



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

Setor: Licitação  
Nº Proc: 2782/2020  
Pág: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Mat nº: 1117912

## TERMO DE REFERÊNCIA

1. **OBJETO:** Aquisição futura e eventual de Equipamentos Hospitalares para a Unidade de Pronto Atendimento Aluizio Alves - UPA contemplada pela **Emenda Ministerial Nº 11303.093000/1200-01**, para a Secretaria Municipal de Saúde de Macaíba.

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 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 equipamentos hospitalares para desenvolvimento das atividades realizadas na Unidade de Pronto Atendimento Aluizio Alves – UPA, conforme demanda do atendimento prestado e realização dos serviços de saúde pactuados e estabelecidos conforme protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, garantindo assim 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 pedidos serão efetuados por meio de requisição própria, emitida pelo Fiscal da Ata, com pelo menos 24 horas de antecedência. A Ata a ser firmada terá uma duração de 12 (doze) meses a contar da ordem de fornecimento. Os equipamentos deverão ser entregues nos locais a serem determinados pelo Fiscal da Ata, no horário de 08h às 17h, de segunda a sexta-feira, em um prazo máximo de até 15 (quinze) dias CORRIDOS a contar do recebimento da Solicitação de Despesa.

4. **ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:** Deverão ser rigorosamente atendidas as especificações constantes em cada item do anexo.

### 5. FORMA DE PAGAMENTO

a) O Pagamento será efetuado com até 30 dias da atuação da despesa, através de depósito bancário em conta corrente a ser fornecida pelo licitante vencedor, condicionado a apresentação dos documentos fiscais legalmente exigíveis e a Nota Fiscal devidamente atestada pelo gestor da Ata;



*Ass: [Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Signature]*



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

Setor: Licitação  
Nº Proc: 2782/2020  
Pág: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Mat nº: 1117912

b) Havendo erro na Fatura/Nota Fiscal/Recibo, ou outra circunstância que desaprove a liquidação, o pagamento será susado, até que a empresa fornecedora tome as medidas saneadoras necessárias.

c) O pagamento fica condicionado a que a empresa fornecedora atenda a todas as condições de habilitação no que diz respeito à regularidade fiscal.

**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 da Ata.

**6.2** – O fornecedor deve capacitar com treinamento de operação "*in loco*", em datas a serem agendadas com a equipe da Unidade de Pronto Atendimento Aluizio Alves - UPA, 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 equipamentos, 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** - Assistência Técnica no Estado do Rio Grande do Norte;

**6.7** - 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;

**6.8** - Os Equipamentos deverão ser apresentados em embalagem fechada e lacrada, caso não possua esta apresentação, o licitante quando da entrega do produto, poderá não aceitar a sua entrega;

**6.9**- Não serão aceitos equipamentos em desacordo com as especificações constantes do presente Termo de Referência;

**6.10**- Prazo de validade da proposta não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias a contar da data de abertura das propostas de preço;

**6.11**- Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os insumos que o compõem, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, embalagens, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na aquisição e entrega dos equipamentos cotados, bem como transporte, custos, estocagem até a entrega total do objeto, carga e descarga, testes, leis sociais e tributos;



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

Setor: Licitação  
Nº Proc: 2782/2020  
Pág: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Mat nº: 1117912

6.12- A entrega deverá ser realizada no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contados do recebimento da solicitação de despesa, salvo, se por motivo justo, a CONTRATADA solicitar prorrogação de prazo, e este ser aceito pela gestão do Fundo Municipal de Saúde;

6.13- O fornecedor será responsável pela entrega e pelo descarregamento dos equipamentos adquiridos pelo executor da compra;

6.14- A licitante deverá apresentar obrigatoriamente as seguintes certidões de regularidade fiscal e trabalhista no ato da entrega das mercadorias, para que recebimento seja efetuado com sucesso:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

b) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Dívida com a União e Receita Federal), Estadual e Municipal, conforme o caso, de acordo com o disposto no inciso III, do art. 29, da Lei nº 8.666/93, dentro do prazo de validade;

c) Certificado de Regularidade do FGTS, devidamente atualizado; (CERTIDÃO NEGATIVA DO FGTS).

## 7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 São obrigações da Contratante:

7.2 Receber o equipamento no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

7.3 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

7.4 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

7.5 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

7.6 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

7.7 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução da presente Ata, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.



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

Setor: Licitação  
Nº Proc: 2782/2020  
Pág: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Mat nº: 1117912

## 8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1 A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

8.2 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

8.3 O objeto deve estar acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada;

8.4 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

8.5 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

8.6 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

8.7 Manter, durante toda a execução da Ata, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

8.8 Indicar preposto para representá-la durante a execução da Ata.

## 9. DA SUBCONTRATAÇÃO

9.1 Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## 10. DA FISCALIZAÇÃO DA ATA

a) A fiscalização e o acompanhamento da execução da Ata caberão aos Fiscais: Carlos Frank Prudêncio Bezerra – Matrícula: 103454 (titular), Írlia Maria da Silva Pereira de Paula: 1103059 (suplente).

## 11. DAS SANÇÕES

11.1 As licitantes contratadas sujeitam-se às sanções e penalidades constantes na Lei 8.666/1993 e na Lei 10.520/2002.



*[Handwritten signatures]*



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

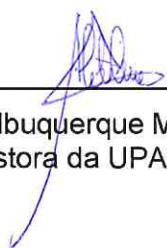
Setor: Licitação  
Nº Proc: 2782/2020  
Pág: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Mat nº: 1117912

Macaíba, 14 de setembro de 2020.

APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Em: 14 de setembro de 2020.

De acordo e aprovo:

  
Aldilene Albuquerque Mafaldo  
Gestora da UPA

Aldilene Albuquerque Mafaldo  
Gestora da UPA  
Mat 1102133

  
Gisleyne Karla Medeiros Da Silva  
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAIBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAIBA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAIBA  
EQUIPAMENTO HOSPITALAR EMEANDA PARLAMENTAR 11393.09300071200-01  
MEDICAMENTO



Setor: Licitação  
Nº Proc: 2782/2020  
Pág: \_\_\_\_\_  
Ass: \_\_\_\_\_  
Mat nº: 1117912

ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE
1	UNIDADE	3
2	UNIDADE	4
3	UNIDADE	3
4	UNIDADE	5
5	UNIDADE	1
6	UNIDADE	10
7	UNIDADE	3

CARDIOVRSOR - BATERIA POSSUI PÁS INTERNAS NÃO POSSUI MEMÓRIA DE ECG POSSUI IMPRESSORA POSSUI MARCAPASSOMODULO DEAOXIMETRIA NÃO POSSUIPOSSUIMÃO POSSUI COMANDO NAS PÁS CARGA E DISPARO

CARRO DE EMERGÊNCIA - SUPORTE PARA CILINDRO POSSUI SUPORTE DE SORO POSSUI REGUA DE TOMADAS COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M SUPORTE PARA DESFIBRILADOR POSSUI GAVETAS NO MÍNIMO 3 TABUA DE MASSAGEM POSSUI REGUA DE GASES NÃO POSSUI

MONITOR MULTIPARÂMETROS - SUPORTE PI/MONITOR POSSUI 5 PARÂMETROS BÁSICOS ECG/RESPI/POZ/PI/TEMP TIPO/TAMANHO PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"

LARINGOSCÓPIO ADULTO - TIPO / ILLUMINAÇÃO/ Nº LÂMINAS FIBRA OPTICA / LED/06 LÂMINAS RIGIDAS

VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO - "VENTILADOR MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTES MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATIVES: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM SUPORTE A VOLUME; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO; CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS; VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; SISTEMA DE CONTROLES; POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FASAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60CMH2O; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 5 A 2000 ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100 RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS; PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40 CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM; FIOZ DE NO MÍNIMO 21 A 100%. SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN; MONITORAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL OU DISTAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS; PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS / CALCULADOS: VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATO, PEEP, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EXPIRATÓRIO, FIOZ COM MONITORAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO OU GALVÂNICO, RELAÇÃO I:E, RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP, APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME E FLUXO X VOLUME E APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS DE NO MÍNIMO 60 HORAS PARA PEEP, COMPLACÊNCIA, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, PRESSÃO MÁXIMA DE VIA AÉREA (PICO), PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO, VOLUME MINUTO, CONSTANTE DE TEMPO EXPIRATÓRIO, CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO, PRESSÃO MÉDIA DE VIA AÉREA, ENSAIO DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, ÍNDICE DE STRESS E VOLUME EXPIRATÓRIO, SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTABAIXA FIOZ, APNEIA, PRESSÃO DE O2 BAIXA, PRESSÃO DE AR BAIXA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GAS; FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIOZ AJUSTADA; TELA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 30 MINUTOS. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GAS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UNIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO, CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, VALVULA DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO. ATENDIMENTO ÀS NORMAS: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; GRAU DE PROTEÇÃO IP21. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.

CAMA COMUM (NÃO HOSPITALAR) - TIPO/MATERIAL DE CONFECCÃO/ACESSÓRIOS SIMPLES/MADEIRA/COLCHÃO COM COBERTURA IMPERMEÁVEL

LARINGOSCÓPIO INFANTIL - TIPO/ ILLUMINAÇÃO/ Nº LÂMINAS FIBRA OPTICA / LED/06 LÂMINAS RIGIDAS

*Handwritten signature and stamp*  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Macaíba

Aldiene Albuquerque Mafaldo  
Gestora da UPA