



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

RAIO-X PORTÁTIL

1- OBJETIVO

1.1 – Atender a demanda do Hospital Estadual Anchieta (HEAN) para aquisição de peça de reposição, afim de realizar a manutenção corretiva do equipamento de raio-X portátil da marca: SHIMADZU, modelo: MUX-10, número de série: 3YCFC3916033, devido ao aparelho ter apresentado defeito e se mostrar inoperante tendo em vista esse momento de surto do vírus COVID-19.

2 - OBJETO

2.1 - Trata-se de aquisição de peça para reposição para 01 (um) equipamento de raio-X portátil da marca SHIMADZU, modelo: MUX-10, número de série: 3YCFC3916033, utilizado no Hospital Estadual Anchieta conforme condições, quantidade e exigências estabelecidas neste instrumento.

ITEM	CÓD. SIGA	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANTIDADE DO SERVIÇO
01	6517.177.0010	PLACA APARELHO RAIOS X, NOME MODIFICADOR: PLACA CIRCUITO IMPRESSO, SUB-APLICACAO: APARELHO DE RAIOS X, MODELO: X-CONT, REFERÊNCIA: APARELHO DE RAIOS X MOVEL, MARCA: SHIMADZU, FORMA FORNECIMENTO: UNIDADE Código do Item: 6517.177.0010 (ID - 163898)	UN	01



Fundação Saúde

3 - JUSTIFICATIVA

3.1 - A aquisição de peça para reposição visando manutenção corretiva de um equipamento de raio-X portátil, tem como objetivo atender de forma imediata as necessidades do HEAN.

3.2 - A aquisição será realizada por **inexigibilidade de licitação**, com base no art. 25, inciso I da lei 8.666/93 que visa sobre a inviabilidade de competição.

3.3 - Considerando o **atestado da ABIMED** (Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde) no anexo IV deste TR, ratificando a exclusividade da empresa Shimadzu para realizar fornecimento de peças para todos os equipamentos de sua fabricação.

3.4 - **Em análise, foi verificado** que o aparelho de raio-X portátil da marca SHIMADZU desta unidade de saúde apresentou **defeito na função de disparo de raios**, e necessita trocar a placa de circuito impresso X-Cont para voltar a operar normalmente, no momento o equipamento **encontra-se inoperante**. Esta interrupção no funcionamento acarretou graves problemas internos no hospital, por exemplo, pacientes não estão podendo ser diagnosticados da forma correta.

3.5 - Ademais, a iniciativa **visa tornar operacional este aparelho do HEAN**, para mais observa-se que o hospital possui pacientes em leitos e que não podem se locomover até a sala de raio-X para realizar o exame de diagnóstico, devido ao seu estado físico e clínico.

3.6 - É necessário e de **suma importância** ter o equipamento de raio-X portátil em pleno funcionamento para se deslocar até o leito do paciente para realizar o exame.



Fundação Saúde

4 – DETALHAMENTO DO OBJETO

4.1 - Segue a relação discriminada do raio-X portátil com sua descrição.

4.2 – Equipamento: Aparelho de raio-X portátil

4.3 – Fabricante: SHIMADZU

4.4 – Modelo: Mux-10

4.5 – Número de série: 3YCFC3916033

5 - LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

5.1 – O objeto deverá ser entregue no Hospital Estadual Anchieta no horário: 08h00 às 16h00 horas no local específico designado pela Diretoria Administrativa da Unidade.

5.2 - Local de Entrega:

a) HEAN - **Rua Carlos Seidl, 783 – Caju – Rio de Janeiro.**

6 – DA GARANTIA

6.1 - A Contratada deverá conceder garantia de 90 (noventa) dias após o recebimento da peça.

6.2 – A entrega da peça deverá contar da Ordem de Início ou emissão da Nota de Empenho.

6.3 - Fornecimento de suporte técnico no prazo de até 05 (cinco) dias úteis em caso de pane no equipamento, sem necessidade de ressarcimento, nos casos em que forem constatados problemas do próprio equipamento, para execução de manutenção corretiva, inclusive considerando a substituição das peças que por decorrência do uso sofrerem avaria.



Fundação Saúde

7 - DA VISTORIA

7.1 – Vistoriar o equipamento *in loco* no prédio do Hospital Estadual Anchieta (HEAN), com o objetivo de conhecer todas as particularidades do aparelho para a prestação do serviço, objeto deste termo de referência, devendo ser agendada com a F.S. Coordenação de Serviços, à Av Padre Leonel Franca, 248- Gávea, Rio de Janeiro/RJ, 2º Andar, telefone (21) 2334-5010 ramal 1318 ou 1317. Após a vistoria será redigido pela F.S. o termo de vistoria.

7.2 - A CANDIDATA ao apresentar a proposta, considerar-se-á como tendo vistoriado todas as instalações assinaladas, entendendo-se como vistoria: “A constatação de um fato em imóvel, mediante exame circunstanciado dos elementos que o constituem, objetivando uma avaliação precisa do serviço e materiais necessários”.

8 – FISCALIZAÇÃO

8.1 - Ficam reservados à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos que se relacionem com o objeto da contratação, desde que não acarrete ônus para a CONTRATANTE ou modificação da contratação.

8.2 - As decisões que ultrapassem a competência dos fiscais deverão ser solicitadas formalmente pela CONTRATADA à autoridade administrativa imediatamente superior ao fiscal, através dele, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

8.3 - A CONTRATADA deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pela fiscalização, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

8.4 - Não obstante a empresa contratada seja a única e exclusiva responsável pela execução do objeto, a F.S. se reserva o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre o fornecimento, por



Fundação Saúde

meio de servidor formalmente designado, como gestor e fiscal do contrato, para executar, operacionalmente, as ações de acompanhamento físico, controle e fiscalização do contrato, conforme o disposto no art. 67 da Lei nº 8.666/93.

8.5 - Todos os atos e instruções emanados ou emitidos pela FISCALIZAÇÃO serão considerados como se fossem praticados pela FSERJ.

8.6 - A atuação ou a eventual omissão da FISCALIZAÇÃO durante a realização dos trabalhos não poderá ser invocada para eximir a empresa vencedora da responsabilidade pela execução do objeto.

8.7 - A CONTRATADA apresentará relatório do serviço desenvolvido no período.

8.8 - O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação do serviço e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento, devendo ser exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993, e do art. 6º do Decreto nº 2.271, de 1997.

8.9 - A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.

8.10 - A conformidade das peças e materiais a serem utilizados na execução do serviço deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência.

8.11 - Qualquer determinação da fiscalização deverá ser prontamente obedecida pela Contratada, quer quanto a sua natureza, quer quanto o desenvolvimento dos trabalhos, desde que seja compatível com os termos do contrato.



Fundação Saúde

9 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1 - Conferir as medidas e especificidades do equipamento no local, quando da vistoria.

9.2 – Manter, durante a vigência do CONTRATO, endereço e telefone para contato permanentemente atualizados.

9.3 - Remover todos os materiais e equipamentos, assim como sobras não utilizadas de materiais.

9.4 – Entregar da peça em horário comercial.

9.5 - Obrigar-se, desde a assinatura do Contrato, por si e seus funcionários, a guardar a mais ampla confidencialidade acerca de quaisquer informações de cunho técnico, operacional ou estratégico, bem como informações proprietárias ou sigilosas oriundas da estrutura e dos equipamentos do HEAN, que porventura venham a ter acesso por força do contrato.

9.6 - Atender a todas as especificações contidas neste termo de referência.

9.7 - Executar com esmero e perfeição, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o objeto do presente Termo de Referência.

9.8 - Comunicar imediatamente à Administração, por intermédio da fiscalização, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias, em qualquer tempo até o final da garantia.

9.9 - Observar o uso obrigatório, pelos empregados da empresa, de EPI (Equipamentos de Proteção Individual), durante a execução.

9.10 - Responder por acidentes de que possam ser vítimas seus profissionais e, ainda, por eventuais danos causados por terceiros, quando praticados, por dolo, negligência, imperícia ou imprudência, diretamente por seus empregados na execução do ajuste, arcando, após regular processo administrativo, com a restauração, substituição ou indenização, conforme o caso.

9.11 - O funcionário deverá apresentar documentos (RG e CPF), para que seja providenciada a autorização de acesso ao local.



Fundação Saúde

9.12 - A Contratada responderá por quaisquer danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, com a aplicação das sanções previstas no contrato.

10 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 - Realizar, mediante a aprovação da fiscalização, o pagamento devido à CONTRATADA.

10.2 - Fornecer à CONTRATADA documentos, informações e demais elementos que possuir pertinentes à execução do presente contrato.

10.3 - Promover o acompanhamento e fiscalização da execução do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

10.4 - Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.

10.5 - Zelar para que durante toda a vigência do contrato sejam mantidas, em compatibilidade com as obrigações assumidas pela Contratada, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste Termo de Referência.

11 - CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE

11.1 - Nos termos dos artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, o objeto desta inexigibilidade de licitação será recebido:

11.1.1 - Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias;



Fundação Saúde

11.1.2 - Definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

11.2 - A empresa vencedora deve efetuar a troca do(s) produto(s) que não atender(em) as especificações do objeto contratado no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento da solicitação.

11.3 - A CONTRATADA deve apresentar, após o recebimento definitivo do objeto pela FISCALIZAÇÃO, nota fiscal/fatura de serviço, em uma única via, emitida e entregue ao setor responsável pela fiscalização do contrato, para fins de liquidação e pagamento.

12 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

12.1 - Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:

12.1.1 - Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

12.1.2 - Ensejar o retardamento da execução do objeto;

12.1.3 - Fraudar na execução do contrato;

12.1.4 - Comportar-se de modo inidôneo;

12.1.5 - Cometer fraude fiscal;

12.1.6 - Não mantiver a proposta.

12.2 - A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

12.2.1 - Advertência por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Contratante;

12.2.2 - Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;



Fundação Saúde

12.2.3 - Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

12.2.4 - Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Contratante pelos prejuízos causados.

12.3 - Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, a Contratada que:

12.3.1 - Tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

12.3.2 - Tenha praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da contratação;

12.3.3 - Demonstre não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

12.4 - A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

12.5 - A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Contratante, observado o princípio da proporcionalidade.

12.6 - As penalidades serão obrigatoriamente registradas no SICAF.



Fundação Saúde

13 - DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 – A aquisição da peça, será realizada de acordo com as condições estabelecidas no Contrato e especificações técnicas do fabricante do equipamento.

14 - SUBCONTRATAÇÃO

14.1 - Não será admitida, em nenhuma hipótese, a subcontratação do objeto.

ANEXO I – Modelo de Declaração de Vistoria

ANEXO II - Modelo de Formulário de Atestado de Visita

ANEXO III – Atestado da ABIMED ratificando a exclusividade da manutenção para empresa Shimadzu

ANEXO IV – Orçamento da empresa Shimadzu

Edna Fonseca Godoy Sarto
Coordenadora de Engenharia Clínica
ID.: 5108355-7



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

ANEXO I

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISTORIA

Declaro, para fins de participação no Processo de Dispensa de Licitação n.º /20 que a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob n.º _____, sediada na _____, representada pelo Sr. _____, vistoriou as áreas onde será executado o serviço, para tomar pleno conhecimento de suas instalações ou particularidades, e das dificuldades que o serviço possa apresentar no futuro.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

DECLARAÇÃO DA EMPRESA PARTICIPANTE

Declaro que me foram apresentadas as áreas e instalações, com acesso a todos os locais e detalhes necessários para a elaboração da proposta comercial, tendo sido fornecidas as informações e esclarecimentos inerentes a esta vistoria, por mim solicitados.

Assinatura do Representante da Licitante

Nome (por extenso): _____

Cédula de Identidade: _____

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20 ____.

Contato para informações e marcação do horário para a vistoria estão discriminados no item 8.1.

Obs.: A VISTORIA DEVERÁ SER FEITA ATÉ 2 (DOIS) DIAS ÚTEIS ANTERIORES AO DA ABERTURA DA LICITAÇÃO.



Fundação Saúde

ANEXO II

MODELO DE FORMULÁRIO DE ATESTADO DE VISITA

n° ____/____

OBJETO: A contratação de empresa especializada na prestação do Serviço de Manutenção Corretiva em caráter de inexigibilidade, com fulcro no art. 25, Inciso II da Lei n°. 8.666/93.

O(a) _____ (unidade assistencial de saúde), para fins do disposto no Edital para a contratação dos serviços em epígrafe, vem por meio deste Atestado de Visita declarar que a empresa _____, CNPJ _____ enviou como representantes credenciados a esta Unidade, o Responsável Técnico em Civil ou Arquiteto, Sr.(a) _____, portador da Carteira do CREA/CAU n° _____, o Responsável Técnico em Elétrica, Sr.(a) _____, portador da Carteira do CREA n° _____, o Responsável Técnico em Mecânica, Sr.(a) _____, portador da Carteira do CREA n° _____, a fim de inspecionarem os locais, coletar informações e todos os dados e elementos que possam vir a ter influência no valor da proposta a ser apresentada e na execução dos serviços a serem adjudicados à empresa vencedora da referida licitação.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

(assinatura com carimbo de matrícula)

De acordo:

Responsáveis Técnicos da empresa participante:

Engenheiro(a) Clínico(a): _____

Engenheiro(a) Eletricista(a): _____

Engenheiro(a) Mecânico(a): _____



ANEXO III



Alameda dos Maracatins, 508 - 3º andar
Ed. New Century Place - Indianópolis
São Paulo - SP | CEP 04089-001
www.abimed.org.br

ATESTADO

Atestamos para os devidos fins que a empresa **SHIMADZU DO BRASIL COMÉRCIO LTDA.**, estabelecida nos seguintes endereços: Avenida Tamboré, 576 – Barueri – SP – Brasil, inscrita no CNPJ sob nº 58.752.460/0001-56; Estrada do Galeão, 841 – sala 305 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil, inscrito no CNPJ sob nº 58.752.460/0002-37; Rua Cristóvão Colombo, 3084 – Sala 201 – Porto Alegre – RS – Brasil, inscrito no CNPJ sob o nº 58.752.460/0003-18 e Rua Riachão, 807 – Salas 04/05 – Modulo 9º – Jaboatão dos Guararapes – PE – Brasil, inscrito no CNPJ sob o nº 58.752.460/0004-07, são subdistribuidores exclusivos em território nacional, para importação, exportação, vendas, marketing, instalação, armazenamento, serviços de assistência técnica, aplicação e serviço de treinamento dos dispositivos médicos e acessórios, podendo enviar ofertas, registrar produtos, instalar, treinar e fornecer serviço de suporte para os equipamentos médicos fabricados pela empresa **SHIMADZU CORPORATION.**, com sede em 1 Nishinokyo-Kuwabaracho – Nakagyo-ku – Kyoto – 604-8511 – Japão.

A ABIMED atesta ainda que o presente documento foi emitido, de boa-fé, com base na documentação apresentada pela Shimadzu do Brasil Comércio Ltda., e pela Shimadzu Corporation. As empresas Shimadzu do Brasil Comércio Ltda. e Shimadzu Corporation são solidárias e exclusivamente responsáveis pela integridade da documentação apresentada.

São Paulo, 24 de abril de 2020.



Fernando Silveira Filho
Presidente Executivo

Validade: 180 (cento e oitenta) dias.

Reconhecer Firma: Rua dos Eucaliptos, 679 – Moema – São Paulo – SP.





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Fundação Saúde

ANEXO IV

 SHIMADZU Excellence in Science				
PARA: GLOBAL MED EQUIPAMENTOS BIOMEDICOS LTDA - EPP AT.: Sr. Fabio E-MAIL: lacen@globalmedrio.com.br FAX: (21) 2405-4167		DATA: 19/03/2020 REF.: PQU-TM-RX-0058/20 PÁG.: 1/1 REV.: 000		
Assunto: ORÇAMENTO DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO Pelo presente submetemos à apreciação de V.Sas. orçamento de peça(s) de reposição necessária(s) para o(s) equipamentos de vossa propriedade abaixo especificado:				
Tipo de Equipamento	Modelo	No. Série	Local Instalado	
RAIO-X MOVEL	MUX-10	3YCFC3916033	HOSPITAL ANCHIETA	
Peças Necessárias				
Item	Descrição	Qde.	Unitário	Total R\$
01	PLACA DE CIRCUITO IMPRESSO X-CONT 2007	1,00	20.610,00	20.610,00
			Valor Total	20.610,00
			Total Geral R\$	20.610,00
Base Técnica : Conforme solicitado, estamos enviando preço e condições para fornecimento da(s) peça(s) descrita(s) acima. Condição do(s) Preço(s) : CIF - Rio de Janeiro/RJ Condição de Pagamento : Depósito Antecipado Mediante apresentação do comprovante de pagamento. Prazo de Entrega : Até 60 dias. Termo de Garantia : 90 dias conforme os defeitos de fabricação. Validade desta Proposta : 30 Dia(s) Serviço a ser executado : Instalação da placa.				
Observações				
1. Domicílio bancário para pagamento: Banco do Brasil - Ag: 3320-0 - Centro Empresarial da Água Branca - São Paulo - SP - C/C 18320-2. Favor encaminhar o comprovante de pagamento com o código de REFERÊNCIA desta cotação. 2. Garantia do produto/serviço válida somente para serviços realizados pelo pessoal técnico da Shimadzu do Brasil Comércio Ltda. A Shimadzu do Brasil Comércio Ltda não se responsabiliza pela garantia caso atendimento e/ou reparo seja realizado por terceiros. 3. É de suma importância que o equipamento de raio-x seja submetido a manutenção preventiva periódica para prevenir quebras repentinas e principalmente garantir sua total performance e o perfeito funcionamento. 4. Orçamento referente ao Chamado Técnico XBX192860.				
Em caso de aprovação desta proposta, solicitamos retorná-la com os campos abaixo devidamente preenchidos para o e-mail ast.medica@shimadzu.com.br, juntamente com o comprovante de depósito ou nota de empenho, após o que daremos andamento ao processo.				
Atenciosamente,				
 Eng. Cesar Massahiro Higute Gerente - Depto. Técnico			 Edmar Chimbata Supervisor - Depto. Técnico	
Aprovação				
Nome:			Data:	
Cargo:			Assinatura:	
Entre em contato conosco pelo nosso telefone 0800-726-1014 Shimadzu do Brasil Comércio Ltda Av. Tambore, 576 - Tambore - Barueri - SP - CEP: 06460-000 Tel.: (11) 2424-1700 - www.shimadzu.com.br CNPJ: 58.752.460/0001-56 - Insc. Estadual: 206.445.024.112				