

Goiânia, 11 de Novembro de 2022

TERMO DE REFERÊNCIA N.º 032**1. DO OBJETO**

Contrato de comodato de uma pistola pressurizada com fornecimento de detergente enzimático, detergente neutro e glutaraldeído com fornecimento de pistola pressurizada em regime de comodato

2. JUSTIFICATIVAS PARA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO

Considerando que a pistola pressurizada existente foi condenada, conforme laudo obsolescência que segue em anexo.

Considerando que as pistolas pressurizadas são essenciais para limpeza, lavagem e secagem de praticamente todos os produtos para saúde utilizados pela instituição, incluindo instrumentais, material canulados como traqueia, tubo de silicone, mascarar, endoscópios, etc.

Considerando que as pistolas permitem a limpeza interna das traqueias, tubos, de forma pressurizada garantindo assim menor risco de infecção aos pacientes do HDT.

Considerando que as pistolas também permitem realizar uma limpeza bem mais eficiente nos endoscópios, justificando desta forma este comodato.

3. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

3.1. Fornecimento de detergente enzimático, detergente neutro e glutaraldeído com disponibilização de um conjunto de pistolas pressurizadas em regime de comodato:

3.2. Produtos a serem adquiridos mensalmente pelo hospital HDT:

3.2.1. Detergente neutro para banhos de limpeza de materiais médicos e laboratoriais, contendo: Tensoativo aniônico, espessante, conservante, alcalinizante e água. Para pronto uso (puro) ou na forma diluída, incolor, contendo pH entre 6,5 – 7,5.

3.2.2. Detergente enzimático de alta eficácia destinado a dissolver matéria orgânica, composto por enzimas dos grupos protease, amilase, carboidrase e lipase, tensoativo, álcool isopropílico, dissolvente, estabilizante, coadjuvante e regulador de pH.

3.2.3. Glutaraldeído 2% - solução pronta para uso, sem ativador, com ph entre 7,5 à 8,5. Indicação de uso desinfetante de alto nível em 10 minutos, tempo de atividade máximo de 30 dias. Apresentar laudos REBLAS de acordo com a RDC. Nº 35 DE 16 DE agosto de 2010.

3.3. Consumo mensal a ser adquirido pelo ISG/HDT:

Produto	Embalagem	Quantidade Mensal
Detergente neutro	Galão de 5 litros	15 galões
Detergente enzimático	Galão de 5 litros	7 galões
Glutaraldeído	Galão de 5 litros	6 galões

3.4. Deverá ser fornecido, em regime de comodato, um conjunto de pistolas pressurizadas que possua, no mínimo, a seguinte especificação técnica mínima:

Sistema compacto inteligente, dotado de microcontrolador, com pistolas (químico, água, ar / rinsagem) e ponteira chuveiro cambiável, destinado à limpeza de instrumentais e artigos médicos de baixa ou alta complexidade (com ou sem lumens). Sistema SGPU, possibilitando dosagens automáticas de agentes de limpeza garantindo concentrações programáveis e precisas de

químicos entre 0,5 ml/L a 6 ml/L. Sistema de segurança com mensagem de término do agente de limpeza / químico e troca de galão ou frasco vazio e falta de água; pistolas em alumínio anodizado de baixo peso e forma anatômica com botão liga e desliga na cabeça das mesmas; ponteiros em aço inox e silicone que permita adaptação a quaisquer diâmetros de canulados. Alimentação: 220V, 60Hz

3.5. Treinamento:

Deve estar incluso treinamento de operação aos operadores do conjunto de pistolas pressurizadas, em dias e horários a serem acordados com a equipe técnica do HDT, com frequência mínima anual ou então quando houver necessidade.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Empresa deve estar legalmente habilitada para cumprir e executar o objeto deste contrato.

5. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

5.1.1. A CONTRATADA se responsabilizará pelos tributos Federal, Estadual e Municipal que por ventura incidam ou a venham a incidir sobre o presente Contrato, além dos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários.

5.1.2. A CONTRATADA deverá executar os serviços observando todas as diretrizes preconizadas na Portaria 2.914 do Ministério da Saúde de 12/11/2011, suas alterações e demais normas pertinentes;

5.1.3. A CONTRATADA deverá possuir ou providenciar todos os equipamentos de trabalho, de proteção individual e coletiva, os materiais, os insumos, a mão de obra, os meios de transporte, e demais itens necessários ao desenvolvimento integral dos serviços prestados no hospital HDT/HAA, quando necessário;

5.1.4. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo fiel cumprimento de todas as disposições e acordos relativos à legislação social e trabalhista

em vigor, particularmente no que se refere ao pessoal alocado no serviço objeto do contrato;

5.1.5. A CONTRATADA deverá facilitar, por todos os meios a seu alcance, a ampla ação da Fiscalização, permitindo o acesso ao serviço em execução, bem como atendendo prontamente às solicitações efetuadas pelo representante da CONTRATANTE;

5.1.6. A CONTRATADA deverá prover condições de segurança para realização das atividades, de forma a criar barreira contra acidentes biológicos, mecânicos e elétricos;

5.1.7. Indicar um coordenador das atividades, que fará toda a interface ao gestor do contrato, supervisionando as atividades técnicas desenvolvidas na unidade.

5.1.8. A empresa deve atender a legislação trabalhista vigente e deve fornecer para o SESMT do HDT todas as vezes que for solicitada os seguintes documentos, quando for o caso:

- Ficha de epi
- Cartão de vacina
- ASO
- PPRA
- PCMSO
- Ficha de registro do profissional na empresa

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA com relação ao objeto deste Contrato;

6.1.2. Acompanhar o recolhimento do enxoval sujo bem como receber a roupa limpa, fazer a conferência e a pesagem juntamente com representante da contratada;

6.1.3. Fiscalizar e orientar quanto às medidas necessárias de biossegurança para garantir a eficiência e eficácia no serviço

prestado buscando a excelência na execução das atividades em todo o processo.

7. DA PROPOSTA

A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

- 7.1. Não conter rasuras ou emendas;
- 7.2. Estar assinada, carimbada e rubricada em todas as suas vias pelo representante legal, com indicação do cargo por ele exercido na empresa e encaminhado aos cuidados do Diretor Executivo do Hospital Estadual de Doenças Tropicais em envelope lacrado e assinado.
- 7.3. Conter com clareza e sem omissões as especificações do serviço ofertado, mencionando a descrição, quantidade, valores unitários e totais, de forma a obedecer à discriminação do objeto;
- 7.4. Os valores deverão ser apresentados em Reais;
 - 7.4.1. Ocorrendo divergência entre os valores unitários e totais prevalecerão os unitários;
- 7.5. O prazo para entrega e o disposto no extrato de chamamento publicado no portal transparência do Instituto Sócrates Guanaes.
- 7.6. A proposta deverá ser emitida com validade de 30 dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta;
- 7.7. A proposta deverá constar, forma de pagamento, prazo de pagamento, início da prestação dos serviços;
- 7.8. A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente termo de referência.

8. JULGAMENTO

O julgamento das propostas será realizado com base no Regulamento de Compras e Serviços, capítulo V, artigo 11, XVII, §3º “Sempre que possível, deverá ser dada preferência a proposta que apresentar o menor preço de mercado”.

9. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital de Doenças Tropicais – HDT;

Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

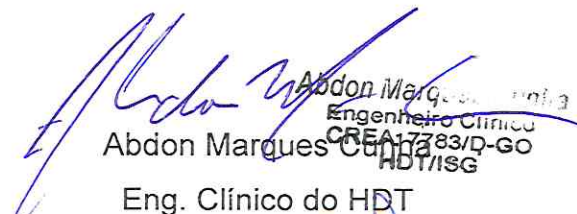
10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O prazo para o pagamento será de 30 (Trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

Não serão aceitas propostas que apresentem preço global ou unitário simbólicos, irrisórios ou de valor zerado, incompatíveis com os preços praticados pelo mercado.


Abdon Marques Cunha
Engenheiro Clínico
CREA: 7383/D-GO
HDT/ISG
Eng. Clínico do HDT


Eng. Allan Fonseca Osório
Coordenador de Engenharia e Manutenção
CREA: 1080758168/D-GO
HDT/ISG

1. Formulário de solicitação de avaliação de equipamento médico ou odontológico à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

1. Nome da Organização Social de Saúde: Instituto Sócrates Guanaes	2. Nome da Unidade de Saúde: Hospital de Doenças Tropicais HDT	3. Data da Solicitação: 04 /11 / 2022
--	--	---

1. Dados do equipamento (obrigatório)		
Marca: Profilática	Modelo: Maxyclean	Número Série: C000112
Patrimônio SES: 2009148	Data de fabricação: ____/____/____	Valor Aquisição: R\$
Patrimônio Unidade:		

3. Ao desfazer-se do equipamento, a Organização Social de Saúde pretende pleitear outro novo em sua substituição?

(X) Sim () Não

Se sim, cabe alienação* do equipamento junto a possíveis fornecedores do novo equipamento?

() Sim (X) Não

Se sim, anexar 01 (um) orçamento considerando a entrega do equipamento obsoleto ao fornecedor do novo a ser adquirido, com abatimento no valor, além de mais 02 (dois) orçamentos de fornecedores diferentes (neste caso, apenas do equipamento novo, sem considerar a alienação).

*Alienação: o fornecedor absorve o equipamento obsoleto na negociação de um novo.

6. Assinale abaixo o motivo pelo qual o equipamento é considerado INSERVÍVEL à Unidade de Saúde, e acrescente as respectivas informações/documentos solicitados para cada caso:

01. ()	Equipamento em perfeitas condições de uso, porém não atende mais as normas e legislações vigentes. (Informar as normas / legislações infringidas, em documento assinado por engenheiro com registro ativo no CREA)
02. ()	Equipamento em perfeitas condições de uso, porém não atende mais a demanda crescente da Unidade, baixa produtividade. (Acrescentar justificativa técnica de tal necessidade, em documento assinado por diretor administrativo)
03. ()	Equipamento em perfeitas condições de uso, cuja tecnologia empregada exige insumos de elevado custo de reposição. (Apresentar estudo que estime a economia de custos mensais referentes aos insumos de um equipamento novo frente aos atuais custos de insumos, em documento assinado por diretor administrativo)
04. ()	Equipamento ainda em condições de uso, porém, o custo de manutenção corretiva pontual, ou histórico, superou 50% do valor de aquisição de um equipamento novo com o mesmo desempenho e funcionalidades (Apresentar relatórios de manutenção anuais ou gerados por sistemas de gerenciamento de manutenção que explicitem as peças/componentes trocados, datas, bem como seus valores históricos acumulados e registros fotográficos do equipamento em documento assinado por engenheiro com registro ativo no CREA)
05. ()	Equipamento ainda em condições de uso, porém desnecessário à Unidade de Saúde, por não mais oferecer à população as intervenções ou diagnósticos propiciados pela referida tecnologia. (Apresentar declaração assinada pelo diretor administrativo do Estabelecimento desta inservibilidade, constando a data desde qual o Estabelecimento não mais oferece o respectivo serviço)
06. ()	Equipamento funcional, completo, porém sem padrão em relação à maioria dos outros equipamentos com a mesma função, tornando sua operação eventualmente mais arriscada e a manutenção desta família de equipamentos eventualmente mais onerosa. (Demonstrar tal situação em relação à família de equipamentos já padronizados, informando o quantitativo, o fabricante e modelo deste lote de equipamentos padronizados, bem como se os mesmos ainda são comercializados, em documento assinado por engenheiro com registro ativo no CREA)
07. (X)	Equipamento não funcional, que apresenta impossibilidade de reparo pela descontinuidade de peças, placas, componentes, acessórios, softwares ou partes fundamentais ao seu funcionamento. (Apresentar relatório técnico apontando as peças/partes defeituosas do equipamento no momento da ocorrência, bem como carta do fabricante declarando a descontinuidade de fornecimento de peças vitais ao reparo do mesmo e registros fotográficos do equipamento, assinado por engenheiro com registro ativo no CREA)
08. ()	Equipamento não funcional, que apresenta impossibilidade de reparo pela indisponibilidade de serviços especializados que os coloquem em funcionamento. (Apresentar declaração que não foi possível dispor de pessoal qualificado e capaz de reparar o equipamento, trazendo a data e a abordagem então adotada para a(s) tentativa(s) de reparo, assinado por engenheiro com registro ativo no CREA)
09. ()	Equipamento em perfeitas condições de uso, porém o mesmo não está sendo utilizado na unidade.
10. ()	Equipamento necessita de manutenção, porém o mesmo não será mais utilizado na unidade.

Abdon Marques Cunha — CREA 7783/D-GO

Goiânia, 07 de novembro de 2022

Nome Completo do Engenheiro(a) Clínico(a) - CREA

Local e Data


Eng. Allan Fonseca Osório
Coordenador de Engenharia e Manutenção
CREA. 1000758168/D/GO
HDT/MSG

Carimbo e Assinatura

Bruno Augusto Brito de Almeida

Nome Completo do(a) Diretor(a) da Unidade

Local e Data

Carimbo e Assinatura