

ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 01 de abril de 2024.

1. ☒ **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 Raio-x Fixo, Raio-x Portátil, Mamógrafo, Tomógrafo, Densitometria óssea pertencentes ao Hospital Dia e 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 de Tomografia **PT 239816** marca TOSHIBA, modelo TSX-034A, série 3YD1792563, Raio-X fixo digital **PT 251186** marca Shimadzu e Raio-X portátil **PT 251190** marca Shimadzu pertencentes ao Hospital Dia e Mamógrafo modelo FDR-3500DRLH Amulet Innovality – branco marca Fujifilm, série 16523952 **PT 287091**, Raio-X fixo digital modelo 630 MA/150KV marca CDK , série 100708824 **PT 156266** e Densitômetro modelo Lunar Prodigy Advance série 303944 marca GE **PT 156256** pertencentes ao CAESM - DAE 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 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 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: - Mamógrafo modelo FDR-3500DRLH Amulet Innovality, branco marca Fujifilm, série 16523952 PT 287091 pertencente ao CAESM ; - Raio-X fixo digital modelo 630 MA/150KV marca CDK, série 100708824 PT 156266 pertencente ao CAESM ; - Densitômetro modelo Lunar Prodigy Advance série 303944 marca GE PT 156256 pertencente ao CAESM ; - Raio-X fixo digital PT 251186 marca Shimadzu	SERVICOS	01		



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000105353**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 045/2024

	pertencente ao Hospital DIA; - Raio-X portátil PT 251190 marca Shimadzu pertencente ao Hospital DIA. - Tomógrafo PT239816 marca TOSHIBA, modelo TSX-034A, série 3YD1792563 pertencente ao Hospital DIA. O Controle de Qualidade em Raios-X/ Densitômetros 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. O Controle de Qualidade em Mamógrafos consiste na avaliação da resolução espacial, no desempenho do Controle Automático de Exposição, tensão de pico do feixe, reprodutibilidade e linearidade da taxa de Kerma no ar, camada semi-redutora do feixe, fantoma de mama, verificação dos tempos de exposição, sistema de colimação, padrão de dose no paciente, bandeja de compressão e, também, avalia luminância de negatoscópios, leitoras e impressoras do sistema de processamento de imagem. Para os equipamentos de Mamografia Digital são acrescentados os testes de uniformidade da imagem, razão contraste ruído (CNR), razão sinal ruído (SNR), linearidade da resposta do detector. 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. 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 Portátil / Tomógrafo - Hospital Dia - Avenida Philadelpho Gouveia Neto, 2050 - Parque Setorial - São José do Rio Preto- SP. Horários de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 17h Telefone/Fax: (17) 3519-3990 Mamógrafo / Raio X Fixo / Densitômetro Ósseo – CAESM - Avenida Philadelpho Gouveia Neto, 1960 - Jardim Conceição - São					

José do Rio Preto- SP. Horários de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 17h e sábados, das 7h às 12h.
Telefone: (17) 3215 1847 / 3214 3565 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

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