



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO OBJETO

A PRESENTE SOLICITAÇÃO DE LOCAÇÃO EMERGENCIAL DE APARELHO DE ANESTESIA MICROPROCESSADOR JUSTIFICA-SE PELA NECESSIDADE DE GARANTIR A CONTINUIDADE DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E A SEGURANÇA DOS PACIENTES ATENDIDOS NESTA UNIDADE DE SAÚDE. ATUALMENTE, ENFRENTAMOS LIMITAÇÕES NA DISPONIBILIDADE DO EQUIPAMENTO, O QUE COMPROMETE DIRETAMENTE A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA, IMPACTANDO NEGATIVAMENTE O FLUXO DE ATENDIMENTO E PODENDO GERAR RISCOS AOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS. ALÉM DISSO, O EQUIPAMENTO SOLICITADO DEVE POSSUIR CAPACIDADES ESPECÍFICAS PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS, GARANTINDO QUE TODOS OS PERFIS CLÍNICOS POSSAM SER TRATADOS COM SEGURANÇA E EFICIÊNCIA. A LOCAÇÃO EMERGENCIAL SE FAZ NECESSÁRIA PARA SUPRIR ESSA DEMANDA ENQUANTO MEDIDAS DEFINITIVAS SÃO ADOTADAS, EVITANDO DESASSISTÊNCIA E PREJUÍZOS AO ATENDIMENTO HOSPITALAR. DADA A URGÊNCIA DA SITUAÇÃO, SOLICITAMOS QUE OS TRÂMITES PARA A CONTRATAÇÃO SEJAM PRIORIZADOS A FIM DE ASSEGURAR O PLENO FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS CIRÚRGICOS.

1.1 – Conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTD
01	equipamento microprocessador para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas, sendo pelo menos uma com chave, e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade	UN	01



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV), Pressão de		
---	--	--



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

	Suporte (PS). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO₂; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.		
--	--	--	--

1.2. Diante da natureza simplificada e da modalidade de dispensa de licitação, esclarecemos que não será necessário encaminhar o processo para elaboração de Estudo Técnico Preliminar – ETP (para os casos de dispensa e inexigibilidade)



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO.

A SOLICITAÇÃO DE **LOCAÇÃO EMERGENCIAL DE UM APARELHO DE ANESTESIA MICROPROCESSADO** FUNDAMENTA-SE NA NECESSIDADE DE GARANTIR A REALIZAÇÃO SEGURA E EFICAZ DOS PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS.

A CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL JUSTIFICA-SE PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

- **INDISPONIBILIDADE OU INSUFICIÊNCIA DE EQUIPAMENTOS NA UNIDADE,** COMPROMETENDO A REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS E DE URGÊNCIA.
- **EVITAR A SUSPENSÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS,** GARANTINDO A CONTINUIDADE DOS ATENDIMENTOS HOSPITALARES E REDUZINDO FILAS DE ESPERA.
- **ATENDER A REQUISITOS TÉCNICOS E DE SEGURANÇA,** GARANTINDO CONFORMIDADE COM NORMAS SANITÁRIAS E PROTOCOLOS DE ANESTESIA MODERNOS.
- **MINIMIZAR RISCOS AOS PACIENTES,** ESPECIALMENTE AQUELES QUE REQUEREM SUPORTE VENTILATÓRIO AVANÇADO E MONITORAMENTO PRECISO.

A NECESSIDADE DE CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL ESTÁ RESPALDADA NOS PRINCÍPIOS DA **CONTINUIDADE DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE**, ASSEGURANDO O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO SEM INTERRUPÇÕES.

2. DESCRIÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A PRESENTE CONTRATAÇÃO REFERE-SE À **LOCAÇÃO DE UM APARELHO DE ANESTESIA MICROPROCESSADO**, QUE ATENDA ÀS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:

- **CAPACIDADE DE USO PARA NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS.**
- **TECNOLOGIA AVANÇADA PARA MONITORAMENTO CONTÍNUO E CONTROLE PRECISO DOS PARÂMETROS ANESTÉSICOS.**
- **COMPATIBILIDADE COM OS GASES ANESTÉSICOS UTILIZADOS NA UNIDADE HOSPITALAR.**
- **SISTEMA DE VENTILAÇÃO INTEGRADO COM MODOS VENTILATÓRIOS ADEQUADOS PARA DIFERENTES PERFIS DE PACIENTES.**
- **CERTIFICAÇÕES E CONFORMIDADE COM AS NORMAS VIGENTES DA ANVISA, ABNT E DEMAIS ÓRGÃOS REGULADORES.**

ALÉM DO FORNECIMENTO DO EQUIPAMENTO, A EMPRESA CONTRATADA DEVERÁ GARANTIR:

- **INSTALAÇÃO E CALIBRAÇÃO ADEQUADAS DO EQUIPAMENTO NA UNIDADE HOSPITALAR.**
- **SUPORTE TÉCNICO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA/CORRETIVA DURANTE TODO O PERÍODO DE LOCAÇÃO.**
- **TREINAMENTO PARA A EQUIPE HOSPITALAR QUANTO AO USO CORRETO E SEGURO DO EQUIPAMENTO.**



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

DESSA FORMA, A CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL BUSCA SUPRIR A DEMANDA IMEDIATA DA UNIDADE DE SAÚDE, EVITANDO DESASSISTÊNCIA E GARANTINDO A QUALIDADE E SEGURANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.

3. DO PAGAMENTO

3.1. Os serviços serão prestados, de forma sumaria, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança, pelo responsável pelo acompanhamento da aquisição, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

3.2. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 5 dias, a contar da notificação do fornecedor, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

3.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado.

3.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

3.6. No caso de controvérsia sobre o fornecimento do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

3.7. O prazo para a solução, pelo fornecedor, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

3.8. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o fornecedor providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao fornecedor;

3.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

3.10. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao fornecedor a ampla defesa.

4. DO PRAZO DA CONTRATAÇÃO

A prestação do serviço deve ser feita de forma imediata, imediatamente após o envio da ordem de serviço para o Hospital Nosso Senhor do Bonfim, situada na Av. Dom Bosco nº978, no Centro, aos cuidados de Jayne de Oliveira, responsável pelo almoxarifado do local.

O prazo de vigência da presente contratação será de 30 (trinta) dias ou até a efetiva entrega do item ou prestação de serviço objeto desta contratação.

5. PRAZO DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias úteis conforme disposto em contrato.

5.2. No caso de atraso pelo fornece, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice de correção monetária.

6. FORMA DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

6.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

6.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

6.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

6.5. O fornecedor regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7. DOCUMENTAÇÕES

- I. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)
- II. Registro comercial, no caso de empresa individual; ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor (documento consolidado ou acompanhado de todas as alterações), devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresarial, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documento de eleição de seus administradores; inscrição do ato constitutivo acompanhado de modificações averbadas, no caso de sociedade civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício, decreto de autorização, em se tratando de empresas ou sociedade estrangeira em funcionamento no



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE SILVÂNIA

Hospital Municipal Nosso Senhor do Bonfim

país e ato de registro ou autorização para funcionamento, quando a atividade assim o exigir;

- III. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal;
- IV. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual da sede do contratante;
- V. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede do contratante;
- VI. Certificado de regularidade do FGTS (CRF), fornecido pela Caixa Econômica Federal;
- VII. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

Silvânia, 20 de fevereiro de 2025.

ROSIMEIRE APARECIDA GODOI

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE