

ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 13 de Março de 2024.

1. (X) AQUISIÇÃO: _____
2. () ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.
3. () EMPENHO – PROCESSO LICITATÓRIO Nº _____ - PREGÃO Nº _____

1 – OBJETO:

Contratação de empresa especializada para manutenção corretiva e aquisição de peças para a Cabine de Segurança Biológica pertencente ao Laboratório Municipal de Sorologia – DAE.

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

Justificamos a elaboração do presente termo de referência para a contratação de empresa especializada para manutenção corretiva e aquisição de peças para a Cabine de Segurança Biológica classe II B2, **PT 246151**, marca Veco, modelo Biosafe-12, série CO351 pertencente ao Laboratório Municipal de Sorologia – DAE em adequação às normas de biossegurança em laboratórios para prevenir e minimizar riscos inerentes às atividades laboratoriais. Este equipamento é essencial para os serviços técnicos laboratoriais, protegendo os trabalhadores do laboratório, o ambiente e os materiais de trabalho da exposição a aerossóis e respingos infecciosos ou de risco biológico.

Segue anexado orçamento referência, cálculo de custos de manutenção e ordem de serviço **ID 68258**.

3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:

Prazo de entrega: 10 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:						

6.2 – MATERIAIS PERMANENTES

Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	89193	PAINEL ELETRONICO PARA CABINE DE SEGURANÇA BIOLÓGICA Especificação: Painel eletrônico Geração 6 Touch Screen 1 Via (Biosafe B2 tamanhos 06, 09, 12 e 15) compatível com Cabine de Segurança Biológica classe II B2, PT 246151 , marca Veco, modelo Biosafe-12, série CO351.	UNIDADE	01		

7 – SERVIÇOS

Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE	QTDE	VALOR	TOTAL
----	--------	----------------------------	----------	------	-------	-------

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



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000079578**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 037/2024

			MEDIDA		UNITÁRIO	
1	73934	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES DE AVALIAÇÃO E EXAMES Manutenção preventiva e certificação da cabine de segurança biológica PT 246151, marca Veco, modelo Biosafe-12, série ATI304 com os seguintes serviços a serem realizados: - Painel eletrônico Geração 6 Touch Screen 1 Via (Biosafe B2 tamanhos 06, 09, 12 e 15) compatível com Cabine de Segurança Biológica classe II B2, PT 246151, marca Veco, modelo Biosafe-12, série CO351. - Substituição de peças em estoque, caso seja necessário; - Medição da contagem de partículas em suspensão, (repouso ou operação) para classificação do ambiente; - Medição e ajuste da velocidade do fluxo de ar, downflow, quando possível tecnicamente; - Medição e ajuste da vazão do fluxo de ar, downflow, quando possível tecnicamente; - Cálculo e ajuste da velocidade do fluxo de ar, inflow, quando possível tecnicamente; - Medição do índice de saturação dos filtros (absoluto) HEPA; - Revisão e reaperto das conexões; - Revisão e limpeza da parte interna do equipamento; - Revisão do sistema mecânico; - Revisão do selo de vedação do filtro HEPA (absoluto); - Revisão do manômetro; - Troca dos pré-filtros e HEPA, se houver em estoque; - Medição da umidade relativa do ar e da temperatura ambiente; - Teste de Integridade P.A.O.; - Teste do nível de Ruído; - Teste de Luminosidade; - Teste de Fumaça; - Relatório final com os resultados, classificação e recomendações técnicas no término dos serviços. A empresa deve realizar os ensaios conforme ISO 14.644-1 e NSF-49 (National Sanitation Foundation). Emitir certificados assinados por técnico competente para a execução do serviço.	SERVIÇOS	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.

9 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

As peças fornecidas devem estar de acordo com a especificação técnica descrita no item 6.1 – MATERIAIS DE CONSUMO. E os serviços conforme Item 7 – Serviços. O frete e instalação por conta do fornecedor.

10 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega dos bens é de 10 dias, contados do(a) emissão do empenho em remessa única. As peças serão entregues junto com o serviço será realizado no seguinte endereço:
Laboratório Municipal de Patologia Clínica: Avenida Philadelpho Gouveia Neto, 2030 - Parque Setorial - São José do Rio

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



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000079578**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 037/2024

Preto/SP Telefone: (17) 3219 3999 / 3226 7382 Segunda a sexta-feira, das 6h30 às 17h e aos sábados, das 6h30 às 12h45 conforme autorização de fornecimento.

11 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia do serviço será de 3 meses e as peças de 12 meses contra defeitos de fabricação.

12 – CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento do Objeto -

Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 03(três) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

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

As quantidades dos materiais de consumo deste Termo serão utilizadas em sua totalidade nos serviços de manutenção corretiva e reparos das câmeras.

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\$ _____

____/____/____, _____

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



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000079578**

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 037/2024

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
LABORATORIO MUNICIPAL**

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