# COMISSÃO ESPECIAL DE JULGAMENTO

**Fundação Hospital Maternidade São Camilo**

**TERMO DE REFERÊNCIA N° 010/2026**

**TERMO DE FOMENTO 045/2024**

**OBJETO: Aquisição de Equipamentos Hospitalares**

***IMPORTANTE:***

**Data Início Recebimento: 20/05/2026**
**Data Fim Recebimento: 05/06/2026 (Até as 17h)**

**E-mail para envio da Proposta:**
**convenios@hospitalsaocamilo.org.br**

**Endereço para envio da Proposta:** Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300 – Vila Rica – Aracruz – ES - CEP 29.194.129

***CONSULTAS:***
Pregoeiro: Marcio Rodrigues Moço
**E-mail: convenios@hospitalsaocamilo.org.br**

# TERMO DE REFERÊNCIA Nº 010/2026

## TIPO DE LICITAÇÃO: MENOR PREÇO

A Fundação Hospital Maternidade São Camilo, ENTIDADE Privada Sem Fins Lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 27.108.380/0001-39 o utilizando-se dos recursos de tecnologia da informação – INTERNET torna público por intermédio de sua Comissão Permanente de Licitações, para conhecimento dos interessados, que está promovendo na data e horários previstos ao Termo de Referência nº 010/2026 – no âmbito do TERMO DE FOMENTO 045/2024, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde do Espirito Santo.

As propostas deverão ser entregues até as 17h00 min horas do dia 05 de Junho de 2026, na Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, Bairro São Camilo – Aracruz-ES, na recepção de Setor de Contratos do Hospital São Camilo ou através do e-mail convenios@hospitalsaocamilo.org.br.

## 1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção da melhor proposta, visando à **Aquisição de Equipamentos** necessários à execução do objeto do referido Convênio.

## 2 - JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação visa cumprir o objeto do referido convênio, conforme consta no Projeto Básico e Plano de Trabalho que acompanham o TERMO DE FOMENTO 045/2024 celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde do Espirito Santo e a Fundação Hospital Maternidade São Camilo.

## 3 – ESPECIFICAÇÃO DA AQUISIÇÃO

As especificações dos equipamentos a serem adquiridos encontram-se no Termo de Referência Anexo I.

## 4. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 - Poderá participar do presente Termo de Referência pessoa jurídica, devidamente habilitada a prestar os serviços do objeto desta licitação formalmente escolhida e convidada ou legitimamente interessada, na forma do que dispõe a Lei Nº 14.133 e suas alterações posteriores.

## 5. DAS RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

5.1 - Não poderão participar da licitação a empresa que esteja cumprindo penalidade de Suspensão Temporária para licitar ou contratar imposta pôr órgão/ entidade deste Município ou declaradas Inidôneas pôr força da Lei de Licitações e suas alterações posteriores;

5.1.1- Não será admitida a participação de empresa sob a forma de Consórcios ou grupo de empresas e com falência decretada;

5.1.2 - Não poderá participar do certame, a empresa que estiver sofrendo penalidades impostas por qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal ou Federal, motivadas pelas hipóteses previstas na Lei nº 14133/2021 e suas alterações posteriores;

5.1.3 – Não poderão participar empresas que estejam com o direito de licitar e contratar temporariamente suspenso, ou que tenham sido impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública estadual, direta e indireta, com base no artigo 156, inciso III, da Lei 14.133/2021 e no artigo 7º da Lei Federal nº 10.520/2002;

5.1.4 - Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 156, inciso IV, da Lei 14.133/2021;

5.1.5 - Que tenham sido proibidas de contratar com o Poder Público em razão de condenação por ato de improbidade administrativa, nos termos do artigo 12 da Lei Federal nº 8.429/1992;

## 6. DO PRAZO

A proponente vencedora deverá entregar os objetos deste Termo de Referência, até 30 (trinta) dias a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento.

## 7. DA PROPOSTA DE PREÇOS

7.1 – As propostas de preços deverão ser enviadas por meio do correio eletrônico **(convenios@hospitalsaocamilo.org.br)** ou entregues em envelope lacrado para o endereço Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300 – Vila Rica – Aracruz – ES - CEP 29.194.129, no Setor de Contratos da Fundação Hospital Maternidade São Camilo, contendo as seguintes indicações:

FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO ARACRUZ-ES
SETOR DE COMPRAS
ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 010/2026
NOME DA EMPRESA: XXXXX

7.2 – As propostas deverão ser apresentadas em 01 (uma) via, com papel timbrado, rubricada em todas as folhas carimbadas e assinadas na última folha pelo Titular ou pelo Representante Legal, sem rasuras, emendas, ressalvas ou entrelinhas, especificando o Objeto de forma clara e inequívoca, e ainda contendo:

7.2.1- A razão social, o número do CNPJ;

7.2.2 - CPF do responsável pela proposta;

**7.2.3 - Referências que bem indiquem o objeto contratado (descrição completa do item e máximo detalhamento possível. Catálogo, fotos, marca, modelo, website de referência, etc). Será motivo de desclassificação automática caso a proposta enviada esteja "copiando" qualquer descritivo técnico desse Termo de Referência de maneira exata, deixando dúvidas quanto ao produto ofertado.**

7.2.4 - O prazo de entrega;

7.2.5 - O preço deverá ser cotado em moeda nacional, em algarismos e por extenso, com a inclusão de todas as despesas, tais como: impostos, fretes, taxas, seguro e quaisquer outras que forem devidas. Ocorrendo divergências entre os valores, prevalecerão os escritos por extenso;

7.2.6 - Quaisquer tributos, custos e despesas diretos e indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerado do pleito de acréscimos, a esse ou a qualquer título;

7.2.7 - Qualquer tributo, custo ou despesa, direto ou indireto, relacionado ao fornecimento do objeto da presente licitação, omitido ou incorretamente cotado na proposta, será considerado como incluso no preço, não sendo possível pleitear acréscimos sob esse argumento;

7.2.8 - O prazo de validade da proposta não poderá será inferior a 90 (noventa) dias corridos, a contar da data de sua entrega;

7.2.9 – Informações sobre a assistência técnica (própria ou terceirizada) localizada no estado do Espirito Santo com contrato de prestação de serviço, ou documento de representação legal (assistência) ou documento equivalente devidamente assinado e reconhecido;

7.2.10 – Registro na ANVISA do item ofertado;

7.2.11 - Cópia do comprovante de isenção do registro, quando for o caso;

7.2.12 - Declaração de que prestará, durante o período mínimo de 05 anos, assistência técnica no estado do Espírito Santo, consubstanciada na manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, com indicação da(s) empresa(s) autorizada(s) a fazê-lo;

7.2.13 - Declaração da licitante comprometendo-se com a obrigatoriedade de fornecimento dos manuais de operação de todos os equipamentos ofertados e, quando exigido na especificação técnica mínima, também os manuais de manutenção dos mesmos;

7.2.14 - Declaração garantindo que os equipamentos ofertados são novos e fabricados com material de alta qualidade, comprometendo-se a licitante a entregar, pela mesma cotação da proposta, modelo tecnologicamente atualizado, com características idênticas ou superior ao modelo ofertado, em caso de descontinuidade de fabricação do modelo proposto;

7.2.15 - Declaração de que se compromete a ministrar treinamentos operacionais, no período de 01 (um) ano, tantos quantos forem necessários, aos funcionários da Fundação Hospital Maternidade São Camilo que irão operacionalizar o(s) equipamento(s). Os treinamentos serão realizados no local da instalação do(s) equipamento(s), sem custo adicional para a contratante.

7.2.16 - Declaração de que se compromete a disponibilizar no mercado peças de reposição para o equipamento pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, contados a partir da venda do equipamento, mesmo que os equipamentos saiam de linha.

7.2.17 - Declaração de que se compromete a desembalar e descartar adequadamente a embalagem, realizar a instalação e os testes dos equipamentos na presença de um funcionário da Fundação Hospital Maternidade São Camilo, de maneira a conferir a conformidade do equipamento com esta especificação. Ao término da instalação a empresa deverá realizar testes de desempenho mínimo, com emissão de relatório que atestem que o mesmo seja considerado apto ao uso.

7.3 - Não serão consideradas alternativas que ofereçam vantagens em relação às demais proponentes;

## 8. DO PROCESSAMENTO DA LICITAÇÃO

8.1 - Será lavrada Ata circunstanciada e enviada a todos os participantes;

8.2- É facultada à Comissão de Licitação ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.

## 9. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

9.1- A presente licitação será julgada pelo critério, do **MENOR PREÇO**, conforme inciso I do art. 33 e art. 34 da Lei das Licitações.

O julgamento por menor preço ou maior desconto e, quando couber, por técnica e preço considerará o menor dispêndio para a Administração, atendidos os parâmetros mínimos de qualidade definidos no edital de licitação.

**9.2- Serão desclassificadas as propostas:**

9.2.1- Que não atenderem as especificações deste Termo de Referência;
9.2.2- Que apresentarem preços irrisórios, de valor zero, ou preços excessivos, inexequíveis, ou preços incompatíveis com a realidade mercadológica;
9.2.3- Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste Termo de Referência, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes, ressalvadas as exceções previstas na Lei de Licitações;
9.2.4- Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências previstas neste documento, a Comissão Permanente de Licitações e Compras do Hospital São Camilo examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade e a regularidade do participante, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda às exigências.
9.2.5 - Se a proposta de menor valor estiver acima do valor aprovado no projeto para o referido lote, a empresa será consultada, no ato da realização do certame, a reduzir o valor de sua proposta para o valor disponibilizado pelo projeto aprovado. Caso não aceite, a empresa será desclassificada e as demais consultadas na ordem de classificação.
9.2.6 – Se a empresa não possuir assistência técnica (própria ou terceirizada) localizada no território do estado do Espirito Santo, com substituição de peças e componentes.

## 10. DA DOCUMENTAÇÃO

10.1 – Depois de homologado o resultado deste Termo de Referência a empresa vencedora deverá apresentar os seguintes documentos:

I – Contrato Social;
II – C.N.P.J. – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
III – Certidão de Regularidade para com as Fazendas Federal;
IV – Certidão de Quitação dos Tributos Federais;
V – Certidão Quanto a Dívida Ativa da União;
VI – Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;
VII – INSS;
VIII – FGTS;
IX – AFE.

10.2 – A apresentação do registro no Sistema de Cadastramento Unificação de Fornecedores – SICAF substitui os documentos enumerados nos itens **8.1, II, III, VI e VII**.

10.3 – Os documentos exigidos neste Termo de Referência deverão estar com o prazo de validade em vigor na data marcada para abertura, os documentos poderão ser apresentados no original ou por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente.

10.4- Os documentos citados no item 10.1, deverão ser enviados devidamente em envelope lacrado para seguinte endereço:

FUNDAÇÃO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO CAMILO ARACRUZ-ES
SETOR DE COMPRAS
ENVELOPE Nº 01 - PROPOSTA
TERMO DE REFERÊNCIA Nº 010/2026
NOME DA EMPRESA: XXXXX

## 11. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA E DOS RECURSOS

11.1- As despesas decorrentes do contrato a ser celebrado com a empresa vencedora correrá por conta do TERMO DE FOMENTO 045/2024.

## 12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1- A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações.

12.2- Fiscalizar e acompanhar o FORNECIMENTO DOS EQUIPAMENTOS deste Termo de Referência.

12.3- Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega dos materiais do objeto, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

12.4- Providenciar os pagamentos à CONTRATADA, à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas, pelo setor competente.

## 13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1- São obrigações da Contratada:

a) Entregar o objeto contratual de conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta no local indicado pela contratante;
b) Atender às condições estabelecidas nesse Termo de Referência e seus anexos;

c) Manter durante toda execução do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na legislação;
d) Realizar de forma imediata e às suas expensas, qualquer troca de produtos que não estejam em conformidade com as especificações da Contratante.
e) Arcar com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE, e/ou a terceiros, provocados pôr ineficiência ou irregularidade cometida pôr seus empregados ou prepostos envolvidos na execução do contrato;
f) Responder por quaisquer débitos relativos aos seus empregados ou subordinados no fornecimento dos produtos;
g) Arcar com todas as despesas de custo, seguro, frete, encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas ou de qualquer outra natureza;
h) Realizar a entrega, descarregamento e alocação dos referidos objetos em local indicado pela contratante, não usando recursos da contratante (seja esse qual for).

**14. DA GARANTIA**

14.1 A Contratada deverá oferecer garantia contra eventuais defeitos de fabricação por um prazo mínimo de 02 (dois) anos, contados a partir do recebimento definitivo dos produtos independentemente da garantia padrão oferecida pelo fabricante.
14.2 A garantia dos produtos no prazo mínimo aqui estipulado consiste na prestação, pela CONTRATADA, de todas as obrigações estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990 e suas alterações), bem como dos encargos previstos à CONTRATADA neste Termo de Referência. Durante este período, os reparos e substituições porventura necessários deverão ser realizados pela CONTRATADA, sem ônus para a CONTRATANTE.
14.3 A garantia abrange ao Contratado a garantir a boa qualidade dos produtos fornecidos, bem como efetuar a imediata substituição, às suas expensas, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, após a comunicação da Fundação Hospital Maternidade São Camilo, de qualquer produto entregue, que não esteja de acordo com as especificações ou em relação ao qual, posteriormente, não obstante os testes realizados venham a se constatar qualquer adulteração ou vício;
14.4 Cumprir rigorosamente as normas técnicas relacionadas ao transporte do produto, responsabilizando-se pela qualidade das embalagens para acondicionar o produto;
14.5 Deverá ser entregue juntamente com os equipamentos a documentação comprobatória de que os mesmos estão cobertos por garantia de acordo com o Código de Defesa do Consumido;
14.6 Deverá fornecer assistência técnica própria ou através de terceiros, (com funcionário devidamente registrado) dentro do estado do Espirito Santo, afim de solucionar todo e qualquer defeito/problema/desacordo com troca de peças e componentes durante a cobertura do período da garantia sem ônus para a instituição. Essa assistência deverá ser comprovada através de contrato de

prestação de serviço, ou termo de parceria devidamente assinado e reconhecido ou documento similar.
14.7 Não serão aceitos como assistência técnica, representações comerciais ou contrato somente de vendas, que impossibilitem a manutenção dos equipamentos no estado do Espirito Santo, forçando a transferência do equipamento para outros estados.

**15. DAS SANÇÕES**

15.1- Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a Fundação Maternidade Hospital São Camilo por meio de sua Administração poderá aplicar à Contratada, as seguintes sanções:
a) advertência;
b) multa;
c) O atraso injustificado na entrega dos materiais, correspondendo à 10% (dez por cento), calculada sobre o montante a ser pago ao(s) licitante(s) vencedor(es)14.2 - Atraso na entrega será cobrado 10% de multa sobre valor total do objeto + juros de 0,5%por dia de atraso.

**16 – LOCAL DE ENTREGA E FORMA DE PAGAMENTO**

16.1. O pagamento do referido material será efetuado conforme estabelecido no plano de trabalho do convênio, mediante apresentação de nota fiscal, em até 15 (quinze) dias após O ACEITE TÉCNICO DO EQUIPAMENTO. Será feito através de ordem bancária contra instituição bancária indicada pela Contratada.

**16.1.2 A Contratada deverá emitir nota fiscal eletrônica contendo os seguintes dados:**

a) Nome do equipamento de acordo com o descrito no Termo de Referência, contendo modelo e nº de série;
b) Número do contrato;
c) Número do convênio;
d) Número do processo;
e) Número da Autorização de fornecimento;
f) Objeto do Convênio;

16.3. Os produtos deverão ser entregues no Setor de Recebimento de Materiais da Fundação Maternidade Hospital São Camilo, situado na Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, Bairro São Camilo – Aracruz-ES – Cep: 29.194.129, no seguinte horário: **das 8h às 16h**, de segunda a sexta-feira.

16.3. A nota fiscal/fatura será devolvida para correção por parte da Contratada, se essa não constar as informações necessárias para fins de prestação de contas, conforme descrito no item 16.1.2.

16.4. O preço pelo qual será contratado o objeto do presente Termo de Referência não sofrerá reajuste.

16.5 Toda entrega de qualquer equipamento desse Termo de Referência deverá ser acompanhada de instalação e treinamento sem qualquer custo para a F.H.M.S.C.

16.6 O Treinamento técnico, para a equipe de Engenharia Clínica da CONTRATANTE, deverá ter como escopo itens como instruções operacionais, princípios de funcionamento, aplicações de uso e técnica de manutenção, configurações de resets / senhas de calibração e ajustes, montagem do equipamento e acessórios, limpeza e desinfecção, solução de problemas etc. Devendo atender aos seguintes requisitos mínimos.

16.7 O Fornecedor será responsável pelo treinamento técnico (manutenção corretiva e preventiva, ajustes, calibração, teste de segurança elétrica etc.) a ser realizado gratuitamente, sem nenhum ônus à instituição. Devendo ser realizado em no mínimo contra embarque/liberação do equipamento. Este treinamento deverá abranger no mínimo 03 (três) técnicos da engenharia clinica designado e/ou de confiança da CONTRATANTE.

16.8 Uma parte teórica, com detalhamento técnico do EQUIPAMENTO e uma parte prática a ser efetuada no próprio equipamento e/ou modelo ofertado, buscando sedimentar sua correta manutenção preventiva e corretiva, os conhecimentos teóricos adquiridos, bem como identificar os defeitos mais comuns e suas prováveis soluções, teste, ajustes e calibrações necessárias;

## 17. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

17.1. A autorização oficial de compra e o prazo de entrega passam a correr a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento.

17.2. A Contratada será responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes dos compromissos assumidos na presente prestação de serviços.

17.3. O CONTRATANTE não assumirá responsabilidade pelo pagamento de tributos, encargos e impostos trabalhistas que sejam de competência da Contratada, como também não se obrigará a fazer restituições ou reembolso de valores principais ou acessórios que esta despender comesses fornecimentos.

17.4. A Empresa Contratada deverá adotar todas as medidas, precauções e cuidados para evitar danos materiais e pessoais a seus operários e terceiros, assim como todas as medidas relacionadas ao seguro de seus empregados contra tais danos, ficando sempre responsável pelas consequências originadas por acidentes que se verificarem na prestação do serviço.

## 18 – ACEITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

18.1. Reserva-se à Fundação Hospital Maternidade São Camilo (FHMSC) o direito de recusar qualquer equipamento considerado defeituoso, imprestável e/ou em desacordo com as especificações do Termo de Referência, cujo fornecimento constitui objeto do presente contrato, obrigando-se a CONTRATADA a promover a sua substituição ou devolução, desde que a reclamação seja manifestada pela FHMSC no prazo máximo de 30 dias a partir do recebimento do equipamento sem gerar ônus para a FHMSC.

18.2 - Constatadas irregularidades no objeto contratual, o Contratante poderá:

18.2.1 - Se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

a) Na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;

18.2.2 - Se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

a) Na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

18.3 – O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente no prazo de até 30 (trinta) dias úteis, contados da data de entrega do(s) bem(ns) uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das especificações contratadas, mediante Termo de Recebimento Definitivo ou Recibo, firmado pelo servidor responsável.

## 19 – DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. As condições estabelecidas neste Termo de Referência consubstanciam-se no contrato e nas autorizações oficiais de serviço, independentemente de estarem nela transcritas.

19.2. A não observância de qualquer item deste Termo de Referência implicará na desclassificação da empresa concorrente.

19.3. Fica a concorrente ciente de que a simples apresentação da proposta indica que esta tem pleno conhecimento dos elementos do presente Termo de Referência, bem como de todas as condições gerais, e da Legislação específica à matéria, não podendo invocar nenhum desconhecimento quanto

aos mesmos, como elemento impeditivo de perfeito cumprimento da prestação de serviço.

**20 – RECURSO**

20.1 Fica estabelecido o prazo máximo de 5 dias corridos após o resultado do processo para que as empresas apresentem recurso contra a decisão da comissão de licitação.

**21 – ESCLARECIMENTOS**

21.1. Informações e esclarecimentos a respeito deste Termo de Referência poderão ser obtidos junto ao Setor de Compras **Fundação Hospital Maternidade São Camilo, situado na Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, Bairro São Camilo – Aracruz-ES – CEP: 29.194.129**, telefone: (27) 3256-9748 ou através do e-mail: *convenios@hospitalsaocamilo.org.br*

Fica eleito o Fórum da Comarca de Aracruz – ES para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Termo de Referência.

Aracruz - ES, 20 de Maio de 2026.

**Marcio Rodrigues Moço**
Pregoeiro
Fundação Hospital Maternidade São Camilo

# ANEXO I

## TERMO DE REFERÊNCIA/DESCRIÇÃO TÉCNICA

### 1. DO OBJETO:

Aquisição de equipamentos e material permanente para a unidade de atenção especializada em saúde, visando ao fortalecimento do Sistema único de Saúde – SUS, no Município de Aracruz.

### 2. DA JUSTIFICATIVA:

A FHMSC é Entidade Filantrópica, sem fins lucrativos, prestadora de serviços ao SUS, com 120 leitos. Possuímos 08 leitos de UTI e 08 leitos de UADC credenciados ao SUS. A FHMSC realiza uma média de 8082 atendimentos ambulatoriais mensais aos pacientes do SUS, 79% das internações realizadas na instituição são SUS, além de uma média de 93 partos mensais realizados pelo Sistema Único de Saúde, anualmente uma média de 1116 partos. Destes partos realizamos 45% deles através de cesarianas. Considerando as dificuldades da rede filantrópica no âmbito nacional as receitas não cobrem as despesas na FHMSC, gerando déficits mensais e incapacidade financeira para manutenção predial, aquisição de equipamentos, renovação de material hospitalar, cobrir folha de pagamento e demais despesas de custeio e investimento. Daí a necessidade dessa contribuição financeira para subsidiar aquisição de equipamentos de forma a aperfeiçoar as atividades da FHMSC e conseqüentemente manter o atendimento à população. A FHMSC está cadastrada no CNES sob o nº: 2770326.

Assim, justifica-se a aquisição de materiais e equipamentos permanentes em razão dos recursos do oriundo da Secretaria Estadual de Saúde do Espirito Santo, que é repassado à Fundação Hospital Maternidade São Camilo, que a possibilitará realizar melhorias em sua parte estrutural com a compra de equipamentos e materiais para melhor atender ao usuário do SUS.

## 3. DOS EQUIPAMENTOS E DESCRIÇÕES TÉCNICAS:

| Lote 01 | Especificação Técnica | Quant. |
|---|---|---|
| **APARELHO DE ANESTESIA PARA USO EM PACIENTES NEONATOS A ADULTOS OBESOS** | INDICADO PARA PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE. MÓVEL COM 4 RODÍZIOS E SISTEMA DE ACIONAMENTO DE FREIO CENTRAL QUE TRAVE OS RODÍZIOS POR UM ÚNICO COMANDO. MODOS VENTILATÓRIOS VCV; PCV; SIMV (VOLUME E PRESSÃO) COM PRESSÃO DE SUPORTE,MAN/SPONT, SIMV-VG E VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO COM VOLUME GARANTIDO (PCV-VG OU PRVC). BYPASS CARDÍACO EM TODOS OS MODOS VENTILATÓRIOS INCLUSIVE MODO A VOLUME. SENSOR DE FLUXO UNIVERSAL PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PACIENTES, PERMANENTES E ÚNICOS PARA TODOS OS TIPOS DE PACIENTE (NEONATAL A OBESO MÓRBIDO), TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEIS. VÁLVULA APL GRADUADA DE 1 A 70 CMH2O. APRESENTAÇÃO DAS PRESSÕES DE ALIMENTAÇÃO DA REDE DE GASES CANALIZADA. DEVE POSSUIR SOFTWARE DE ASSISTÊNCIA A TÉCNICA DE BAIXO FLUXO COM INDICAÇÃO GRÁFICA EM TEMPO REAL DA EFICIÊNCIA DO FLUXO DE GÁS FRESCO ADMINISTRADO. MONITORIZAÇÃO: VOLUME CORRENTE: EM VCV DE 10 A 1500 ML E EM PCV/VG DE 5 A 1500 ML, VOLUME MINUTO, FIO2, PRESSÃO INSPIRATÓRIA: 5 A 60 CMH2O, MÉDIA, PEEP OFF, 4 A 30 CMH2O, DISPARO A FLUXO DE 0,2 A 10 L/MIN E DISPARO A PRESSÃO DE-20 A-1 CMH2O, RELAÇÃO I: E ≤. 2:1 E PRESSÃO DE SUPORTE DE 3 A 40 CM H2O. PICO DE FLUXO MÁXIMO DE, PELO MENOS, 120 L/MIN. VISUALIZAÇÃO DE LOOPS: PXV E FXV. TELA TOUCH SCREEN DE, NO MÍNIMO, 15″. MONITORIZAÇÃO DE VT, VM, FIO2, PPICO, PMÉDIA E PEEP. ALARMES: PRESSÃO DE PICO, PEEP, FIO2, VOLUME MÍNIMO, APNEIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, BAIXA PRESSÃO DE O2. FLUSH DE O2. AJUSTE DOS LIMITES DE ALARME AUTOMÁTICO. MÓDULO DE AGENTES ANESTÉSICOS COM EXIBIÇÃO GRÁFICA E NUMÉRICA NA TELA DO EQUIPAMENTO DE: ETCO2, FICO2, GASES ANESTÉSICOS, CAM E OXIGÊNIO. DEVERA POSSUIR SOFTWARE PARA MEDIDA DE CONSUMO DOS GASES ANESTÉSICOS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 110/220 V AUTOMÁTICO. ILUMINAÇÃO DA BANCADA. BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 120 MIN. COM SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES INSTALADO. DEVERÁ POSSUIR FERRAMENTA DE RECRUTAMENTO ALVEOLAR. PERMITIR INSTALAÇÃO DE MÓDULO/ACESSÓRIOS DE TRANSMISSÃO NEURO MUSCULAR (TNM), BIS, ANALISADOR DE GASES (AG+O2+BIS) SEM NECESSIDADE DE FERRAMENTAS, COM APRESENTAÇÃO | **02** |

| | | |
|---|---|---|
| | DOS VALORES NA TELA DO MONITOR OU APARELHO DE ANESTESIA. DEVE POSSUIR VAPORIZADOR DO TIPO CALIBRADO DE ENGATE RÁPIDO, PERMITINDO ACOPLAMENTO DE ATÉ 2 VAPORIZADORES, COM SISTEMA DE SEGURANÇA PARA O AGENTE SELECIONADO, COM POSSIBILIDADE DE USO DE VAPORIZADOR DE DESFLURANO CASO NECESSÁRIO, E QUE SEJA DA MESMA MARCA DO EQUIPAMENTO. **MONITOR MULTIPARAMÉTRICO:** ACOPLADO AO APARELHO DE ANESTESIA (VIA SUPORTE) PARA USO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS, PRÉ-CONFIGURADO COM NO MÍNIMO: ECG; RESPIRAÇÃO; SATURAÇÃO DE O2; PRESSÃO NÃO-INVASIVA; TEMPERATURA, TNM, ANALISADOR DE GASES, ETCO2, BIS E ETC. PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA (PI) COM, NO MÍNIMO, 2 CANAIS, FAIXA DE MEDIDA: -50 A 300 MMHG, MEDIÇÃO: ART, PA, CVP,RAP, LAP, ICP, P1, P2. MEDIDA DE DELTA PP (VPP) EM TEMPO REAL COM INDICAÇÃO NA TELA; RESOLUÇÃO: 1 MMHG. ARMAZENAMENTO DE, PELO MENOS, 1500 MEDIDAS DE PNI, ALARME: SONORO E VISUAL, SELECIONÁVEIS COM 3 NÍVEIS DE SONS E 2 DE CORES. DÉBITO CARDÍACO: MEDIDA POR TERMODILUIÇÃO, FAIXA: DC: DE 0,1 A 20L/MIN. MONITOR COM DISPLAY COLORIDO EM LCD DE, NO MÍNIMO, 15″. COM CAPACIDADE DE MONITORAR NO MÍNIMO 11 FORMAS DE ONDAS COM VELOCIDADE DE VARREDURA: 6,25 MM/S, 12,5 MM/S, 25 MM/S E 50 MM/S. POSSUIR BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 240 MIN. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT 110/220 V. **CONECTIVIDADE: RJ45,** RS-232, USB, PORTA DE REDE (POSSIBILIDADE PARA CONECTAR COM O SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE ANESTESIA POR MEIO DO PROTOCOLO HL7), PORTA CALIBRAÇÃO (POSSIBILIDADE), VGA.<br><br>**DEVE CONTER OS SEGUINTES ACESSÓRIOS**: 01 VAPORIZADOR CALIBRADO SEVOFLURANO, 01 CONJUNTO DE MANGUEIRAS DE AR, OXIGÊNIO E ÓXIDO NITROSO, 01 MODULO DE AGENTES ANESTÉSICOS ( AG+O2+BIS), 3 CONJUNTOS DE WATER TRAP PARA AGENTES ANESTÉSICOS/CAPNOGRAFIA, 01 CABO ECG 5 VIAS PARA ADULTO E 01 PEDIÁTRICO, 01 SENSOR DE OXIMETRIA PARA ADULTO E 01 PEDIÁTRICO, 01 BRAÇADEIRA DE PNI PARA ADULTO, OBESO E PEDIÁTRICO/NEO, 01 TUBO EXTENSOR PNI PARA ADULTO E 01 PEDIÁTRICO/NEO, 01 SENSOR DE TEMPERATURA ESOFÁGICO E RETAL PARA ADULTO E 01 PEDIÁTRICO/NEO. 04 SENSORES DE FLUXO, 02 CIRCUITOS PACIENTE ADULTO E PEDIÁTRICO/NEO.02 | |

| | | |
|---|---|---|
| | CABOS PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA (PI) (COMPATÍVEL COM A ZAMMI).<br>01 CABO DE ALIMENTAÇÃO PARA REDE ELÉTRICA ABNT;<br>O EQUIPAMENTO DEVE TER REGISTRO NA ANVISA – MINISTÉRIO DA SAÚDE; GARANTIA MÍNIMA DE 1 ANO.<br>CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA RBC,<br>TREINAMENTO TÉCNICO E OPERACIONAL E MANUAL EM PORTUGUÊS PARA TODOS EQUIPAMENTOS.<br>ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA PELO FABRICANTE NO ESTADO DE ORIGEM DO CERTAME (LOCAL). | |

## ANEXO II
## MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

**Termo de Referência nº 010/2026- Aquisição de Equipamentos**
Dados da empresa:
Razão social –
CNPJ –
Endereço –
Dados do representante legal (ou procurador):
Nome –
CPF –
Cargo –
Dados bancários:
**Nome e número do Banco –**
**Nome e número da Agência –**
**Número da Conta Corrente –**

| LOTE 01 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Item** | **Descrição** | **Quant.** | **Vlr Unit.** | **Vlr Total** |
| | | | | |
| **Total R$:** | | | | |

**Pagamento: conforme Termo de Referência.**
**Validade da Proposta: 60 dias.**
**Observações:**
**- Integram a presente proposta, para todos os fins e efeitos, independentemente de transcrição, todas as exigências constantes do Termo de Referência.**

(Local, data, carimbo e assinatura do representante legal).

# ANEXO III

## DECLARAÇÃO DE SUPERVENIÊNCIA

Ref.: Termo de Referência Preço Nº 010/2026

A empresa.....(Nome da Empresa) estabelecida na .....(Endereço Completo), devidamente inscrita no CNPJ sob o nº....., declara sob as penalidades cabíveis a inexistência de fato superveniente impeditivo a sua participação no Termo de Referência Nº 010/2026.

Local e data, _____ de _____de 2026.

_____
Nome e assinatura do declarante
(Carimbo com CNPJ)

# ANEXO IV

## DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE EMPREGADO MENOR

Ref.: (identificação da licitação)

(Nome da Empresa) ....., inscrito no CNPJ n°....., por intermédio de seu representante legal o(a)Sr(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade no..... e do CPF no .....,**DECLARA**, para fins do disposto na Lei 14.133 de 1° de Abril de 2021, acrescido pela Lei n° 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( )

.....
(data)

.....
(representante legal)

# ANEXO V

## CONTRATO MINUTA

INSTRUMENTO PARTICULAR DE
CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

A Fundação Hospital Maternidade São Camilo, ENTIDADE Privada Sem Fins Lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 27.108.380/0001-39, situada à Rua Manoel Pereira Pinto, nº 300, CEP 29.194.129 – Aracruz-ES, neste ato representada pelo **Sr. Rubens Felix**, estado civil xxxxx, profissão xxxxx, portador do CPF xxxxx RG n. xxxxxxxx, residente e domiciliado em xxxxxxxx, doravante denominada **CONTRATANTE** e a empresa _____, portadora do CNPJ/MF sob o n° _____ e Inscrição Estadual_____, com sede_____, na cidade de _____, representada por seu _____,_____, portador do CI RG._____, e CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, que daqui por diante a empresa é denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente CONTRATO.

**CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO**
O presente contrato tem por objeto a aquisição de equipamentos e materiais permanentes conforme Termo de Referência nº. 010/2026 – financiada com recursos do TERMO DE FOMENTO 045/2024, celebrado com a Secretaria Estadual de Saúde do Espirito Santo, para execução do referido convênio.

**CLÁUSULA 2ª - DOS BENS E DOS PREÇOS**
O(s) bem(ns), abaixo descrito(s) será(ão) fornecido(s) pelo preço fixo, irreajustável,unitário(s) e total(is), constante(s) na proposta comercial nº. da **CONTRATADA** que,doravante, faz parte do presente instrumento contratual,como Anexo I.

| Item | Descrição do equipamento | Quant. | Vlr Unit. | Vlr Total |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**Parágrafo Único:** Nesse preço, estão inclusos a entrega dos equipamentos, garantia de defeitos de fabricação. Além disso, o valor a ser pago pela **CONTRATANTE** constitui a contra prestação total pelo(s) bem(s), objeto deste contrato, abrangendo, além da margem de lucro, os tributos, seguro e quaisquer outros custos, despesas ou encargos direta ou indiretamente relacionados à execução deste contrato.

**CLÁUSULA 3ª – PRAZO DE ENTREGA**

O(s) bem(s), detalhado(s) na Cláusula Segunda, será(ao) entregue(s) em até 30 (trinta) dias, contados da data de recebimento da Autorização de Fornecimento, expedida pelo Setor .
**Parágrafo Primeiro**: Em caso de atraso injustificado na entrega dos materiais, a **CONTRATADA** sujeitar-se-á a multa correspondendo à 10% (dez por cento),calculada sobre o montante a ser pago ao(s) licitante(s) vencedor(es) sobre valor total do objeto + juros de 0,5%por dia de atraso na entrega do(s) bem(ns), sem prejuízo de eventuais perdas e danos a que der causa.
**Parágrafo Segundo**: Eventual ocorrência de caso fortuito ou força maior que comprometa a entrega do(s) bem(ns) dentro do prazo fixado no caput desta Cláusula deverá ser comprovada pela **CONTRATADA** visando à sua compensação e não aplicação da penalização prevista no parágrafo anterior.

**CLÁUSULA 4ª – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO**

O valor total deste contrato é de R$ xxxxxx (xxxxxxx), cujo pagamento será realizado em uma **única parcela**, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar do recebimento do(s) bem(ns), em conformidade com as especificações técnicas.
**Parágrafo Primeiro**: A entrega dos materiais deverá ser realizada em uma única parcela.
**Parágrafo Segundo**: Eventual rejeição do(s) bem(ns) pela **CONTRATANTE**, por não estar(em) ele(s) em conformidade com as especificações técnicas exigidas ou por outro fato desabonador devidamente justificado, implicará a imediata suspensão do pagamento até que seja efetuada a entrega do(s) bem(ns) adequado(s). Nessa hipótese, será facultada a **CONTRATANTE** a aplicação da penalidade prevista na Cláusula Terceira, Parágrafo Primeiro.

**CLÁUSULA 5ª – DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**5.1. São obrigações da contratante:**

a) A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações.

b) Fiscalizar e acompanhar o FORNECIMENTO DOS MATERIAIS deste Termo de Referência.

c) Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega dos materiais do objeto, diligenciando nos casos que exigem providências corretivas.

d) Providenciar os pagamentos à CONTRATADA, à vista das Notas Fiscais/Faturas devidamente atestadas, pelo setor competente.

**5.2- São obrigações da Contratada:**

a) entregar o objeto contratual de conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta no local indicado pela contratante;
b) atender às condições estabelecidas nesse Termo de Referência e seus anexos;
c) manter durante toda execução do contrato em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na legislação;
d) realizar de forma imediata e às suas expensas, qualquer troca de produtos que não estejam em conformidade com as especificações da Contratante.
e) Arcar com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE, e/ou a terceiros, provocados pôr ineficiência ou irregularidade cometida pôr seus empregados ou prepostos envolvidos na execução do contrato;
f) responder por quaisquer débitos relativos aos seus empregados ou subordinados no fornecimento dos produtos.
**g) Arcar com todas as despesas de custo, seguro, frete, encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas ou de qualquer outra natureza.**

**CLAUSULA 6ª – DA FISCALIZAÇÃO**

A **CONTRATANTE** exercerá a fiscalização no recebimento, funcionamento e aceitação dos bens adquiridos junto à **CONTRATADA**, por meio dos membros da Comissão Especial de Julgamento, os quais competem representá-las durante toda a execução deste contrato.

**CLÁUSULA 7ª – DA CLAÚSULA PENAL**
O não-cumprimento de qualquer uma das obrigações estipuladas neste contrato autorizará a **CONTRATANTE** a promover a rescisão do presente instrumento, independentemente das penalidades e demais medidas legais que forem cabíveis.

**Parágrafo Único**: Toda e qualquer tolerância quanto ao não cumprimento, pela **CONTRATADA**, das condições e obrigações previstas neste contrato, não significará alteração das disposições ora pactuadas, mas tão somente mera liberalidade da **CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA 8ª – DA VIGÊNCIA**
Este contrato vigerá a partir da data de sua assinatura até a data final do convênio citado na Cláusula Primeira, a que este contrato se vincula.

**CLÁUSULA 9ª – DO FORO**
Fica eleito o foro da Comarca de Aracruz, Estado do Espírito Santo, para a solução de qualquer pendência originada no presente contrato, renunciando as Partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente contrato em duas (2) vias de igual valor e teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Aracruz-ES, de ___ de_____2026.

**CONTRATANTE**

**CONTRATADA**

Testemunha: 1 _____
Nome e RG:

Testemunha: 2 _____
Nome e RG: