

ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – Ref ao Item 01

São José do Rio Preto, 14 de Março de 2024.

1. ☒ **AQUISIÇÃO:** _____
2. ☐ **ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.**

1 – OBJETO:									
Contratação de empresa especializada para prestação de serviço de manutenção corretiva com fornecimento de peças para cadeira oftalmológica e lâmpada de fenda pertencentes ao Centro Médico de Especialidades - DAE.									
2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:									
Justificamos a elaboração do presente termo de referência para contratação de empresa especializada para prestação de serviço de manutenção corretiva com fornecimento de peças de cadeira oftalmológica marca Apramed modelo ELEGANCE LX série 8939596 PT 217453 e lâmpada de fenda dois aumentos marca Vision série 8885292 PT137991 pertencentes ao Centro Médico de Especialidades - DAE. Após avaliação técnica foi constatada necessidade de manutenção corretiva para reparos e substituição de peças nos equipamentos para assegurar o pleno funcionamento. Salientamos que a utilização do equipamento nos exames oftalmológicos realizados na referida unidade é de suma importância para a realização dos diagnósticos médicos mais precisos, dando mais eficiência ao atendimento dos usuários. Segue em anexo orçamento, cálculo de custos de manutenção e ordem de serviço ID's 64643 e 66483 .									
3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:									
Prazo de entrega: 30 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		8.6.1.5 – Garantir a manutenção, instalação, contratação de prestação de serviços e aquisição de peças para equipamentos e mobiliários em geral			
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	73938	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES OFTALMOLÓGICOS Especificação: Manutenção corretiva com fornecimento de peças para cadeira oftalmológica e lâmpada de fenda. Os serviços serão realizados conforme descritos abaixo: *Cadeira oftalmológica marca Apramed modelo Elegance LX série 8939596 PT 217453 - Manutenção corretiva, Revisão geral com substituição da placa de comandos. *Lâmpada de fenda dois aumentos marca Vision série 8885292 PT 137991 - Manutenção corretiva, Revisão geral com substituição da fonte de alimentação.				SERVICOS	01		
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									

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 7.0 - SERVIÇOS. O frete, instalação e testes por conta do fornecedor.

10 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega do serviço é de 10 dias, contados do(a) emissão do empenho em remessa única.

O equipamento deve ser entregue na unidade CME no seguinte endereço:

Centro Medico de Especialidades - Avenida José Munia, 4775 - Plaza Avenida Shopping | 1º Andar – São Jose do Rio Preto. Horários de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 19h e aos sábados, das 7h às 13h Telefone/Fax: (17) 3215 8222 conforme autorização de fornecimento.

11 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia do serviço será de 90 dias a partir da entrega do equipamento em pleno funcionamento.

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\Centro Medico de Especialidades

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto – SP
Telefone (17) 3216-9766 – smsaude@riopreto.sp.gov.br – www.riopreto.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – Ref ao Item 02

São José do Rio Preto, 05 de Março de 2024.

3. (X) AQUISIÇÃO: _____
4. () ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

1 – OBJETO:
Contratação de empresa especializada para prestação de serviços – com emissão de laudo e certificado de calibração - para manutenção preventiva em Esteira Ergométrica pertencente ao Hospital Dia – DAE.

2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:
Justifica-se a elaboração do presente termo de referência para contratação de empresa especializada para manutenção preventiva da esteira ergométrica **PT 210577** marca IMBRAMED, modelo MASTER, série 6694.03.17 pertencente ao Hospital Dia - DAE, a manutenção faz-se necessária para garantir o atendimento e realização de exames para avaliação do sistema cardiovascular quando submetido a esforço e detecção de doenças para intervenção e tratamento. O teste ergométrico avalia o funcionamento do coração durante o esforço físico, podendo ser feito na esteira ou na bicicleta ergométrica, permitindo que a velocidade e o esforço sejam aumentados gradualmente, dependendo da capacidade de cada pessoa.
Segue anexado orçamento, ordem de serviço **ID 66644**, cálculo de custos de manutenção e carta de representação.

3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:

Prazo de entrega: 5 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	8.6.1.5 – Garantir a manutenção, instalação, contratação de prestação de serviços e aquisição de peças para equipamentos e mobiliários em geral

6 - 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	83359	PRESTACAO DE SERVICO PARA MANUTENCAO EM ESTEIRA ERGOMETRICA Manutenção preventiva da esteira ergométrica PT 210577 marca IMBRAMED, modelo MASTER, série 6694.03.17, com revisão geral do equipamento, limpeza, lubrificação, calibração e respectivo certificado conforme legislação corrente, e ensaios de segurança elétrica no sistema de ergometria.	SERVICOS	01		
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 7.0 - SERVIÇOS. O frete ou deslocamento, instalação e testes por conta do fornecedor.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000082153**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 039/2024

10 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega do serviço é de 5 dias, contados do(a) emissão do empenho em remessa única.

O equipamento deve ser entregue na unidade **HOSPITAL DIA** no seguinte endereço:

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 conforme autorização de fornecimento.

11 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia do serviço será de 3 meses a partir da entrega do equipamento em pleno funcionamento.

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\HOSPITAL DIA

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto – SP
Telefone (17) 3216-9766 – smsaude@riopreto.sp.gov.br – www.riopreto.sp.gov.br