

TERMO DE REFERÊNCIA
AQUISIÇÃO DE BENS

DO OBJETO

O objeto do presente termo de referência é a Contratação de pessoa jurídica para o fornecimento de Serviços de Locação de Equipamento Hospitalar – CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO MEDICINAL - conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

DESCRIÇÃO DETALHADA DOS BENS A SEREM ADQUIRIDOS

Item	Quant.	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	Unidade de medida
01	72	Locação de aparelhos CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO MEDICINAL de alto desempenho, que funcionem pela rede elétrica. • Design ergonômico para fácil guardar, mover e carregar tanto para pacientes quanto para cuidadores e que permita a mobilidade do paciente dentro do seu domicílio; • Silencioso e com um sistema de uso econômico de energia; • Filtro de barreiras de poeiras e outras partículas, de fácil higienização; • Montado sobre rodízios; • 02(duas) saídas de metal resistente; • Fornecimento dos acessórios (cateter nasal descartável e umidificador); • Cilindro reserva com capacidade mínima de 5m³ de oxigênio (cilindro de backup). • Manutenção, troca de peças e acessórios será por conta da empresa contratada; • Orientação, instalação e retirada da residência do paciente por conta da Secretaria de Saúde; Características: • Alimentação: 127v ou 220v, no caso de possuir uma única voltagem a empresa se responsabilizará pela adaptação ou fornecimento de equipamento para a compatibilização da voltagem do aparelho com a rede elétrica da casa do paciente; • Consumo elétrico aproximado: de 270 até no máximo 450 watts; • Capacidade (variação aproximada: até 05 litros/ minuto); • Pressão de saída aproximado: 5,5 PSI; • Peso aproximado: de 13 a 15 kg; • Nível de ruído máximo: 45 dB; • Níveis de concentração de oxigênio: variável de 87% a 96% de pureza de oxigênio, com filtro de partícula na entrada e saída; • Dimensões aproximadas (alt x larg x prof): 52x73x35 cm a 42x24x37cm; • Temperatura de funcionamento/operação aproximado: 5 a 40°C; • Temperatura aproximada de armazenamento/transporte: -34 a 71°C; • Umidade relativa de funcionamento: até 95% sem condensação; • O equipamento deve estar em compatibilidade com as normas da ABNT; • O equipamento deve ter sistema de alarme para falta de energia elétrica e baixa concentração de oxigênio na saída. • A empresa deverá disponibilizar os serviços para suprir a demanda da Secretária de Saúde, podendo ser de até 06(seis) equipamentos mensais. (Cada serviço equivale a 30 dias)	SERVIÇO

ÓRGÃO REQUISITANTE

A presente contratação será destinada a atender as necessidades da Secretaria Municipal de Santa Fé – PR.

DA METODOLOGIA

A forma e critério de julgamento a ser utilizados no presente certame será o **menor preço Global**.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Esta contratação se faz necessária ante a imposição legal de licitar a Administração Pública, no que concernem as contratações por ela realizadas, nos termos da Lei de Licitações e Pregões.

A Locação dos Equipamentos supracitados vem de encontro ao aumento da quantidade de usuários em tratamento de oxigenioterapia, e o fornecimento através de processos remetidos à 15ª Regional de Saúde estar com prazo de fornecimento estendido, além de ter como critério de fornecimento prescrições acima de 5 litros/minuto. Devido a muitas das vezes ser por caráter de urgência, fica inviável o fornecimento de oxigênio por meio de torpedos, não tendo muitas das vezes, estoque para suprir a demanda do Complexo Médico 24 horas e dos usuários de Oxigênio Domiciliares.

CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO

- a. A entrega e execução do objeto deverão ocorrer no prazo de até 10 dias após recebimento da Nota de Autorização de Despesas – NAD emitida pelo setor responsável.
- b. Os objetos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.
- c. Não sendo possível averiguar as especificações exatas do item no ato do certame, a Secretaria de Saúde poderá solicitar documentos ao vencedor que comprovem as especificações do item e que realmente atendem ao referido edital, e se houver divergências o mesmo deverá providenciar a troca do item por outro que seja de qualidade e especificações exigidas.
- d. O objeto será entregue no seguinte local: Rua Ponta Grossa, nº 766 – Centro – CEP 86770-000 – Santa Fé/PR.
- e. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o Lei nº 14.133/2021.

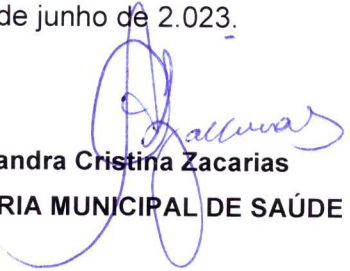
DA FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento, decorrente da entrega dos produtos objeto desta licitação, será efetuado mediante crédito em conta corrente, no prazo de em até **10 (dez) dias**, contados do recebimento da Nota Fiscal dos produtos solicitados.

DA RESPONSABILIDADE PELA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA

Declaro estar ciente de todas as implicações pelas informações prestadas no presente Termo de Referência e em relação a elas assumimos de forma solidária a responsabilidade.

Elaborado, em 19 de junho de 2.023.


Alessandra Cristina Zacarias
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I – MODELO DE COTAÇÃO (EM PAPEL TIMBRADO)

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA FÉ – CNPJ 08.541.779/0001-64
RUA PONTA GROSSA, 766 – CENTRO – SANTA FÉ-PR – FONE 44 3247-1426

Item	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	Unidade de medida	Quant.	Valor unitário	Valor Total
01	Locação de aparelhos CONCENTRADORES DE OXIGÊNIO MEDICINAL de alto desempenho, que funcionem pela rede elétrica. • Design ergonômico para fácil guardar, mover e carregar tanto para pacientes quanto para cuidadores e que permita a mobilidade do paciente dentro do seu domicílio; • Silencioso e com um sistema de uso econômico de energia; • Filtro de barreiras de poeiras e outras partículas, de fácil higienização; • Montado sobre rodízios; • 02(duas) saídas de metal resistente; • Fornecimento dos acessórios (cateter nasal descartável e umidificador); • Cilindro reserva com capacidade mínima de 5m³ de oxigênio (cilindro de backup). • Manutenção, troca de peças e acessórios será por conta da empresa contratada; • Orientação, instalação e retirada da residência do paciente por conta da Secretaria de Saúde; Características: • Alimentação: 127v ou 220v, no caso de possuir uma única voltagem a empresa se responsabilizará pela adaptação ou fornecimento de equipamento para a compatibilização da voltagem do aparelho com a rede elétrica da casa do paciente; • Consumo elétrico aproximado: de 270 até no máximo 450 watts; • Capacidade (variação aproximada: até 05 litros/ minuto); • Pressão de saída aproximado: 5,5 PSI; • Peso aproximado: de 13 a 15 kg; • Nível de ruído máximo: 45 dB; • Níveis de concentração de oxigênio: variável de 87% a 96% de pureza de oxigênio, com filtro de partícula na entrada e saída; • Dimensões aproximadas (alt x larg x prof): 52x73x35 cm a 42x24x37cm; • Temperatura de funcionamento/operação aproximado: 5 a 40°C; • Temperatura aproximada de armazenamento/transporte: -34 a 71°C; • Umidade relativa de funcionamento: até 95% sem condensação; • O equipamento deve estar em compatibilidade com as normas da ABNT; • O equipamento deve ter sistema de alarme para falta de energia elétrica e baixa concentração de oxigeno na saída. • A empresa deverá disponibilizar os serviços para suprir a demanda da Secretária de Saúde, podendo ser de até 06(seis) equipamentos mensais. (Cada serviço equivale a 30 dias)	SERVIÇO	72		

Validade da Proposta 60 dias.

Local e data:

Resp. Pela Cotação:

Fone:

Assinatura do Responsável