



Prefeitura Municipal de Garrafão do Norte

= = CNPJ: 22.980.940/0001-27 = =

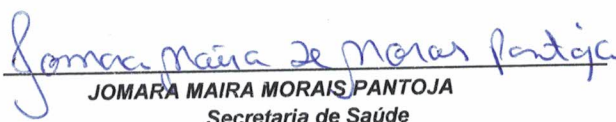


ORGAO: Secretaria de Saúde

PARA: Secretaria de Administração

Estamos encaminhando, em anexo o termo de referência para abertura do processo administrado, com o objetivo de atender as fases para realização do procedimento de contratação e compras.

Garrafão do Norte, 01 de JUNHO de 2020.


JOMARA MAIRA MORAIS PANTOJA
Secretaria de Saúde



TERMO DE REFERÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO

Este documento detalha Objeto da Solicitação de Despesa em anexo AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, PARA O MUNICÍPIO DE GARRAFÃO DO NORTE, que após oficializado através do devido processo administrativo, possa nortear a elaboração de Edital de Licitação segundo os termos da Lei de licitações de nº 8.666/93.

2. OBJETO

O presente Termo objetivo: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, PARA O MUNICÍPIO DE GARRAFÃO DO NORTE, de acordo com as especificações e condições constantes neste termo.

3. JUSTIFICATIVA

A PRESENTE VISA CONCLUIR A EQUIPAGEM DO HOSPITAL EM QUESTÃO VISTO QUE O MESMO FOI INAUGURADO NO ANO DE 2018, MAS ATÉ O MOMENTO ALGUNS AMBIENTE NÃO FUNCIONAM POR FALTA DE DOS EQUIPAMENTO AQUI PROPOSTO, COM A SITUAÇÃO ATUAL DO PAIS NECESSITAMOS DO ITENS PARA O HOSPITAL TENHA PLENO FUNCIONAMENTO , VISTO QUE O MESMO ATENDE A TODA A POPULAÇÃO REFERENCIADA NESTA PROPOSTA 12112.888000/1200-01

4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE
1	AR CONDICIONADO 9.000 A 12.000 BTUS	5,000	UNIDADE
	<i>Especificação : SPLIT QUENTE E FRIO</i>		
2	IMPRESSORA LASER COMUM	1,000	UNIDADE
	<i>Especificação : 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.</i>		
3	COMPUTADOR-(DESKTOP- BASICO)	3,000	UNIDADE

Ver



Prefeitura Municipal de Garrafão do Norte

= = CNPJ: 22.980.940/0001-27 = =



	<p><i>Especificação : Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; possuir 1 disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. A placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no site www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Teclado USB, ABNT2, 107 teclas com fio e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor. Todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento. Garantia de 12 meses.</i></p>		
4	CARDIOTOGRAFO	1,000	UNIDADE
	<p><i>Especificação : CONFIGURACOES, PORTATÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUPORTE</i></p>		
5	LONGARINA	3,000	UNIDADE
	<p><i>Especificação : ASSENTO/ENCOSTO POLIPROPILENO, NUMERO DE ASSENTOS 03 LUGARES.</i></p>		
6	ESCADA COM 2 DEGRAUS	1,000	UNIDADE
	<p><i>Especificação : MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL</i></p>		
7	MESA DE EXAMES.	1,000	UNIDADE
	<p><i>Especificação : MATERIAL AÇO CARBONO PINTADO, AÇO INÓX, CAPACIDADE MINIMA DE 150KG, DE 01 A 02 GAVETAS.</i></p>		
8	TELEVISOR	1,000	UNIDADE
	<p><i>Especificação : TAMANHO DA TELA DE 32" ATÉ 41", PORTA USB, TIPO LED, COM CONVERSOR DIGITAL, ENTRADA HDMI, FULL HD.</i></p>		
9	MONITOR MULTIPARAMETROS PARA CENTRO CIRÚRGICO	2,000	UNIDADE
	<p><i>Especificação : MET.ASPIR. DE BAIXO FLUXO: ATÉ 50ML/MIN/SEM AGENTES ANESTÉTIS/SEM INDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA</i></p>		
10	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMETRICO E VOLUMÉTRICO .	1,000	UNIDADE

600



Prefeitura Municipal de Garrafão do Norte

= = CNPJ: 22.980.940/0001-27 = =



Especificação : *Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à 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 faixas: 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; FiO2 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 exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 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, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, 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 FiO2 ajustada; Tecla 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 gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula 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.

11	FOCO CIRÚRGICO DE SOLO MÓVEL	1,000	UNIDADE
	Especificação : TIPO LED 81.000 A 130.000 LUX SISTEMA DE EMERGÊNCIA/BATERIA POSSUI PEDESTAL COM RODÍZIOS POSSUI BRAÇO ARTICULADO POSSUI PAR DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS POSSUI AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA POSSUI		
12	IMPRESSORA LASER MULTIFUNCIONAL (COPIADORA, SCANNER E FAX)	2,000	UNIDADE
	Especificação : QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; IMPRESSORA C/ TECNOLOGIA LASER OU LED; PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO; TIPO MULTIFUNCIONAL (IMPRIME, COPIA, DIGITALIZA, FAX); MEMÓRIA 128 MB; RESOLUÇÃO DE IMPRESSÃO 600 X 600 DPI; RESOLUÇÃO DE DIGITALIZAÇÃO 1200 X 1200 DPI; RESOLUÇÃO DE COPIA 600 X 600; VELOCIDADE DE IMPRESSÃO 30 PPM PRETO E BRANCO; CAPACIDADE DA BANDEJA 150 PÁGINAS; CICLO MENSAL 30.000 PÁGINAS; FAX 33.6KBPS OPCIONAL; INTERFACE USB REDE INETHERNET 10/100 E WIFI 802.11 B/G/N; FRENTE E VERSO AUTOMÁTICO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES		
13	BEBEDOURO/ PURIFICADOR REFRIGERADO PRESSÃO COLUNA SIMPLES	1,000	UNIDADE

009



Prefeitura Municipal de Garrafão do Norte

= = CNPJ: 22.980.940/0001-27 = =



5. LOCAL DE EXECUÇÃO OU ENTREGA DO BEM

Exemplo: Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, Localizada à Av. 7 de Setembro, nº 10 – Bairro Pedrinhas – Garrafão do Norte – Pará, no horário de 8:00 as 14:00 hs.

6. PRAZO DE ENTREGA

O prazo para entrega do material devera ocorrer em mediato após a emissão e apresentação da Ordem de Compra e/ou Nota de empenho emitido pelo Órgão Contratante, este prazo poderá ou não ser prorrogado, a critério da Administração.

7. GARANTIA DO PRODUTO

O produto adquirido devera ser entregue em perfeito estado, sem vazamento.

8. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA

Executar o objeto deste termo de acordo com as condições e prazos estabelecidos;

Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio do Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;

Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciárias do pessoal utilizado para a consecução do fornecimento, bem como o custo de transporte, inclusive seguro, inclusive seguro, carga e descarga, correndo tal operação única e exclusivamente por conta, risco e responsabilidade da CONTRATADA.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Inserir todas obrigações da Administração, com a Contratada.

10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 30 dias a partir do recebimento dos materiais/execução do serviço, juntamente a emissão de nota fiscal eletrônica e a apresentação das certidões de regularidades fiscal da empresa a época de emissão da nota fiscal.

11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO



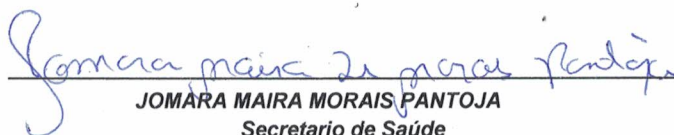
Prefeitura Municipal de Garrafão do Norte

= = CNPJ: 22.980.940/0001-27 = =



O acompanhamento e fiscalização do recebimento dos bens, bem como o responsável, ficara a cargo do Sr. Antônio Batista Gomes, Servidor Público lotado na Secretaria Municipal de Saúde.

Garrafão do Norte, 01 de JUNHO de 2020.


JOMARA MAIRA MORAIS PANTOJA
Secretario de Saúde