

## ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

- 1.1. **Contratação de Empresa para** Locação de Equipamentos com fornecimento de produtos (Oxigênio Líquido) para atendimento de Oxigenioterapia domiciliar com Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos a serem locados, **destinados ao SAD – Serviço de Atenção Domiciliar do Município de Santo André**

### 2. PRAZOS, CONDIÇÕES E LOCAL DE ENTREGA DO(S) MATERIAL (IS) OU DA REALIZAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S), GARANTIA E VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 2.1. **PRAZO PARA INÍCIO** – Em 24 (vinte e quatro) horas, a contar do dia útil seguinte da Assinatura do Contrato.
- 2.2. **VIGÊNCIA:** Este contrato terá vigência pelo período de 12 (doze) meses contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, inciso II da Lei Federal 8.666/93.
- 2.3. **LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:** Os serviços serão executados nos locais indicados pelo SAD – Serviço de Atenção Domiciliar, compreendendo-se dentro do Município de Santo André.

### 3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 3.1. **Das condições de entrega dos equipamentos:** A “Contratada fica obrigada a entregar o produto de acordo com as especificações contidas neste instrumento, na forma prevista na respectiva proposta comercial, naquilo em que não o contrariar, dentro dos prazos e condições estabelecidos, sob pena de incorrer nas sanções previstas neste Contrato e no Edital.

3.1.1. As entregas e manutenção dos equipamentos deverão ocorrer de forma pré-programada através de agendamento com cada um dos pacientes que o SAD – Serviço de Atenção Domiciliar indicar, nos endereços indicados pelo referido serviço, correndo por conta exclusiva da “CONTRATADA” todas as despesas decorrentes de carga, recarga e transporte até os locais determinados.

3.1.1.1. Nos casos em que não se encaixarem na programação acima, seja por qualquer motivo informado pelo paciente, a ‘CONTRATADA’ obriga-se a efetuar a recarga do equipamento num prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

3.1.1.2. Nos casos de urgência e/ou emergência a ‘CONTRATADA’ deverá realizar o atendimento no prazo máximo de 06(seis) horas.

3.1.2. Nos casos de necessidade de troca de equipamentos entregues na residência dos pacientes, seja por qualquer motivo informado pelo paciente, a ‘CONTRATADA’ obriga-se a efetuar a troca do equipamento informado num prazo máximo de 4 (quatro) horas. Cabendo ainda à “CONTRATADA” informar ao SAD – Serviço de Atenção Domiciliar os fatos ocorridos e o tempo que o problema foi solucionado, através de correio eletrônico (“email”).

3.1.3. A Contratada deve disponibilizar um número de telefone da Central de Atendimento (24 horas/dia) ou qualquer outro sistema para o SAD, os pacientes ou os cuidadores possam entrar em contato em caso de intercorrência, dúvidas e solicitações de recargas e ou informação de mau funcionamento de algum equipamento.

3.1.4. A contratada deverá oferecer todos os materiais/serviços constantes neste ANEXO I ou no Anexo II, obrigando-se a efetuar sua troca sem qualquer ônus à “CONTRATANTE”,

quando estes estiverem sem condições de uso:

- 3.1.4.1. Nos casos de defeitos dos botões acionadores, do visor de quantidade de litros, e dos encaixes entre o equipamento de Sistema de Oxigênio líquido e a Mochila Portátil;
  - 3.1.4.2. Nos casos de falta de partes do equipamento de sistema de oxigênio líquido;
  - 3.1.4.3. Nos casos de equipamentos sujos;
  - 3.1.4.4. Nos casos de qualquer avaria que não conste nos itens citados acima.
- 3.2. **Da retirada dos equipamentos na residência dos pacientes:** Nas situações de melhora do paciente, óbito, ou o desejo de não se utilizar mais os equipamentos, o único autorizado a solicitar a retirada dos mesmos será o SAD – Serviço de Atenção Domiciliar, sendo que a ‘CONTRATADA’ deverá retirá-los no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.
- 3.3. **Da guarda e conservação dos equipamentos:** A “CONTRATANTE” responsabilizar-se-á pela guarda e conservação dos materiais, que serão colocados em comodato, comprometendo-se a não efetuar qualquer defeito, troca de peças ou emprestá-los a terceiros, devolvendo-as à “CONTRATADA” ao término do futuro contrato.
- 3.4. **Do treinamento para manuseio dos equipamentos:** A “CONTRATADA” deverá promover o treinamento necessário para o manuseio dos equipamentos instalados, objetos desta licitação, à família do paciente, quando da entrega de qualquer equipamento de oxigenioterapia.
- 3.5. **Das despesas:** Todas as despesas decorrentes de carga, recarga, transporte e outras correrão por conta exclusiva da empresa que vier a ser contratada, tanto na primeira entrega do equipamento de Sistema de Oxigênio Líquido e da Mochila Portátil, quanto nas reposições necessárias subseqüentes.
- 3.6. Caso haja necessidade de reparos nos equipamentos nas dependências da Contratada, o equipamento só poderá ser retirado mediante a substituição imediata por outro equipamento.
- 3.7. **A manutenção** corretiva deverá ocorrer sempre que necessário após observação do paciente/cuidador que informará a empresa contratada.
- 3.8. Será condição para o paciente ser admitido no Programa de Oxigenioterapia Domiciliar, que seja cadastrado no SAD – Serviço de Atenção Domiciliar e que tenha prescrição médica que atenda aos critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde do Município (critérios clínicos).
- 3.9. **DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA**
- 3.9.1. A manutenção preventiva será efetuada através de visita e inspeção a cada 06 (seis) meses das mochilas de oxigênio líquido, independentemente de solicitações do paciente, entendendo-se como manutenção preventiva, os serviços de reparos, teste do equipamento, trocas de filtros, as condições de conservação dos cilindros e dos respiradores não invasivos e controle geral de funcionamento e outros que se fizerem necessários, de forma que os mesmos permaneçam em perfeitas condições de uso e segurança.
  - 3.9.2. A licitante deverá fornecer ao preposto do contrato um relatório atualizado das manutenções e encaminhá-lo juntamente com as notas do mês subseqüente à inspeção realizada para que a CONTRATANTE possa efetuar acompanhamento quanto à frequência das mesmas, exercendo controle dos prazos de garantia, bem como avaliando os custos e quantidade dos serviços.
  - 3.9.3. A empresa deverá realizar previamente checagem e limpeza de cada equipamento a ser entregue, enviando ao SAD – Serviço de Atenção Domiciliar o laudo dos equipamentos colocados em domicílio atestando sua higienização e calibragem.
- 3.10. **A MANUTENÇÃO CORRETIVA**

- 3.10.1. A manutenção corretiva será efetuada mediante atendimento não superior a 6 (seis) horas corridas, a contar das solicitações do paciente/cuidador, entendendo-se como manutenção corretiva os serviços necessários para que o equipamento, quando apresentar defeitos ou avarias, volte a ter perfeito funcionamento ou a substituição por outro equipamento igual ao anterior.
- 3.10.2. A licitante deverá confirmar, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contadas a partir da assinatura do presente contrato os dados fornecidos na proposta (departamento, setor, responsável técnico, telefone, BIP, telefone celular, fax-símile, etc) para que a solicitação ou reposição dos materiais e/ou equipamentos, descritos neste Anexo I, seja devidamente atendida.
- 3.10.3. As irregularidades de quaisquer naturezas detectadas, após as aferições retromencionadas, obrigam a futura Contratada a realizar a substituição do produto não aprovado no prazo de até 04 (quatro) horas, correndo às suas expensas, eventuais despesas advindas da cogitada troca do equipamento.
- 3.11. **Juntamente com o envelope proposta (NA PARTE INTERNA), a empresa licitante deverá apresentar;**
- 3.11.1. **Registro/Cadastro no Ministério da Saúde (RMS):** deverá apresentar cópia do registro, concedido pelo órgão sanitário competente do Ministério da Saúde. Estando o registro vencido, deverá ser apresentada cópia da petição de revalidação, acompanhada de cópia do respectivo registro vencido. O documento deverá ser **apresentado no original, ou por meio de cópias autenticadas (a critério do (a) licitante), ou por meio de cópias simples, caso em que o interessado deverá exibir o original para comparação e atestação da autenticidade pelos membros da COPEL – II, na própria sessão, ou por meio de autenticação digital, ou por cópia extraída pela Internet, ou por publicação oficial.**
- 3.11.1.1. Se o produto cotado estiver dispensado ou isento de **RMS**, a empresa deverá apresentar Documento que venha comprovar tal situação. O referido documento poderá ser apresentado na forma original, cópia autenticada, inclusive por meio de certificação digital, cópia simples legível, ou cópia extraída da Internet.
- 3.12. **RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CONTRATAÇÃO, com a empresa vencedora:**
- 3.12.1. Apresentação dos registros das empresas e de seus profissionais (ou prestadores de serviços Contratados) no CRQ e ou CRF ou no CREA.

Item	Especificação do(s) Produtos e Serviço(s)	Código material/serviço	Qde Mensal Estimada	Qde anual estimada	Un.
	1.1 Oxigênio líquido para recarga. Cód.43.60.0010	43.60.0010	2.912	34.944	M3
01	1.2 Equipamentos de Sistema de Oxigênio Líquido com mochila Portátil  Reservatório criogênico para armazenar oxigênio líquido, com capacidade entre 32 a 46 litros equivalentes a 27 a 40 m <sup>3</sup> , com fluxo de até 6 litros/minuto e dispositivo para recarga de segurança. Acompanha mochila portátil com sistema de fluxo contínuo, com capacidade de aproximadamente de 1.000 a 1.200 ml e autonomia para uso de 6 a 7 horas com fluxo contínuo de 2 litros/minuto. Acompanhado dos seguintes acessórios: uma traquéia para nebulização, uma máscara, um cateter extensão, um umidificador e uma cânula nasal de acordo com a necessidade do Paciente. Cada paciente receberá em média 05(cinco) recargas por mês, 01 (uma) quota por equipamento, podendo, alguns pacientes em situação mais grave, receber até 12 (doze) recargas por mês de forma pré-programadas.  Cód.95.01.0001	95.01.0001	36	432	Peças

**ANEXO I-A**  
**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**  
**[logotipo da empresa e papel timbrado]**

**À**

**Fundação do ABC – SANTO ANDRÉ - Referente ao Processo n°SAB000/23**

1. A empresa (razão social da participante), inscrita no CNPJ n.º xx.xxx.xxx/xxxxxx, com sede no (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) (nome do representante Legal), infra-assinado, para os fins do Processo n°SAB0000/2023, apresenta a seguinte proposta de preço:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QDE. ESTIMADA MENSAL	VALOR UNITÁRIO	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
1	Oxigênio líquido para recarga. Cód.43.60.0010	m3	2.912	R\$	R\$	R\$
2	Equipamentos de Sistema de Oxigênio Líquido com mochila Portátil	Und	36	R\$	R\$	R\$
<b>TOTAL</b>					<b>R\$</b>	<b>R\$</b>

**Valor Total Mensal (em algarismos): xxxxxx**

**Valor Total Mensal (por extenso): \_\_\_\_\_**

**Valor Total Global 12 (doze) meses (em algarismos): xxxxxxxx**

**Valor Total Global 12(doze) meses (por extenso) : \_\_\_\_\_**

1.1. A participante deverá apresentar preço por item, sendo vencedora a empresa de menor preço global. contidas neste Termo de Referência e seus anexos quanto à execução dos serviços, no cumprimento contrato;

1.2. **DA VALIDADE DA PROPOSTA:** A proposta deverá conter prazo de validade mínimo de 60 (sessenta) dias, contados da adjudicação dos serviços ofertados.

1.3. **DECLARAMOS**, para os devidos fins, **QUE CONSIDERAMOS, NA FORMULAÇÃO DOS CUSTOS DA PROPOSTA DE PREÇOS, OU SEJA**, todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta coleta de preço tais como: custos com mão de obra, equipamentos, materiais, utensílios e transporte, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, garantia e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto.

#### **1.5 DADOS DA EMPRESA:**

Empresa/Razão Social:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

E-mail:

Banco: Agência / Conta-Corrente:

#### **1.6 QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO:**

Nome completo:

CPF:

RG: