

TERMO DE REFERÊNCIA

1.OBJETIVO:

Aquisição de material permanente para equipar leito hospitalar, atendendo as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/Pa, conforme descrições e especificações apresentada neste documento, em caráter emergencial, para ampliação no atendimento de pacientes com sintomas de contaminação pelo vírus COVID-19.

2.JUSTIFICATIVA:

A aquisição dos móveis justifica-se tendo em vista que pelas características dos pacientes contaminados pelo Virus COVID-19, alguns podem desenvolver a insuficiência respiratória precisando de internação e suporte mecânico para manutenção e estabilização do quadro de saúde, por ocasião de seu atendimento em nossa unidade de pronto atendimento.

A contratação deverá ser realizada em caráter emergência, diante da necessidade premente de se equipar a UPA, diante do risco de morte de vidas humanas, conforme os procedimentos previstos na Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 e considerando a Portaria/MS nº 188, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV).

3. ESTIMATIVA DE QUANTIDADES:

A quantidade estimada, considerou a expectativa de necessidade de atendimento emergencial de pacientes em isolamento, já que até o presente momento não temos nenhum caso confirmado de contaminação por COVID-19, no município, sendo que a aquisição dos móveis será para retaguarda.

4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA:

- 4.1 Fornecer os produtos em conformidade com o Termo de referência
- 4.2 Cumprir com os prazos de fornecimento determinado pelo setor ou secretaria requisitante.
- 4.3 Responsabilizar-se, integralmente pela execução do objeto, conforme legislação vigente.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.4 Demais obrigações e responsabilidades previstas pela Lei Federal nº. 8.666/93 e demais legislações pertinentes.

5. FORMA DE PAGAMENTO:

5.1 O prazo de pagamento será de até 10 (dez) dias, após a emissão da Nota Fiscal.

5.2 Somente será pago a empresa Vencedora, o valor referente de nota fiscal pelo objeto adquirido e efetivamente recebido pela CONTRATANTE.

6. DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO:

| ITEM | QUANT | UND. | DESCRIÇÃO |
|------|-------|---------|---|
| 01 | 25 | UNIDADE | CAMA HOSPITALAR FAWLER, COM 2 MOVIMENTOS, PESEIRA E CABECEIRA EM FERRO REMOVÍVEL, GRADE LATERAL EM INOX, DIMENSÕES 212X98X50CM (CxLxA). |
| 02 | 10 | UNIDADE | POLTRONA HOSPITALAR PARA ACOMPANTE |

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

0701 - Fundo Municipal de Saúde

10.122.0050.2.144 – Enfrentamento da emergência em saúde pública – COVID-19 – AHA

4.4.90.52.00– Equipamentos e material permanente

Li o presente Termo de Referência, e :

(X) APROVO

(..) NÃO APROVO