

ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 02 de abril 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 Raios-X Fixo e Raios-X Móvel pertencentes às UPA's Tangará, Santo Antonio, Norte e Jaguaré – DUE.

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 Raio-X Móvel marca Shimadzu modelo Mobile Art Eco **PT 256674, 256675, 256676 e 253627** e Raios-X Fixo marca Sawae **PT187375 a 187381**, marca Shimadzu **PT 299996 a 299999**, marca CDK **PT 204053 a 204059** e marca CDK **PT 162052 a 162058** pertencentes às UPA's Tangará, Santo Antonio, Norte e Jaguaré – DUE para que a Vigilância Sanitária possa renovar o Alvará de Licenciamento/Funcionamento de acordo com a legislação vigente. Lembrando que a realização destes laudos está estabelecida pela RDC 611/2022 da Agencia 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 constatação da necessidade ou não de adequação e assim, garantir a segurança nos procedimentos realizados, tanto para os usuários quanto para os técnicos executantes dos exames.

Seguem em anexo orçamentos referenciais e justificativas das unidades.

3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:

Prazo de entrega: 40 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	75455	TESTES DE CONTROLE DE QUALIDADE COM LAUDO Especificação: *Testes de Controle de qualidade de acordo com RDC 611/2022 para os equipamentos: - Raio-X Móvel marca Shimadzu modelo Mobile Art Eco PT 256674 pertencente a UPA TANGARÁ ; - Raio-X Móvel marca Shimadzu modelo Mobile Art Eco PT 256675 pertencente a UPA SANTO ANTONIO ; - Raio-X Móvel marca Shimadzu modelo Mobile Art Eco PT 256676 pertencente a UPA NORTE ; - Raio-X Móvel marca Shimadzu modelo Mobile Art Eco PT 253627 pertencente a UPA JAGUARÉ ; - Raio-X Fixo marca Sawae PT187375 a 187381	SERVICOS	01		



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000102057**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 046/2024

	pertencente a UPA TANGARÁ; - Raio-X Fixo marca Shimadzu PT 299996 a 299999 pertencente a UPA SANTO ANTONIO; - Raio-X fixo, marca CDK PT 204053 a 204059 pertencente a UPA NORTE e - Raio-X fixo marca CDK PT 162052 a 162058 pertencente ao UPA JAGUARÉ. O Controle de Qualidade em Raios-X é realizado em equipamento fixo ou portátil e envolve testes de verificação do tamanho do ponto focal, alinhamento do feixe, campo luminoso e de radiação, tensão de pico do feixe, reprodutibilidade e linearidade da taxa de Kerma no ar com o mAs, rendimento do tubo (mGy / mA min m2), grade, camada semi-redutora do feixe de radiação, reprodutibilidade do sistema automático de exposição, padrão de dose no paciente e, também, avaliação de monitores de diagnóstico e negatoscópios, leitoras e impressoras do sistema de processamento de imagem, além de integridade dos acessórios e vestimentas de proteção individual. Os testes deverão ser realizados de acordo com as normas vigentes. Os relatórios serão apresentados em forma de laudos com os dados dos equipamentos, das instalações, resultados e conclusões. Os mesmos serão assinados por um físico especialista em radiodiagnóstico, devidamente capacitado e certificado pela Comissão de Energia Nuclear (CNEN) e Associação Brasileira de Física Médica (ABFM). Fornecimento de comprovante simples da visita do técnico com a assinatura do responsável da unidade que acompanhou o processo.				
--	--	--	--	--	--

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 realizar os testes e de 20 dias úteis para envio dos laudos. Emissão de laudo técnico por responsável competente. A calibração deverá ser utilizar padrões rastreáveis à RBC (rede brasileira de calibração) e/ou INMETRO.

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

Raio X Fixo / Raio X Móvel – 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;

Raio X Fixo / Raio X Móvel – UPA Santo Antonio - Rua Ida Tagliavini Polachini, 580 - Jardim Santo Antônio - São José do Rio Preto-SP. Horários de Funcionamento Atendimento 24 horas Telefone/Fax: (17) 3206 2080;

Raio X Fixo / Raio X Móvel – UPA Norte - Rua Manoel Moreno, 130 - Jardim Antunes - São José do Rio Preto-SP. Horários de Funcionamento: Atendimento 24 horas Telefone/Fax: (17) 3237-5316 / 3237 5315 / 3237 532;

Raio X Fixo / Raio X Móvel – UPA Jaguaré - Avenida Danillo 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.



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000102057**
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 046/2024

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

LEONARDO LUIZ MICHELUTTI - Gerência de Manutenção
DANIELE H.S. PINHEIRO - Coordenadora do Departamento Administrativo
ADILSON VEDRONI - Secretário Municipal de Saúde

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\$ _____

____/____/____, _____

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

LEONARDO LUIZ MICHELUTTI
Gerência de Manutenção

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

ADILSON VEDRONI
Secretário Municipal de Saúde
De acordo