CONTRATO Nº. 070/2019 | PROCESSO N.º 092/2019

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA – FHSL E A EMPRESA ALLIANCARE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA.

Pelo presente instrumento, de um lado a **FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA**, inscrita no CNPJ/MF 13.370.183/0001-89, com sede à Rua Tamandaré, n.º 434, Campos Elíseos, CEP 14.085-070, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada pelo seu Diretor Administrativo, MARCELO CESAR CARBONERI, brasileiro e portador do CPF/MF: 362.019.658-31, e de outro lado a Empresa **ALLIANCARE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ/MF n.º 27.197.986/0001-98, com sede na Rua Holanda, nº 675, Vila Mariana, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, com representante ao final assinado, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o contido no processo de contratação n.º 092/2019, regido pelo Regulamento de Compras desta Fundação (art. 119, Lei n. 8.666/93), pelo Código Civil e pelas normas de direito público, tornam justo e pactuado os direitos, obrigações, responsabilidades e as penalidades deste termo contratual, mediante as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto deste contrato constitui-se na contratação de empresa especializada para locação de equipamentos médicos com fornecimento de insumos, consumíveis e periféricos, garantindo o pleno funcionamento dos mesmos, para as Unidades Externas de Saúde gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado até o limite legal de 60 (sessenta) meses, conforme especificações e descrições constantes no ANEXO I, cujo seu conteúdo é parte integrante deste contrato, independente de transcrição expressa.

1.2 O início da execução do objeto do contrato se dará de forma: **Imediata a assinatura.**

1.3 O prazo de vigência contratual será de **12 (doze) meses**, podendo ser renovado pelo limite máximo de até 60 (sessenta) meses, a contar da assinatura do contrato, mediante termo aditivo.

1.3.1. Excepcionalmente, havendo rescisão ou alteração imposta em decorrência do Contrato de Gestão nº 01/2018, 02/2018 e 03/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo de vigência da contratação poderá reduzido, unilateralmente pela FHSL.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1 O valor total estimado do contrato para o período de sua vigência é de **R$ 198.114,84 (cento e noventa e oito mil, cento e quatorze reais e oitenta e quatro centavos)**, conforme tabela fixa de preços, constantes no anexo II, sendo subdivididos em:

a) Unidade de Pronto Atendimento Treze de Maio, Dr Luis Atílio Losi Viana – UPA, no valor global estimado de R$ 84.809,52 (oitenta e quatro mil, oitocentos e nove reais e cinquenta e dois centavos), referente a locação de 05 equipamentos

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

aspiradores cirúrgicos Olidef, modelo A45-PLUS e 06 equipamentos de ventiladores eletrônicos pulmonares LEISTUNG, modelo PR4-G, conforme anexo II;

b) Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca - UBDS Quintino II: no valor global estimado de R$ 55.965,12 (cinquenta e cinco mil, novecentos e sessenta e cinco reais e doze centavos), referente a locação de 03 equipamentos aspiradores cirúrgicos Olidef, modelo A45-PLUS e 04 equipamentos de ventiladores eletrônicos pulmonares LEISTUNG, modelo PR4-G, conforme anexo II;

c) Unidade Básica Distrital de Saúde João Baptista Quartin - UBDS Central, no valor global estimado de R$ 55.965,12 (cinquenta e cinco mil, novecentos e sessenta e cinco reais e doze centavos), referente a locação de 03 equipamentos aspiradores cirúrgicos Olidef, modelo A45-PLUS e 04 equipamentos de ventiladores eletrônicos pulmonares LEISTUNG, modelo PR4-G, conforme anexo II;

2.1.1 Consumíveis relacionados a locação de ventilador eletrônico portátil microprocessado – 1.000 filtros HME valor global estimado R$ 1.375,08 (um mil, trezentos e setenta e cinco reais e oito centavos), conforme anexo II.

2.2 Nesse valor estão inclusos e previstos todos e quaisquer encargos inerentes ao cumprimento integral do objeto contratual, tais como tributos, despesas com transporte, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e securitários do pessoal envolvido no fornecimento, bem como custos e benefícios decorrentes de trabalhos executados em horas extraordinárias, trabalhos noturnos, dominicais e em feriados, despesas com refeições e transporte, e todos e quaisquer outros encargos que se fizerem indispensáveis à perfeita execução do fornecimento objeto (cabos, conectores, terminais, mangueiras e combustível), ainda que não expressamente indicados aqui, mas inerentes ao seu cumprimento, de tal sorte que o valor proposto será a única e integral remuneração a ser paga em contraprestação ao cumprimento integral do objeto contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO CUSTEIO

3.1. As despesas decorrentes com a prestação de serviços para as Unidades Externas de Saúde correrão por conta dos recursos oriundos dos seguintes Contratos de Gestão nº 01/2018, 02/2018 e 03/2018, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através desta Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia.

CLÁUSULA QUARTA – DO ACRÉSCIMO E SUPRESSÃO

4.1. A Contratada ficará obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, as supressões e os acréscimos que se fizerem nos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento), incidentes sobre o valor inicial do contrato, aplicando-se aqui de forma subsidiária o disposto no § 1.º do art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/1993.

CLÁUSULA QUINTA – FORMA E CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

5.1 A Fundação Hospital Santa Lydia - FHSL efetuará o pagamento, de acordo com os serviços efetivamente prestados, devendo a Contratada emitir a Nota Fiscal Eletrônica referente ao Hospital, que deverá ser devidamente comprovados e atestados pelo Gestor do Fundação deste objeto, devendo ser pagas, por ordem bancária todo dia 15 (quinze) e, o primeiro pagamento será realizado no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao recebimento definitivo dos equipamentos, mediante apresentação das Notas Fiscais, com a assinatura e o carimbo do responsável da unidade.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

5.2 Além da emissão das notas fiscais decorrentes deste pacto, o pagamento dependerá do visto da autoridade responsável por acompanhar toda a execução do contrato, direta ou indiretamente por meio de seus subordinados.

5.3 O pagamento observará o fornecimento do produto ou a execução contínua do serviço, sendo efetuada na forma do item 5.1.

5.4 Os valores contratados, desde que observado o interregno mínimo de um ano, contado da data limite para apresentação da proposta, ou, nos reajustes subsequentes ao primeiro, da data de início dos efeitos financeiros do último reajuste ocorrido, serão reajustados utilizando-se a variação do Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) acumulado do período.

5.5 Os reajustes serão precedidos de solicitação da CONTRATADA.

5.6 O CONTRATANTE deverá assegurar que os preços reajustados são compatíveis com aqueles praticados no mercado, de forma a garantir a continuidade da contratação mais vantajosa.

5.7 Será considerada como data de início dos efeitos financeiros do reajuste a data de aniversário do reajuste anterior ou, se as partes assim o convencionarem, uma data subsequente.

5.8 Na hipótese de pagamento de juros de mora e demais encargos por atraso, os autos devem ser instruídos com as justificativas e motivos, e ser submetidos à apreciação da autoridade superior competente, que adotará as providências para verificar se é ou não caso de apuração de responsabilidade, identificação dos envolvidos e imputação de ônus a quem deu causa.

5.9 Antes de efetuar o pagamento, o CONTRATANTE reterá, na fonte, o Imposto sobre a Renda, a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, a Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e a Contribuição para o PIS/PASEP, nos termos do art. 64 da Lei n.º 9.430/1996.

5.10 Se a CONTRATADA for uma microempresa ou empresa de pequeno porte, houver optado pelo Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições instituído pela Lei Complementar n.º 123/2006 (Simples Nacional) e apresentar uma declaração ao CONTRATANTE, ficará dispensada das retenções previstas no item anterior, conforme dispuser as normas vigentes.

5.11 Se for dispensado das retenções de tributos na fonte, a CONTRATADA é obrigada a informar qualquer alteração de sua condição de optante pelo Simples Nacional, sob pena da aplicação de sanções contratuais e legais.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 A CONTRATADA compromete-se a executar o objeto contratado, com zelo e eficiência, diligenciando para a eficaz resolução dos problemas suscitados.

6.2 A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

6.3 A CONTRATADA arcará com todos os encargos e obrigações de natureza trabalhista, previdenciária, acidentária, tributária, administrativa e civil decorrentes da execução do fornecimento desta contratação, sem exceção.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

6.4 O não cumprimento de quaisquer obrigações pela CONTRATADA não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade do respectivo ônus.

6.5 CONTRATADA compromete-se a zelar pela saúde dos funcionários empregados na realização do fornecimento, pelos encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, devendo apresentar de imediato, quando for solicitado, todos e quaisquer comprovantes de pagamentos e quitação.

6.6 Se, em qualquer caso, empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a CONTRATANTE, a CONTRATADA responderá integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 125 e seguintes do Código de Processo Civil.

6.7 A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente a CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento exercitado pela CONTRATANTE.

6.8 O descumprimento de quaisquer das cláusulas deste contrato por parte da CONTRATADA ensejará a sua imediata rescisão, sujeitando--a as multas contratuais e sanções legais, independentemente da apuração da responsabilidade civil e criminal, se for o caso.

6.9 A CONTRATADA está impedida de interromper, unilateralmente, e fornecimento de bens e/ou serviços, salvo nas condições aludidas na Lei n. 8.666/93 ou por força de decisão judicial.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1 Prestar à CONTRATADA todos os esclarecimentos necessários à execução do fornecimento.
7.2 Efetuar os pagamentos devidos, nos prazos determinados, nos termos da lei.
7.3 Assegurar o estrito cumprimento dos termos do contrato, do edital e seus anexos.
7.4 Manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato.

CLÁUSULA OITAVA – DAS SANÇÕES

8.1 O retardamento da execução do objeto contratual ou a execução defeituosa ou diversa da ajustada ou a fraude em sua execução, ou ainda comportamento de modo inidôneo, implicará em multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global do contrato, independente da rescisão contratual e indenização por perdas e danos.

8.2 Pelo atraso na prestação dos serviços, considerando as condições e o prazo de entrega definido, será aplicada à CONTRATADA multa moratória de 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento) sobre o valor do(s) produtos ou da prestação de serviço.

8.3 Ficam expressamente reservadas à CONTRATANTE as prerrogativas que lhe são conferidas pela legislação civil e pelas normas de direito público especialmente no que tange às alterações contratuais, rescisão, fiscalização da execução e aplicação das sanções.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

8.4 O não pagamento, por parte da CONTRATANTE, no prazo estipulado acrescerá ao custo da parcela em atraso o percentual de 1% (um por cento) de multa e 0,1% (zero vírgula um por cento) por dia de atraso até o limite de 10% (dez por cento).

8.5 Por qualquer tipo de inexecução total ou parcial do contrato, poderá a FHSL aplicar à CONTRATADA, além das demais cominações legais pertinentes, as seguintes sanções administrativas:

- Advertência, por ocorrência;

- Multa de até 1% (um por cento), calculada sobre o valor global anual máximo do contrato, por mera ocorrência;

- Multa de até 3% (três por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução parcial do objeto ou de descumprimento de obrigação legal;

- Multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor global anual máximo do contrato, no caso de inexecução total do objeto;

- Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública e, se for o caso, descredenciamento do Sistema Único de Cadastro de Fornecedores do Município, pelo prazo de até 5 (cinco) anos.

8.6 A Fundação Hospital Santa Lydia-FHSL poderá, administrativamente, compensar os valores das sanções pecuniárias impostas na parcela de seu pagamento, e, sendo o caso, descontada da garantia ofertada no caso de inadimplência. Na hipótese dos valores serem superiores aos da garantia, além da perda desta, a CONTRATADA deverá ofertar nova garantia, sob pena de rescisão do contrato.

8.7 Se os valores dos pagamentos devidos não forem suficientes, a diferença deverá ser recolhida pela CONTRATADA no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar da aplicação da sanção.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

9.1 O Foro competente para dirimir questões oriundas deste Contrato, não resolvidas na esfera administrativa, é o da Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo.

CLÁUSULA DÉCIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 A presente contratação vincula-se, para todos os efeitos e fins de direito, ao antecessor edital de licitação e seus anexos, independentemente de sua transcrição e à proposta adjudicada da CONTRATADA, cujos termos integram o presente instrumento contratual, com força de cláusulas, como se aqui estivessem transcritas;

10.2 A presente contratação regula-se pelas suas cláusulas, pela Lei Federal n.º. 8.666/1993, e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhe, subsidiariamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

E por estarem assim justas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias, de igual forma e teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

santa lydia
FUNDAÇÃO

Ribeirão Preto/SP, 14 de Janeiro de 2020.

CONTRATANTE
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Marcelo Cesar Carboneri
Diretor Administrativo
CPF/MF 362.019.658-31

Amanda A. Benette

CONTRATADA
ALLIANCARE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ/MF: 27.197.986/0001-98
Nome: Amanda Aparecida Benette
CPF/MF: 362.858.798-00

Testemunhas

1ª.
Nome: Verônica Camilo Huesca da Silva
CPF: 397.366.498-65

2ª.
Nome: Ricardo Correia da Cruz
CPF: 271.355.948-14

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Contratação de empresa especializada para locação de equipamentos médicos com fornecimento de insumos, consumíveis e periféricos garantindo o pleno funcionamento dos mesmos, para as Unidades Externas de Saúde gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado até o limite legal de 60 (sessenta) meses.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Essa contratação visa suprir a necessidade de equipamentos pertinentes ao atendimento de urgências e emergências médicas no que tange ao suporte avançado de vida, em pacientes com quadros graves, bem como atender as normativas técnicas de equipamentos pertinentes a UPAS, conforme as diretrizes das Upas, descritas no site do Ministério da Saúde: http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/upa/diretrizes-upa-24h e PORTARIA Nº 10, DE 3 DE JANEIRO DE 2017.

3. ESPECIFICAÇÕES

3.1 Especificação dos equipamentos resumida, vide **tabela 01.**

TABELA 01			
ESPECIFICAÇÕES DOS EQUIPAMENTOS			
ITEM	**DESCRIÇÃO RESUMIDA**	**UNID**	**QUANTIDADE TOTAL DE EQUIPAMENTOS**
1	**Locação de Aspirador Cirúrgico + insumos + periféricos + FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**11**
2	**Locação de Aparelho Eletrocardiógrafo + insumos + periféricos + FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**9**

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

3	**Locação de Desfibrilador / Cardioversor + insumos + periféricos FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**14**
4	**Locação de Monitor Básico com Capnografia e tela de 10 a 12 polegadas + insumos + periféricos FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**4**
5	**Locação de Monitor Básico com tela de 10 a 12 polegadas + insumos + periféricos FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**10**
6	**Locação de Ventilador Eletrônico Portátil Microprocessado + insumos + periféricos FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**14**
7	**Locação de Bomba de Infusão + insumos + periféricos FORNECIMENTO DE CONSUMÍVEIS DE ACORDO COM TABELA 02**	**UNID**	**26**

3.2 Especificação dos consumíveis, vide **tabela 02.**

TABELA 02			
ESPECIFICAÇÕES DE CONSUMÍVEIS			
ITEM	**DESCRIÇÃO DO ITEM**	**UNID**	**QUANTIDADE DE CONSUMÍVEIS ANUAL**
1	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Aspirador Cirúrgico**	**UNID**	**N/A***

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

2	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Aparelho Eletrocardiógrafo**	**FOLHAS**	**31.000 FOLHAS**
3	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Locação de Desfibrilador / Cardioversor**	**UNID**	**15 PÁS PARA MARCAPASSO PERCUTÂNEO + 10 BOBINAS TÉRMICAS PARA IMPRESSÃO**
4	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Locação de Monitor Básico com Capnografia e tela de 10 a 12 polegadas**	**UNID**	**N/A***
5	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Locação de Monitor Básico com tela de 10 a 12 polegadas**	**UNID**	**N/A***
6	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Locação de Ventilador Eletrônico Portátil Microprocessado**	**UNID**	**1.000 FILTROS HME**
7	**CONSUMÍVEIS RELACIONADOS A Locação de Bomba de Infusão**	**UNID**	**12.000 EQUIPOS DE MESMA MARCA (micro e macrogotas, conforme solicitação)**

***OBSERVAÇÃO: ITENS 1, 4 E 6 NÃO INCLUEM CONSUMÍVEIS.**

4. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

a) Item 1 – ASPIRADOR CIRÚRGICO

Características Gerais: Apresenta funcionamento com baixo nível de ruído e modo de operação contínuo/intermitente; Sistema de produção de vácuo acionado por diafragma em borracha 9eoprene e malha de nylon, com alta durabilidade e eliminando as superfícies de fricção; Fácil manutenção; Registro agulha em aço inox, de passo fino, para ajuste de vácuo, proporcionando suave regulagem da sucção; Motor elétrico com ¼ CV, com sistema interno de exaustão forçada; Cabeçote aletado para maior dissipação de calor; Vacuômetro calibrado até 30 pol. Hg (760 mm Hg), grande e fácil leitura; Ajuste de vácuo, entre 0 e 22 pol. Hg; Fluxo de ar: 25 litros / min; Aspiração de água: 4 litros / min; Válvula de segurança acionada por boia para bloqueio de entrada de secreção no cabeçote; Funcionamento totalmente isento de óleo; Carenagem plástica para proteção do motor de alta resistência, com abertura para saída do sistema

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

de exaustão forçada do ar; Alça de empunhadura de material emborrachado, na parte superior para locomoção; Extensão em PVC atóxico com 1,5m e duas cânulas metálicas para aspiração; Pés antiderrapantes de borracha, sistema de ventosas; Jogo com 02 cânulas; Suporte para cânulas; 01 Frasco de 5 litros de policarbonato inquebrável, autoclavável e graduado em alto relevo; Tampa do frasco facilmente desmontável para procedimentos de limpeza, com sistema de vedação hermética e válvula limitadora de segurança para frasco cheio e extensão com engate através de sistema de rosca; Cinco rodízios giratórios de 2" de diâmetro, todos com freio, em material plástico, permitindo fácil movimentação; Estrutura tubular, pintado em tinta epóxi por processo eletrostático; Empunhadeira para transporte; Potência de entrada máxima: 540 Watts; Frequência da rede: 50/60 Hz; Cabo de alimentação flexível com plug de 3 vias (com pino de aterramento); Bivolt (Chave Manual Seletora); Interruptor acionado por pedal; Sistema de proteção, com rearme automático para super aquecimento do motor e sobrecarga na rede elétrica; Sistema eletrônico para detecção de frasco cheio, com alarme audiovisual e desligamento automático para frasco cheio (somente para o suporte modelo standard); Suporte tipo mesa com 4 rodízios giratórios de 2"; Suporte standard com 4 rodízios giratórios de 3"; Micro filtro de 0,5 micron; Extensão em Silicone com 2m; e Frasco de segurança com 500 ml. O produto deverá vir acompanhado do Manual Técnico ou manual de operação que não gere dúvidas sobre a operação do equipamento. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa.

b) Item 2 – APARELHO ELETROCARDIÓGRAFO

Características Gerais: Locação de 12 derivações (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5 E V6) simultaneamente através do cabo 10 vias; Sistema de impressão das 12 derivações (V1, V2, V3, V4, V5, V6, AVR, AVL, AVF, I, II E I) em papel comum milimetrado A4/Carta ou papel termo sensível em tamanho A4/Carta; Com possibilidade de funcionamento em modos ritmo e automático; com ajustes de velocidade: 5 a 50 mm/s; Com ajuste de tamanho: 2.5, 5, 10 e 20 mm/mV; Proteção contra descarga de desfibrilador; Baterias recarregáveis com autonomia de 2 horas de visualização de impressão no próprio equipamento sem a necessidade de conexão com equipamentos externos: impressora, PC, entre outros; Tela inclinada ou retrátil, colorida de no mínimo 7" para visualização de exames e/ou configuração do equipamento; Possibilidade de exportar exames através de formato digital; Operação através de teclado alfanumérico ou botões direcionais ou teclas sensíveis tipo Touch Screen. Características Elétricas: 110 a 240 VAC (automático); 50 a 60Hz; 50 a 120 VA. Acessórios: 02 (dois) cabos 10 vias; 12 (doze) pares de sucção; 8 (oito) braçadeiras membros, 1 (um) cabo de força; O equipamento também deverá acompanhar 01 carrinho de transporte com cesto para acomodar os acessórios e deverá possuir rodízios. O produto deverá vir

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

acompanhado do Manual Técnico ou manual de operação que não gere dúvidas sobre a operação do equipamento. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa.

c) Item 3 – DESFRIBILADOR / CARDIOVERSOR

Características Gerais: Portátil, bifásico, com peso máximo de 7,7kg, com gabinete construído em plástico, injetado, de maneira que a alça para transporte e o receptáculo para fixação das pás sejam partes integrantes do mesmo. Deve possuir tela colorida ou monocromática de no mínimo de 7" com apresentação de valores alfanuméricos e curvas de ECG e saturação de oxigênio. Deve possuir grau de proteção IP32 no mínimo. Utilizar a tecnologia de onda tipo "Bifásica Star" (onda bifásica exponencial truncada); Realizar a desfibrilação em modo sincronizado (Cardioversão) e não sincronizado, com escala de energia de 2 até 360 joules. Trabalhar no modo manual, DEA e marca passo (síncrono e assíncrono). Deve possuir bateria recarregável com autonomia mínima de 4,5 horas. Registradora termosensível integrada e a opção de auxílio para o socorrista durante RCP com orientações por voz e escritas. Faixa de atuação da impedância de 15 até 200 ohms; Modo DEA (incluído) ativado por apenas um comando, dotado de orientação por voz e mensagens na tela do monitor. Possibilidade de inserção futura de pressão não invasiva, pressão invasiva e capnografia. Capacidade de armazenamento de no mínimo 10000 eventos. O produto deverá vir acompanhado do Manual Técnico ou manual de operação que não gere dúvidas sobre a operação do equipamento. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa.

d) Item 4 – MONITOR BÁSICO COM MÓDULO DE CAPNOGRAFIA

Características Gerais: Monitor Básico com tela de 10 a 12 Polegadas com capacidade de expansão futura de parâmetros; Equipamento com capacidade de monitoração dos seguintes sinais vitais: ECG – ritmo cardíaco e frequência, Respiração, frequência respiratória, SpO2 (oximetria), PNI e Temperatura, E MÓDULO DE CAPNOGRAFIA, para ser utilizado em Sala de Emergência em Pronto Socorro, para o diagnóstico de pacientes adultos, pediátricos e neonatais; Monitor constituído por monitor e processador em um bloco único com bateria de lítio recarregável, interna e removível através de acesso pelo lado externo do gabinete por portinhola ou tampa exclusiva para este fim, sem a necessidade de abrir o equipamento com ferramentas e expondo o interior do mesmo, com autonomia mínima de 180 minutos. Não será aceito equipamento que necessite de utilização de módulos externos extras de bateria para atingir a autonomia desejada; Arquitetura Modular ou mista com os parâmetros de ECG, Respiração, SpO2, PNI e temperatura deverão ser pré- configurados no monitor ou em módulo único destacável do monitor principal; Deve possuir módulos dos parâmetros de Capnografia e capacidade de expansão futura por inclusão de

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

módulos para os parâmetros de Gases Anestésicos, BIS e EEG; Indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria, indicação para bateria de emergência com baixa carga, tecla liga/desliga para acionamento, Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais a serem monitorados e dos ajustes do display. Sistema para apresentação de mensagens funcionais em display, sistema ininterrupto para alarmes visuais. O alarme deverá atuar enquanto houver ocorrência funcional; Display digital em cristal líquido colorido de 10 (dez) ou 12 (doze) polegadas com tecnologia de toque na tela sensível (touch screen) para garantir agilidade nos acessos aos recursos de operação e configuração do equipamento; Tendências de pelo menos 24 (Vinte e quatro) horas; ECG com exibição na tela de até 7 derivações simultâneas (D1, D2, D3, avr, avl, avf e uma precordial); Frequência Cardíaca com faixa mínima de leitura de 20 a 300 bpm; Alarme de FC máxima, mínima e alarmes para pelo menos 15 tipos de arritmias e para desnivelamento do segmento ST; Temperatura com dois canais simultâneos, faixa mínima de leitura de 25 ºC a 43ºC, alarmes de máximo e mínimo para temperatura; SpO2 com faixa de leitura mínima de 30 a 100%; Precisão: +/- 2% para faixa de leitura de 70% a 100% de SpO2; Medição de pulso de 20 a 300 bpm; Apresentação da curva plestimográfica; Alarmes: Máximo e mínimo para saturação e para desconexão de sensor; Saturação de Oxigênio com tecnologia para leitura em baixa perfusão ou presença de movimento, podendo ser tecnologias Nellcor, Masimo ou Fast (a marca da tecnologia de oximetria deverá constar expressamente no manual do produto depositado no site da ANVISA); Os acessórios fornecidos para a Saturação de Oxigênio **deverão ser originais da marca da tecnologia ofertada** (Nellcor, Masimo ou Fast), **não serão aceitos acessórios** compatíveis que não os aqui descritos, devido a necessidade de precisão e confiabilidade serem imprescindíveis; Respiração com medição da respiração pelo método de impedância torácica e faixa de leitura mínima de 1 a 150 rpm com apresentação da curva de respiração; e Detecção e alarme de apneia com tempo programável; Pressão Não Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico. Modos de operação manual e automático com intervalos de medições programados pelo usuário; Capnografia por módulo intercambiável com capacidade de trabalho com sensores de fluxo principal (maistream) ou Fluxo Lateral (Sidestream) de baixo fluxo de amostra. Em caso de tecnologia de Fluxo Lateral (Sidestream) deverá ser do tipo que não utiliza armadilha de água (Water Trap ou similar). Faixa de Leitura de 0 a 150 mmHg; Deve acompanhar os seguintes acessórios: 02 Cabo de ECG com 5 vias; 02 Cabo de extensão para oximetria; 02 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto; 02 Sensor reutilizável de oximetria, tipo Y PEDIÁTRICO / NEONATAL QUE ACOMPANHA BRAÇADEIRA EM SILICONE PARA FIXAÇÃO DO SENSOR; 06 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva; 02 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto PADRÃO; 02 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto OBESO; 02 SensorES de temperatura, reutilizável,

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

tipo pele para adulto/pediátrico; 02 SensorES Capnografia; 02 AdaptadorES para adaptação do sensor de capnografia à via aérea; 02 Cabo de força padrão ABNT. O produto deverá vir acompanhado do Manual Técnico ou manual de operação que não gere dúvidas sobre a operação do equipamento. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa.

e) Item 5 – MONITOR BÁSICO COM TELA DE 10 A 12 POLEGADAS

Características Gerais: Monitor Básico com tela de 10 a 12 Polegadas com capacidade de expansão futura de parâmetros; Equipamento com capacidade de monitoração dos seguintes sinais vitais: ECG, Respiração, SpO2, PNI e Temperatura, para ser utilizado em Triagem, Sala de Emergência em Pronto Socorro e Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Recuperação Pós Anestésica, UTI e Unidades de Cuidados Semi-Intensivos para o diagnóstico de pacientes adultos, pediátricos e neonatais; Monitor constituído por monitor e processador em um bloco único com bateria de lítio recarregável, interna e removível através de acesso pelo lado externo do gabinete por portinhola ou tampa exclusiva para este fim, sem a necessidade de abrir o equipamento com ferramentas e expondo o interior do mesmo, com autonomia mínima de 180 minutos. Não será aceito equipamento que necessite de utilização de módulos externos extras de bateria para atingir a autonomia desejada, com os parâmetros de ECG, Respiração, SpO2, PNI e temperatura deverão ser pré-configurados no monitor ou em módulo único destacável do monitor principal. Deve permitir a inclusão futura de módulos dos parâmetros de Pressão Invasiva, Capnografia, EEG e Débito cardíaco; Indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria, indicação para bateria de emergência com baixa carga, tecla liga/desliga para acionamento, Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais a serem monitorados e dos ajustes do display. Sistema para apresentação de mensagens funcionais em display, sistema ininterrupto para alarmes visuais. O alarme deverá atuar enquanto houver ocorrência funcional; Display digital em cristal líquido colorido de 10 (dez) ou 12 (doze) polegadas com tecnologia de toque na tela sensível (touch screen) para garantir agilidade nos acessos aos recursos de operação e configuração do equipamento; Tendências de pelo menos 24 (Vinte e quatro) horas; ECG com exibição na tela de até 7 derivações simultâneas (D1, D2, D3, avr, avl, avf e uma precordial); Frequência Cardíaca com faixa mínima de leitura de 20 a 300 bpm; Alarme de FC máxima, mínima e alarmes para pelo menos 15 tipos de arritmias e para desnivelamento do segmento ST; Temperatura com dois canais simultâneos, faixa mínima de leitura de 25 ºC a 43ºC, alarmes de máximo e mínimo para temperatura; SpO2 com faixa de leitura mínima de 30 a 100%; Precisão: +/- 2% para faixa de leitura de 70% a 100% de SpO2; Medição de pulso de 20 a 300 bpm; Apresentação da curva plestimográfica; Alarmes: Máximo e mínimo para saturação e para desconexão de sensor; Saturação

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

de Oxigênio com tecnologia para leitura em baixa perfusão ou presença de movimento, podendo ser tecnologias Nellcor, Masimo ou Fast (a marca da tecnologia de oximetria deverá constar expressamente no manual do produto depositado no site da ANVISA); Os acessórios fornecidos para a Saturação de Oxigênio **deverão ser originais da marca da tecnologia ofertada** (Nellcor, Masimo ou Fast), **não serão aceitos acessórios** compatíveis que não os aqui descritos, devido a necessidade de precisão e confiabilidade serem imprescindíveis; Respiração com medição da respiração pelo método de impedância torácica e faixa de leitura mínima de 1 a 150 rpm com apresentação da curva de respiração; e Detecção e alarme de apneia com tempo programável; Pressão Não Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico. Modos de operação manual e automático com intervalos de medições programados pelo usuário. Deve acompanhar os seguintes acessórios: 02 Cabo de ECG com 5 vias; 02 Cabo de extensão para oximetria; 02 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto; 02 Sensor reutilizável de oximetria, tipo Y PEDIÁTRICO / NEONATAL QUE ACOMPANHA BRAÇADEIRA EM SILICONE PARA FIXAÇÃO DO SENSOR; 06 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva; 02 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto PADRÃO; 02 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto OBESO; 02 SensorES de temperatura, reutilizável, tipo pele para adulto/pediátrico; 02 Cabo de força padrão ABNT. O produto deverá vir acompanhado do Manual Técnico ou manual de operação que não gere dúvidas sobre a operação do equipamento. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa.

Item 6 – VENTILADOR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO

Características Gerais: Ventilador eletrônico portátil microprocessado, com tela gráfica mínimo de 5", volumétrico e pressométrico para emergência e transporte; aplicação: Transporte Intra/Extra hospitalar e atendimento de emergência; pacientes: Adultos, Pediátricos e neonatais; modalidades mínimas: VCV (assistido/controlado), PCV (assistido/controlado), PSV, CPAP, SIMV, Fluxo contínuo, controles diretos para Volume Corrente, Frequência e Sensibilidade Assistida; alarmes de pressão inspiratória alta e baixa, volume tidal máximo e mínimo, PEEP, bateria fraca e rede de gases; com pelo menos gráfico de pressão por tempo; misturador de ar ambiente, que permite ajuste da FIO2; leitor de fluxo inspiratório integrado ao equipamento; circuito paciente simples, de fácil montagem, limpeza e esterilização; - Sistema de fixação específico para uso em Ambulâncias e Unidades Móveis de Resgate, inclusive aéreo com compensação da altitude + PEDESTAL DE SUPORTE; tecla Stand By que interrompe as funções do ventilador; botão de ciclo manual, que determina o início do ciclo respiratório; silenciador de alarme por 60 segundos; controle de PEEP eletrônico. Equipamento com peso inferior a 5kg (sem acessórios). Bateria

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

interna recarregável com duração mínima de 120 minutos. Acessórios: POR UNIDADE FUNCIONANETE DEVE HAVER NO MÍNIMO 01 PEDESTAL DE SUPORTE, 02 Circuitos pacientes esterilizáveis COMPLETOS EM SILICONE, 02 válvulas de exalação, 01 cabo de alimentação, 01 MANGUEIRA DE CONEXÃO COM A REDE DE GASES POR GÁS. O produto deverá vir acompanhado do Manual Técnico ou manual de operação que não gere dúvidas sobre a operação do equipamento. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa e Certificado de Boas Práticas de Fabricação.

f) Item 7 – BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA LINEAR

Bomba de infusão volumétrica linear, peristáltica, projetada para uso em infusão de soluções por via enteral ou parenteral, com controle eletrônico programável, o equipamento deve mostrar os dados da infusão em display LCD; deve utilizar EQUIPOs DE MESMA MARCA, DESTINADOs AO EQUIPAMENTO, sendo micro e macrogotas; possuir detector de ar ultrassônico e sensor de pressão eletrônico com nível de oclusão regulável. A bomba deve vir com bateria recarregável de níquel-metal hidreto de longa vida com autonomia de 6 horas. Equipamento de pequeno porte, leve e de fácil manuseio. A empresa deve, obrigatoriamente, fornecer treinamento do produto por parte do fornecedor sem custo adicional. Apresentar registro da Anvisa e Certificado de Boas Práticas de Fabricação.

5. REQUISITOS GERAIS

5.1 O objeto deste termo deverá ser fornecido e instalado, em local estabelecido pela Fundação Hospital Santa Lydia, sendo que as movimentações horizontais e verticais para esta entrega ocorrerão por conta da empresa contratada, no prazo máximo de 07 (sete dias) dias, conforme especificações e quantidades constantes nos subitens 5.1.1 a 5.1.3.

5.1.1 Para a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Luis Atílio Losi Viana (**UPA 13 de MAIO**), deverá ser disponibilizado:

a) 06 unidades – Ventiladores Mecânicos (05 para uso e 01 reserva técnica);
b) 05 unidades – Aspiradores portáteis (04 para uso e 01 reserva técnica);
c) 04 unidades – Monitores multiparâmetro convencionais (03 para uso e 1 reserva técnica);
d) 02 unidades – monitores multiparâmetros com capnógrafo e capnografia em formato de onda (01 para uso e 01 reserva técnica);
e) 03 unidades – aparelhos de Eletrocardiograma (02 para uso e 01 reserva técnica); e
f) 06 unidades – desfibriladores / cardioversores com opção de marcapasso (04 para uso e 02 de reserva técnica).

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

g) 10 unidades – bombas de infusão (08 para uso e 02 reserva técnica).

5.1.2 Para a Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca (**UBDS QUINTINO**), deverá ser disponibilizado:

a) 04 unidades – Ventiladores Mecânicos (03 para uso e 01 reserva técnica);
b) 03 unidades – Aspiradores portáteis (02 para uso e 01 reserva técnica);
c) 03 unidades – Monitores multiparâmetro convencionais (02 para uso e 01 reserva técnica);
d) 01 unidade – monitores multiparâmetros com capnógrafo e capnografia em formato de onda (01 para uso);
e) 03 unidades – aparelhos de Eletrocardiograma (02 para uso e 01 reserva técnica); e
f) 04 unidades – desfibriladores / cardioversores com opção de marcapasso (04 para uso).
g) 08 unidades – bombas de infusão (06 para uso e 02 reserva técnica).

5.1.3 Para a Unidade Básica Distrital de Saúde João Baptista Quartin (**UBDS CENTRAL**), deverá ser disponibilizado:

a) 04 unidades – Ventiladores Mecânicos (03 para uso e 01 reserva técnica);
b) 03 unidades – Aspiradores portáteis (02 para uso e 1 reserva técnica);
c) 03 unidades – Monitores multiparâmetro convencionais (02 para uso e 01 reserva técnica);
d) 01 unidade – monitores multiparâmetros com capnógrafo e capnografia em formato de onda (01 para uso);
e) 03 unidades – aparelhos de Eletrocardiograma (02 para uso e 01 reserva técnica); e
f) 04 unidades – desfibriladores / cardioversores com opção de marcapasso (03 para uso e 01 reserva técnica).
g) 08 unidades – bombas de infusão (06 para uso e 02 reserva técnica).

5.2 A manutenção corretiva deverá ser prestada em até 01 (um) dia útil após a abertura de chamado que será realizado através de e-mail, para o representante indicado pela CONTRATADA, ou na ausência deste para PRÓPRIA CONTRATADA;

5.3 O fornecimento de insumos e periféricos, para o adequado funcionamento dos aparelhos deve estar previsto e deve ser garantido pela CONTRATADA;

5.4 O fornecimento de insumos e periféricos em substituição aos inicialmente fornecidos em casos de quebra ou mal funcionamento, deverá ser fornecido pela contratada, em até 01 (um) dia útil após

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

abertura de chamado por e-mail, independente da causa que motivou a substituição, sem custos adicionais ao contratualizado, respeitando a premissa de adequado e pleno funcionamento dos aparelhos alugados;

5.5 Entende-se por consumíveis os itens especificados no quadro 02, com suas quantidades anuais;

5.6 Entende-se por periférico e acessórios todos itens inerentes ao pleno funcionamento do aparelho, que não listados na tabela de consumíveis – quadro 02;

5.7 Havendo necessidade de substituição de peças, e ou periféricos, ou acessórios, isso deverá ocorrer em até 01 (um) dia útil da abertura do chamado. A contratada deverá prover e realizar a substituição das peças, periféricos e acessórios defeituosos sem ônus não previsto à contratante;

5.8 A contratada deverá realizar a substituição do equipamento nos casos em que não seja possível efetuar seu reparo. A substituição deverá ocorrer por equipamento igual, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis;

5.9 A contratada obriga-se a oferecer treinamento para manuseio do equipamento para a equipe técnica, em no mínimo 02 (dois) dias, contemplando os três turnos;

5.10 Quando constatada irregularidade no objeto da entrega, a empresa contratada deverá substituir em no máximo 24 (vinte e quatro) horas o objeto ofertado, sem ônus para a Fundação;

5.11 Recebimento provisório: no ato da entrega do objeto, no Setor que procederá à conferência de sua conformidade com as especificações do descritivo. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento;

5.12 Recebimento definitivo: em até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento provisório, mediante "atesto" na nota fiscal/fatura, após comprovada a adequação aos termos contratuais e desde que não se verifique defeitos ou imperfeições;

5.13. Só será considerado efetivamente recebido, equipamento completo, com periféricos e em condições de pleno uso e com treinamento realizado ou agendado;

5.14. O prazo só poderá ser prorrogado mediante solicitação e justificativa, sujeito à aprovação da CONTRATANTE.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. São obrigações da Contratada:

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

6.1.1 A contratada deve cumprir todas as obrigações constantes neste Termo e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;

6.1.2. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

6.1.3. O objeto deve estar acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada;

6.1.4 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

6.1.5 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas;

6.1.6 A contratada deverá prestar serviço de manutenção preventiva, e calibração e aferição mensalmente ou conforme a seguindo os critérios estabelecidos se em normas e legislação vigentes como também indicadas pelo fabricante, de maneira previamente agendada e realizada dentro do horário comercial, com laudo do serviço realizado. Deverá ainda prestar manutenção corretiva, quando necessário conforme prazos estabelecidos abaixo no item 6.1.8.

6.1.7 A contratada deverá prestar serviço de substituição do equipamento nos casos em que não seja possível efetuar seu reparo. A substituição deverá ocorrer por equipamento igual ou similar (neste caso com ciência da Fundação Hospital Santa Lydia), no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.

6.1.8 Manutenção corretiva: no máximo 01 (um) dia útil após abertura do chamado registrado através de e-mail, para conserto e/ou substituição do equipamento;

6.1.9 Havendo necessidade de substituição de peças, acessórios, periféricos e insumos ou qualquer outro item que impeça o pleno funcionamento do equipamento deverá ocorrer em até 01 (um) dia útil, sem qualquer ônus a contratante conforme item 5.4;

6.1.10 Deverá substituir cabo no máximo semestralmente, independentemente do estado dos mesmos (este requisito vale para todos os equipamentos);

6.1.11 A empresa fornecedora deverá apresentar na entrega do Equipamento, atestado de aferição do equipamento determinado pelo Manual de Equipamento comprovando os parâmetros indicados no Manual, com Responsabilidade Técnica devidamente comprovada e que atenda os Critérios Legais.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

7. LOCAIS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

A) Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca, localizada na Rua Bruno Pelicani, nº 70, Quintino Facci II, Ribeirão Preto – SP;

B) Unidade de Pronto Atendimento Dr. Luis Atílio Losi Viana, localizada na Av. Treze de Maio, nº 353, Jardim Paulistano, Ribeirão Preto – SP; e

C) Unidade Básica Distrital de Saúde João Baptista Quartin, localizada na Av. Jerônimo Gonçalves, nº 466, Centro, Ribeirão Preto – SP.

8. DO AGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado mensalmente todo dia 15 (quinze), e o primeiro pagamento será realizado no dia 15 (quinze) do mês subsequente ao recebimento definitivo dos equipamentos, mediante apresentação das Notas Fiscais, com a assinatura e o carimbo do responsável da unidade

9. DO PRAZO

9.1. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogável por até 60 (sessenta) meses, mediante termo aditivo.

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

ANEXO II

TABELA FIXA DE PREÇOS

UPA 13 DE MAIO				
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE DE EQUIPAMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL ESTIMADO**	**VALOR ANUAL ESTIMADO**
LOCAÇÃO ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	5	R$ 143,64	R$ 718,20	R$ 8.618,40
LOCAÇÃO VENTILADOR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO	6	R$ 1.058,21	R$ 6.349,26	R$ 76.191,12

QUINTINO II				
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE DE EQUIPAMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL ESTIMADO**	**VALOR ANUAL ESTIMADO**
LOCAÇÃO ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	3	R$ 143,64	R$ 430,92	R$ 5.171,04
LOCAÇÃO VENTILADOR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO	4	R$ 1.058,21	R$ 4.232,84	R$ 50.794,08

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

CENTRAL				
DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE DE EQUIPAMENTO**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR MENSAL ESTIMADO**	**VALOR ANUAL ESTIMADO**
LOCAÇÃO ASPIRADOR CIRÚRGICO PORTÁTIL	3	R$ 143,64	R$ 430,92	R$ 5.171,04
LOCAÇÃO VENTILADOR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO	4	R$ 1.058,21	R$ 4.232,84	R$ 50.794,08

DESCRIÇÃO	**QUANTIDADE ESTIMADA**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR GLOBAL ESTIMADADO**
CONSUMÍVEL FILTRO HME	1.000	R$ 1,37508	R$ 1.375,08

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01

santa lydia
FUNDAÇÃO

ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

CONTRATADO: ALLIANCARE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

PROCESSO Nº (DE ORIGEM): 092/2019

OBJETO: contratação de empresa especializada para locação de equipamentos médicos com fornecimento de insumos, consumíveis e periféricos, garantindo o pleno funcionamento dos mesmos, para as Unidades Externas de Saúde gerenciadas pela Fundação Hospital Santa Lydia, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser renovado até o limite legal de 60 (sessenta) meses, conforme especificações e descrições constantes no de referência (ANEXO I).

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o art. 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Ribeirão Preto/SP, 14 de Janeiro de 2020.

CONTRATANTE:
Nome e cargo: Marcelo Cesar Carboneri – Diretor Administrativo
E-mail institucional: mcarboneri@hospitalsantalydia.com.br
E-mail pessoal: carboneri@usp.br
Assinatura: _____

CONTRATADA:
Nome e cargo: Amanda P. Benetti - Administrativo
E-mail institucional: financeiro@alliancare.com.br
E-mail pessoal: amandapbenetti@uol.com
Assinatura: Amanda P. Benetti

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA
Rua Tamandaré, 434 – CEP 14.085-070 - Campos Elíseos
Ribeirão Preto – S.P. – Tel.(16) 3605 4848
CNPJ-MF nº 13.370.183/0001-89 Inscr. Municipal nº 1499777/01