



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERENCIA DO MEMORANDO Nº 499/2018

1. OBJETO: Aquisição futura de Equipamentos Hospitalares Permanente para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde e atendendo as propostas, 11303.093000/1160-03, 11303.093000/1160-01, 11303.093000/1160-10, 11303.093000/1170-01, 11303.093000/1140-01, 11303.093000/1150-03 do Ministério da Saúde, Recurso de emenda parlamentar, de acordo com os termos e condições constantes no presente Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA: A aquisição de bens permanentes vem com o intuito da gestão desenvolver o fortalecimento da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade. A Secretaria Municipal de Saúde está buscando garantir que a população sob sua responsabilidade tenha acesso à atenção básica sendo a aquisição de equipamentos e materiais permanentes uma das formas de atender as necessidades do Município e ampliar os serviços na Média e Alta Complexidade melhorando a qualidade de atendimento oferecido à população. Solicita-se a aquisição de materiais hospitalares para desenvolvimento das atividades realizadas nas Unidades de Saúde do Município conforme demanda do atendimento prestado e realização dos serviços de saúde pactuados e estabelecidos conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, garantindo assim estoque e quantitativos suficientes a fim de não interromper os atendimentos prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

3. FORMA E LOCAL DE ENTREGA: Os equipamentos deverão ser entregues nos locais a serem determinados pelo Fiscal de Contrato, no âmbito do Município de Macaíba, por conta do contratado. Os pedidos serão efetuados por meio de requisição própria, emitida pelo Fiscal do Contrato, com pelo menos 24 horas de antecedência do serviço. O contrato a ser firmado terá uma duração de 12 (doze) meses a contar da ordem de fornecimento

4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: Deverão ser rigorosamente atendidas as especificações constantes da tabela anexa.

5. FORMA DE FORNECIMENTO

5.1 - A entrega dos Equipamentos, deverão ser entregues nos locais determinados pelo Fiscal de Contrato, no horário de 08h às 17h, de segunda a sexta-feira, em um prazo máximo de até 30 (trinta) dias CORRIDOS a contar do recebimento da Solicitação de Despesa.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

6. OUTRAS PRESCRIÇÕES: Além das especificações mencionadas, deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionantes da aceitação da proposta e do recebimento do produto licitado:

6.1 - A empresa Licitante Vencedora efetuará a entrega do equipamento no local específico mencionado pelo Fiscal de Contrato.

6.2 - O fornecedor deve capacitar com treinamento de operação "*in loco*", em datas a serem agendadas com a equipe do Centro de Saúde, devendo o treinamento citado acima ser o suficiente para habilitação dos profissionais.

6.3 - Forma de pagamento: em até 30 (trinta) dias do Termo de Recebimento definitivo das entregas dos produtos, com a apresentação das respectivas notas fiscais/faturas.

6.4 - Os equipamentos deverão ter Garantia mínima de 12 (doze) meses;

6.5 - Os equipamentos deverão acompanhar Manual em português;

6.6 - Os equipamentos com exigência do Registro da Anvisa, serão solicitados individualmente em suas descrições;

6.7 - Assistência Técnica no Estado do Rio Grande do Norte;

6.8 - Instalação e fornecimento de treinamento de operação do equipamento para os usuários em turnos definidos pelo comprador (manhã, tarde, se necessário) no endereço do Licitante;

6.9 - Os Equipamentos deverão ser apresentados em embalagem fechada e lacrada com data de embalagem e período de validade, caso não possua esta apresentação, o licitante quando da entrega do produto, poderá não aceitar a sua entrega.

**Gisleyne Karla Medeiros da Silva
Secretária Municipal de Saúde**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Mônica Nobrega Dantas, 28 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550



ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANTIDA
1	CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA - ESTRUTURA EM TUBO DE AÇO COM TRATAMENTO ANTIOXIDANTE E ACABAMENTO COM EXCLUSIVA PINTURA EM EPÓXI PÓ. MOVIMENTOS: CABECEIRA, FAWLER, TRENDELEMBURG, REVERSO TRENDELEMBURG, CARDÍACO, VASCULAR E ELEVAÇÃO DE ALTURA. GRADES LATERAIS QUÁDRUPLOS, ARTICULÁVEIS E INDEPENDENTES FABRICADAS EM POLIETILENO OU MATERIAL COMPATÍVEL, POSICIONADAS EM ESTRUTURA DE AÇO COM TRATAMENTO ANTIOXIDANTE E ACABAMENTO EM EXCLUSIVA PINTURA EPÓXI PÓ, DOTADA DE CILINDRO PNEUMÁTICO COM ACIONAMENTO FÁCIL E RÁPIDO, EXECUTADA POR LEVE TOQUE E PRESSÃO. MOTORES E CAIXAS DE COMANDO BLINDADOS, RESISTENTES À ÁGUA, POEIRA E OUTROS RESÍDUOS, ACIONADOS ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO A FIO. CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS FABRICADAS EM POLIETILENO OU MATERIAL COMPATÍVEL, LEITO EM ESTRUTURA TUBULAR COM TAMPOS EM CHAPA METÁLICA PERFORADAS PARA RESPIRO. PARA-CHOQUE DE PROTEÇÃO EM PVC, ENVOLVENDO TODA A EXTENSÃO DA CABECEIRA E PESEIRA. BASE REVESTIDA COM TAMPA DE PROTEÇÃO RESISTENTE A IMPACTOS. RODÍZIOS DE 4 POLEGADAS DE DIÂMETRO, TOTALMENTE EM MATERIAL PLÁSTICO COM FREIOS EM DIAGONAL. CAPACIDADE DE CARGA DE 180KG. ACOMPANHA COLCHÃO COMPATÍVEL, MÍNIMO DENSIDADE 28. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V E REGISTRO DA ANVISA.	UNID.	6
2	SOFÁ CAMA HOSPITALAR - CAPACIDADE 03 LUGARES, CONFECCIONADO EM COURO, 04 PÉS FIXOS, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 220CM.	UNID.	1
3	CÂMARA PARA CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS COMO REAGENTES, ACOMODAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS, VACINAS, TERMOLÁBEIS, ASSEMBLHADOS, AMOSTRAS, KITS, SOROTECAS, E MATERIAIS BIOLOGICOS - GABINETE EXTERNO - TIPO VERTICAL, CONSTRUÍDO EM CHAPAS DE AÇO TRATADAS QUIMICAMENTE, PARA EVITAR PROCESSOS DE CORROSÃO, COM REVESTIMENTO DE PINTURA EPÓXI NA COR BRANCA. MONTADO SOBRE CHASSI METÁLICO E SAPATAS NIVELADORAS ROSCADAS. CAPACIDADE VOLUMÉTRICA MÍNIMA DE 120 LITROS, FAIXA DE TRABALHO: ENTRE 2°C E 8°C, COM PONTO FIXO EM 4°C, TENSÃO: 220 V OU BIVOLT FREQUÊNCIA: 50/60HZ. GABINETE INTERNO DIMENSÕES (A X L X P): 1200 X 520 X 600 MM EM CHAPA DE AÇO INOXIDÁVEL, DOTADOS DE PRATELEIRAS OU GAVETAS TELESCÓPICAS EM AÇO INOXIDÁVEL COM PERFURAÇÃO HERMÉTICA, ILUMINAÇÃO INTERNA - ATRAVÉS DE ACIONAMENTO AUTOMÁTICO QUANDO DA ABERTURA DA PORTA OU TEMPORIZADA COM ACIONAMENTO EXTERNO MESMO COM A PORTA FECHADA POR TEMPO PROGRAMÁVEL. HOMOGENEIZADOR DE TEMPERATURA - VENTILAÇÃO INTERNA ATRAVÉS DE MICROVENTILADOR PARA HOMOGENEIZAÇÃO DA TEMPERATURA, COM DESLIGAMENTO DO MICROVENTILADOR DA ABERTURA DA PORTA, ISOLAMENTO TÉRMICO - EM POLIURETANO INJETADO, PORTA - DE VIDRO DUPLO, COM SISTEMA ANTIEMBAÇANTE, VEDAÇÃO ATRAVÉS DE PERFIL MAGNÉTICO, REFRIGERAÇÃO POR COMPRESSOR HERMÉTICO UNIFORME, SELADO E DE BAIXO CONSUMO DE ENERGIA, COM CIRCULAÇÃO INTERNA DE AR FORÇADO SELADA GARANTINDO A HOMOGENEIZAÇÃO DA TEMPERATURA EM TODA A CÂMARA INTERNA, SEM CONTATO COM O MEIO EXTERNO. COM CIRCULAÇÃO DE GÁS ECOLÓGICO R134 A ISENTOS DE CFC, HOMOGENEIZADOR DE TEMPERATURA, VENTILAÇÃO INTERNA ATRAVÉS DE MICROVENTILADOR PARA HOMOGENEIZAÇÃO DA TEMPERATURA, COM DESLIGAMENTO DO MICROVENTILADOR DA ABERTURA DA PORTA. GASES REFRIGERANTES: QUE ATENDAM OS REQUISITOS AMBIENTAIS, LIVRE DE CFC E HFC. SISTEMA DE DEGELO AUTOMÁTICO, FUSÍVEIS DE PROTEÇÃO NA PARTE POSTERIOR, TERMOSTATO ELÉTRÔNICO ADICIONAL; EVAPORADOR AUTOMÁTICO, NÃO NECESSITANDO FAZER DEGELO MANUAL, FUSÍVEIS DE PROTEÇÃO NA PARTE POSTERIOR, TERMOSTATO ELÉTRÔNICO MICROPROCESSADO COM MOSTRADOR DIGITAL DE TEMPERATURA E DOS PARÂMETROS DE PROGRAMAÇÃO, SISTEMA DE VERIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE PROGRAMAÇÃO, SISTEMA DE TRAVAMENTO DA PROGRAMAÇÃO CONTRA MANUSEIO INADVERTIDO, SISTEMA QUE REESTABELECE OS PARÂMETROS PROGRAMADOS MESMO COM VARIAÇÃO BRUSCA DA ENERGIA OU DESLIGAMENTO DO EQUIPAMENTO, FILTRO CONTRA RUÍDOS ELETROMAGNÉTICOS, COM APRESENTAÇÃO DE DATA E HORÁRIO, POSSUIR QUATRO SENSORES TIPO NTC, SENDO UM PARA LEITURA DIGITAL DA TEMPERATURA IMERSO EM SOLUÇÃO TÉRMICA, UM NO AR PARA O CONTROLE DO COMPRESSOR, UM LIGADO AO SISTEMA DE SEGURANÇA COM ATUAÇÃO TOTALMENTE INDEPENDENTE E OUTRO NO AMBIENTE EXTERNO, SISTEMA DE COMANDO DIGITAL, COM PAINEL DE COMANDOS E CONTROLES FRONTAL SUPERIOR DE FÁCIL ACESSO COM CHAVE GERAL, COM SISTEMA MICROPROCESSADO COM SENHA DE ACESSO, QUANTIDADE DE REGISTROS ILIMITADOS, CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO RBC PARA GERENCIAMENTO DO EQUIPAMENTO COM TECLADO PARA ENTRADA DE DADOS E PAINEL DIGITAL (PODENDO SER EM DISPLAY LCD COM TECLAS SOFT-TOUCH, INDICAÇÕES VISUAIS SIMULTÂNEAS E INDEPENDENTES PARA REFRIGERAÇÃO, AQUECIMENTO, DESVIO DE TEMPERATURA, TEMPERATURA EXTERNA, PORTA ABERTA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA COMERCIAL, SISTEMA DE EMERGÊNCIA DO PAINEL EM ATIVIDADE E INDICAÇÃO DO NÍVEL DAS BATERIAS, BATERIA DE 2,3 AMPÉRES PARA MANTER AS FUNÇÕES ELETRÔNICAS DO PAINEL E ACIONAR O DISCADOR, ALARME ÁUDIO VISUAL DE MÁXIMA E MÍNIMA TEMPERATURA, TEMPERATURA ABAIXO DE 2°C, TEMPERATURA ALTA ACIMA DE 8°C, EM CASOS DE DESVIO DE TEMPERATURA OU FALHAS NO FORNECIMENTO DE ENERGIA, PORTA ABERTA, PARA INIBIÇÃO PARA SILENCIAR O BUZZER POR 15 MINUTOS, SINALIZADOR LUMINOSO DE EQUIPAMENTO ENERGIZADO, SISTEMA DE BACKUP DA BATERIA COM CARREGADOR AUTOMÁTICO EM CASOS DE FALHA NO FORNECIMENTO DE ENERGIA. REGISTRADOR ELETRÔNICO DAS TEMPERATURAS MÍNIMA E MÁXIMAS ATINGIDAS, ACIONADAS ATRAVÉS DE UM TOQUE, GARANTIA MÍNIMA DE 01 ANO, E REGISTRO DA ANVISA	UNID.	4

Assinatura

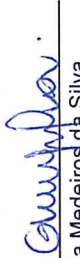


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Mônica Nobrega Dantas, 28 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550



ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANTIDA
4	DEFIBRILADOR CONVECCIONAL TIPO BIFÁSICO POSSUI BATERIAE PÁS INTERNAS. SEQUÊNCIA DE OPERAÇÃO 1-2-3. OITO TECLAS DE MEMBRANA DE TOQUE SENSÍVEL COM INDICAÇÃO DE ENERGIA ENTREGUE. ESCALAS PARA DESFIBRILAÇÃO INTERNA E EXTERNA, ADULTO E INFANTIL. DISPOSITIVO PARA TESTE DE DESFIBRILAÇÃO INCORPORADO.POSSIBILIDADE DE USO DE PÁS INTERNAS E EXTERNAS, ADULTO E INFANTIL, COM SELEÇÃO AUTOMÁTICA DE ESCALA DE ACORDO COM A PÁ CONECTADA. ENTRADA PARA SINCRONISMO COM ONDA R PARA CARDIOVERSÃO. ANULA CARGA AUTOMÁTICA (45S). ACOMPANHAM PÁS ADULTO E PEDIÁTRICA. ACOMPANHA BATERIA RECARREGÁVEL E REGISTRO DA ANVISA.	UNID.	2
5	ESTETOSCÓPIO - TIPO PINARD, TUBO EM ALUMÍNIO COM APROXIMADAMENTE 15 CM.	UNID.	5
6	FOCO CIRÚRGICO DE SOLO MÓVEL - COM PEDETALE DE RODÍZIOS, BRAÇO ARTICULADO, PAR DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA, SISTEMA DE EMERGÊNCIA E BATERIA, TIPO LED DE APROXIMADAMENTE ENTRE 81.000 A 130.000 LUX.	UNID.	1
7	MONITOR MULTIPARÂMETROS - TAMANHO DA TELA DE 10" A 12" - TELA DE LCD COLORIDA DE ALTA RESOLUÇÃO POSSIBILITANDO A VISUALIZAÇÃO DE ATÉ 10 CURVAS NA MESMA SIMULTANEAMENTE, PERMITIR ACOPLAR IMPRESSORA, POSSUIR OS SEGUINTES PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESPIRAÇÃO, SPO2, PNI E NO MÍNIMO 1 CANAL DE TEMPERATURA. ECG POSSIBILIDADE DE 3 A 7 DERIVAÇÕES (DE ACORDO COM A CONFIGURAÇÃO); AJUSTE DA VELOCIDADE DO TRAÇADO 6,25 MM/S; 12,5MM/S; 25MM/S E 50MM/S. SENSIBILIDADE DO TRAÇADO (1/4, 1/2, 1, 2, 4) E AUTOMÁTICO; FAIXA DE LEITURA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA: 15 A 300BPM; ALARME DE MÍNIMO E MÁXIMO; ALARME DE ELETRODO SOLTOS COM IDENTIFICAÇÃO DO MESMO; DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE NO MÍNIMO 10 TIPOS DE ARRITMIAS; ANÁLISE DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES; -PROTEÇÃO CONTRA DESFIBRILADOR E BISTURI; INDICAÇÃO DE MARCA-PASSO. RESPIRAÇÃO (IMPEDÂNCIA): INDICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E APRESENTAÇÃO DA CURVA DE RESPIRAÇÃO; FAIXA DE LEITURA: 0 A 150RPM; ALARMES DE MÍNIMO E MÁXIMO; DETECÇÃO E ALARME DE APNEIA COM TEMPO PROGRAMÁVEL; OXIMETRIA DE PULSO: APRESENTA CURVA PLETISMOGRÁFICA COM O RESPECTIVO VALOR NUMÉRICO; FAIXA DE LEITURA DE 0 A 100%; MEDIÇÃO DE PULSO: 20 A 300BPM; ALARMES DE MÍNIMO E MÁXIMO. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): MÉTODO DE MENSURAÇÃO OSCILOMÉTRICO, COM MARGEM DE MENSURAÇÃO DE 0 A 300MMHG; PRESSÃO MÁXIMA DE INSUFLAÇÃO DO MANGUITO: ADULTO 300MMHG, CRIANÇA 240MMHG, E NEONATAL 150MMHG; MENSURAÇÃO MANUAL E AUTOMÁTICA COM INTERVALOS PRÉ-PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO; TEMPERATURA: POSSIBILIDADE DE MEDIR NO MÍNIMO 1 ATÉ 2 TEMPERATURA; -MARGEM DE MENSURAÇÃO DE 0 A 50°C; ALARMES DE MÍNIMO E MÁXIMO; KIT DE ACESSÓRIOS COMPOSTO DE: CABO DE ALIMENTAÇÃO; 03 CABOS DE ECG DE 3 OU 5 VIAS; 03 CABOS CONECTOR DE SPO2 COM SENSOR; 03 MANGUEIRAS DE AR PARA PNI; 04 MANGUITOS REUTILIZÁVEIS ADULTO; 02 MANGUITOS REUTILIZÁVEIS INFANTIL; 02 MANGUITOS REUTILIZÁVEIS NEONATAL; BATERIA INTERNA; MANUAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES PARA PEÇAS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA, POR EMPRESA AUTORIZADA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, MANTENDO-SE PARA ISSO A PERIODICIDADE DE MANUTENÇÃO DE ACORDO COM O CRONOGRAMA RECOMENDADO NOS MANUAIS DE OPERAÇÃO DOS SERVIÇOS DO FABRICANTE, CAPACITAÇÃO AOS PROFISSIONAIS E REGISTRO DA ANVISA.	UNID.	1


Gisleyne Karla Medeiros da Silva
Secretária Municipal de Saúde