

	TERMO DE REFERÊNCIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0009		
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 003	

Contratação de empresa especializada em locação de 04 aparelhos de sonar para o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: **04/07/2019**

Limite para o recebimento das propostas: às **18 h:00** min do dia **10/ 07/ 2019**

OBS.: O fechamento e negociação das propostas será no primeiro dia subsequente ao limite de recebimento das propostas. As propostas deverão ser entregues somente no e-mail abaixo. No dia **04/07/2019**, o TERMO DE REFERÊNCIA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO foi prorrogado por mais **07** dias para recebimento de um maior número de propostas.

DÚVIDAS: Será permitido esclarecimento de dúvidas até 02 (Dois) dias úteis anteriores à data fixada para limite de recebimento das propostas, somente através dos seguintes contatos:

- E-mail: compras@hejsn.aebes.org.br (Prioridade)
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7542 / 3331-7543
- Hospital Evangélico de Vila Velha e Maternidade Municipal de Cariacica: (27) 2121-3778 / 2121-3786

2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO PARA AQUISIÇÃO:

- () Menor Preço
 () Melhor Técnica
 (X) Melhor Preço e Técnica
 () Outro – *Descrever:*

3. DADOS DA CONTRATANTE

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES, Mantenedora de uma unidade de saúde própria e gestora de outras duas unidades de saúde, é responsável pela gestão de mais de 650 leitos e aproximadamente 3.000 (Três mil) funcionários diretos. As três unidades de saúde são:

- **Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves (HEJSN):** Av. Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras – Serra – ES. CEP: 29.166-828; CNPJ 28.127.926/0002-42
- **Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV):** Rua Vênus s/n – Bairro Alecrim – Vila Velha – ES – CEP: 29.118-060; CNPJ 28.127.926/0001-61
- **Maternidade Municipal de Cariacica (MMC):** Rua Antônio Leandro da Silva, 145, Alto Laje, Cariacica/ES - CEP 29.151-035;

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- Aluguel de 04 aparelhos de sonar;

- Transdutor de alta sensibilidade;
- Display de LCD com iluminação de fundo;
- Frequência do ultrassom de 2MHz;
- Ultrassom de baixa intensidade: <10mW/cm²;
- Faixa de medida do BCF: 50~240bpm;
- Resolução do BCF de 1 bpm;
- Precisão do BCF de ±1bpm;
- Acompanhar bateria recarregável e carregador bivolt.

5. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

5.1. Documentação obrigatória para habilitação:

A empresa deve estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço para o qual poderá ser contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de:

- Certidão Negativa de débito Estadual;
- Certidão negativa de débito emitida pela Secretaria de Fazenda do município no qual a empresa estiver sediada;
- Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e dívida ativa da União;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas emitida pelo site do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Certidão de Regularidade do FGTS.
- Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- Certidão de regularidade técnica (CRT), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Anotação de responsabilidade técnica (ART), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Contrato social e alterações;
- Carta de Exclusividade se for o caso.

5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- Licenças: Sanitária, Ambiental, Anvisa e o responsável técnico registro CREA.
- **Importante:** Caso o serviço a ser prestado tenha necessidade de alocar pessoa(s) na CONTRATANTE, será solicitado a apresentação da documentação exigida pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) descrita no Anexo II – [Solicitação de documentos a terceiros, após análise do Anexo I – Ficha de Registro do Prestador de Serviços referente ao Manual de terceiros](#), o qual é parte integrante do presente documento. O Anexo II será enviado pelo SESMT caso necessário.
- **Importante:** Nas contratações que envolverem a prestação de serviços, serão retidos na fonte os tributos federais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E FORMA DE REMUNERAÇÃO

- No serviço da contratada, deverão estar previstos:
 - 1 – Manter o equipamento em perfeitas condições de uso.
 - 2 – Em caso de problema nos equipamentos a CONTRATANTE fará contato com a CONTRATADA, via e-mail através da equipe de Engenharia Clínica. A CONTRATADA tem até 48 h para atender o chamado.
 - 3 – Apresentar Ordem de serviço para todas as atividades executada na CONTRATANTE, assinadas pelo técnico executante.
 - 4 – Apresentar relatórios técnicos sempre que constatado irregularidades.
 - 5 – Identificar, uniformizar todo e qualquer funcionário que necessite adentrar nas dependências da CONTRATANTE.
 - 6 – Havendo alguma eventualidade com os equipamentos locados, a empresa contratada deverá apresentar prazo para disponibilização de um novo equipamento, sendo este inferior a 24 horas.
 - 7 – Realizar os serviços conforme preceitua o objeto deste contrato, nos locais e condições que melhor atenderem as necessidades e convenientes da CONTRATANTE.

8 – Responsabilizar-se por todos os riscos e despesas decorrentes da contratação de funcionários utilizados na execução do presente contrato, bem como responsabilizando quanto ao comportamento e eficiência deles.

9 – Reparar, dentro dos prazos e condições determinadas pela CONTRATADA, todas as falhas constadas nos serviços objeto deste contrato. Havendo necessidades visitas ou corretivas com necessidade da manutenção, despesas aéreas, translados aeroporto / hospital, diárias de hotéis e refeições, será de responsabilidade da CONTRATADA, devendo a CONTRATANTE informa com no mínimo de 07 dias de antecedência caso necessidade de visita.

10 – Manter sigilo das informações das amostras analisadas.

11 – Em caso de problema com peças nos equipamento, fica por conta da CONTRATADA todas as despesas de troca dos itens necessários.

12 – A CONTRATADA deverá apresentar laudos de manutenções preventivas, calibração e teste de segurança elétrica, conforme cronograma pré estabelecido por ambas as partes.

- **Importante:** Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato, bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.
- **Importante:** É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

- **Importante:** Os pagamentos serão condicionados à apresentação mensal da Nota Fiscal dos serviços executados/produtos entregues, **acrescida das certidões negativas (Conforme item 5.1), que comprovem a regularidade fiscal da CONTRATADA, sendo pago em até 15 (quinze) dias após a data de emissão da nota fiscal.**
- Em caso de descumprimento das obrigações, a CONTRATANTE se reserva no direito de emitir notificação de descumprimento das normas internas e/ou contratuais, e, havendo reincidência desta, caberá imposição de glosa, iniciando em 05%(cinco por cento), e de forma progressiva aumentará mais 5% (cinco por cento), até o limite de 20% (vinte por cento) do valor mensal do contrato. O contrato poderá ser rescindido sem qualquer ônus pela CONTRATANTE após a reincidência de glosas.

8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

12(doze) meses. **(Caso seja contrato de adesão deve ser enviado o contrato juntamente com o orçamento)**

Importante: Nos casos específicos de contratação com o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, deverá ser observada a vigência do Contrato de Operacionalização do referido Hospital com a SESA – Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Caso o mesmo seja rescindido durante a vigência do contrato, não haverá penalidades contratuais para nenhuma das partes em caso de rescisão.

	FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	 HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES HOSPITAL ESTADUAL DR. JAYME SANTOS NEVES
Razão Social:		
Nome Fantasia:		
Endereço:		

CEP:	Cidade:	UF:
Tel.:	E-mail:	
Representante(s) legal(s) do Contrato Social:		
Tel:		
Tempo previsto para realização do trabalho:	Previsão de Início do Trabalho:	
Nº Total de funcionários:	Quantos atuarão na AEBES:	
Nº de Sócios:	Quantos atuarão na AEBES:	
1. Descrição sumária das atividades:		

2. Setores de atuação:		

3. Listar os materiais a serem utilizados (máquinas, equipamentos, dosímetros, ferramentas e outros) e produtos químicos:		

4. Definir os momentos de ruídos, odor intenso, necessidade de Paralisação ou outro fator que podem intervir na rotina diária dos empregados da AEBES:		

5. Informar quais os equipamentos de proteção individual - EPI's serão utilizados, com respectivo Nº do Certificado de Aprovação – CA do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE		

6. Indicar um empregado para compor a CIPA, conforme NR 05 - Contratantes e Contratadas, participando das reuniões mensais (no caso de tempo de serviço superior a seis meses).		

7. Observações:		

Data: ____/____/_____ Assinatura do Prestador de Serviço_____		