



**TERMO DE REFERÊNCIA 25/2018¹ - AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA PARA AMBIENTE DE
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.
HOSPITAL MUNICIPAL DE SALVADOR - Contrato de Gestão nº 18/2018.**

1 - OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição de 01 aparelho de anestesia para ambiente de ressonância magnética, conforme condições, modelo e exigências estabelecidas neste instrumento.

2 - JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A presente contratação se justifica em razão da necessidade de se selecionar a melhor proposta, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade e eficiência, bem como nos critérios estabelecidos em regimento próprio elaborado pela Contratante, para a aquisição de bens destinados às atividades do Hospital Municipal de Salvador, administrado pela Contratante, conforme Processo 13.279/2017, Chamamento Público 001/2017 e Contrato 018/2018 da Secretária Municipal de Saúde.

2.2. Aquisição previamente autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Salvador em 07 de abril de 2018.

3 - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:

3.1

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES
01	Equipamento microprocessador para atender a pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos, isento de materiais magnéticos, compatível com ambientes de Ressonância Magnéticas (MRI) de até 1,5 teslas. Alarme de proximidade do magneto da Ressonância Magnética. Transportável, com rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Deve possuir no mínimo os modos ventilatórios do tipo volume controlado, pressão controlada, ventilação mandatória intermitente sincronizada, pressão de suporte, manual e espontânea. Deve possuir no mínimo os modos de monitoração incorporada para volume minuto expirado, volume corrente expirado, pressão de pico, pressão de platô, pressão média, curva de pressão de via aérea e ajuste de pausa inspiratória. Válvula APL graduada visualmente. Alarmes mínimo e máximo para volume minuto, FiO2, baixa pressão endotraqueal, alta pressão de via aérea, alarme de apneia para ventilação mecânica e para ventilação manual. Rotâmetro de gases digital para administração de oxigênio, ar comprimido medicinal e óxido nitroso, com precisão de medição para o fluxo ajustado. Deve permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 01 Vaporizador calibrado de engate rápido de Sevoflurano, 02 circuitos para paciente autoclaváveis, sendo um adulto e um pediátrico. 03 conjuntos de mangueiras sendo uma de O2, uma de N2O e uma de Ar Comprimido, 05 sensores de fluxo único universal e demais acessórios para o perfeito funcionamento do equipamento.

¹ Este Termo de Referência – TR está contemplado em regulamento próprio da Contratante que contém as regras e procedimentos que serão adotados para contratação de obras e serviços, bem como para compra, alienação e locação de bens móveis e imóveis para o Hospital Municipal de Salvador sob sua administração, nos termos do contrato de gestão próprio.

Este Termo de Referência **não dispensará a celebração do futuro contrato** e permanecerá disponível na internet, no site da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, qualificada como Organização Social contratada para o Planejamento da Gestão, da Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Salvador



	Bateria interna com autonomia mínima de 45 minutos. sistema proporcional onde o limite mínimo de 25% de oxigênio na mistura O2/N2O é garantido para qualquer valor do fluxo de oxigênio; Botão de oxigênio diferente dos demais, para uma pronta identificação deste; Chave seletora entre N2O e ar comprimido para a escolha do gás que será utilizado para a mistura com O2, Ventilador eletrônico para paciente adulto, pediátrico e/ou neonatal; contendo no mínimo os modos SIMV/V e PCV; ciclado a tempo, podendo ser limitada a volume ou a pressão; Frequência respiratória mínima, de 1 a 150 rpm); Volume corrente mínimo 20 a 2000 ml; Controle de PEEP 0 a 50 cm H2O); Fluxo inspiratório mínimo de 10 a 90 l/min; Possibilidade para ser ligado em sistema antipoluição; Deve apresentar monitoração de: Curva de pressão x tempo e volume x tempo; Volume corrente; Frequência respiratória; Relação I:E; Reguladores para rede canalizada de gases caso necessário; Alimentação elétrica - 220V ou bi volt; bateria de no mínimo 1h.
02	A Garantia é de no mínimo 1 ano

4 – DA FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. O Produto será utilizado diariamente conforme demanda, no Hospital Municipal de Salvador, localizado na Via Coletora B - SN –Boca da Mata – Distrito Sanitário de Cajazeiras, Salvador - BA, em período previamente acordado com a Contratante.

4.2. A manutenção em período de garantia é de responsabilidade do fornecedor, seja por funcionário próprio ou um terceiro por ela designado.

5 –ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DO OBJETO.

5.1. O equipamento deve ser entrega no almoxarifado do Hospital Municipal de Salvador.

5.2. O prazo máximo de entrega é de 15 dias após assinatura da proposta.

5.3. O frete é de responsabilidade do fornecedor.

6 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da sua proposta, assumindo de forma direta e exclusiva seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda;

6.2. Substituir e reparar, às suas expensas, no prazo máximo de 48 horas os defeitos que der causa, quando da execução do objeto ou se necessário um prazo maior substituição do equipamento, disponibilizar outro para utilização da CONTRATANTE.

7 – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Receber o objeto nas condições estabelecidas neste Termo de Referência;

7.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na execução do objeto, para que seja reparado ou substituído.

7.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/profissional especialmente designado.

7.4. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente à execução dos serviços, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência e nas condições previstas no respectivo contrato celebrado com a Contratante.

8 – PROPOSTA

8.1 Os preços ofertados pelas empresas interessadas em participar do processo deverão ser expressos em reais (R\$), todas as despesas e taxas, e serem encaminhados, impreterivelmente, até 12hs do dia 25.04.2018, no seguinte endereço eletrônico: propostas.hms@santacasaba.org.br, acompanhados do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ; a Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida



Ativa da União; as Certidões de Regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal; e o Certificado de Regularidade do FGTS – CRF.

9 – DO PAGAMENTO

9.1 A Contratada emitirá as respectivas Notas Fiscais, nelas devendo constar, obrigatoriamente, os serviços discriminados e quantificados, o número do contrato, a informação das retenções tributárias acaso existentes, a opção pela de sua tributação, bem como os dados da conta bancária sob sua titularidade onde deverão ser efetuados os pagamentos.

O pagamento do valor fixado, será efetuado pela CONTRATANTE da seguinte forma:

Protocolo NF	Do dia 1º ao dia 10 do mesmo mês de emissão
Pagamento	Dia 30 do mês de emissão
Protocolo NF	Do dia 11 ao dia 20 do mesmo mês de emissão
Pagamento	Dia 10 do mês subsequente
Protocolo NF	Do dia 21 ao dia 31 do mesmo mês de emissão
Pagamento	Dia 20 do mês subsequente

10 – CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

10.1 A menor proposta global financeira, será declarada vencedora.

Salvador/BA, 23 de abril de 2018.

Gerência Administrativa Financeira
Hospital Municipal de Salvador

Diretoria Geral
Hospital Municipal de Salvador

Superintendência de Saúde
Santa Casa de Misericórdia da Bahia