



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Especificação do objeto

Aquisição de Ventilador Pulmonar de Transporte destinado a Unidade de Pronto Atendimento Brigadeiro Tobias.

1.2. Descrição da solução como um todo, considerado o ciclo de vida do objeto e especificação do produto

• Descrição do Objeto:

Cód. SIAM	Descrição
012.00296.0001-01	VENTILADOR DE TRANSPORTE NEONATAL / PEDIÁTRICO / ADULTO - PRONTO ATENDIMENTO • Ventilador de transporte microprocessado, de ramo duplo, utilizado em ventilação de emergência e transporte intra/extra hospitalar de pacientes adultos, pediátricos e neonatais. • Funcionamento a partir de entrada de fonte de oxigênio, não sendo necessária fonte externa de ar comprimido. • Possuir bateria recarregável com autonomia mínima de 05 (cinco) horas de funcionamento contínuo. • Monitor incorporado, com tela de LCD de no mínimo de 5,7". • Equipamento dotado de alça para transporte e para acoplamento em macas e camas. • O equipamento deverá possuir no mínimo os seguintes modos de ventilação: VCV, PCV ou PLV, SIMV, PSV e CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas). • Volume corrente: ajuste mínimo de 20 a 2000 ml. • Frequência respiratória com faixa mínima ajustável: de 1 a 80 rpm. • PEEP: de no mínimo 0 a 20 cmH₂O. • Pressão Inspiratória: no mínimo de 5 a 60 cmH₂O. • Fluxo: de 2 a 120 l/min. • FIO₂ com ajuste mínimo de 50 e 100%. • Misturador de ar ambiente, que permite ajuste da FiO₂. • Indicadores numéricos em tela no mínimo para: frequência respiratória programada, pressão máxima de vias aéreas e relação I:E. • Exibição de no mínimo a curva de pressão-tempo. • Alarmes audiovisuais ajustáveis no mínimo para: alta e baixa pressão, bateria fraca, falha na alimentação de gases e falha de fonte de alimentação, desconexão do circuito e apnéia. • Parâmetros monitorados: Pressão de Pico, Pressão Base (PEEP) e Volume Tidal Expiratório.



	• Parâmetros Programáveis: FiO2, Tempo Inspiratório, Frequência Respiratória, Volume Corrente (Tidal), Pressão Controlada, PEEP, I:E, Sensibilidade e Tempo de Apnéia. • Possuir tecla auxiliar para e silenciar alarme. • Alimentação elétrica 110 a 220 VAC, com seleção automática. • Peso não superior a 5,0 kg. • Possuir registro na ANVISA. • Garantia Mínima: 12 meses. ACOMPANHA: • 01 (um) conjunto de circuito completo autoclavável adulto. • 01 (um) conjunto de circuito completo autoclavável pediátrico. • 02 (duas) válvulas expiratórias autoclaváveis e linhas de pressão, se aplicável. • No mínimo 02 (dois) sensores de fluxo (adulto e pediátrico), autoclaváveis, se aplicável. • 01 (um) Carregador de bateria com alimentação 127/220V - 60hz com sistema bivolt automático de tensão, se aplicável. • Mangueiras e conectores para possibilitar interface do equipamento/cilindro portátil e rede de oxigênio. • Todos os cabos, conectores e acessórios necessários para o pleno funcionamento de todos os recursos do equipamento. • Deve ser fornecido todo o material de teste de verificação de funcionamento, pulmão teste, resistências e o que mais for necessário. • 01 (um) pedestal. • 01 (um) braço articulado • Manual do usuário em português.
--	--

- Local de entrega: A entrega e armazenamento dos bens recebidos será realizada no Almoxarifado de Bens no qual os equipamentos aguardarão destinação final às unidades de saúde.
- Instalação/Treinamento: Instalação e treinamento operacional do equipamento a ser realizado pela contratada *in loco*, sem ônus a contratante.

1.3. Quantidade

Lote	Item	Unid	Qtde
1	VENTILADOR DE TRANSPORTE - PRONTO ATENDIMENTO	pç	01

1.4. Fundamentação e descrição da necessidade da contratação

Visa a estruturação das Unidades Mistas de Atenção Básica e Pronto Atendimento Municipal, através da aquisição de ventilador artificial de transporte para disponibilização de um equipamento por leito de emergência instalado.



As Unidades Mistas normalmente se deparam, na sua prática diária, com pessoas em situação de instabilidade de funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata. Neste momento, cabe à equipe da unidade realizar o primeiro atendimento e a estabilização do paciente até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário.

O atendimento de pacientes graves na Unidade Mista é transitório, ou seja, o paciente permanece na unidade apenas pelo tempo necessário até sua remoção.

Dentre os recursos tecnológicos necessários ao atendimento das urgências estão os ventiladores artificiais, também conhecidos como ventiladores mecânicos.

Os ventiladores artificiais desempenham um papel crucial no atendimento aos pacientes em situação de emergência, proporcionando um método eficaz e indispensável para garantia da oxigenação necessária.

Existem diferentes tipos de ventiladores artificiais, cada um com características e funcionalidades específicas. Dentre estes, destacamos o ventilador de transporte, também conhecido como ventilador portátil ou ventilador de transporte de emergência. É um tipo de ventilador projetado para fornecer suporte respiratório durante o transporte de pacientes em situações de emergência ou, em determinadas situações, a beira leito.

Embora alguns ventiladores de transporte possam não fornecer todos os recursos e modos de ventilação necessários para suporte respiratório prolongado ou de alta complexidade, o mesmo aplica-se ao contexto dos Pronto Atendimentos, uma vez que o paciente será removido rapidamente a outros serviços de saúde.

Outra característica relevante dos ventiladores de transporte é a capacidade de funcionamento de forma independente, sem a necessidade de conexão a uma rede de gases medicinais, uma vez que, atualmente, não há nas Unidades Mistas de Sorocaba disponibilidade de rede de gases que atenda as normativas vigentes. Tal adequação encontra-se em tramitação através da elaboração dos projetos para futura contratação da instalação das redes canalizadas destas unidades.

Para fins de determinação do quantitativo de equipamentos necessários às Unidades Mistas, considerou-se, por equiparação, as exigências mínimas para as Unidades de Pronto Atendimento de Porte I, Opção I, destacadas no Programa Arquitetônico Mínimo - Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 H - Versão 3.0/2.021 do Ministério da Saúde.

Desta forma, concluiu-se pela aquisição de 01 equipamento de ventilação artificial do modelo de transporte. Demais considerações e detalhamentos foram incluídos no Estudo Técnico Preliminar a esta contratação.

1.5. Garantia, manutenção e assistência técnica

A garantia mínima exigida deverá ser de 12 meses.

Caso o equipamento apresente problemas técnicos, a Contratada será comunicada pelo responsável pela Seção de Unidades e Equipamentos da Secretaria da Saúde, através de chamado técnico.

A Contratada se obriga a providenciar o atendimento *in loco* ou através de assistência técnica local e/ou realizar a substituição do equipamento e/ou partes, com as mesmas especificações e capacidade, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da solicitação de manutenção, salvo se houver outro prazo acordado entre as partes.

1.6. Forma e critérios de seleção do fornecedor

- Critério de julgamento: Menor preço por Item.
- Documentação técnica exigida:
 - Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) emitida pela ANVISA.



- Apresentar, junto a proposta adequada, a Notificação/Registro do item junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA através de:
 - Cópia do DOU e/ou Certidão de Notificação ou de Registro de Dispositivo Médico, vigente, emitido pelo Ministério da Saúde.
 - A página de consulta da ANVISA não será aceita para fins de comprovação de registro do produto.
 - Caso o produto ofertado não esteja sob controle sanitário, deverá a licitante apresentar comprovante de tal fato.
- Apresentar a relação da rede de assistência técnica autorizada no Estado de São Paulo.

2. DA EXECUÇÃO

2.1. Condições de Entrega

O prazo de entrega dos bens é de no máximo 30 dias corridos, contados a partir da assinatura do contrato.

Os bens deverão ser sempre entregues no Almoxarifado de Bens localizado à Rua: Comandante Salgado, 2443 - Bloco 5/6 - Vila Hortência - Sorocaba/SP.

2.2. Requisitos da contratação

- Instalação/ Treinamento: A licitante vencedora deverá oferecer a montagem e o treinamento operacional dos equipamentos sem ônus adicional com agendamento prévio conforme abaixo:
 - 02 (dois) treinamentos operacionais em dias alternados no período noturno (19 às 21h).
 - Deverá ser realizado agendamento prévio com a Seção de Aquisição e Manutenção de Equipamentos da Secretaria da Saúde, com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis, em data não superior a 15 (quinze) dias úteis, a contar da entrega do equipamento, através do e-mail sueq.equipamentos@sorocaba.sp.gov.br.
- Sustentabilidade: O município de Sorocaba não possui Plano Diretor de Sustentabilidade.
- Indicação de marcas ou modelos: Não há indicação de marcas e modelos.
- Da vedação de utilização de marca: Não há marcas e modelos com vedação de uso pelo município.
- Amostra: Não há necessidade de exigência de amostras.
- Subcontratação: Não será admitida subcontratação.

2.3. Modelo de gestão do contrato

- A execução do objeto será acompanhada pela Seção de Aquisição e Manutenção de Móveis e Equipamentos (SUEQ) da Secretaria da Saúde de Sorocaba, que promoverá o acompanhamento e a fiscalização da execução o objeto, recebendo e certificando a nota fiscal atestando o recebimento definitivo.
- Cabe a fiscalização solicitar a substituição de materiais e equipamentos que sejam considerados defeituosos, inadequados ou inaplicáveis aos serviços.
- A fiscalização poderá solicitar a realização de testes, exames, ensaios e quaisquer provas necessárias ao controle de qualidade dos serviços objeto do contrato.



20
8

- Identificada qualquer inexecução ou irregularidade na execução do objeto, o fiscalizador comunicará formalmente a contratada para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção.
- As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.
- O fiscalizador informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, qualquer situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência.
- No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscalizador comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.
- Cabe ao fiscalizador comunicar ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

2.4. Agente fiscalizador

Flávia Rafaela Diniz - Tecnóloga em Saúde

Carolina Camargo Hoffart - Supervisora de Área da Saúde

Patrick Santos Maffei - Chefe de Seção

3. DA DESPESA

3.1. Custo Estimado

O custo estimado encontra-se detalhado em Planilha de Custo Estimado anexa, conforme orientação da Instrução Normativa CGM nº 01/2023.

3.2. Dotação orçamentária

Emenda Estadual nº 2022.005.38163 - Resolução SS 154.

3.3. Critérios de medição e de pagamento

- Cabe ao fiscalizador comunicar ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.
- Recebimento Provisório: provisoriamente, pelo responsável por seu recebimento (no verso da nota fiscal), para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação.
- Recebimento Definitivo: definitivamente, pelo responsável por sua fiscalização, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação.
- A Prefeitura rejeitará, no todo ou em parte, os móveis e equipamentos médicos que estiverem em desacordo com as especificações deste Termo Referência.
- Substituir mediante "Notificação", no prazo nela indicado, às suas expensas, no total ou em parte, os móveis e equipamentos médicos que não obedecerem às condições de qualidade ou estiverem em desacordo com o aqui exigido.
- O pagamento será feito entre o sétimo e o trigésimo dia, preferencialmente às sextas-feiras, após a entrega dos produtos e a apresentação do documento fiscal, conferido e liberado pelo setor responsável, através de



conta bancária devidamente cadastrada na Secretaria da Fazenda, valendo como recibo o comprovante do depósito.

Sorocaba, 10 de agosto de 2023.

Elaborador do Termo de Referência:

Carolina Camargo Hoffart
Supervisora de Área da Saúde

Flávia Rafaela Diniz
Tecnóloga em Saúde

Aprovação:

Juliana Karoline Honorato
Divisão de Administração e Gestão

PATRICK SANTOS Assinado de forma
MAFFEI:4758719 digital por PATRICK
SANTOS
8881 MAFFEI:47587198881

Patrick Santos Maffei
Chefe de Seção

CLAUDIO Assinado de forma
POMPEO CHAGAS digital por CLAUDIO
DIAS:2186120984 POMPEO CHAGAS
3 DIAS:21861209843
Dados: 2023.08.21
12:33:36 -03'00'
Dr. Cláudio Pompeo Chagas Dias
Secretário da Saúde