



ANEXO IV

TERMO DE REFERÊNCIA /DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 10 de junho 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 prestação de serviços para manutenção corretiva com fornecimento de peças em Mesa de Raio-X pertencente à UPA Tangará-DUE.						
2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
Justifica-se a elaboração do presente termo de referência de contratação de empresa especializada para prestação de serviços para manutenção corretiva com fornecimento de peças em Mesa de Raio-X, PT 187375 , marca Sawae, modelo Altus ST, série SWA0231, pertencente à UPA Tangará - DUE, pois o aparelho necessita de manutenção corretiva e da troca de peças para que possam realizar corretamente os exames e não venha causar maiores prejuízos nos atendimentos realizados pela unidade, bem como da realização de manutenção preventiva anual para garantia da funcionalidade do equipamento e segurança de usuários e profissionais. Este equipamento é essencial no suporte à vida, que identifica prováveis anomalias, dando aos profissionais da saúde informações necessárias para tomadas de decisões. Tendo em vista a necessidade de manter a qualidade e acesso nos tratamentos oferecidos pelo município, ressaltamos a importância de manter os aparelhos funcionando plenamente. Anexado orçamento referencial, cálculo de custos de manutenção e ordem de serviço ID's 67537 e 69560.						
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	8.6.1.5 – 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	73447	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE APARELHOS DE RAIOS-X E MAMOGRAFIA	SERVIÇOS	01		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº **2024000192018**
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 082/2024

		Especificação: Manutenção corretiva em Mesa de Raio X marca Sawae, modelo Altus ST, série SWA0231 PT 187375 com os seguintes serviços a serem executados: - Substituição e instalação de pedal de freio de mesa de raio X compatível com equipamento Raio X fixo Sawae , modelo Altus ST 543 HF SWA0231; - Substituição e instalação de botão disparador do comando de Aparelho de Raio X compatível com equipamento Raio X fixo Sawae , modelo Altus ST 543 HF SWA0231; - Substituição e instalação do painel de policarbonato do comando de Aparelho de Raio X compatível com equipamento Raio X fixo Sawae , modelo Altus ST 543 HF SWA0231				
--	--	---	--	--	--	--

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. O frete ou deslocamento, instalação e testes por conta do fornecedor.

10 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega da peça com instalação está descrito no item 3 deste termo, contados do(a) emissão do empenho em remessa única.

Os equipamentos deverão ser entregues 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 conforme autorização de fornecimento.

11 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia do serviço será de 90 dias.

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 - Gerência de Manutenção

DANIELE H.S. PINHEIRO - Coordenadora do Departamento Administrativo

16 - FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** - Descrição: _____

() **Programa** - Descrição: _____

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



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\UE\UPA Tangará

ASSINA O ORIGINAL

BÁRBARA MANSUR TERTULIANO
Responsável pela elaboração

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE