

Goiânia, 20 de fevereiro 2025.

TERMO DE REFERÊNCIA N.º 007/2025.

1. DO OBJETO

Contratação de empresa especializada em serviços de instalação de sistema integrado de segurança com reconhecimento facial nos setores de UTI Adulta, UTI Pediátrica e UTI B do Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad - HDT

2. JUSTIFICATIVAS PARA CONTRATAÇÃO DO SERVIÇO

Locais: UTI Adulta, UTI Pediátrica e UTI B

Considerando a segurança institucional da unidade, como bem os acessos e fluxos da unidade.

Considerando que o HDT já possui em seu patrimônio os equipamentos de reconhecimento faciais, solicitamos a contratação de empresa especializada em segurança que realize a instalação dos equipamentos de reconhecimento facial para aprimorar a segurança dos setores de UTI Adulta, UTI Pediátrica e UTI B visando a segurança dos pacientes e profissionais dos setores críticos da unidade.

3. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO SERVIÇO

A empresa contratada deverá:

Realizar a instalação de 4 (quatro) pontos de reconhecedores faciais da marca INTELBRAS, Modelo: SS 3530 MF FACE W, centrais INTELBRAS e fechadura com eletro-ímã em portas de abrir e correr.

Cada equipamento contém 01(hum) central INTELBRAS, 02 (dois) reconhecedores faciais INTELBRAS com suporte, eletrodutos zincado e 01 (hum) eletro-ímã.

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/KLQMW-5J6MR-2Q2T2-6ET99>

A empresa deverá fornecer todos os itens para completa instalação dos reconhecedores faciais, como por exemplo (cabearamento, baterias, eletrodutos, etc...);

A empresa deverá fornecer todo equipamento de segurança para os profissionais executores dos serviços, material de limpeza para execução, treinamentos/orientações, além de documentos pertinentes a segurança do trabalhador como ASO, APR, NR 10, e demais obrigações legais conforme descrito:

3.1. PRAZO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O serviço será executado dentro de um prazo de 30 (trinta) dias, podendo ser renovado por igual período. Condicionado ao contrato de Gestão 091/2012, entre o SES-GO e o ISG/HDT.

3.2. REAJUSTE

Sem reajuste.

3.3. REGIME DE EMPREITADA

Empreitada por preço global.

3.4 QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS

Necessário comprovar NR-10, habilitação/certificado curso técnico ou superior com eletricidade, ASO's e demais equipamentos de segurança.

3.5 OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

- 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.

- 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;
- 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;
- A CONTRATADA deverá providenciar toda documentação comprobatória de capacidade técnica e liberação de trabalho com eletricidade mediante o envio das documentações dos profissionais com **NR-10** atualizada, **Atestado de Saúde Ocupacional - ASO** dos profissionais, equipamentos de segurança individual - EPI's;
- 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;
- 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;
- A CONTRATADA deverá prover condições de segurança para realização das atividades, de forma a criar barreira contra acidentes biológicos, mecânicos (quedas e demais) e **elétricos**;
- Indicar um coordenador/supervisor das atividades, que fará toda a interface ao gestor do contrato, supervisionando as atividades técnicas desenvolvidas na unidade;

- A CONTRATADA deverá apresentar-se no HDT devidamente uniformizado, com documento de identificação e Ordem de Serviço - OS, referente aos serviços contratados;
- A CONTRATADA deverá vir a unidade para realizar a instalação in-loco, sem custos, para realizar os devidos reparos sob demanda;
- A CONTRATADA obriga-se a cumprir as normas de direito do trabalho e também todas as de Segurança e Saúde Ocupacional- SSO;
 - Cópia(s) oficiais atualizada(s) da(s) Ficha(s) de entrega de Equipamento(s) de Proteção Individual – EPI(s) do(s) seu(s) empregado(s);
 - Cópia(s) oficiais atualizada(s) do(s) Cartões de Vacina dos empregados que estarão em atividade no HDT.
 - Em casos de atividades consideradas de alto risco, sob a avaliação do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do trabalho – SESMT local, deverão ser emitidas Analise Preliminar de Risco - APR/Permissão de Trabalho - PT, deverão ser disponibilizados EPIs e EPCs de Categoria Especiais como cinto de segurança, cones, linhas de vida, fita de demarcação, coletes refletivos, além dos seguintes critérios:
 - Trabalho realizado em altura: seguir requisitos da NR35 (apresentar ASO com aptidão para trabalho em altura e certificado de capacitação da NR35) (Se for o caso);
 - Trabalho com eletricidade: seguir requisitos da NR10 (apresentar curso de capacitação da NR10 e registro profissional) (Se for o caso);

- Trabalho com máquinas e equipamentos: seguir requisitos da NR12 (curso de capacitação) (Se for o caso);
- Em casos de acidentes do trabalho ocorridos nas dependências do Hospital de Doenças Tropicais – HDT, deverá A CONTRATADA registrar a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT em todas as plataformas legalmente necessárias inclusive e-Social, e após o registro, assinatura do emitente e do colaborador, entregar uma via oficial ao SESMT local, no prazo não superior a 15 dias a partir da data do evento.
- Também deverá A CONTRATADA responsabilizar-se pela entrega devida, treinamento quanto ao uso e a manutenção do fornecimento de todos os EPI's e EPC's comumente necessários para as devidas atividades realizadas.

Observação 1: todas as solicitações de serviço que envolver atividades de risco deverão passar por validação do SESMT da CONTRATANTE.

Observação 2: os empregados das empresas contratadas deverão passar por orientação do SESMT da CONTRATANTE antes de iniciarem as atividades nas dependências do hospital.

- Apresentação da Anotação de Responsabilidade Técnica - A.R.T's (assinada por um engenheiro capacitado e habilitado).
- Será de total responsabilidade da CONTRATADA a guarda, controle e segurança de todas as suas ferramentas, materiais, insumos e quaisquer outros utensílios destinados a execução dos serviços;
- **Será de responsabilidade da CONTRATADA a aquisição de todos e quaisquer peças, ferramentas, material de limpeza, e demais pertinentes ao trabalho executado.**

- A CONTRATADA deverá implementar a montagem das instalações provisórias necessárias utilizadas no serviço, prevendo, inclusive, área isolada para depósito e guarda de materiais e equipamentos;
- A empresa concorrente deverá apresentar, na mesma ocasião da apresentação da proposta comercial toda documentação de habilitação elencada, sob pena de desclassificação.
- **Apresentar declaração (ANEXO I) de vistoria prévia das dependências onde os serviços irão ser prestados que deverá ser realizado até (03) três dias antes da apresentação da proposta. Necessário agendar visita técnica junto ao departamento de engenharia pelo contato (62) 3201-3655;**

3.6 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

4. DA PROPOSTA

A proposta deverá ser apresentada de maneira a:

- 4.1. Não conter rasuras ou emendas;
- 4.2. 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.

- 4.3. 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;
- 4.4. Os valores deverão ser apresentados em Reais;
- Ocorrendo divergência entre os valores unitários e totais prevalecerão os unitários;
- 4.5. O prazo para entrega e o disposto no extrato de chamamento publicado no portal transparência do Instituto Sócrates Guanaes.
- 4.6. A proposta deverá ser emitida com validade de 30 (trinta) dias corridos, contados do primeiro dia útil seguinte à data em que ocorrer a entrega da proposta;
- 4.7. A proposta deverá constar, forma de pagamento, prazo de pagamento, início da prestação dos serviços;
- 4.8. A apresentação da proposta pelo proponente implica a declaração de conhecimento e aceitação de todas as condições do presente termo de referência.
- 4.9. A CONTRATADA deverá visitar a unidade para conhecimento e levantamento/conferência das cotas e medidas do armário a ser reparado para levantamento do material, cores e acessórios a serem substituídos.

Assinar atestado de visita na unidade conforme **ANEXO I**.

5. 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”.

6. A REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

- 6.1. Os serviços ora cotados serão prestados no Hospital de Doenças Tropicais – HDT;
- 6.2. Promover condições à fiscalização de todos os serviços contratados, bem como, dos seus procedimentos e técnicas empregados.

7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 7.1. O prazo para o pagamento será de 30 (trinta) dias a partir da apresentação da nota fiscal.
- 7.2. 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 DEPUTADO JAMEL CECILIO, NÚMERO 3310, Sala 104, CEP: 74.810-907, JD GOIAS, GOIANIA-GO. As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Assinado eletronicamente por:
Allan Fonseca Osório
CPF: ***.802.651-**
Data: 26/02/2025 20:23:03 -03:00

MUNDO DIGITAL

Eng. Allan Fonseca Osório
Coordenador de Engenharia, Manutenção e Patrimônio
HDT/ISG

Assinado eletronicamente por:
Antônio Jorge Almeida Maciel
CPF: ***.605.175-**
Data: 05/03/2025 16:49:11 -03:00

MUNDO DIGITAL

Esse documento foi assinado por Allan Fonseca Osório e Antônio Jorge Almeida Maciel. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validade/KLQMW-5J6MR-2Q2T2-6ET99>

ANEXO I - ATESTADO DE VISITA

O Instituto Sócrates Guanaes - ISG, vem por meio deste Atestado de Visita, declarar que a empresa _____, inscrita no C.N.P.J. sob o nº _____, enviou a este complexo hospitalar, profissional devidamente credenciado, para vistoriar os locais, equipamentos e instalações, visando obter total ciência das condições do local onde o serviço será prestado, a saber: Hospital de Doenças Tropicais - HDT, e coletar informações de todos os dados e elementos que possam vir a ter influência no valor da proposta a ser apresentada, e neste ato declara que:

- Está ciente de todas as condições relativas à execução do serviço; e
- A execução do serviço será realizada em conformidade com o discriminado no Termo de Referência.

Registro, ____ de _____ de 20__.

De acordo:

HDT:

Profissional credenciado pela empresa CPF:



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: KLQMW-5J6MR-2Q2T2-6ET99

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Allan Fonseca Osório (CPF ***.802.651-**) em 26/02/2025 20:23 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.96.17.238	Lat: -16,719431 Long: -49,235378
	Precisão: 12874 (metros)
Autenticação	allan.osorio.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
alokt3k1ZURXyfvfLIgkVMVWNfKouGe9AhYFxEkZ9vk=	
SHA-256	

- ✓ Antônio Jorge Almeida Maciel (CPF ***.605.175-**) em 05/03/2025 16:49 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.149.146.177	Não disponível
Autenticação	diretoria.executiva.hdt@isgsaude.org (Verificado)
Login	
Oqx6ppIVdpT6LK141uZDBa7oSgZnaG6YKnwJpnHS/9U=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/KLQMW-5J6MR-2Q2T2-6ET99>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>