

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Aquisição de equipamentos de fisioterapia para uso nos serviços AD1 e CAIMI.

2. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

ITEM	DESCRIPTIVO	QUANTIDADE
1	Neurodyn II com 4 canais . Aparelho de TENS/ FES para analgesia. Indispensável para o tratamento de lombalgia, bursites, tendinites	1 unid
2	Sonopulse I e III MHZ Aparelho de ultrassom para analgesia e anti-inflamatório. Indispensável para o tratamento de lombalgias, tendinites, bursites e pós operatório .	2 unid

3. GARANTIA

Haverá garantia de 12 meses sobre os objetos

4. JUSTIFICATIVA

Quando se refere aos cuidados de saúde e promoção da qualidade de vida, a fisioterapia se destaca como uma das principais aliadas. Essa prática terapêutica possui uma variedade de benefícios que vão além da recuperação de lesões.

Para a referida terapêutica, há necessidade da aquisição de equipamentos como **Neurodyn II com 4 canais e Sonopulse I e III MHZ**, indispensáveis para efetiva ação no tratamento de lombalgias, tendinites, pós operatórios, fortalecimento muscular, entre outros.

Dessa maneira, se justifica a aquisição dos objetos deste TR, pois são necessários para a manutenção do bom atendimento de fisioterapia existente no AD1 e no CAIMI.

5. MODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO OU DE FORNECIMENTO DO OBJETO

A empresa deverá:

- 5.1 Entregar os itens conforme quantitativos e especificações deste Termo de Referência;
- 5.2 Reparar, corrigir, remover, trocar, substituir, às suas expensas, os itens que não atenderem a alínea anterior, assim como aqueles em que se verificar defeitos, vícios, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos;
- 5.3 A entrega do objeto deverá ocorrer em no máximo 10 (dez) dias, contados da data do envio da Autorização de Fornecimento, de acordo com a quantidade solicitada;
- 5.4 Responsabilizar – se pelo transporte e entrega do objeto na totalidade.

A entrega deverá ocorrer no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde localizado na Avenida das Araras, 371, Jardim Paraíso I, Itu/SP em horário comercial. Tal entrega deverá ocorrer em no máximo de **10 dias** após envio da autorização de fornecimento.

6. RESPONSÁVEL

A gestão será de responsabilidade da Fisioterapeuta **Luciane Savioli Gimenes**. e a fiscalização responsabilidade da Fisioterapeuta **Ana Silvia Nelli**.

7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O Pagamento será realizado em até 10 dias após o fechamento da quinzena.

8. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A contratação será mediante a dispensa direta por empresa de venda materiais e equipamentos médicos/fisioterapia, devendo ser considerado o menor preço ofertado.

Assim, se justifica a modalidade escolhida para a contratação de fundamento legal art. 75, inciso II da Lei 14133/2021.

Enfª Eliana C. P. Massoco
Departamento de Compras da Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Itú