

ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 18 de Julho de 2024.

1. ☒ (X) AQUISIÇÃO:
2. ☐ () ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

1 – OBJETO:

Contratação de empresa especializada em serviço de Testes de controle de qualidade em aparelhos de ultrassom de diagnóstico pertencentes ao Hospital DIA e Centro de Atendimento Especializado na Saúde da Mulher-CAESM-DAE.

2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:

Justificamos a elaboração do presente termo de referência com a contratação empresa especializada em serviços de Testes de controle de qualidade em aparelhos ultrassom de diagnóstico **PT 210881, PT 204676, PT 109468, PT 145015, PT 229500 e PT 229501** pertencentes ao Hospital DIA e **PT 156102, PT 145016 e PT 246614** pertencentes ao CAESM – DAE. A realização destes laudos está estabelecida pela Instrução Normativa Nº96 de 27 de Maio de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde. Além disso, a realização destes testes tem como objetivo a verificação de determinados parâmetros do equipamento para a garantia da qualidade e da segurança nos procedimentos realizados, tanto para os usuários quanto para os técnicos executantes dos exames.

Seguem em anexo orçamentos referenciais e disposição da IN-96.

3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:

Prazo de entrega: 20 dias

4 – PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024

DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO
8 - Qualificação e eficiência do SUS	8.6 - Garantir o Investimento e Custeio para o Funcionamento das Unidades da SMS	8.6.1 Garantir o funcionamento das Unidades da SMS e do CMS	8.6.1.2 – Garantir infra-estrutura, equipamentos, insumos, custeio e despesas permanentes e serviço de terceiro da SMS, CMS e serviços de saúde da rede

5 - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”

ODS	META
Objetivo 3 – Saúde e bem-estar	3.8 - Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos

6 – MATERIAL

6.1 – MATERIAIS DE CONSUMO

Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1						
TOTAL:						

7 – SERVIÇOS

Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	89749	SERVIÇO DE CONTROLE DE QUALIDADE DE IMAGEM PARA ULTRASSOM DE DIAGNÓSTICO Especificação: *Testes de Controle de qualidade de acordo com IN96/2021 para os equipamentos: - Ultrassom de diagnóstico PT 210881, PT 204676, PT 109468, PT 145015, PT 229500 e PT 229501 pertencentes ao HOSPITAL DIA ; - Ultrassom de diagnóstico PT 156102, PT 145016 e PT 246614 pertencentes ao CAESM ; Controle de Qualidade em Ultrassom de diagnóstico com emissão de laudo com os dados dos equipamentos, das instalações, resultados e conclusões. Execução de testes de: uniformidade da imagem, zona morta, profundidade de penetração, zona focal, exatidão	SERVICOS	01		



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024247943**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 125/2024

		da medida da distância horizontal, exatidão da medida da distância vertical, resolução axial, resolução lateral visualização de objetos anecoicos, limiar de sensibilidade a baixo contraste, acurácia da velocidade e da magnitude em modo Doppler (quando aplicável), sensibilidade do modo Doppler (quando aplicável).				
--	--	---	--	--	--	--

TOTAL:

8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Atestado de capacidade técnica poderá ser apresentado em nome da matriz ou da filial do fornecedor, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

O serviço deverá ser realizado por técnico habilitado na área para emissão de relatório técnico.

9 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os serviços devem estar de acordo com a especificação técnica descrita no item 7 – SERVIÇOS. Todas as despesas para realização do serviço será por conta do fornecedor.

10 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

Prazo de 20 dias para realização dos testes. Emissão de laudo técnico por responsável competente.

Os testes em cada equipamento devem ser realizados nas unidades nos seguintes endereços:

– **UPA Tangará** - Avenida Getúlio Vargas, 381 - Jardim Tangará - São José do Rio Preto-SP. Horários de Funcionamento: Atendimento 24 horas Telefone/Fax: (17) 3222 4184;

– **UPA Jaguaré** - Avenida Danilo Galeazzi, 2450 - Jaguaré - São José do Rio Preto-SP. Horários de Funcionamento: Atendimento 24 horas Telefone/Fax: (17) 3215 1192 / 3215 6835 conforme autorização de fornecimento.

Os equipamentos deverão ser testados e aceitos pelos profissionais conforme autorização de fornecimento.

11 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Não aplicável.

12 – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 5(cinco) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

13 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

Não aplicável.

14 - INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

Não há interdependência em outras contratações.

15 - INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

BÁRBARA MANSUR TERTULIANO BARRIONUEVO - Gerência de Manutenção

DANIELE H.S. PINHEIRO - Coordenadora do Departamento Administrativo

16 - FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** - Descrição: _____

() **Programa** - Descrição: _____

17 - RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA	FONTE	N. DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD. APLIC	VALOR

NUMERO DO CONVENIO/LEGISLAÇÃO: _____

ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____

VALOR DO REPASSE R\$ _____

VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ _____

_____/_____/_____, _____



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024247943**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 125/2024

18 - CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA TRANSPARENCIA:

\\sms21\Transparencia\DEPARTAMENTOS\07.DADM\06-MANUTENCAO\2024\Termo de Referência 2024\DAE

ASSINA O ORIGINAL

BÁRBARA MANSUR TERTULIANO BARRIONUEVO
Gerência de Manutenção

DANIELE H.S. PINHEIRO
Coordenadora do Departamento Administrativo
De Acordo

1. Considerando a justificativa apresentada pelo departamento requisitante.

Considerando a manifestação formal do Fundo Municipal de Saúde sobre a disponibilidade orçamentária para realizar a despesa.

De acordo.

2. Às formalidades legais.

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 2024.

Adilson Vedroni
Secretário Municipal de Saúde