

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO

#### 1.1. Especificação do objeto

Aquisição de Cadeira de Rodas Postural com Tilt Reclinável para atendimento de mandado judicial de L.S.P.L

#### 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 012.00173.0020-01 | <p><b>CADEIRA DE RODAS POSTURAL COM TILT RECLINÁVEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- CONSTRUÍDA EM LIGA DE ALUMÍNIO AERONÁUTICO TEMPERADO.</li><li>- PINTURA EPOXI.</li><li>- SISTEMA MODULAR DE ASSENTO E ENCOSTO.</li><li>- ASSENTO E ENCOSTO ANATÔMICOS EM ESPUMA DE ALTA DENSIDADE.</li><li>- ASSENTO COM ABDUTOR PARA PERNAS.</li><li>- POLTRONA DE FÁCIL DESMONTAGEM.</li><li>- APOIO PARA CABEÇA EM ESPUMA DE ALTA DENSIDADE, REGULÁVEL EM ALTURA E PROFUNDIDADE.</li><li>- APOIO LATERAL DE TRONCO.</li><li>- APOIO DE BRACO REMOVÍVEL, COM REGULAGEM DE ALTURA.</li><li>- RODAS TRASEIRAS EM NYLON, COM PNEU ANTIFURO DE 16".</li><li>- RODAS DIANTEIRAS EM NYLON, MACÍCAS DE 6".</li><li>- SISTEMA DE DESMONTAGEM RÁPIDA "QUICK RELEASE" NAS QUATRO RODAS.</li><li>- ROLAMENTOS BLINDADOS NAS QUATRO RODAS INCLUSIVE NO EIXO VERTICAL DO GARFO.</li><li>- EIXOS REFORÇADOS DE AÇO.</li><li>- FREIOS BILATERAIS.</li><li>- SUPORTE DO PEDAL REMOVÍVEL E REGULÁVEL.</li><li>- APOIO PE TIPO PLATAFORMA COM FITA DE FIXAÇÃO PARA PÉS E TORNOZELO.</li><li>- SISTEMA DE RECLÍNIO DO ENCOSTO, INDEPENDENTE DO ASSENTO DA POLTRONA, MULTIPOSICIONAL (MÍNIMO DE 03 POSIÇÕES).</li><li>- SISTEMA DE RECLÍNIO TILT MULTIPOSICIONAL.</li><li>- COLETE TORÁCICO QUATRO PONTAS PARA SUSTENTAÇÃO DO TRONCO, TIPO PEITEIRA.</li><li>- CINTO PÉLVICO.</li><li>- RODA ANTI-TOMBO.</li><li>- INCLUI MESA DE ATIVIDADES REMOVÍVEL E AJUSTÁVEL.</li><li>- PARA USUÁRIOS ATÉ 70 KG.</li></ul> |



- |  |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- LARGURA DO ASSENTO: 30 A 40 CM (A DEFINIR).</li><li>- INCLUI ADEQUAÇÃO POSTURAL CONFORME AS NECESSIDADES DO PACIENTE. MEDIDAS A SEREM CONFIRMADAS ATRAVÉS DE RECEITUÁRIO MÉDICO OU ATRAVÉS DE VISITA DOMICILIAR</li></ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Relatório de adequação postural mínima<sup>11</sup>: De forma a atender às necessidades do paciente solicita-se atendimento da prescrição médica abaixo:

Relatório ao paciente [REDACTED] 23 anos com  
Hidrocefalia semilobar, tetraparesia  
espástica e escoliose.  
O carrinho postural confirma Tilt-Deobras  
com:  
- Apoio de cabeça regulável em altura e profundidade;  
- Encosto rígido, almofadado e anatômico com protetor  
almofadado p/ abdução de membros inferiores;  
- Cintoraxáico de segurança com 4 pontos (obs.: GTT);  
- Apoio de pés regulável em altura e profundidade  
com sistema Tilt.  
Adequações posturais necessárias:  
\* Cintoraxáico;  
\* Cintoraxáico;  
\* Apoio de braços com regulagem de altura;  
\* protetor de joelhos personalizados;

\* Manta de atividades;  
\* Encosto digitalizado;  
\* Assento digitalizado;  
\* Suporte de sonda / soro;  
\* Apoio de cabeça e pés  
\* Observar a presença de gastrostomia \*

- Visita domiciliar: a fim de confirmar as medidas do paciente, bem como as adaptações poderá ser solicitado visita domiciliar sem ônus à Prefeitura.



### 1.3. Quantidade

| Lote |         | Item                                          | Unid | Qtde |
|------|---------|-----------------------------------------------|------|------|
| 1    | L.S.P.L | CADEIRA DE RODAS POSTURAL COM TILT RECLINÁVEL | pç   | 01   |

### 1.4. Fundamentação e descrição da necessidade da contratação

Aquisição de cadeira de rodas postural com tilt reclinável para atendimento de mandado judicial em favor de L.S.P.L. O não cumprimento poderá acarretar em sanções e multa ao município, além de comprometer a qualidade de vida do paciente.

### 1.5. Garantia, manutenção e assistência técnica

A garantia exigida deverá ser de 12 meses.

Caso os equipamentos apresentem 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 Lote.
- Documentação técnica exigida:
  - Apresentar Licença Sanitária, conforme exigência dos órgãos de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal. Caso não seja aplicável ao CNAE da empresa, apresentar justificativa.
  - Apresentar Atestado de Capacidade Técnica
  - Apresentar comprovante de regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

## 2. DA EXECUÇÃO

### 2.1. Condições de Entrega

O prazo de entrega dos bens é de no máximo 75 dias úteis, 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: Não exigido.
- Treinamento: Não exigido.
- 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 do 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.
- Identificada qualquer inexatidão 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 / 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

03252 4.4.90.91. 10 122 1001 2019

### 3.3. Critérios de medição e de pagamento

- 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, 11 de março de 2024.

Elaborador do Termo de Referência:

FLAVIA RAFAELA  
DINIZ:287803168  
75  
Assinado de forma digital por FLAVIA RAFAELA  
DINIZ:28780316875

**Flávia Rafaela Diniz**  
Tecnóloga em Saúde

Aprovação:

**Juliana Karoline Honorato**  
Divisão de Administração e Gestão

**Patrick Santos Maffei**  
Chefe de Seção da Saúde

CLAUDIO  
POMPEO CHAGAS  
DIAS:2186120984  
3  
Assinado de forma digital por CLAUDIO POMPEO CHAGAS  
DIAS:21861209843  
Dados: 2024.03.13 15:41:31 -03'00'  
**Dr. Cláudio Pompeo Chagas Dias**  
Secretário da Saúde