

Termo de Referência 209/2024

Informações Básicas

Número do artefato	UASG	Editado por	Atualizado em
209/2024	988841-PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA /RS	VIVIANE BOCK	28/03/2024 11:45 (v 3.0)
Status	CONCLUIDO		

Outras informações

Categoria	Número da Contratação	Processo Administrativo
II - compra, inclusive por encomenda/Bens permanentes		209/2024

1. Definição do objeto

Este termo de referência tem por objeto a aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalar essenciais para o atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) na rede Municipal de Santa Maria-RS.

2. Fundamentação da contratação

A realização de registro de preços para a aquisição destes equipamentos médico-hospitalares refere-se à necessidade de ser mantido o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde. Devido a utilização constante, alguns equipamentos apresentam desgastes necessitando reposição, também cabe ser ressaltado o tempo de vida útil desses e a importância de serem mantidos para dar melhor assistência aos pacientes das Unidades de Saúde e ESFs do município.

Ainda, há necessidade de reposição de equipamentos médico hospitalar os quais são imprescindíveis para o atendimento e ações de prevenção e promoção de saúde na rede Municipal de Santa Maria-RS.

3. Descrição da solução

Essa solução se faz necessária para qualificar o atendimento aos usuários SUS na rede Municipal de Santa Maria, com vistas à melhoria do cuidado à saúde da população.

4. Requisitos da contratação

01 – Aparelho p/ medir pressão digital adulto grande (obeso) – CATMAT 436498

Armazenamento de 30 memórias, indicador de aplicação correta da braçadeira, detector de batimentos irregulares, detector de movimento corporal, braçadeira adulto grande (obeso), dimensões aproximadas 35 – 44 cm (manguito), faixa de medição, pressão: 0 a 299 mmHg, pulso:40 a 180 batimentos/minuto, fonte de alimentação: 4 pilhas "AA" ou "AAA",01 bolsa de armazenamento,04 pilhas AA ou AAA (alcalinas).Registro ANVISA, certificado do INMETRO e selo ABNT.

Garantia mínima de 06 meses.

Quantidade: 90 unidades

- Maca metálica fixa: CATMAT 428414

Construída em aço inox, com tubos redondos de no mínimo de 31,75mm x 1,2 mm; leito fixo em chapa de aço inox, com cabeceira móvel regulável por meio de cremalheiras. medidas aproximadas: 2,00 m x 0,70 m x 0,90 m. Deve acompanhar (**NÃO fixo na maca**) um colchonete / colchão de densidade 33, estofado em courvin na cor cinza, nas mesmas dimensões da maca. Pés com ponteiras. Apresentar Registro no Ministério da Saúde. Garantia de, no mínimo 06 (seis) meses.

Quantidade: 30 unidades.

OBS: Para facilitar a análise o pregoeiro deve solicitar em momento oportuno catálogo dos produtos a ser enviado junto na análise da proposta apresentada.

5. Modelo de execução do objeto

A entrega será no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos, a contar do recebimento da nota de empenho, que será enviada via e-mail.

Os itens deverão ser entregues:

Almoxarifado Central, situado na BR 158 n° 545 b – Bairro Boi Morto - Santa Maria, das 07h30min até as 11h30min, CEP: 97030 –660 (entre os trevos dos quartéis do boi morto, em frente a Agropecuária Boa Safra), telefone (55) 3174-1530 e-mail: almoxarifadocentral.pmsm@gmail.com.

OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

Efetuar a entrega dos objetos em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital.

O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, o produto com avarias ou defeitos;

Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação.

Reparar, corrigir, remover, substituir, desfazer e refazer prioritária e exclusivamente, à sua custa e risco, num prazo de no máximo 48 (quarenta e oito) horas contados da notificação que lhe for entregue oficialmente, quaisquer vícios, defeitos, incorreções, erros, falhas e imperfeições no produto, decorrentes de culpa da empresa fornecedora e dentro das especificações do fabricante.

Responsabilizar-se pelas despesas decorrentes de fretes, impostos e demais encargos.

OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

Receber e conferir os materiais e/ou equipamentos.

Efetuar o pagamento ajustado.

Rejeitar o material e/ou equipamento que for entregue fora das especificações contidas neste termo de referência. No caso de ocorrer entrega fora das especificações a empresa deverá efetuar a troca do equipamento, sem ônus para o município, no prazo máximo de 10 dias.

6. Modelo de gestão do contrato

Os equipamentos deverão ser entregues conforme as especificações constantes deste termo de referência.

As despesas decorrentes da presente aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento e constante da solicitação de compra que acompanha o presente Termo de Referência.

7. Critérios de medição e pagamento

O pagamento será efetuado em 15 (quinze) dias a contar do recebimento da nota fiscal na secretaria de finanças.

O pagamento será creditado em conta corrente da empresa, devendo para isto ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito no momento de oferecimento da proposta.

8. Critérios de seleção do fornecedor

A seleção do fornecedor se dará conforme a modalidade licitatória ou de contratação a ser escolhida, após análise da Superintendência de Compras e Licitações.

9. Estimativas do Valor da Contratação

Valor (R\$): 57.783,90

Conforme levantamento de orçamentos realizado com fornecedores e junto ao Banco de Preços a média total ficou em R\$ 57783,90.

10. Adequação orçamentária

As despesas decorrentes correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento e conforme futuras aquisições serão realizadas pelo período de 12 (doze) meses, período de vigência da Ata de Registro de Preços, podendo, por interesse da Administração, ser prorrogado, respeitada a legislação vigente.

11. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NATALINA CECILIA IOP
Enfermeira

GUILHERME
RIBAS
SMIDT:
01654510092

Assinado digitalmente por GUILHERME RIBAS
SMIDT:01654510092
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=videokonferencia, OU=33683111000107,
OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil -
RFB, OU=ARSERPRO, OU=RFB e-CPF A3,
CN=GUILHERME RIBAS SMIDT:01654510092
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura
aqui
Data: 2024-03-28 11:50:05
Foxit Reader Versão: 9.7.1