



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

1 Descrição da contratação como um todo:

1.1. O presente **Estudo Técnico Preliminar - ETP** reúne o conjunto de informações indicativas e as condições preliminares exigíveis para contratação de empresa **representante exclusivo** para realizar serviço não continuado de manutenção corretiva **em caráter emergencial** de um **tomógrafo computadorizado** (Fabricante: GE Healthcare - Modelo: Brivo - Número de série: CT446057HM2), para suprir as necessidades do Hospital São João Batista/HSJB.

2 Demonstração da previsão da contratação no Plano de Contratações Anual (PCA)

2.1- O reparo e as quantidades a serem adquiridas foram definidas com base no serviço não continuado a ser realizado no equipamento em questão.

3 Descrição dos Requisitos da Contratação

3.1- Esta contratação deve atender os padrões mínimos de qualidade não sendo aceitos quaisquer produtos que não respeitem a descrição do objeto. Será utilizado para esta contratação/aquisição o critério de menor preço por item .

3.2- A contratada deverá cumprir as orientações da Instrução Normativa/SLTI-MP, referente aos critérios de Sustentabilidade Ambiental, em seus artigos 5º e 6º, no que couber. Serão incluídas como obrigação da contratada critérios e práticas de sustentabilidade a serem veiculados como especificação técnica do objeto, se for o caso (Instrução Normativa nº 01 de 19 de janeiro de 2010):

3.3- Caberá à contratada apresentar todos os certificados de licença de funcionamento ou de autorização especial, emitido pelos órgãos ou entidades competentes, necessários para a execução do objeto, bem como atender a todas as demais legislações pertinentes.

3.4- Condições de entrega: As realizações de entrega do(s) objeto(s) serão mediante nota de empenho, no prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos após solicitação da requisitante.

3.5- Endereço de entrega: Setor de Engenharia Clínica do Hospital São João Batista/, na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, Colina, Volta Redonda-RJ CEP: 27253-610, no período compreendido entre 8h a

11h30min e 13h a 16h30min, de 2ª a 6ª feira, exceto nos feriados nacionais, estaduais e municipais.

4 Estimativa das quantidades

ITEM	UND	QTD	ESPECIFICAÇÃO	CATSER
01	Serv	01	Mão de obra: A empresa contratada deverá realizar a manutenção corretiva no tomógrafo computadorizado (Fabricante: GE Healthcare – Modelo: Brivo – Número de série: CT446057HM2), bem como realizar os devidos ajustes, a fim de que o equipamento volte a operar normalmente, segundo as condições mínimas de bom funcionamento estabelecidas pela fabricante. Atendimento chamado 13659262 Este serviço deverá ser realizado por uma assistência técnica autorizada exclusiva, ou a própria fabricante do equipamento, em virtude do conhecimento técnico do equipamento em questão. Empresa: Ge Healthcare do Brasil Comércio e Serviços para Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.	16055

5 Levantamento de Mercado

5.1 Conforme preceitua a IN 65/2021 em seu art. 5º que dispõe sobre procedimentos administrativos básicos para a realização de pesquisa de preços para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral, foram utilizados os seguintes parâmetros:

5.1.1 Composição de custos unitários menores ou iguais à mediana do item correspondente nos sistemas oficiais de governo, como Painel de Preços ou banco de preços em saúde, observado o índice de atualização de preços correspondente;

5.1.2 Contratações similares feitas pela Administração Pública, em execução ou concluídas no período de 1 (um) ano anterior à data da pesquisa de preços, inclusive mediante sistema de registro de preços, observado o índice de atualização de preços correspondente.

5.1.3 Dados de pesquisa publicada em mídia especializada, de tabela de referência formalmente aprovada pelo Poder Executivo federal e de sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo, desde que atualizados no momento da pesquisa e compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital, contendo a data e a hora de acesso;

5.1.4 Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

5.1.5 Pesquisa na base nacional de notas fiscais eletrônicas, desde que a data das notas fiscais esteja compreendida no período de até 1 (um) ano anterior à data de divulgação do edital, conforme disposto no Caderno de Logística, elaborado pela Secretaria de Gestão da Secretaria Especial de

6 Estimativa do valor da contratação

6.1- Conforme mapa de apuração de preços em anexo

Item	Descrição Resumida	Fonte de consulta de preços	Data Base	Qtd	Preço Unitário	Preço Total
01	Manutenção corretiva no tomógrafo computadorizado Atendimento chamado 13659262	Ge Healthcare do Brasil Nº 2011695461.1	25/03/25	01	15.080,00	15.080,00
PREÇO TOTAL PROJETADO						R\$ 15.080,00

6.2 Após o levantamento de mercado chegou-se a ao seguinte valor preliminar: **R\$ 15.080,00 (Quinze mil e oitenta reais).**

6.3 Em conclusão chegando a melhor solução a utilização dos valores atualizados do mercado, seguindo a pesquisa de preços feita sob a égide da IN 65/2021.

7 Justificativa para o parcelamento ou não da contratação

7.1-O objeto desta contratação não será parcelado é serviço não continuado a ser realizado por empresa **assistência técnica autorizada ou representante exclusivo.**

8 Demonstrativo dos resultados pretendidos

8.1 Pretende-se que o equipamento volte a operar em perfeito funcionamento de forma a executar os exames de tomografia para dar suporte á demanda do Serviço Autônomo Hospitalar

9 Contratações correlatas e/ou interdependentes

9.1 Não existem contratações correlatas ao objeto fruto deste Estudo Técnico Preliminar.

10 Descrição de possíveis impactos ambientais

10.1-Os critérios de sustentabilidade exigidos no contrato estão de acordo com no Art. 3º da Lei nº. 8.666/93, com redação dada pela Lei nº. 12.349, de 2010; Art. 5º do Decreto nº. 7.404, de 23 de dezembro de 2010; Art. 4º, incisos I, III, VI e Art. 5º do Decreto nº. 7.746, de 5 de junho de 2012.

10.2-A presente aquisição não possui relevantes impactos ambientais, contudo deverão ser observados os seguintes requisitos ambientais:

10.3-Que os bens devam ser, preferencialmente, acondicionados em embalagem individual adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento - inciso III, do Art. 5º da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº. 01, de 19 de janeiro de 2010;

10.4-Na aplicabilidade dos critérios de sustentabilidade os produtos solicitados são de USO ÚNICO, conforme Nota Técnica nº 001/2013/GEMAT/GGTPS/ANVISA e não são passíveis de reciclagem, reutilização ou reaproveitamento, conforme RDC nº 15 de 15 de março de 2012 - que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

10.5-Os equipamentos a serem adquiridos não se enquadram na Tabela de Atividades Potencialmente Poluidoras ou Utilizadoras de Recursos Naturais, conforme IN IBANA nº 06 de 15 de março de 2013.

11 Descrição da solução como um todo

11.1 Trata-se da contratação de mão de obra credenciada exclusiva conforme discriminado a fim de possibilitar o reparo do equipamento em questão.

12 Conclusão e análise de risco

12.1 Sendo assim diante do exposto, foi-se identificado a viabilidade da aquisição, sendo observado também os possíveis riscos e foram adotadas medidas, a fim de evitar riscos e minimizar quaisquer desvantagens a Administração.

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Freitas de Amorim**, Assessora Técnica, em 27/03/2025, às 16:56, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza**, Diretor Geral, em 28/03/2025, às 10:41, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00479402** e o código CRC **6F479014**.

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,
CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA RETIFICADO FINAL – DFD 026/2025/ASSESSORIA/SAH

INTRODUÇÃO

<u>CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO</u>	
x	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO <u>NÃO</u> CONTINUADO 339039
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CONTINUADO 339039
	COMPRAS (AQUISIÇÃO) 339030

Este TERMO DE REFERÊNCIA reúne o conjunto de informações necessárias e as condições mínimas exigíveis para prestação de serviço não continuado de manutenção corretiva **em caráter emergencial** de um **tomógrafo computadorizado** (Fabricante: GE Healthcare - Modelo: Brivo - Número de série: CT446057HM2), para suprir as necessidades do Hospital São João Batista/HSJB, em conformidade com as condições estabelecidas adiante.

No caso deste Termo de Referência gerar edital, todas as informações aqui contidas estarão vinculadas ao mesmo.

FUNDAMENTAÇÃO

O setor de imagem do Hospital São João Batista é referência em Volta Redonda, principalmente por seu tomógrafo computadorizado, que atende não só o município de origem, mas também a região Sul Fluminense do estado.

A tomografia computadorizada serve para auxiliar no diagnóstico de doenças ósseas e musculares, identificar a localização de um tumor, infecção ou coágulo, detectando também outros tipos de lesões e doenças.

O equipamento em questão apresentou defeito travando a imagem durante os exames.

Com o tempo de máquina parada, a população fica impossibilitada de realizar esses exames de imagem mais precisos e detalhados do que um exame de raio-x convencional. Além disso, não há tomógrafos suficientes para atender toda a demanda da região.

Diante do que foi exposto, por se tratar de um problema que deve ser resolvido **em caráter emergencial**, a prestação de serviço não continuado de manutenção corretiva deve ser realizada por assistência técnica autorizada exclusiva, devido a qualificação e conhecimento técnico do equipamento, além da segurança dada pela garantia do serviço. Vale ressaltar que caso seja necessária a aquisição de peça o fornecimento da mesma deve ser homologado pelo fabricante ou prestadora de serviços.

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO E VALOR DA AQUISIÇÃO

1.1. O objeto do presente procedimento administrativo é a contratação de assistência técnica autorizada **exclusiva** para realizar serviço não continuado de manutenção corretiva **em caráter emergencial** no tomógrafo computadorizado (Fabricante: GE Healthcare – Modelo: Brivo – Número de série: CT446057HM2), destinado a atender as necessidades do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista/HSJB nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2-PLANILHA ESTIMATIVA DE QUANTITATIVO; PREÇOS UNITÁRIOS E VALORES MÁXIMOS ADMITIDOS PELO MUNICÍPIO:

ITEM	UND	QTD	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	CATSER
01	Serv	01	Mão de obra: <i>A empresa contratada deverá realizar a manutenção corretiva no tomógrafo computadorizado (Fabricante: GE Healthcare – Modelo: Brivo – Número de série: CT446057HM2), bem como realizar os devidos ajustes, a fim de que o equipamento volte a operar normalmente, segundo as condições mínimas de bom funcionamento estabelecidas pela fabricante. Atendimento chamado 13659262-</i> Proposta 2011695461.1 Este serviço deverá ser realizado por uma assistência técnica autorizada exclusiva, ou a própria fabricante do equipamento, em virtude do conhecimento técnico do equipamento em questão. Empresa: Ge Healthcare do Brasil Comércio e Serviços para Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.	15.080,00	15.080,00	16055
PREÇO TOTAL PROJETADO				R\$ 15.080,00		

1.3– Ratificamos que a Aquisição ocorrerá, com base no Menor Preço por item, conforme o art. 6º, inciso LIX da lei 14.133/2021.

1.4- O Custo Total estimado para aquisição deste Termo de Referência é de **R\$ 15.080,00 (Quinze mil e oitenta reais)**.

1.5 – As estimativas desta contratação foram baseadas no defeito apresentado pelo referido equipamento do Setor de Imagem do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista/HSJB.

2 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

2.1 Após a conclusão do ETP foi apontado que a forma mais vantajosa para o prosseguimento do processo seria a contratação direta de **assistência técnica autorizada exclusiva ou fabricante** no reparo do equipamento em questão, em virtude da mão de obra especializada.

3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Deve-se seguir a descrição do(s) objeto(s) para esta contratação, não sendo aceito objetos que divergem da mesma.

3.2 Esta é uma contratação de serviços não continuada

4 – FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1 Condições de execução dos serviços serão mediante nota de empenho, com entrega no prazo máximo de 15(quinze) dias corridos após solicitação da requisitante.

4.2- O objeto solicitado deverá ser entregue no Setor de Engenharia Clínica do Serviço Autônomo Hospitalar /Hospital São João Batista na Rua Nossa Senhora das Graças, nº 235, Colina, Volta Redonda - RJ CEP: 27253-610.

4.3-As entregas serão realizadas de segunda a sexta-feira no período compreendido entre 8h e 16h, exceto nos feriados do Município de Volta Redonda, do Estado do Rio de Janeiro e Nacional, obedecendo rigorosamente às quantidades constantes da Nota de Empenho/ordem de fornecimento.

4.4- O recebimento provisório se dará num prazo de 48 (quarenta e oito) horas;

4.5- O recebimento definitivo do objeto será efetuado no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, depois de verificada a conformidade das quantidades e especificações com aquelas contratadas e consignadas neste Termo de Referência.

4.6 - REQUISITOS ADICIONAIS:

Sem requisitos adicionais.

5– DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 As despesas decorrentes da Aquisição do objeto deste Termo correrão a conta dos recursos específicos, conforme codificação abaixo:

Fonte de recurso	Elemento De Despesa	Reduzido
6002	3339.0390.00000	673.242-9

6 – FORMA DE PAGAMENTO

6.1 Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato.

6.2 O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias, a contar da data final do período de adimplemento da entrega.

6.3 Considera-se adimplemento o cumprimento da prestação com a entrega do objeto, devidamente atestada pelo(s) agente(s) competente(s).

6.4 Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer fatura por culpa da contratada, o prazo de 30 (trinta) dias ficará suspenso, prosseguindo a sua contagem a partir da data da respectiva reapresentação.

6.5 Ocorrendo atraso no pagamento, desde que este não decorra de ato ou fato atribuível à contratada, poderá ser aplicada multa de 2% (dois por cento) sobre o valor da fatura e o débito será atualizado de acordo com o IPCA pro rata die entre a data prevista para o vencimento da fatura até a data do efetivo pagamento.

6.6 Por eventuais antecipações nos pagamentos das faturas, a Contratada poderá conceder à Contratante um desconto, a título de antecipação financeira, calculado de acordo com o IPCA pro rata die, conforme at.92, XII, da Lei 14.133/21 e suas alterações.

7– DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Entregar os materiais na quantidade, qualidade, local e prazos especificados, estando incluído no valor do pagamento todas e quaisquer despesas, tais como tributos, descarga das mercadorias, sem ônus de frete e seguro para o município.

b) Comunicar ao Fiscal do Contrato, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

c) Nomear Preposto aceito pela Administração para representar a empresa junto à Contratante;

d) Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações do Edital;

- e) Indenizar todo e qualquer dano e prejuízo pessoal ou material que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos à **CONTRATANTE** ou terceiros;
- f) A **CONTRATADA** é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato;
- g) Entregar as notas fiscais e/ou documento equivalente, relativas aos materiais fornecidos, juntamente com o fornecimento dos bens/serviços na Secretaria/Autarquia requisitante.

8 - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

- a) Realizar os pagamentos devidos à **CONTRATADA**, nas condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- b) Fornecer à **CONTRATADA**, documentos, informações e demais elementos que possuir vinculação ao presente Termo;
- c) Emitir as ordens de fornecimento/serviço, quando for o caso;
- d) Exercer a fiscalização do contrato, registrando no processo o recebimento do material, suas quantidades, bem como horário de entrega e número da respectiva nota fiscal;
- e) Receber provisória e definitivamente o objeto do contrato, nas formas definidas neste Termo de Referência e/ou no edital e no contrato.

9 – FISCALIZAÇÃO

9.1 - A execução da entrega será acompanhada e fiscalizada por representantes designados do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, podendo ser substituídos, em caso de ausência ou impedimento, por outro servidor lotado no mesmo órgão ou equivalente.

9.2 - A gestão do contrato decorrente deste termo caberá à Unidade Gestora Local, que determinará o que for necessário para regularização de faltas ou defeitos, nos termos do art. 117 da Lei Federal nº 14.133/2021, ficando o titular do referido Órgão como corresponsável.

9.3 - Ficam reservados ao gestor do contrato o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos no processo administrativo e tudo o mais que se relacione com o objeto contratado,

9.4 - A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que esta necessitar e que forem julgados

necessários ao desempenho de suas atividades.

9.5 - A instituição e a atuação da fiscalização não excluem ou atenua a responsabilidade da CONTRATADA, nem a exime de manter fiscalização própria.

10- SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO

10.1- A inexecução dos serviços, total ou parcial, a execução imperfeita, a mora na execução ou qualquer inadimplemento ou infração contratual, sujeitará o contratado, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, às seguintes penalidades, que deverá (ão) ser graduada(s) de acordo com a gravidade da infração:

- a)** Advertência;
- b)** Multa de 20% (vinte por cento) calculada pelo valor do Contrato pela inexecução total;
- c)** Multa de 10% (dez por cento) calculada pelo valor do Contrato pela inexecução parcial;
- d)** *Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;*

e) *A Contratada será punida com multa diária correspondente a 0,1% (um décimo por cento) do valor do Contrato, por dia de atraso que se verificar na prestação dos serviços, ou por constatação pela fiscalização, de ausência de qualidade dos serviços prestados; segundo cronograma fornecido, facultada a defesa prévia da contratada no prazo de 05 (cinco) dias úteis da ciência da decisão, juntada no respectivo processo;*

f) *Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração pública enquanto perdurar os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o estabelecimento contratado ressarcir a Administração por prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção;*

10.2 – As multas descritas serão descontadas de pagamentos a serem efetuados, quando houver, ou ainda cobradas administrativamente e, na impossibilidade, judicialmente;

10.3 – Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa, cobrança indevida ou impedimento de contratar com a administração; e de 10 (dez) dias úteis, na hipótese de inidoneidade.

11 - CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ACEITABILIDADE DE PREÇOS

11.1 – Resultará como vencedora aquela licitante que apresentar o **menor preço por item** o qual deverá ser inferior aos valores constantes na Planilha estimativa de quantitativos e preços unitários e valores máximos admitidos e atender aos requisitos de habilitação e demais exigências editalícias.

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Freitas de Amorim**, Assessora Técnica, em 07/04/2025, às 14:53, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sebastião Faria de Souza**, **Diretor Geral**, em 07/04/2025, às 16:20, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00509723** e o código CRC **4D0892D5**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00003592/2025

SEI nº 00509723

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,
CEP 27253-610
Telefone: - www.hsjb.org.br



MAPA DE COTAÇÃO DE PREÇOS



PROCESSO VR-02.051-0003592/2025 - MANUTENÇÃO CORRETIVA EM TOMÓGRAFO BRIVO CT385, Nº DE SÉRIE CT446057HM2 - EMERGENCIAL		DATA		31/03/2025		MÉDIA		VALORES VÁLIDOS	
		EMPRESA		GE HEALTHCARE DO BRASIL					
		CNPJ		00.029.372/0010-31					
		E-MAIL		Giovana.Castro@gehealthcare.co m					
		TELEFONE		(11) 96388-3720 - GIOVANA					
		PRAZO ENTREGA		VER OBS.					
		FRETE		CIF					
		PAGAMENTO		30 DIAS					
DATA DE EMISSÃO: 31/03/2025									
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT	UNID	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL	PREÇO UNIT.	SUBTOTAL		
1	MÃO DE OBRA: Manutenção corretiva no tomógrafo computadorizado (Fabricante: GE Healthcare – Modelo: Brivo – Número de série: CT446057HM2), bem como realizar os devidos ajustes, a fim de que o equipamento volte a operar normalmente, segundo as condições mínimas de bom funcionamento estabelecidas pela fabricante. ATENDIMENTO CHAMADO 13659262-Proposta 2011695461.1 Este serviço deverá ser realizado por uma assistência técnica autorizada exclusiva, ou a própria fabricante do equipamento, em virtude do conhecimento técnico do equipamento em questão. Empresa: Ge Healthcare do Brasil Comércio e Serviços para Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.	1	UNID	15.080,00	15.080,00	15.080,00	15.080,00	1	
	TOTAL GERAL				15.080,00		15.080,00		

OBS.: A EMPRESA GE HEALTHCARE DO BRASIL É EXCLUSIVA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E VENDA DE PEÇAS, CONFORME DOCUMENTOS DE EXCLUSIVIDADE APENSADOS AO PROCESSO. ANEXO I - ITEM 2.3. CABERÁ EXCLUSIVAMENTE À CLIENTE REALIZAR O AGENDAMENTO E DESIGNAR AS PESSOAS COMPETENTES PARA RECEBER OS SERVIÇOS. NÃO LOCALIZADO BANCO DE PREÇOS E ATAS COM OS ITENS DO PROCESSO.



PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

DATA DE EMISSÃO: 31/03/2025					
Objeto: PROCESSO VR-02.051-0003592/2025 - MANUTENÇÃO CORRETIVA EM TOMÓGRAFO BRIVO CT385, Nº DE SÉRIE CT446057HM2 - EMERGENCIAL					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	UNIDADE	PREÇO UNIT.	SUB-TOTAL
1	MÃO DE OBRA: Manutenção corretiva no tomógrafo computadorizado (Fabricante: GE Healthcare – Modelo: Brivo – Número de série: CT446057HM2), bem como realizar os devidos ajustes, a fim de que o equipamento volte a operar normalmente, segundo as condições mínimas de bom funcionamento estabelecidas pela fabricante. ATENDIMENTO CHAMADO 13659262-Proposta 2011695461.1 Este serviço deverá ser realizado por uma assistência técnica autorizada exclusiva, ou a própria fabricante do equipamento, em virtude do conhecimento técnico do equipamento em questão. Empresa: Ge Healthcare do Brasil Comércio e Serviços para Equipamentos Médico-Hospitalares Ltda.	1	UNID	15.080,00	15.080,00
TOTAL GERAL - R\$					15.080,00

Elaborado por : LYSANDRA MARTINS TAVARES DE LIMA
Matrícula : 499213



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

JUSTIFICATIVA DE PESQUISA DE PREÇOS

EXCLUSIVIDADE

Considerando a Instrução Normativa SEGES/ME nº 67/21 que dispõe sobre a **dispensa de licitação, na forma eletrônica**, de que trata a Lei 14.133/2021, no que se refere a inexorabilidade:

Art. 74. É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de:

I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos.

§ 1º Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.

Sendo assim, neste processo foram apensados os devidos documentos comprobatórios de exclusividade, para que sejam analisados e possamos dar andamento ao processo.

Volta Redonda, na data da assinatura.



Documento assinado eletronicamente por **Lysandra Martins Tavares de Lima Azevedo**, Assessora Administrativa, em 02/04/2025, às 11:11, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00497779** e o código CRC **31B1AC19**.



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Serviço Autônomo Hospitalar

JUSTIFICATIVA DE CONTRATAÇÃO DIRETA SEM DISPUTA

Considerando o inciso I do artigo 74 da Lei 14.133/2021 que estabelece: “É inexigível a licitação quando inviável a competição, em especial nos casos de I - aquisição de materiais, de equipamentos ou de gêneros ou contratação de serviços que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos;” e; § 1º “Para fins do disposto no inciso I do caput deste artigo, a Administração deverá demonstrar a inviabilidade de competição mediante atestado de exclusividade, contrato de exclusividade, declaração do fabricante ou outro documento idôneo capaz de comprovar que o objeto é fornecido ou prestado por produtor, empresa ou representante comercial exclusivos, vedada a preferência por marca específica.”

Considerando a especificidade do objeto da contratação direta em epígrafe, solicito pela utilização do Sistema de Dispensa Eletrônica **Sem Disputa**, considerando que trata-se de aquisição **exclusiva** comprovada mediante atestado de exclusividade e notas fiscais.

Dessa forma, se faz necessária a contratação direta com base na pesquisa feita com o fornecedor habilitado, comprovada inviabilidade justificada nos autos observando o disposto acima.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Teodoro Figueira, Coordenadora**, em 08/04/2025, às 08:27, conforme art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00514028** e o código CRC **C4F3F13B**.

Referência: Processo nº VR-02.051-00003592/2025

SEI nº 00514028

Rua Nossa Senhora das Graças, Nº235, Hospital São João Batista - Bairro São Geraldo, Volta Redonda/RJ,
CEP 27253-610

Telefone: - www.hsjb.org.br

ATESTADO

Código: AT 100/2024 (página 1|2)

A ABIMED - Associação Brasileira da Indústria de Tecnologia para Saúde - CNPJ 01.450.951/0001-25, atesta para os devidos fins que a empresa **GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA.**, ("GEHC Brasil"), associada a ABIMED desde 08/06/1996, inscrita junto ao CNPJ **00.029.372/0001-40**, localizada na Av. Magalhães de Castro, 4800, 10º, 11º e 12º andares, Torre 3, Centro Corporativo Cidade Jardim – Torre Continental, Cidade Jardim, Cep: 05425-070 – São Paulo – SP, a matriz, e suas filiais cujos CNPJs seguem relacionados a seguir: CNPJ sob no. **00.029.372/0003-02**, localizada na Avenida Marcos Penteado Ulhôa Rodrigues, 690 – Galpão 5A – Pq Jubran – Barueri – SP; CNPJ sob no. **00.029.372/0007-36** localizada na Rua Portugal, 1100 – Itaquí – Itapevi – SP; CNPJ sob no. **00.029.372/0002-21** localizada na Av. Vereador Joaquim Costa, 1405 – Galpão 7 – Campina Verde – Contagem – MG; CNPJ sob no. **00.029.372/0010-31** localizada na Rod. Fernão Dias, KM 947 _Galpão CD4 Módulo B Área 08 – Dos Pires – Extrema – MG; CNPJ sob no. **00.029.372/0006-55** localizada na Rua João Bauer, 498 – Sala 105 e 106 – Centro – Itajaí – SC; CNPJ sob no. **00.029.372/0004-93** localizada na Av. Antonio de Goês, 60 – 14 AN – SL 1418, 1419 – Pina – Recife – PE, são – enquanto afiliadas – distribuidoras exclusivas da **GE PRECISION HEALTHCARE LLC**, e estão autorizadas a comercializar seus produtos, peças, bem como prestar serviços, realizar reparos e manutenção dos equipamentos da **GE PRECISION HEALTHCARE LLC** no território brasileiro.

A **GEHC BRASIL**, está autorizada, sendo exclusiva, a comparecer em nome da **GE PRECISION HEALTHCARE LLC**, perante as entidades governamentais ou privadas, responder a concorrências públicas, compras dentro Art. 24 e 25 da Lei 8.666/93 e Art. 74 e 75 da lei 14.133/21, assim como aceitar adjudicações e pedidos de compras, prepara cotações e negociações de contrato de vendas e engajar-se quanto aos serviços de suporte a todos os produtos **GEHC**, produzidos nas instalações mencionadas.

1. Tomografia Computadorizada
2. Ressonância Magnética
3. Mamografia
4. Medicina Nuclear
5. Raio-X
6. Arco Cirúrgico
7. Hemodinâmica (Angiografia)
8. Ultrassonografia
9. Densitometria Óssea
10. Medicina Molecular
11. Petct
12. Cicloton



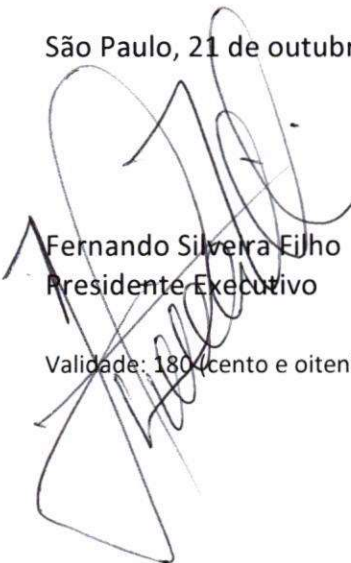
Associação Brasileira da Indústria
de Tecnologia para Saúde

Código: AT 100/2024 (página 2|2)

13. Soluções Ris, Pacs e visualização de imagem
14. Sistema de Pós Processamento Avançado de imagens (AW Server)
15. Healthcare IT

A ABIMED atesta ainda que o presente documento foi emitido, de boa-fé, com base na documentação apresentada pela GE Healthcare do Brasil Comércio e Serviços Para Equipamentos Médicos Hospitalares Ltda, e pela GE Precision Healthcare LLC. As empresas GE Healthcare do Brasil Comércio e Serviços Para Equipamentos Médicos Hospitalares Ltda, e pela GE Precision Healthcare LLC, são solidárias e exclusivamente responsáveis pela integridade da documentação apresentada.

São Paulo, 21 de outubro de 2024.


Fernando Silveira Filho
Presidente Executivo

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.



24º SUBDISTRITO REGISTRO CIVIL
"INDIANÓPOLIS"
Larissa Aparecida de Souza Pereira
ESCREVENTE AUTORIZADA

