CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALUGUEL DE 02 MÁQUINAS DE HEMODIALISE.

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 14/05/2018

1. Limite para o recebimento das propostas: 10 dias após a publicação

OBS.: Prorrogado prazo para recebimento de propostas para maior abrangência até 14/06/2018. 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.

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@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

Maquina de hemodiálise de uso individual com as seguintes características: Monitor LCD com tela colorida; Funcionamento controlado por microprocessador; Módulo de ultrafiltração com controle de perda de peso do paciente; Diálise com acetato e bicarbonato, com possibilidade de bicarbonato em pó, com devido registro na ANVISA e com fornecimento nacional; Uso de concentrados no padrão: 1:34 ou 1:44; Dotada de dispositivo que

permita individualizar o fluxo da solução de dialise de acordo com o fluxo efetivo de sangue de cada paciente, proporcionando maior economia de água e concentrados; Controle automático da proporção do líquido de dialise; Bomba de infusão de heparina, programável para o uso de seringas de 10ml e 20ml no mínimo; Bomba de sangue integrada ao aparelho, com fluxo regulável, tendo fluxo inicial menor do que 20ml/min (vinte mililitros por minuto); Rolete de bomba de sangue de ajuste automático (sem o uso de ferramenta) para calibres de linhas de sangue de 4 mm a 10 mm; Capacidade de operar com deslizadores de alto e baixo fluxo com conexões universais e linhas de sangue que atenda pacientes neonatais, pediátricos e adultos; Dotadas de sistema de desinfecção totalmente automatizado; Dotada de programação de desinfecção automática com início pré – programado; Detector de bolhas de ar por ultra – som, com bloqueio de linha venosa, integrado ao aparelho; Monitorização e alarme com detector de vazamentos de sangue, com bloqueio de bomba de sangue e "by pass"; Auto check (auto teste) geral da máquina, com bloqueio para situações anormais; Dispositivo ou sistema de bloqueio que impeça o uso de soluções não especificadas para o modo de diálise programado; Monitorização de pressão transmembrana; Variação do nível de sódio e de ultrafiltração; Com programação de perfil de sódio e de ultrafiltração pré – definidos; Ser dotada de dispositivo que permita a medida do sódio plasmático; Redução automática da taxa de ultrafiltração quando houver parada da bomba de sangue; Dispositivo para reduzir manualmente a taxa de ultrafiltração em caso de emergência; Sistema by pass automático para alterações anormais do banho (condutividade e temperatura); Proteção contra operação de dialise quando em modo de desinfecção; Proteção de operação de desinfecção quando em modo de diálise; Controle de tempo(s) de diálise; Sistema de informação de fluxo efetivo de sangue durante todo o tratamento; Sistema de parada manual da bomba de sangue em caso de emergência; Sistema de "by pass" manual para o banho; Sistema/displays que permitam visualização dos dados e parâmetros da diálise; Indicação visual de parâmetros numéricos, ajustes e alarmes; Bloqueio da tampa de bomba de sangue aberta; Com monitorização e no mínimo, alarmes/indicadores ou mensagens para: A) Falta de energia; B) Falta de água; C) Temperatura anormal; D) Condutividade anormal; E) Funcionamento anormal da bomba de sangue; F) Pressão arterial e/ ou venosa anormais; Dotada de monitorização de clearance de uréia em tempo real, que permita monitorar a dose de diálise; Com possibilidade para punção única; Opção de rede para transferência de dados dos pacientes; Operar em rede elétrica de 220 volts e na frequência da rede elétrica de 60 Hz (sessenta hertz); Tenha filtros de purificação da solução de diálise; Que tenha monitor (integrado ao aparelho) automático e não invasivo para verificação da pressão arterial com limites máximos e mínimos para: pressão sistólica e diastólica, programável.

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:

- 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;
- Apresentação da Carta de Referência emitida por duas empresas atestando a capacidade técnica nos casos em que se aplicar;
- Carta de Exclusividade se for o caso.

5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- **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 07 dias.
  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 CONTRADADA 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.**

8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

24(vinte e quatro) 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

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_____