

## TERMO DE REFERÊNCIA

### Coleta de Preços n. 005/2025 - Aquisição de Equipamentos Médicos-Hospitalares para o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (HRA).

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio do Diretor Geral, solicitar o envio de orçamento, destinado à aquisição de equipamentos hospitalares para o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (HRA), que será regido pelas regras estabelecidas na presente solicitação, no Regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

#### 1. OBJETO:

- 1.1. Aquisição de equipamentos médicos-hospitalares **Equipamento Bipap, Cardioversor e Unidade de Fototerapia** para o Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo (HRA), conforme especificações constantes do Anexo I.
- 1.2. Preço de referência para aquisição:  
Equipamento Bipap (Uma Unidade): R\$ 5.611,38 (Cinco Mil seissentos e onze Reais e trinta e oito centavos) – **Valor Unitário**  
Cardioversor (Cinco Unidades): R\$ 18.500,00 –(Dezoito mil e quinhentos Reais). – **Valor Unitário**  
Unidade de Fototerapia (Duas Unidades): R\$ 9.568,77 (Nove mil quinhentos e sessenta e oito Reais e setenta e sete centavos) – **Valor unitário.**
- 1.3. Anexo I – Quadro de quantitativo(s) e especificação (ões) mínima(s) do(s) item(ns) e condições de fornecimento;

#### 2. JUSTIFICATIVA:

A aquisição dos equipamentos listados no **Anexo 1** deste Edital justifica-se para a melhoria da assistência aos usuários do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo – Araranguá-SC HRA-SC.

#### 3. LOCAL DA ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS:

A entrega dos equipamentos será realizada no HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, localizado na Rua Castro Alves, n. 303 – Bairro: Coloninha, Araranguá, Santa Catarina, CEP 88.906-631.

#### 4. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

- 4.1. Não serão aceitos equipamentos que sofreram transformações ou adaptações em suas configurações originais apenas para atender o edital;

- 4.2. Deverão ser fornecidos apenas componentes novos, sendo vedado, em quaisquer circunstâncias, o uso de produtos reconicionados, reciclados, ou provenientes de reutilização de material já empregado;
- 4.3. A proponente deverá apresentar proposta constando claramente cada uma das características dos equipamentos em questão com marca e modelo, suas funções e/ou aplicações básicas;
- 4.4. Ficará a proponente responsável por vícios e/ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal dos equipamentos e peças, obrigando-se a reparar o dano e substituir as peças que se fizerem necessárias sem ônus ao IMAS;
- 4.5. A proponente deverá encaminhar, quando da entrega do equipamento, os manuais (impresso e digital) de operações em português e o de serviço em português e/ou inglês;
- 4.6. Caso haja necessidade, ficará a proponente obrigada a treinar os profissionais da área técnica e clínica, sem nenhum ônus ao IMAS;
- 4.7. O atendimento referente a manutenção ou reparo em garantia deverá ser prestado no hospital beneficiário desta aquisição. Caso haja algum impedimento, deverá ser acordado com o setor de Engenharia Clínica a retirada do equipamento, na ocasião do reparo, sem ônus ao IMAS;
- 4.8. Itens caracterizados como acessórios deverão ser passíveis de manutenção corretiva em garantia;

## 5. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:

*Os interessados deverão enviar suas propostas através do e-mail: [editais.hra@imas.net.br](mailto:editais.hra@imas.net.br) até o dia 09 (nove) de abril de 2025, às 10:00h (dez horas).*

## 6. DA PROPOSTA DE PREÇO

- 6.1. As propostas de preços devem ser redigidas em papel timbrado, em português, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras, devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações: a) QUALIFICAÇÃO (identificação e endereço da empresa proponente, incluindo telefone e e-mail); b) PREÇO (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado; c) PRAZO (a proposta deverá ter validade mínima de 30 (trinta) dias; d) ASSINATURA (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente).

## 7. JULGAMENTO

- 7.1. Será considerada primeira classificada, a proposta que, obedecendo às condições, especificações e procedimentos estabelecidos neste edital, apresentar o “**MENOR PREÇO POR ITEM**”, conforme Anexo I;

## 8. HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR:

- 8.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido ao Diretor Geral do Hospital Regional Affonso Ghizzo para homologação;

## 9. DO PAGAMENTO

- 9.1. O Instituto Maria Schmitt – Hospital Regional de Araranguá-SC, efetuará o pagamento na seguinte forma:

**O equipamento será pago em até 30 (trinta) dias** após o recebimento e aceite do material com a respectiva Nota Fiscal/Fatura ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital;

- 9.2. Caso o vencimento do prazo de pagamento da Nota Fiscal/Fatura ocorra fora do calendário semanal ou de expediente bancário, o pagamento será efetuado na próxima data do calendário, imediatamente posterior ao vencimento, não incidindo qualquer compensação financeira neste período;

- 9.3. A empresa deverá mencionar na respectiva Nota Fiscal/Fatura informações sobre o produto, tais como: a MARCA sob o qual o mesmo é comercializado, Fabricante, Apresentação, País de Origem, o número Certificado de Registro do Produto junto ao Ministério da Saúde, o número do item e o prazo de validade do produto. Além de mencionar o número da Ordem de compra.

- 9.4. Também será obrigatório que a empresa mencione na Nota Fiscal/Fatura os seguintes dados bancários para pagamento: número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito.

## 10. CONDIÇÕES DE ENTREGA E INSTALAÇÃO

- 10.1. A entrega do equipamento será acompanhada e fiscalizada por um responsável do Setor de Engenharia Clínica e um responsável do Setor do Patrimônio-Almoxarifado do referido hospital, o qual deverá atestar os documentos da aquisição, quando comprovada a fiel e correta entrega para fins de pagamento;

- 10.2. A presença da fiscalização do Hospital Regional de Araranguá não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada;

- 10.3. Quanto ao prazo de entrega do equipamento, adota-se o padrão de: **Até trinta dias após o recebimento da ordem de compra.**

- 10.4. Caberá ao fiscal, rejeitar totalmente ou em parte, qualquer equipamento que não esteja de acordo com as exigências, ou aquele que não seja comprovadamente original e novo, assim considerado de primeiro uso, bem como, determinar prazo pra substituição do material, eventualmente fora de especificação;

- 10.5. As caixas contendo os equipamentos não poderão ser abertas, a não ser pelo técnico da CONTRATADA devidamente credenciado e identificado, ou

com documento autorizando o Setor de Engenharia Clínica a realizar a abertura, pois isso poderá ocasionar a perda da garantia do equipamento;

## **11. CONDIÇÕES DE GARANTIA**

- 11.1. O proponente deverá prestar garantia de funcionamento do equipamento durante o período de no mínimo 01 (um) ano, conforme a informado no Anexo I e 03 (três) meses para consumíveis, a partir da aceitação dos mesmos, atestando o correto e pleno fornecimento do objeto contratado;
- 11.2. O proponente, durante o período de garantia, independentemente de ser ou não fabricante do objeto, obriga-se a prestar manutenção aos equipamentos, por meios próprios ou por intermédio de empresa devidamente credenciada, a fim de mantê-los em perfeitas condições de uso, sem ônus adicionais para o IMAS;
- 11.3. No período de garantia é admitida a troca de equipamentos defeituosos por outros iguais ou de tecnologia superior, desde que aprovado pela CONTRATANTE;
- 11.4. Para os equipamentos, entende-se por perfeito funcionamento quando, após atendimento, os equipamentos estiverem operacionais conforme exigido por este Termo de Referência, e as demais funcionalidades idênticas às das instaladas em fábrica;
- 11.5. A manutenção deverá ocorrer no local onde estiverem instalados os equipamentos. Caso não seja possível, a remoção do equipamento se dará sem qualquer ônus para o IMAS;
- 11.6. Nos casos em que a manutenção ultrapassar o limite de 12 horas, a CONTRATADA deverá realizar a substituição do equipamento, assim como todo e qualquer equipamento que necessite de remoção para sua devida manutenção, ficando a CONTRATADA responsável pela sua substituição.
- 11.7. Deverão ser apresentados relatórios com informações sobre os serviços executados, sempre que ser realizado qualquer Suporte de Garantia Técnica referente a anormalidades e/ou falhas eventualmente observadas nos equipamentos;
- 11.8. Ocorrendo o término da garantia ofertada, e havendo pendências com relação a serviços não realizados por culpa da CONTRATADA, ficará prorrogado, por igual período da suspensão, o prazo de garantia, sem ônus para a IMAS.

## **12. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS COMO CONDIÇÃO PARA PAGAMENTO**

- 12.1. A proponente classificada como menor preço será convocada a entregar em no prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, os seguintes documentos relativos à pessoa jurídica da proponente e do seu quadro de profissionais:

- I – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;
- II – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- III – Alvará de funcionamento;
- IV – Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS;
- V – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, para emissão das Notas Fiscais;
- VI – Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99);
- VII – Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;
- VIII – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas expedida em nome da proponente;
- 12.2. O não atendimento de quaisquer exigências contidas neste Termo de Referência acarretará a desclassificação da proponente;
- 12.3. **A lista de documentos disposto acima poderá ser enviado via e-mail respeitando a organização, nomeando cada arquivo e em ordem, devendo ser encaminhado para** editais.hra@imas.net.br **com cópia para** contratos.hra@imas.net.br.
- 12.4. **Os documentos enviados via e-mail deverão estar legíveis e em excelente qualidade, ainda, devidamente atualizados e digitalizados através de originais;**
- 12.5. **Todos os documentos digitais devem estar assinados digitalmente;**

Araranguá, 01 de abril 2025.

**Kristian de Souza**  
Diretor Geral  
Hospital Regional Deputado  
Affonso Ghizzo de Araranguá/IMAS

**ANEXO I**

**QUADRO DE QUANTITATIVOS E ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DOS ITENS**

Item	Descritivo	Unidade	Quantidade
1	<p><b>Cardioversor</b></p> <p>1.Generalidades: Cardioversor (desfibrilador bifásico e monitor de ECG, integrados com opção de sincronismo.</p> <p>2. Características técnicas mínimas: 2.1. Para uso geral (cardioversão, desfibrilação externa) em pacientes adultos e pediátricos portátil com bateria interna recarregável ; 2.2. As entradas do circuito de ECG devem ser isoladas da rede elétrica (flutuante) e possuir circuito de proteção contra desfibrilação; 2.3. Deve possuir software, operacional em português;</p> <p>3. Indicações 3.1 A energia entregue ao paciente; 3.2. A forma de onda do ECG; 3.3. Mensagem de carga; 3.4 A frequência cardíaca; 3.5. Eletrodo de ECG desconectado; 3.6. As falhas ocorridas com o sistema; 3.7. O acionamento de sincronismo; 3.8. Nível baixo da bateria; 3.9. Bateria em carga; 3.10. Alimentação da rede elétrica; 3.11.Deve possuir peso (com bateria) de no Máximo 10kg;</p> <p>4. Monitoração de ECG: 4.1. O monitor de ECG do cardioversor deve ser de cristal liquido (LCD) colorido, de no mínimo 5 polegadas e possuir as seguintes características; 4.2. 02 (dois) canais que possibilitem a visualização das três derivações bipolares sem o deslocamento de eletrodos de ECG sobre o tórax do paciente (d1, d2 e d3); 4.2.1. Deve possibilitar derivação em cascata; 4.3. Velocidade: 25mm/s e 50mm/s; 4.4. Medir a frequência cardíaca de 15 a 300 batimentos por minuto, no mínimo; 4.5. Entrada flutuante e com proteção contra descargas de desfibrilador; 4.6. Amplitude do ECG: 5, 10, 20, 40mm/mv, no mínimo ou 5, 10, 20, 30mm/mV, no mínimo;</p> <p>5. Desfibrilação 5.1. O cardioversor quando utilizado como desfibrilador</p>	Unidade	05

<p>bifásico deve possuir as seguintes características;</p> <p>5.2. A energia armazenada, no caso de desfibrilação externa, deve possuir no mínimo seis valores disponíveis de energia entre 0 a 200 joules(bifásico);</p> <p>5.3. Tempo de carga máxima 200 joules (bifásico): até 7 segundos;</p> <p>5.4. Descarga interna automática quando do desligamento do equipamento;</p> <p>5.5. Carga e disparo pelos eletrodos de desfibrilação (pás)</p> <p>6. Cardioversão</p> <p>6.1. O cardioversor quando utilizado para realizar cardioversão deve possuir as seguintes características;</p> <p>6.2. Disparo sincronizado com o complexo qrs;</p> <p>6.3. Tempo entre a sincronização com o complexo qrs e a descarga não deve exceder a 60 ms;</p> <p>7. Bateria</p> <p>7.1. A bateria do cardioversor deve;</p> <p>7.2. Ser recarregável;</p> <p>7.3. Possibilitar no mínimo 50 descargas de 200 joules (bifásico) e 01(uma) hora no mínimo de monitoração contínua (ECG), com a bateria totalmente carregada;</p> <p>7.4. Tempo máximo de carregamento total da bateria 5 horas;</p> <p>8. Acessórios</p> <p>8.1. 01 (um) cabo de alimentação (tipo 2p +t) conforme ABNT;</p> <p>8.2. (01) dois cabos de paciente para ECG de 5 ou 6 vias;</p> <p>8.3. (01) um jogo de pás para desfibrilação externa (pás externas), uso adulto e pediátrico;</p> <p>9. Proteção e alarmes;</p> <p>9.1. Proteção do circuito de ECG contra descarga do desfibrilador;</p> <p>9.2. Saída do desfibrilador deve ser eletricamente isolada;</p> <p>9.3. Deve efetuar a descarga interna quando desligado;</p> <p>9.4. Alarme de bradicardia e taquicardia;</p> <p>9.5. Alarme para eletrodo de ECG solto;</p> <p>9.6. Deve permitir o funcionamento do aparelho durante a recarga bateria;</p> <p>9.7. Indicação sonora carga de energia; sístole.</p> <p>10. Deve possuir impressora térmica incorporada no equipamento;</p> <p>10.1. (08) oito rolos (ou folhetim) de papel para impressora;</p> <p>11. Alimentação;</p> <p>Alimentação elétrica: 220V/60Hz;</p> <p>O equipamento deve ser acompanhado pelos manuais de operação e serviço em língua portuguesa. Fornecer treinamento adequado aos usuários sem ônus para a administração</p> <p>O equipamento deve possuir registro ativo na ANVISA</p>		
--	--	--

	Garantia Mínima de 24 meses a partir da instalação do equipamento na unidade pelo fornecedor.		
2	<p><b>Equipamento Bipap</b> <b>Descritivo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalidades:</li> <li>2. Ventilador pulmonar não invasivo para uso em paciente adulto;</li> <li>3. Características técnicas mínimas:</li> <li>4. Deve possibilitar os ajustes/controles para IPAP/EPAP/CPAP;</li> <li>5. IPAP: Pressão positiva inspiratória 4-20cm H<sub>2</sub>O, no mínimo;</li> <li>6. EPAP: Pressão positiva expiratória 4-15cm H<sub>2</sub>O, no mínimo;</li> <li>7. CPAP: 4-20cm H<sub>2</sub>O;</li> <li>8. Frequência respiratória: 5 a30 respirações por minuto (rpm);</li> <li>9. Deve possuir os seguintes modos de operação: Ciclado por tempo (timed Mode);</li> <li>10. Espontâneo;</li> <li>11. Espontâneo/Timed;</li> <li>12. CAPAP;</li> <li>13. Alimentação:</li> <li>14. Elétrica: 220v / 6Hz.</li> </ol> <p>O equipamento deve possuir registro ativo na ANVISA Garantia Mínima de 12 meses a partir da instalação do equipamento na unidade pelo fornecedor.</p>	Unidade	01
3	<p><b>Unidade de Fototerapia LED</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generalidades: Unidade de fototerapia móvel para recém-nascidos, com geração de luz através de tecnologia de diodos emissores de luz(LED)</li> <li>2. Características técnicas mínimas: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 deve possibilitar ajuste de foco;</li> <li>2.2 deve possuir sistema de refrigeração;</li> <li>2.3 altura ajustável;</li> <li>2.4 deve ser móvel, com rodízios de, no mínimo, 3", com freio;</li> <li>2.5 irradiância mínima de 25uw/cm<sup>2</sup>.nm, medida a 40cm de distância;</li> <li>2.6 conjunto deve possuir mínimo de 10 led's;</li> </ol> </li> <li>4. Alimentação: <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 alimentação elétrica: 220v/60hz;</li> </ol> </li> </ol> <p>O equipamento deve possuir registro ativo na ANVISA Garantia Mínima de 12 meses a partir da instalação do equipamento na unidade pelo fornecedor. O equipamento deve ser acompanhado pelos manuais impressos de operação em língua portuguesa(Brasil) e serviço em língua portuguesa(Brasil) ou inglesa</p>	Unidade	02