

Goiânia, 04 de Janeiro de 2019

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
Nº002/2019

**1. DO OBJETO**

Contratação de empresa para serviço emergencial de manutenção corretiva no colonoscópio do Hospital de Doenças Tropicais – HDT/HAA.

**2. JUSTIFICATIVAS PARA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO**

Considerando que o HDT possui somente um colonoscópio que está com seu funcionamento limitado devido a imagem escuro, que pode prejudicar o diagnóstico.

Considerando que em decorrência deste problema o colonoscópio pode parar a qualquer momento.

Considerando que sem o reparo do equipamento o serviço de colonoscopia fica interrompido.

Considerando que enquanto não se conclui o diagnóstico, os pacientes do HDT que poderiam receber alta ou serem encaminhados a outras unidades, ficam internados aguardando o exame, ocupando leitos que poderiam ser utilizados para atender outros pacientes, assim como gerando custos desnecessários ao hospital.

Considerando a dificuldade do HDT em realizar procedimentos de colonoscopia em unidades externas, justifica-se o reparo emergencial deste equipamento.

**3. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO**

Serviço de reparo de um colonoscópio marca Olympus, modelo CF-VL.

**4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

4.1. Registro do profissional e da empresa que executará o serviço no CREA e/ou CFT.

**5. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

**5.1. Manutenção corretiva:**

5.1.1. **Defeito constatado:** O equipamento apresenta imagem escura.



**5.1.2. Serviço a ser executado:** Substituição do material relacionado e ajuste dos cabos de angulação. Devem ser realizados testes de funcionamento para liberação do equipamento.

**5.1.3 Peças a serem trocadas:**

- Fibra ótica
- Borracha da ponta
- Malha

5.1.4. A contratada deve fornecer ao HDT um equipamento de back-up durante a execução do serviço, sendo que este equipamento será devolvido logo que serviço for concluído.

**6. LOCAL E HORÁRIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

6.1. O serviço será executado nas instalações físicas do HDT. Caso haja necessidade de se retirar algum equipamento para manutenção externa, todas as despesas com frete/transporte deverão ficar por conta da contrata.

6.2. Todo atendimento deve ocorrer de segunda a sexta feira, 08:00 as 18:00 hrs exceto feriados.

**7. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

O serviço deve ser executado no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

**8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

São obrigações da empresa contratada:

8.1. 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.

8.2. 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;

8.3. A CONTRATADA deverá informar ao setor de engenharia clínica sobre qualquer defeito apresentado pelo equipamento e/ou qualquer presença de mau uso, erro operacional, falha entre outros problemas que poderá influenciar no funcionamento do equipamento;

8.4. A CONTRATADA deverá emitir uma Ordem de Serviço para cada equipamento, toda vez que um serviço for realizado, onde deverá conter os dados do equipamento, serviço realizado e descrição das peças trocadas (se houver).

8.5. 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;

8.6. 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;

8.7 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;

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

8.9 Alvará sanitário/Licença de funcionamento emitido pelo órgão de vigilância sanitária estadual ou municipal competente, para exercer suas atividades objeto deste Termo de Referência – TR;

8.10 Documentos: Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e Atestado de Saúde Ocupacional – ASO;

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

## **9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

9.1. Gerenciar a execução deste Contrato.

9.2. 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.

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

## **10. DA PROPOSTA**

A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

10.1 Não conter rasuras ou emendas;

10.2 Estar assinada e carimbada;

10.3 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;

10.4 Os valores deverão ser apresentados em Reais;

10.5 Ocorrendo divergência entre os valores unitários e totais prevalecerão os unitários;

10.6 A proposta deveser emitida com validade de 30 dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta;

10.7 A proposta deverá constar, forma de pagamento, prazo de pagamento, início da prestação dos serviços;

10.8 A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente termo de referência.

## 11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

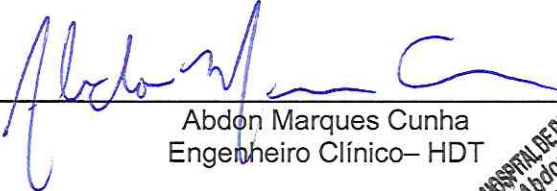
11.1 O prazo para o pagamento será de 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.

11.2 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 H4, Lote 01 ao 03, Park Lozandes, CEP: 74.884-120, Goiânia-GO.

11.3 As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

## 12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. 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- HDT  
