

## TERMO DE REFERENCIA

### UNIDADE ADMINISTRATIVA INTERESSADA

Secretaria Municipal de Saúde

### OBJETO

Aquisição de materiais, equipamentos e acessórios destinados ao atendimento pré-hospitalar, resgate, primeiros socorros, imobilização e transporte de pacientes, visando atender às necessidades dos serviços de urgência e emergência.

### JUSTIFICATIVA

A reposição dos materiais é necessária para garantir que as ambulâncias permaneçam devidamente equipadas e em condições adequadas para a realização dos atendimentos de urgência e emergência, proporcionando segurança aos pacientes e à equipe durante o transporte e atendimento pré-hospitalar.

### DESCRIÇÃO ANALÍTICA DO OBJETO

| Item | Descrição                                            | Quant. |
|------|------------------------------------------------------|--------|
| 1    | Tala EVA - kit com 4 tamanhos (PP, P, M e G)         | 1      |
| 2    | Manta térmica aluminizada - H                        | 30     |
| 3    | Bandagem israelense                                  | 4      |
| 4    | Torniquete tático                                    | 20     |
| 5    | Tesoura socorrista preta                             | 10     |
| 6    | Kit cânula de guedell com 6 tamanhos (0,1,2,3,4,5,6) | 1      |
| 7    | Aspirador de secreções portátil Comfy Vac            | 4      |
| 8    | Mochila cruz da vida - mod. 192 - azul ou vermelha   | 3      |
| 9    | Mochila de medicamentos - laranja ou amarela         | 1      |
| 10   | Bolsa para resgate M - azul com laranja              | 3      |
| 11   | Capacete de resgate com lanterna na cabeça           | 3      |
| 12   | Kit parto - <b>refil</b>                             | 10     |
| 13   | Lona de transferência verde                          | 5      |
| 14   | Oxímetro de dedo infantil - portátil                 | 2      |
| 15   | Imobilizador de cabeça adulto - h                    | 3      |
| 16   | Cinta pélvica                                        | 3      |
| 17   | Maca Scoop                                           | 3      |

### **DO PREÇO**

Os preços propostos serão considerados suficientes e completos, abrangendo todos os encargos de seus funcionários (sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais, bem como demais encargos incidentes), os tributos (impostos, taxas, emolumentos, contribuições fiscais, e para fiscais, etc.), as despesas decorrentes de carregamento, descarregamento, fretes, transportes e deslocamentos de qualquer natureza, na modalidade CIF, correndo tal operação, única e exclusivamente por conta, risco e responsabilidade da CONTRATADA, bem como qualquer outro encargo ou despesa, ainda que aqui não especificada, que possa incidir ou ser necessária à execução do objeto.

### **DA ENTREGA**

Entrega deverá ser no prazo máximo de 30 dias a contar da emissão da nota de empenho na Secretaria Municipal de Saúde, Rua Luiz Barreto, 827, Centro, Triunfo/RS.

### **OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- Fornecer os produtos rigorosamente de acordo com as especificações, quantidades e condições estabelecidas neste Termo de Referência.
- Responsabilizar-se integralmente pela qualidade dos materiais fornecidos.
- Substituir, às suas expensas, os materiais que apresentarem defeitos, avarias ou desconformidades com as especificações exigidas.
- Cumprir os prazos de entrega estabelecidos no instrumento de contratação.

### **DA GARANTIA**

- Os equipamentos e materiais permanentes deverão possuir garantia mínima de 12 (doze) meses, contados a partir do recebimento definitivo, contra defeitos de fabricação e falhas que impeçam ou prejudiquem seu funcionamento normal.
- Durante o período de garantia, a contratada deverá realizar, sem qualquer ônus para a Administração, os reparos ou substituições necessárias decorrentes de defeitos de fabricação.

### **DO PAGAMENTO**

Para o efetivo pagamento a Empresa estará sujeita ao cumprimento das disposições legais contidas nas normas do Município.

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| <b>FISCAL DO CONTRATO</b>                           |
| A ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde   |
| <b>MODALIDADE DE LICITAÇÃO SUGERIDA</b>             |
| A ser definida pela Secretaria Municipal de Compras |