



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**A. DEFINIÇÃO DO OBJETO:**

Contratação de serviços e equipamentos de locação de concentradores de oxigênio para assistência aos pacientes do programa de oxigenoterapia - Secretaria Municipal de Saúde.

Descrição detalhada do objeto, quantitativos:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANTIDADE ANUAL ESTIMADA
01	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO COM VAZÃO DE 0,5 A 5 LITROS/ MINUTO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO - NÍVEL MÁXIMO DE RUÍDO 46 DB.	MES	2.160
02	LOCAÇÃO DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO COM VAZÃO DE 1 A 10 LITROS/MINUTO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES EM ANEXO - NÍVEL MÁXIMO DE RUÍDO 55 DB.	MES	60

**B. JUSTIFICATIVA / FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:**

Justifica se faz necessária para o fornecimento de concentradores de oxigênio para os pacientes que fazem uso e estão inscritos no Programa de Oxigenoterapia Prolongada do Município de Itapetininga, em consonância com o Protocolo Municipal de Atenção Domiciliar.

Tendo em vista que esta secretaria não possui em seu quadro de funcionário pessoas devidamente capacitadas para realização de manutenção e matéria prima suficiente para atender a demandas de equipamentos necessário para os pacientes que fazem parte do sistema de oxigenioterapia.

**C. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:**

Locação mensal e diária de concentradores de oxigênio gasoso medicinal de alto desempenho, que funcionem pela rede elétrica;

Seu design deve ser ergonômico para torná-lo mais fácil de guardar, mover e carregar tanto para pacientes quanto para cuidadores e que permita a mobilidade do paciente dentro do seu domicílio.

Deve ser silencioso e com um sistema de uso econômico de energia, sem nenhum filtro para o paciente fazer a manutenção;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA – SP

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Deve ser de fácil higienização, montado sobre rodízios, com saída de O<sub>2</sub> de metal resistente;

Alimentação: 127V ou 220V, no caso de possuir uma única voltagem a empresa se responsabilizará pela adaptação ou fornecimento de equipamento para a compatibilização da voltagem do aparelho com a rede elétrica da casa do paciente;

Concentração Mínima de Oxigênio: 87%;

Baixo consumo elétrico;

O equipamento deve estar em compatibilidade com as normas da ANVISA e ABNT NBR IEC 60601.

O equipamento deve ter sistema de alarme para falta de energia elétrica e baixa concentração de oxigênio na saída.

### **D. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

Cada concentrador deverá vir acompanhado de acessórios, INCLUSOS:

- Catéter nasal adulto ou infantil siliconado/e ou;
- Máscara nasal adulto ou infantil ou;
- Traqueostomia (se necessário) e;
- Umidificador;
- 01 cilindro reserva (BACKUP) com capacidade mínima de 6 a 10m<sup>3</sup> de oxigênio, com carrinho ou suporte, com válvula reguladora, manômetro, fluxômetro, cateter ou máscara nasal ou traqueostomia, umidificador, devendo ser entregue no mesmo dia que o concentrador.
- A recarga do cilindro de backup em caso de uso fica a cargo da contratada, sendo limitada a 1 recarga/mês, exceto se for necessária quantidade superior em virtude de defeito do equipamento ou em casos de falta de energia, justificada por meio de declaração da companhia de energia. O prazo para reposição do cilindro backup é 24 horas da solicitação sem ônus para a Prefeitura.

O fornecimento do objeto deste será definida pela SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, quanto da sua programação, junto à Contratada, sendo entregue no local previsto neste edital ou onde o Gestor indicado pela Secretaria determinar, mediante aceite da Contratada, sendo que o recebimento do fornecimento do objeto deste será realizado pelo funcionário gestor, o qual vistoriará o fornecimento do objeto deste, verificando se os mesmos atendem a todas as condições especificadas neste termo;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA – SP

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os quantitativos totais expressos neste termo, são estimativos e representam as previsões da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE para as compras durante o período de 12 (doze) meses;

Durante a vigência contratual, prestar assistência técnica na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos envolvidos;

A manutenção deverá ocorrer no prazo de 24 (vinte e quatro) horas a contar da solicitação do Programa de Oxigenioterapia do município de Itapetininga, com ressalva que apenas o setor responsável poderá realizar o pedido de segunda a sexta, com exceção de sábados e domingos onde caso haja a necessidade, o paciente irá realizar o contato através do 0800 da empresa.

A empresa responsável deverá atender aos pacientes que estiverem dentro dos limites no Município de Itapetininga, realizar a implantação e as devidas manutenções corretivas, quando necessárias, em todo o perímetro da cidade, abrangendo as áreas urbanas e rurais.

### **E. EXECUÇÃO DO OBJETO:**

#### **Da obrigação da contratada:**

A entrega do serviço OBJETO DESTA LICITAÇÃO nos casos de inclusão de novos pacientes no programa, somente será efetuada de acordo com as necessidades da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, após a devida autorização requisitória, por escrito e com o autorizo do Secretário Municipal de Saúde ou responsável indicado para este fim, acompanhada da respectiva NOTA DE EMPENHO, sendo que a contratada deverá entregar o equipamento e acessórios no domicílio do paciente, acompanhado de cilindro backup de 06 a 10m<sup>3</sup> com tempo de duração suficiente para reposição o qual será indicado pela equipe de Oxigenoterapia Domiciliar através de e-mail para a empresa, bem como instalar e orientar aos familiares, cuidadores e paciente sobre o manuseio e utilização do equipamento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, a contar da solicitação da secretaria, devendo o fornecimento do objeto deste serem entregues em ótimas condições e estar em condições adequadas de transporte;

Constatada qualquer irregularidade no fornecimento do objeto como em caso de defeito no equipamento ou peças deste, a Contratada, deverá providenciar em, no máximo 24 horas a manutenção corretiva imediata ou a substituição do aparelho, visando garantir o atendimento essencial ao paciente, após a solicitação feita pelo responsável técnico nomeado pelo Secretário Municipal de Saúde para tal função, sob pena de sujeitar-se a aplicação das multas ou rescisão do Contrato nos termos legais;

Disponibilizar o equipamento nas residências, por pessoal habilitado, em perfeito estado, higienizado, e em plenas condições de uso descrito pelo profissional médico de acordo com o



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA – SP

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

protocolo vigente além de incluir treinamento para a família e cuidador enviando comprovante assinado pelo paciente ou familiar junto a primeira nota fiscal;

Disponibilizar o equipamento na unidade de saúde (se necessário) dentro do perímetro urbano, por pessoal habilitado, em perfeito estado, higienizado, e em plenas condições de uso, de acordo com a solicitação do responsável técnico da secretaria de saúde;

Disponibilizar um número de telefone da central de atendimento (24 horas/dia) tipo 0800 ou qualquer outro sistema para os pacientes entrarem em contato em caso de intercorrência ou dúvidas frequentes; O paciente deverá contar com assistência técnica permanente manutenção e troca de peças, acessórios, orientação, instalação sendo a retirada da residência do paciente por conta da contratada;

O atendimento em casos de inclusão de novos pacientes deverá ser no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, desde o recebimento de e-mail solicitante do Setor de Oxigenoterapia, sendo qualquer dia da semana, pois pode haver a necessidade de implantação do equipamento em finais de semana, com transporte direto na residência dos pacientes, obedecendo as solicitações do responsável nomeado para tal função pelo Secretário Municipal de Saúde;

Quando do pedido de retirada do Concentrador, executar a retirada no período de 48 horas, desde a data de recebimento de e-mail solicitante do Setor do serviço de Oxigenoterapia, obedecendo às solicitações do responsável nomeado para tal função pela Secretaria Municipal de Saúde, não contando a locação ou qualquer responsabilidade sobre o mesmo, a partir da comunicação de desistência de uso;

A empresa deverá orientar a família do paciente ou o mesmo sobre o funcionamento do equipamento, enviando cópia assinada pelo paciente ou responsável de ciência sobre o uso, junto a nota fiscal;

A empresa contratada deverá providenciar a manutenção preventiva, bem como a troca de filtros, peças e insumos sempre que necessário e conforme especificações no manual do equipamento, sem ônus a prefeitura ou ao paciente;

Para contabilização do período mensal do serviço de locação, serão considerados 30 (trinta) dias corridos e para períodos diários serão considerados dias corridos;

Caso o serviço de locação mensal ocorra em período menor que um mês, o pagamento será do (s) dia(s) de serviço executado, proporcionalmente ao preço mensal;



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA – SP

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O fornecimento do objeto deste deverá ser de primeira qualidade, ficando a cargo da empresa contratada as providências para o transporte adequado do fornecimento do objeto deste até a sua efetiva entrega;

### **Da obrigação da contratante:**

Acompanhar e fiscalizar o andamento dos serviços, por intermédio de servidor devidamente designado;

Prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto, que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa desempenhar seus serviços dentro das normas contratadas;

Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços em desacordo com o contrato;

Proceder ao pagamento do contrato, na forma e no prazo pactuado;

O Contratante reserva-se o direito recusar todo e qualquer serviço que porventura venha estar em desacordo com as exigências do Termo de Referência.

### **F. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:**

**Gestor titular:** Eliane Cristina Pereira Borges, Cargo: Enfermeira.

**Fiscal Titular:** Keylle Crystiane Marcondes dos Santos, Cargo: Auxiliar de Enfermagem.

### **G. CRITERIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO:**

A Contratada apresentará nota/fiscal eletrônica, devendo ser entregue após a execução do serviço juntamente com o relatório detalhado da execução da prestação em cada unidade.

A compensação ocorrerá em, até, 30 (trinta) dias após o efetivo recebimento dos materiais via depósito bancário.

Notas fiscais com divergências, ausência de informações obrigatórias ou sem o atesto do fiscal terão o prazo de pagamento suspenso até a devida regularização, sem que isso gere ônus à Administração Pública.



**H. FORMA E CRITERIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:**

A seleção do fornecedor dar-se-á por meio da modalidade Pregão Eletrônico, em conformidade com as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normativos aplicáveis. O critério de julgamento adotado será o de menor preço por lote, visando à seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

A escolha da modalidade e do critério justifica-se pela busca de maior economicidade, celeridade e ampla competitividade, promovendo a transparência, a eficiência e o cumprimento dos princípios da legalidade, isonomia, impessoalidade e interesse público que regem os processos licitatórios.

**Para fins de habilitação:**

Atestado(s) de Capacidade Técnica, necessariamente em nome do licitante, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando satisfatoriamente a prestação de serviços com as características semelhantes ao da presente licitação, sendo que a comprovação deverá ser compatível a no mínimo 50% (cinquenta por cento) do lote ao qual irá participar.

Apresentar registro da ANVISA ou sua respectiva isenção;

Apresentar certificado de INMETRO ou sua respectiva isenção;

Apresentar Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) para produtos correlatos, emitido pela ANVISA, salvo para as empresas que tem por finalidade social o comércio varejista de produtos para saúde de uso leigo e para filiais que exercem exclusivamente atividades administrativas, sem armazenamento, desde que a matriz possua e da Licença de Funcionamento, emitida pelo órgão de Vigilância Sanitária local.

**I. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:**

Com base em pesquisa de mercado realizada com, no mínimo, três fornecedores do ramo, o valor estimado da contratação é de R\$ 685.260,00 (seiscentos e oitenta e cinco mil, duzentos e sessenta reais) conforme planilha anexa ao Estudo Técnico Preliminar (ETP).

**J. ADQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

A contratação encontra-se adequada aos termos da Lei Federal nº 14.133, de 01 de abril de 2021, que rege as licitações e contratos administrativos, atendendo aos princípios da legalidade, planejamento, responsabilidade fiscal e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Fonte do recurso – Tesouro.



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPETININGA – SP

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha 237 – ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.

### Disposições Finais

A contratação ocorrerá por meio do Sistema de Pregão Eletrônico, respeitando os princípios da legalidade, isonomia, economicidade, eficiência e continuidade do serviço público. Este Termo de Referência deverá orientar a elaboração do edital e instrução do processo administrativo.

  
Alex Rodrigues Pires  
Depto. de Apoio Estratégico  
Secretaria de Saúde

