



ANEXO V
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

Termo de Referência (TR)

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de **locação, instalação, monitoramento e manutenção preventiva e corretiva de Concentradores de Oxigênio Domiciliar**, incluindo **kit completo de acessórios** e fornecimento de **cilindro de backup (reserva) com capacidade de 4 m³ a 8 m³** de oxigênio gasoso medicinal, para atender aos pacientes assistidos pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar da **Secretaria Municipal da Saúde de São Gabriel/RS (SEMUSA)**.

2. DA JUSTIFICATIVA E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

3.1. A Secretaria Municipal da Saúde possui demandas assistenciais ininterruptas de pacientes acometidos por patologias respiratórias crônicas graves (como DPOC, fibrose pulmonar e sequelas respiratórias), que necessitam de suporte ventilatório contínuo em ambiente domiciliar. Atualmente, a rede municipal atende a uma demanda crescente de usuários que dependem diretamente do fornecimento desses equipamentos para a manutenção de suas funções vitais fora do ambiente hospitalar.

3. DOS QUANTITATIVOS, REQUISITOS TÉCNICOS E ESPECIFICAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS

3.1. Os equipamentos e acessórios deverão ser fornecidos em perfeito estado de conservação, calibração e higienização, atendendo rigorosamente às normas da ANVISA, conforme os quantitativos e especificações abaixo:

ITEM	QTDE ESTIMADA	UNIDADE	DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO (LOTE ÚNICO)
1	35	Aparelho	Locação mensal de Concentrador de Oxigênio Domiciliar de até 5 LPM: Equipamento estacionário, bivolt ou 220V, com vazão regulável de 0,5 e ou 5 litros vazão regulável e de 2 a 10 litros por minuto , concentração de oxigênio de 93% (± 3%). Deve possuir alarmes visuais e sonoros de falta de energia, baixa pressão e baixa pureza de oxigênio. Inclui Kit de Acessórios e Backup de Segurança (Cilindro).

3.2. Da Composição Obrigatória do Kit de Acessórios (Por Equipamento)

Cada concentrador de oxigênio locado deverá ser entregue acompanhado, obrigatoriamente, dos seguintes insumos e acessórios novos e de primeiro uso para o paciente:

01 Unidade: Copo umidificador de oxigênio (frasco plástico autoclavável com válvula de segurança).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

02 Unidades: Cânula/cateter nasal de oxigênio tipo óculos (tamanho adulto ou pediátrico, conforme demanda do paciente), em PVC atóxico, com extensão mínima de 5 metros.

01 Unidade: Máscara de oxigênio de alta concentração (com bolsa reservatório), para uso associado ao cilindro de backup se necessário.

01 Unidade: Extensão plástica de oxigênio com comprimento mínimo de 7 metros (para garantir a mobilidade do paciente dentro do domicílio).

3.3. Do Sistema de Backup de Segurança (Cilindro de Reserva)

4.3.1. Para cada concentrador instalado, a contratada deverá disponibilizar, em regime de comodato/locação inclusa, **01 (um) cilindro de oxigênio gasoso medicinal de emergência** com capacidade de carga entre **4 m³ e 8 m³**.

4.3.2. O cilindro de backup deve ser entregue **totalmente carregado** e equipado com carrinho de transporte perfeitamente estabilizado, válvula reguladora de pressão com fluxômetro graduado e manômetro indicador de carga.

4.3.3. A contratada será responsável pela substituição/recarga sem ônus do cilindro sempre que o paciente utilizá-lo devido a quedas de energia elétrica ou falhas mecânicas do concentrador.

3.4. Do Ano/Modelo e Idade Limite dos Equipamentos

4.5.1. Como critério de segurança sanitária e confiabilidade biomédica, todos os concentradores de oxigênio disponibilizado no início da execução contratual deverão possuir ano de fabricação/modelo no mínimo de **2024**.

4.5.2. Nenhum equipamento em operação domiciliar poderá atingir idade superior a **5 (cinco) anos de uso** ou acumular mais de **15.000 horas** registradas em seu horímetro. Atingido qualquer um desses limites no decorrer da execução contratual, a Contratada deverá substituí-lo por modelo mais recente e tecnológico, sem quaisquer custos adicionais para o Município.

4. DOS REQUISITOS OPERACIONAIS DE TELEMETRIA E SEGURANÇA (PLANTÃO 24H)

5.1. Todos os concentradores de oxigênio locados deverão ser entregues equipados com alarmes nativos de segurança operacional (indicadores visuais e sonoros para: queda de energia, baixa pressão de saída e pureza do oxigênio inferior a 82%).

5.2. **Do Serviço de Plantão Técnico:** A Contratada deverá disponibilizar canal de atendimento telefônico gratuito (tipo 0800 ou número local com plantão telefônico) em **regime de 24 horas por dia, 7 dias por semana (inclusive sábados, domingos e feriados)**, exclusivo para chamados de emergência dos pacientes ou da fiscalização da SEMUSA.

5.3. O custo fixo operacional da estrutura de plantão, logística de plantonistas e telefonia está integralmente embutido no valor da locação mensal do equipamento, sendo vedada qualquer cobrança extra ao município ou ao paciente.

5. DO PRAZO DE MANUTENÇÃO, RECARGA E SUBSTITUIÇÃO DE URGÊNCIA

5.1. Toda e qualquer manutenção preventiva (calibrações periódicas, testes de pureza, troca de filtros bacteriológicos e filtros de ar) e corretiva (reparos elétricos ou mecânicos) corre por conta **exclusiva da Contratada**, que deverá agendar as visitas preventivas sem perturbar a rotina do paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

5.2. Do Prazo de Substituição por Pane Mecânica: Ocorrendo qualquer falha, defeito ou parada técnica do concentrador de oxigênio que impeça o seu funcionamento regular, a Contratada terá o prazo máximo e improrrogável de **02 (duas) horas**, a contar da abertura do chamado pelo paciente ou pela SEMUSA, para comparecer ao domicílio e efetuar o reparo ou a substituição do equipamento por outro idêntico ou superior.

5.3. Do Prazo de Recarga do Cilindro de Backup: Sempre que o cilindro de reserva (backup de 4 m³ a 8 m³) for utilizado pelo paciente em decorrência de falta de energia elétrica na região ou pane do concentrador, a Contratada terá o prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas** após a normalização do fornecimento elétrico para realizar a substituição do cilindro vazio por um totalmente carregado, garantindo que o paciente nunca fique desamparado.

5.4. O descumprimento de qualquer um dos prazos fixados nesta seção (atendimento de urgência ou recarga do backup) gerará a **glosa (desconto) proporcional** do valor da mensalidade daquele paciente na fatura do mês, sem prejuízo da aplicação de multas contratuais administrativas e da imediata denúncia do fato aos órgãos de controle por exposição de paciente a risco iminente de morte.

6. DA APURAÇÃO DE AVARIAS, EXTRAVIO E RESPONSABILIZAÇÃO REGRESSIVA

6.1. A Contratada assume total responsabilidade civil, técnica e penal por quaisquer danos causados aos pacientes ou a terceiros decorrentes de falhas de fabricação, calibração inadequada ou defeitos mecânicos/elétricos ocultos nos concentradores de oxigênio locados.

6.2. Do Processo de Apuração de Avarias (PAA): Ocorrendo danos materiais graves, quebras físicas por queda ou extravio do equipamento locado enquanto este estiver sob a guarda do paciente no domicílio, a SEMUSA abrirá um procedimento administrativo interno para apurar as circunstâncias e identificar a responsabilidade pelo ocorrido.

6.3. A configuração de culpa por comprovada negligência, mau uso intencional ou imperícia do usuário/responsável legal na manipulação do aparelho será formalizada através de Termo de Apuração, instruído com:

- Relatório técnico detalhado emitido pelo engenheiro biomédico ou técnico da Contratada, apontando a causa da pane;
- Relatório fotográfico minucioso e nítido das avarias causadas ao equipamento;
- Parecer descritivo da equipe de assistência social ou da fiscalização do contrato da SEMUSA após visita ao domicílio.

6.4. Dispensar-se-á a exigência de laudos periciais externos complexos para danos estritamente materiais no equipamento, de modo a garantir a celeridade administrativa e a imediata substituição do aparelho para preservação da saúde do paciente. Concluído o processo e assegurado o contraditório e a ampla defesa, caso seja comprovado o mau uso grosseiro ou dolo, o Município



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

adotará as medidas legais e administrativas para o ressarcimento dos custos de reparo ou reposição do bem junto ao responsável.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta dos recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município de São Gabriel/RS, para a Secretaria Municipal da Saúde (SEMUSA), cujas rubricas serão indicadas pelo setor competente por ocasião da emissão da nota de empenho.

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Disponibilizar os **Concentradores de Oxigênio Domiciliar** em perfeitas condições de uso, higienizados, desinfetados externamente de acordo com as normas de controle de infecção e com calibração biomédica plenamente válida no ato de cada entrega e instalação.

8.2. Entregar os equipamentos devidamente registrados e regularizados perante a **ANVISA**, acompanhados de seus respectivos manuais em língua portuguesa, cabendo à Contratada o ônus de emitir e apresentar os laudos técnicos de pureza do oxigênio (mínimo de 93% $\pm$ 3%) e de segurança elétrica antes da instalação no domicílio do paciente.

8.3. Manter a cobertura por responsabilidade civil técnica ativa durante toda a vigência contratual, assumindo total responsabilidade por quaisquer intercorrências clínicas com os pacientes que venham a ser causadas por defeitos ocultos, falta de manutenção ou falha mecânica crônica dos aparelhos fornecidos.

8.4. Responsabilizar-se integralmente pelas **manutenções preventivas programadas** (troca periódica de filtros bacteriológicos, testes de surto elétrico e verificação do horímetro) e **manutenções corretivas** de urgência, arcando com exclusividade com os custos de peças de reposição originais, insumos e mão de obra de engenharia biomédica ou técnica especializada

8.5. Disponibilizar de forma contínua o **Sistema de Backup de Segurança**, garantindo o fornecimento inicial do cilindro carregado (4 m³ a 8 m³) e realizando as substituições e recargas de oxigênio gasoso medicinal sem cobrança adicional sempre que houver consumo por parte do paciente devido a falhas elétricas ou mecânicas.

8.6. Substituir ou consertar qualquer concentrador de oxigênio indisponível por razão de pane ou quebra técnica no **prazo máximo e improrrogável de 02 (duas) horas** após a abertura do chamado pelo plantão 24h, sob pena de aplicação imediata de glosa contratual proporcional e sanções administrativas graves por colocar em risco a vida de paciente dependente do SUS.

8.7. Realizar a **entrega técnica no domicílio** do paciente, incumbindo-se de orientar, treinar e capacitar detalhadamente o usuário e seus familiares/cuidadores quanto ao uso correto do concentrador,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

manuseio do cilindro de backup em emergências, limpeza diária dos acessórios e cuidados com a rede elétrica residencial.

8.8. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, incluindo as licenças de funcionamento sanitárias (Alvará Sanitário Municipal/Estadual e Autorização de Funcionamento de Empresa - AFE emitida pela ANVISA para correlatos e gases medicinais).

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE (MUNICÍPIO)

9.1. Prover as condições necessárias para que as equipes técnicas da Contratada tenham acesso regulamentado aos domicílios dos pacientes indicados, bem como designar formalmente o Gestor e o Fiscal do Contrato.

9.2. Encaminhar à Contratada a solicitação formal de instalação contendo os dados do paciente, endereço detalhado e a respectiva **prescrição médica atualizada**, indicando expressamente a vazão de oxigênio necessária (LPM - litros por minuto) e as horas diárias de uso.

9.3. Responsabilizar-se por orientar os pacientes e seus familiares de que a energia elétrica residencial consumida pelo funcionamento do concentrador é de custeio do próprio usuário, ressalvados os direitos de cadastramento na Tarifa Social de Energia Elétrica (Baixa Renda) junto à concessionária, sob orientação da assistência social do município.

9.4. Efetuar o pagamento mensal à Contratada nas condições e prazos estabelecidos neste instrumento, após o devido atesto da nota fiscal pelo fiscal competente com base no relatório de pacientes ativos.

9.5. Comunicar imediatamente à Contratada qualquer alteração no status clínico do paciente que implique a suspensão do serviço, óbito, mudança de endereço ou internação hospitalar, para que a empresa proceda ao recolhimento e higienização do equipamento.

9.6. Conduzir o procedimento de fiscalização administrativa caso seja identificado indício de uso inadequado, dano intencional ou abandono do equipamento biomédico por parte do usuário assistido, garantindo o apoio assistencial necessário.

10. DO RECEBIMENTO E FISCALIZAÇÃO

10.1. O recebimento do objeto dar-se-á da seguinte forma:

- **Provisório:** No ato da instalação de cada concentrador no domicílio do paciente, mediante assinatura do **Termo de Recebimento e Entrega Técnica** assinado pelo técnico da empresa e pelo paciente/responsável, comprovando o perfeito funcionamento do aparelho, entrega do kit de acessórios e do cilindro de backup carregado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

- **Definitivo:** Mensalmente, após a efetiva prestação dos serviços no período correspondente, mediante cruzamento dos dados de pacientes ativos com o relatório de chamados técnicos e posterior validação do Fiscal do Contrato.

10.2. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Servidor: TAIS DE SOUZA FURLAN, Matrícula: nº 60771-1, que atuará como Fiscal do Contrato, registrando as ocorrências em relatório próprio, monitorando o cumprimento dos prazos de urgência e autorizando os pagamentos.

11. DA FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado mensalmente, mediante a apresentação da Nota Fiscal ou Fatura devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato, acompanhada obrigatoriamente do relatório consolidado de pacientes atendidos no mês (contendo nome, CPF, número do equipamento e período de uso) e cópia dos Termos de Entrega Técnica das novas instalações do período.

11.2. O prazo para o adimplemento da obrigação financeira por parte do Município será de até **30 (trinta) dias**, contados a partir da data de recebimento definitivo da respectiva nota fiscal e aceitação dos serviços pelo fiscal.

11.3. A Nota Fiscal deverá ser obrigatoriamente acompanhada das certidões de regularidade fiscal (FGTS, INSS, Trabalhista, Federal, Estadual e Municipal) vigentes, sob pena de retenção do pagamento até a regularização.

12. DO PRAZO DO CONTRATO

O contrato será firmado por 01 (hum) ano, sendo prorrogável até o limite de 5 (cinco) anos.

13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. Pelo descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas, o Município poderá aplicar à Contratada as seguintes sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021:

- **Advertência:** Por escrito, em caso de faltas leves de natureza administrativa que não coloquem em risco a continuidade do tratamento do paciente.
- **Multa Moratória:** De **1% (um por cento) por hora de atraso** sobre o valor da mensalidade do equipamento afetado, caso a Contratada descumprir o prazo de **02 (duas) horas** fixado para atendimento de socorro técnico ou substituição por pane, limitada ao valor de 1 (uma) mensalidade por ocorrência.
- **Multa Compensatória:** De até **10% (dez por cento)** sobre o valor globalizado do contrato em caso de inexecução total ou parcial que enseje a rescisão por culpa da empresa (como abandono do plantão 24h ou fornecimento de oxigênio abaixo do nível de pureza exigido).

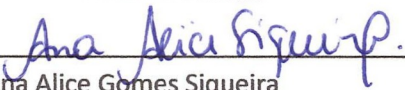


PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL
PALÁCIO PLÁCIDO DE CASTRO
Secretaria Municipal da Saúde

- **Impedimento de licitar e contratar ou Declaração de inidoneidade:** Conforme a gravidade da conduta e os ritos previstos nos artigos 156 e seguintes da Lei nº 14.133/2021, especialmente em casos de negligência técnica que resultem em agravamento do quadro clínico ou óbito de paciente por falta de oxigênio de backup.

São Gabriel-RS, 21 de julho de 2026

Ana Alice Gomes Siqueira
Secretária Municipal da Saúde
(em exercício)
Portaria: 3423/26


Ana Alice Gomes Siqueira
Secretária Municipal da Saúde


Ecleia De L. Langendorf Luongo
Servidora Designada