



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ(MF: 11.822.995/0001-92

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO Nº002/PMS/2022

PREGÃO ELETRÔNICO – N.º 001/FMS/2022

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

**1. OBJETO**

Constitui objeto do presente certame a contratação de empresa(s) habilitada(s) para aquisição de EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, A SABER: AUTOCLAVE HOSPITALAR (75 A 150 LITROS), MESA MAYO, ULTRASSOM DIAGNÓSTICO E IMPRESSORA A LASER.

**2. ESPECIFICAÇÃO DOS ITENS E QUANTITATIVOS E ORÇAMENTO ESTIMADO:**

| Item | Quant. | Unid.<br>Medida | Descrição dos Produtos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Val. Unitário  | Val. Total    |
|------|--------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| 1    | 1      | UN              | <b>Autoclave Hospitalar:</b><br>Equipamento horizontal, com sistema de comando microprocessado, capacidade da câmara interna de no mínimo 100 L. Deverá funcionar por meio de vapor saturado e apresentar estrutura em material anticorrosivo. Comando microprocessado programável com no mínimo 9 programas, com tela touch screen, manômetro e manovacuômetro para acompanhamento da pressão nas câmaras. Câmaras externa e interna confeccionadas em aço inox AISI 316-L com isolamento térmica, a câmara interna deve possuir dreno e uma entrada de validação, permitindo a introdução de sensores para coleta de dados de temperatura do processo. Deve possuir 2 portas, barreira sanitária e sistema de emergência. Fechamento das portas realizado por meio de elevação vertical / guilhotina com sistema de segurança antiesmagamento. Sistema hidráulico: tubulações e conexões do conjunto hidráulico devem ser de material anticorrosivo e resistente. Conexões da câmara de esterilização e gerador de vapor devem ser em aço inoxidável ou outro material | R\$:194.644,00 | R\$194.644,00 |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ(MF: 11.822.995/0001-92

|   |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               |               |
|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
|   |   |    | compatível. Possuir bomba de vácuo e bomba centrífuga de água com capacidade suficiente para o gerador de vapor. Sistema de segurança que deve impossibilitar o funcionamento do equipamento mediante qualquer tipo de falha, descuido do operador ou falta de suprimentos além de alarmes audiovisuais. O ruído não poderá exceder ao estabelecido pela portaria ministerial do trabalho. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 2 carros externos para acomodação dos materiais, 1 carro interno para acomodação dos materiais, 1 sistema de purificador de água por osmose (compatível com a capacidade da autoclave) e 1 impressora.                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |               |
| 2 | 1 | UN | <b>Mesa auxiliar móvel, tipo mayo</b> , para uso em procedimentos de anestesia e/ou cirúrgicos em geral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R\$ 557,00    | R\$ 557,00    |
| 3 | 1 | UN | <b>Ultrassom Diagnóstico com Aplicação Transesofágica:</b> Equipamento transportável sobre rodízios, painel de controle com monitor LCD de no mínimo 18 polegadas, mínimo de 22000 canais digitais de processamento. Zoom congelado e em e pelo menos até 10X, mínimo de três portas para transdutores com seleção eletrônica e sem adaptadores, Doppler Colorido, Pulsado e Contínuo, Doppler Tecidual Colorido e Espectral incluído no equipamento. Tecnologia de feixes compostos e tecnologia de redução de ruído e artefatos, Color Power Doppler e Doppler direcional; Modo-M; M+ Doppler Color; Modo M Anatômico. Transdutores multifrequenciais com tecnologia de banda larga, seleção de frequências independentes para 2D e Doppler pulsado e contínuo. Taxa de amostragem (frame rate) de pelo menos 250 fps para imagem 2D. Faixa dinâmica de no mínimo 120dB harmônica de tecido e harmônica de pulso invertido | R\$301.287,00 | R\$301.287,00 |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ(MF: 11.822.995/0001-92

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  |  | <p>para todos os transdutores. Eco de Stress integrado ao equipamento e com protocolos programáveis pelo usuário. Ferramenta qualitativa e quantitativa para avaliação da mobilidade e desempenho da dinâmica Ventricular. Método visual e quantitativo incluindo dados como: velocidade, ventrículo, peak e times to peak, valores globais, por segmento e área localizada, Strain Rate pelo método bidimensional. Medidas automáticas, através da detecção automática de bordos, para realização automática de fração de Ejeção. Cine Review de pelo menos 2.000 imagens 2D ou Color. Software para composição espacial de imagem por interpolação de feixes. Software de análise automática em tempo real da curva de Doppler. Software de imagem panorâmica com capacidade de realizar medidas. HD interno de pelo menos 500 GB. Capacidade de armazenamento, revisão de imagens estáticas e clipes dinâmicos. Possibilidade de ajustes posteriores em imagens armazenadas, possibilidade de inserir textos e executar medidas em imagens armazenadas. Divisão de tela em no mínimo 1, 2, 4. Conectividade de Rede DICOM. DICOM 3.0 (Media Storage, Verification, Print, Storage, Storage/Commitment, Worklist, Query - Retrieve, MPPS (Modality Performance Procedure Step), Structured Reporting). Drive (gravador) de DVD-R para armazenamento de imagens e/ou clipes em CD ou DVD regravável, no formato: ou JPEG / AVI ou MPEGI(padão Windows) ou DICOM com visualizador DICOM de leitura automática. Gravação de Imagens em Pen Drive. Impressão direta. Pelo menos 32 presets programáveis pelo usuário. Aquecedor de gel. Ícones</p> |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ(MF: 11.822.995/0001-92

|              |                                                                                |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|
|              |                                                                                |    | Anatômicos configuráveis. Imagem trapezoidal real disponível para os transdutores lineares. Acompanhar os seguintes transdutores banda larga multifrequenciais. O manual devera ser em Português. Todas as especificações do produto deveram constar no manual. O produto devera ter assistência técnica Nacional. O equipamento devera ter a aplicação Transesofágica.                                                                                                                                                                                                                |               |                   |
| 4            | 2                                                                              | UN | <b>Impressora Laser,</b><br>Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses. | R\$: 1.698,00 | R\$: 3.396,00     |
| <b>TOTAL</b> | <b>Quatrocentos e Noventa e Nove Mil e Oitocentos e Oitenta e Quatro Reais</b> |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | <b>499.884,00</b> |

## **2.2 - ÓRGÃO PARTICIPANTE:**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – CNPJ Nº 11.822.995/0001-92.**

## **3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE faz saber e justifica-se pelo ato do processo de aquisição pela necessidade que a secretaria municipal tem em manter seus departamentos em bom funcionamento para atender a finalidade pública, bem como realizar todos os processos administrativos legais, sendo assim a aquisição de equipamentos e materiais permanentes são indispensáveis para que esta administração cumpra com sua finalidade.

## **4. DO PRAZO E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

**4.1** O prazo de entrega dos bens objeto da licitação **será de até 30 (Trinta) dias** após a apresentação da requisição de fornecimento.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ(MF: 11.822.995/0001-92

## **5 - DA FORMA DE PAGAMENTO**

5.1 - A adjudicatária deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa, no prazo de até 30 (trinta) dias contados do adimplemento da obrigação.

5.2 - Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal/fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação de recolhimento dos encargos previdenciários (INSS e FGTS), em original ou em fotocópia autenticada.

5.3 - A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os produtos fornecidos não estiverem em perfeitas condições de utilização ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

5.4 - A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela licitante vencedora, nos termos deste Pregão.

5.5 - Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

5.6 - Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a licitante não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, será a seguinte:

$$EM = I \times N \times VP$$

Onde:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; VP= Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,0001644, assim apurado:

$$I = (TX) 365I = (6/100) \quad 365I = 0,0001644$$

TX= Percentual da taxa anual = 6%.

5.7 - A compensação financeira prevista nesta condição será incluída em fatura a ser apresentada posteriormente.

## **6 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

6.1 - A despesa para execução do objeto se dará por meio da Portaria Ministerial Nº 2694 de 13 de outubro de 2021, Emenda Parlamentar nº 81000792, com valor total de 499, 884,00 (Quatrocentos e Noventa e Nove Reais e Oitenta e Oito Centavos).

## **7 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

7.1 - Impedir que terceiros forneçam o produto objeto deste Pregão;

7.2 - Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da licitante vencedora;

7.3 - Devolver os produtos que não apresentarem condições de serem consumidos;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ(MF: 11.822.995/0001-92

- 7.4 - Solicitar a troca dos produtos devolvidos mediante comunicação a ser feita pelo Serviço de Almoxarifado;
- 7.5 - Solicitar, por intermédio de Autorização de Fornecimento por servidor designado para este fim, o fornecimento do produto objeto deste Pregão;
- 7.7 - Comunicar à licitante vencedora, qualquer irregularidade no fornecimento do produto e interromper imediatamente o fornecimento, se for o caso.

**8 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

- 8.1 –Cumprir fielmente as exigências da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, naquilo que não contrariar o aqui previsto;
- 8.2 - Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências DOS PRÉDIOS DO MUNICÍPIO DE SAPUCAIA-PARÁ.
- 8.3 - Responder pelos danos causados diretamente à PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA;
- 8.4 - Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade da PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPUCAIA quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do produto;
- 8.5 - Efetuar a entrega do produto objeto da Autorização de Fornecimento, de acordo com a necessidade e o interesse da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE após o recebimento de requisições expedidas pelo setor competente;
- 8.6 - Comunicar ao Setor competente da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;
- 8.7 - A obrigação de manter-se, durante toda a execução do fornecimento do produto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital da licitação.

**APROVADO:**

SAPUCAIA, 02 de Fevereiro de 2022.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**WESDRAS PEREIRA NUNES**  
Secretário Municipal  
**CONTRATANTE**