

ANEXO IV
TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

São José do Rio Preto, 21 de Maio de 2024.

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

1 – OBJETO:

Contratação de empresa especializada para calibração e manutenção preventiva em equipamentos de medição pertencentes ao Banco de Leite Humano – 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 para **calibração** em 14 unidades de termômetros digitais – uso freezers de estocagem de leite humano e caixas de transporte; 03 unidades termômetros em vidro em coluna de álcool – uso sala de processamento e pasteurização, 03 unidades micropipeta monocanal – uso sala de pasteurização (volume de precisão 1ml), 02 Banhos Maria para pasteurização (marca EME PT179512 série ABL7514955 e série ABL4503281), 02 Banhos Maria para degelo (marca EME, modelo ABM45 série ABM4504769 e modelo ALTS-102 série ALTS10204423), 01 aquecedor a banho Maria (marca EME, modelo LTS-100 série LTS10004344) , 02 Acidímetros e 02 Centrifugas (PT 235964 marca Fanem, série RAP071092 e PT 156784 marca EVLAB Serie 2088) e **manutenção preventiva** em 03 unidades micropipeta monocanal – uso sala de pasteurização (volume de precisão 1ml), 02 Banhos Maria para pasteurização (marca EME PT179512 série ABL7514955 e série ABL4503281), 02 Banhos Maria para degelo (marca EME, modelo ABM45 série ABM4504769 e modelo ALTS-102 série ALTS10204423), 01 aquecedor a banho Maria (marca EME, modelo LTS-100 série LTS10004344), 01 maquina para produção de gelo marca Everest PT114747 série 108964 e 02 Centrifugas (PT 235964 marca Fanem, série RAP071092 e PT 156784 marca EVLAB Serie 2088) pertencentes ao Banco de Leite Humano- DAE.

Os equipamentos necessitam de calibração periódica (anual) e manutenção preventiva em atendimento a RDC 171 de 2006 e Norma Técnica 44.04 da Rede BLH-BR para Bancos de Leite Humano. Estes equipamentos são importantes para os processos de armazenamento do leite humano e consultas pediátricas.

Segue em anexo orçamentos referenciais e ordens de serviço **ID 70482, 70485, 70491, 70538, 70537, 70536, 70535 e 70534.**

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	QTDE	VALOR	TOTAL
----	--------	-----------	----------	------	-------	-------

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			MEDIDA		UNITÁRIO	
1						
TOTAL:						
7 – SERVIÇOS						
Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	87785	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E/OU CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES Especificação: Manutenção preventiva dos equipamentos abaixo: - 03 unidades micropipeta monocal – uso sala de pasteurização (volume de precisão 1ml), - 02 Banhos Maria para pasteurização (marca EME PT179512 série ABL7514955 e série ABL4503281), - 02 Banhos Maria para degelo (marca EME, modelo ABM45 série ABM4504769 e modelo ALTS-102 série ALTS10204423), - 01 aquecedor a banho Maria (marca EME, modelo LTS-100 série LTS10004344), - 01 máquina para produção de gelo marca Everest PT114747 série 108964 e - 02 Centrífugas (PT 235964 marca Fanem, série RAP071092 e PT 156784 marca EVLAB Serie 2088) A empresa que irá realizar a manutenção deverá emitir certificado assinado por técnico competente.	SERVIÇOS	01		
2	69040	SERVIÇO DE CALIBRAÇÃO DE APARELHO DE MEDICAÇÃO - 14 Termômetros digitais – uso freezers de estocagem de leite humano e caixas térmicas de transporte. Faixa de medição = -4°(quatro graus Celsius negativo), -10° (dez graus Celsius negativo), -16° (dezesesseis graus Celsius negativos) máxima e mínima; - 03 Termômetros de coluna de álcool – uso sala de processamento e pasteurização. Faixa de medição = 5° (cinco graus Celsius), 40° (quarenta graus Celsius) e 63° (sessenta graus Celsius); - 03 Micropipetas monocal – uso sala de pasteurização, cujo volume de precisão para o líquido aspirado é de 1ml; - 02 Banhos Maria para pasteurização (marca EME PT179512 série ABL7514955 e série ABL4503281); - 02 Banhos Maria para degelo (marca EME, modelo ABM45 série ABM4504769 e modelo ALTS-102 série ALTS10204423), - 01 aquecedor a banho Maria (marca EME, modelo LTS-100 série LTS10004344); - 02 Acidímetros e - 02 Centrífugas (PT 235964 marca Fanem, série RAP071092 e PT 156784 marca EVLAB Serie 2088). Calibração com coleta de dados de no mínimo 03 pontos. A empresa que irá realizar a calibração deverá ser certificada pelo INMETRO ou com padrão de rastreamento RBC.	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 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

O prazo de entrega do serviço está descrito no **item 3** deste termo contados do(a) emissão do empenho, será executado de acordo com a disponibilidade e cronograma do Banco de Leite Humano. Os serviços serão realizados nos equipamentos conforme descritos no item 7.0 Serviços no endereço abaixo:

Banco de Leite Humano - Avenida dos Estudantes, 1886 - Jardim Aeroporto - São José do Rio Preto-SP Horários de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, das 7h às 17h e aos sábados, das 8h às 14h - Telefone: (17) 3214-3422 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

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\Banco de Leite

Assina o original

LEONARDO LUIZ MICHELUTTI
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