, RODÍZIOS COM FREIO. GARANTIA DE 12 MESES;

10	ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELÉTRICO MÓVEL(4 L);RESERVATÓRIO DE VIDRO; COM VÁLVULA		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
----	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : COM VÁLVULA DE SEGURANÇA; PEDAL DE ACIONAMENTO; SUPORTE COM RODÍZIOS;BIVOLT; GARANTIA DE 12 MESES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Compras

11	CARRO MACA AVANÇADO:ESTRUTURA/LEITO EM AÇO INÓX; ELEVAÇÃO HIDRÁULICA; SUPORTE		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
----	---	--	-------	---------	------	------

Especificação : DE SORO; COM COLCHONETE; CAPACIDADE DE 180 KG. ESTRUTURA: TUBULAR DE AÇO CARBONO 1.020, 30 MM X 50 MM X 1,5 MM, SOBREPOSTA POR CARENAGEM EM FIBERGLASS ACABAMENTO EM GEL COAT (ALTA RESISTÊNCIA E DURABILIDADE), POSSIBILITA FÁCIL HIGIENIZAÇÃO DO CONJUNTO;LEITO: CONFECCIONADO EM PEAD 12 MM;MOVIMENTOS DO LEITO: PROPORCIONA OS MOVIMENTOS DE ELEVAR E BAIXAR O LEITO POR SISTEMA HIDRÁULICO A PEDAL, APOIO DORSAL, APOIO DE PERNAS, TRENDELEMBURG E REVERSO, AJUSTÁVEIS POR SISTEMA PNEUMÁTICO COM GATILHOS MANUAIS EM AÇO INOXIDÁVEL AISI 304;RODÍZIOS: RODÍZIOS GIRATÓRIOS 5" COM BANDA DE RODAGEM DUPLA COM FAIXA EM PU DE ALTA RESISTÊNCIA E DURABILIDADE, DOTADOS DE ROLAMENTOS BLINDADOS QUE PROPORCIONAM SUAVIDADE E LEVEZA NA LOCOMOÇÃO DA MACA, BAIXO ÍNDICE DE RUÍDOS E MENOR ESFORÇO DO OPERADOR, ALÉM DE POSSUIREM SISTEMA DE FREIOS DIAGONAIS NOS RODÍZIOS. FORNECIDO COM OS SEGUINTE ACESSÓRIOS:01 PAR DE GRADES LATERAIS: CONFECCIONADAS EM AÇO INOXIDÁVEL AISI 304, SISTEMA SANFONADO (EMPILHÁVEL) COMPOSTA DE TUBO OBLONGO AÇO INOXIDÁVEL AISI 304, 16 MM X 30 MM X 1,2 MM ESPESSURA DE PAREDE E TUBO REDONDO DE AÇO INOXIDÁVEL AISI 304 5/8" X 1,2 MM DE ESPESSURA DE PAREDE, DOTADA DE SISTEMA DE TRAVAMENTO AUTOMÁTICO AO FINAL DE CURSO E DESARME POR ACIONAMENTO DE PUXADOR;01 SUPORTE DE SORO: CONFECCIONADO EM AÇO INOXIDÁVEL AISI 304, COM 02 GANCHOS CONFECCIONADO EM AÇO INOXIDÁVEL AISI 304 5/8" X 1,2 DE ESPESSURA DE PAREDE, COM ALTURA DE 1,20 M;01 COLCHONETE: CONFECCIONADO ESPUMA DENSIDADE 33, ESPESSURA 80 MM COM REVESTIMENTO EM COURVIM DE ALTA QUALIDADE;PESO ADMISSÍVEL SOBRE A ESTRUTURA: 180 KG.DIMENSÕES TOTAIS: LARGURA: 810 MM X COMPRIMENTO: 2.020 MM X ALTURA: 900 MM; DIMENSÕES ÚTEIS: LARGURA: 600 MM X COMPRIMENTO: 1.900 MM X ALTURA: 900 MM;ALTURA MÍNIMA: 580 MM.GARANTIA DE 12 MESES.

12	DEA- DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO: ACESSÓRIOS: 03 ELETRODOSBATERIA: MÍNIMO		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
----	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : DE 200 CHOQUES;POSSUIRELA DE ECG;DESFIBRILADOR FÁCIL DE USAR, PORTÁTIL, CONFIÁVEL E INTELIGENTE;O DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) UTILIZANDO SUA TECNOLOGIA DE REDE NEURAL É CAPAZ DE AVALIAR, POR MEIO DE SENSORES SOFISTICADOS, O ESTADO DO PACIENTE, CONSIDERAR AS VARIÁVEIS CLÍNICAS E APLICAR, AUTOMATICAMENTE, A TERAPIA DE CHOQUE MAIS INDICADA OPERAÇÃO COM APENAS UM BOTÃO;INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: DIAGNÓSTICO ACURADO DAS CONDIÇÕES DO PACIENTE, INDICANDO OU NÃO A APLICAÇÃO DO CHOQUE E IMPEDINDO O USO ACIDENTAL;MÍNIMO DE 200 CHOQUES (200 JOULES, CARGA PLENA, BATERIA EM BOAS CONDIÇÕES);UTILIZAÇÃO HORIZONTAL OU VERTICAL;GRAVAÇÃO DE EVENTOS PARA POSTERIOR ANÁLISE;CONEXÃO COM PC VIA USB;CHOQUE BIFÁSICO;AUTO-DIAGNÓSTICO DE FUNÇÕES E BATERIA;SOFTWARE DE CONEXÃO, DOWNLOAD E GERENCIAMENTO DE DADOS VIA PC;ACESSO FÁCIL ÀS PÁGS PARA USO E REPOSIÇÃO;REGISTRADO NA ANVISA.; ESPECIFICAÇÕES GERAIS:DIMENSÕES: 22,0X13,0X29,0CM;PESO: APARELHO: 2,90KG;BATERIA: DURAÇÃO DE 10 HORAS EM MODO DE RECONHECIMENTO DE RITMO CARDÍACO(BATERIA COM CARGA PLENA) OU UM MÍNIMO DE 200 CHOQUES EM 200 JOULES(BATERIA EM BOAS CONDIÇÕES)TEMPO DE CARGA COMPLETA DA BATERIA (COMPLETAMENTE DESCARREGADA):5 HORAS;FONTE DO CARREGADOR DA BATERIA: REDE ELETRICA 100-240V/50-60HZ , CONSUMO MAX : REDE ELETRICA 1 A , SAÍDA:24 VDC, 1,5A;GARANTIA DE 12 MESES.

Eilla Ramalho De Deus
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 0009/2017