

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETIVO:

O presente Termo de Referência trata da aquisição de um ventilador pulmonar para leito hospitalar, tipo neonatal, pediátrico e adulto, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/Pa. Conforme descrições e especificações apresentada neste documento, em caráter emergencial, para suporte no atendimento de pacientes com sintomas respiratórios por contaminação pelo vírus COVID-19.

2. JUSTIFICATIVA:

A aquisição do equipamento justifica-se tendo em vista que pelas características dos pacientes contaminados pelo Virus COVID-19, alguns podem desenvolver a insuficiência respiratória precisando de 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:

3.1 A quantidade estimada, considerou a necessidade de atendimento emergencial de um paciente em isolamento, já que até o presente momento não temos nenhum caso confirmado de contaminação por COVID-19, no município, sendo que a aquisição do equipamento 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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.3 Responsabilizar-se, integralmente pela execução do objeto, conforme legislação vigente.

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	DESCRIÇÃO
01	01	VENTILADOR PULMONAR DIGITAL MICROPROCESSADO PARA LEITO HOSPITALAR, COM DISPLAY DE CRISTAL LÍQUIDO COM BLACK LIGHT, INDICANDO FUNÇÕES VENTILADORES E FOLE DE 1000 ML.

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