



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Aquisição com instalação, **em caráter emergencial**, de Usina Geradora de Oxigênio, visando atender às necessidades das Unidades de Saúde da Cidade de São Paulo.

ITEM	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	Usina Geradora de Oxigênio com tecnologia VSA (Vacuum Swing Adsorption) sendo: Mínimo de 90% de pureza, com central de ar medicinal. Capacidade de geração de oxigênio com vazão mínima de 20 m ³ /h conforme descrito em tabela de unidades de instalação, com produção ininterrupta. Pressão Saída Oxigênio: mínimo 6 ~ 6.7 bar. Consumo de energia elétrica de no máximo 8,2~8,7 kw/h. A produção do ar comprimido para usina geradora de oxigênio deverá ser isento de óleo e graxa. Alarme: sonoro/visual, sinalizando qualquer anormalidade do sistema. Acessórios: - 01 (um) reservatório de Oxigênio com capacidade mínima de 300 litros de capacidade. – Mínimo de 1 (um) analisador integrado de oxigênio. O equipamento deverá ser compacto, de modo a ocupar o espaço máximo de 14 m ² (metros quadrados).	Unidade	15



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

ITEM	DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE
02	<p>Usina Geradora de Oxigênio com tecnologia VSA (Vacuum Swing Adsorption) sendo:</p> <p>Mínimo de 90% de pureza, com central de ar medicinal. Capacidade de geração de oxigênio com vazão mínima de 29 m³/h conforme descrito em tabela de unidades de instalação, com produção ininterrupta. Pressão Saída Oxigênio: mínimo 6 ~ 6.7 bar. Consumo de energia elétrica de no máximo 8,2~8,7 kw/h. A produção do ar comprimido para usina geradora de oxigênio deverá ser isento de óleo e graxa. Alarme: sonoro/visual, sinalizando qualquer anormalidade do sistema. Acessórios: - 01 (um) reservatório de Oxigênio com capacidade mínima de 300 litros de capacidade. – Mínimo de 1 (um) analisador integrado de oxigênio. O equipamento deverá ser compacto, de modo a ocupar o espaço máximo de 14 m² (metros quadrados).</p>	Unidade	04



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. A justificativa da presente contratação encontra-se encartada no documento nº 041578849 do Processo Eletrônico SEI nº 6018.2021/0023066-4.

3. LOCAIS DE INSTALAÇÃO E PRAZOS DE ENTREGA

UNIDADES DE SAÚDE	QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO	PREVISÃO DE ENTREGA
HOSPITAL DIA CAPELA DO SOCORRO Endereço: Rua Cassio de Campos Nogueira, 2031, Jardim das Imbuías Telefone: 5527-1060	2	29 m ³ /hora	até 1ª quinzena de Abril/2021
HOSPITAL MUNICIPAL SOROCABANA Endereço: Rua Catão, 380 - Vila Romana Telefone: 3879-3090	1	29 m ³ /hora	
UPA JABAQUARA Endereço: Rua Cidade de Bagdá, 529 - Vila Santa Catarina Telefone: 2151-2058	1	29 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA TITO LOPES Endereço: Rua João Augusto Morais, 348 - Vila Dr. Eiras	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA FLÁVIO GIANOTTI Endereço: Rua Xavier de Almeida, 210 - Ipiranga Telefone: 2063-9390	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA M'BOI MIRIM II Endereço: Av. dos Funcionários Públicos, 379 - Chácara da Enseada Telefone: 5898-5923	1	20 m ³ /hora	



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

UNIDADES DE SAÚDE	QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO	PREVISÃO DE ENTREGA
AMA 24H CAPÃO REDONDO Av. Comendador Santana, 774 - Jardim Boa Esperança Telefone: 5872-9901	1	20 m ³ /hora	2ª quinzena de Abril/2021
HOSPITAL DIA SÃO MATEUS – TIETE II Endereço: Rua Augusto Ferreira Ramos, 9 - Jd. Tietê Telefones: 2919-5248/2012-4682/2017-5530	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA SÃO MIGUEL Endereço: Rua João Augusto de Moraes, 348 - Vila Americana Telefone: 2956-9056	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA BRASILANDIA/FREGUESIA DO Ó Endereço: Rua Rui de Moraes Apocalipse, 2 - Jardim do Tiro Telefones: 3923-6404 / 3923-6447	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA BUTANTÃ Endereço: Rua João Guerra, 147 - Jardim Peri Peri Telefone: 3744-3082	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA LAPA Endereço: Rua Catão, 380 - Vila Romana Telefone: 3879-3090	1	20 m ³ /hora	



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

UNIDADES DE SAÚDE	QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS	CAPACIDADE DE PRODUÇÃO	PREVISÃO DE ENTREGA
HOSPITAL DIA MOOCA Endereço: R. Farol Paulistano, 410 - Alto da Mooca Telefone: 2021-3108	1	20 m ³ /hora	2ª quinzena de Abril/2021
AMA JOSÉ PIRES Endereço: Rua Augusto Correa Leite, 538 - Eng. Goulart Telefone: 2038-1626	1	20 m ³ /hora	
AMA SAPOPEMBA Endereço: R. João Lopes de Lima, 1151 - Jardim Sapopemba Telefone: 2962-3480	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA CAMPO LIMPO Endereço: Avenida Amadeu da Silva Samelo, 423 - Jardim Martinica Telefones: 5842-3403/5843-5860/5843-5858	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA CIDADE ADEMAR Endereço: Rua Córrego Azul, 433 – Pedreira Telefone: 5614-4440	1	20 m ³ /hora	
HOSPITAL DIA M'BOI MIRIM I Rua Philipe de Vitry, 280 – Jardim São Luiz Telefone: 5892-2154	1	20 m ³ /hora	

3.1. Após a entrega, a Contratante deverá estabelecer com o responsável indicado pela SMS um cronograma de instalação.



4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A descrição da solução como um todo, abrange a aquisição de material permanente – usina geradora de oxigênio medicinal – para garantir o suprimento adequado para atender as necessidades das Unidades de Saúde do Município de São Paulo.

4.1.1. Os requisitos da contratação abrangem o seguinte:

4.1.1.1. O equipamento a ser adquirido deverá estar em perfeitas condições de utilização e em total conformidade com as especificações constantes no item 1 deste Termo de Referência, e comprovado através catálogo próprio da fabricante dos equipamentos.

4.1.1.2. Os equipamentos e materiais no ato da entrega deverão ser acompanhados do manual de instruções para uso, conservação e manutenção do objeto constante neste Termo de Referência.

4.1.1.3. O equipamento constante no objeto deste termo de referência deverá, na fase de apresentação das propostas, conter catálogo ou datasheet dos equipamentos a serem entregues, em que constem, explicitamente, as características exigidas nas especificações.

4.1.1.4. Na proposta deverá constar o preço unitário e total referentes à aquisição dos equipamentos e instalação, expressos em moeda corrente nacional, inclusos todos os insumos que o compõem, tais como todas as despesas com mão de obra, materiais, equipamentos, impostos, taxas, fretes,



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

descontos, depreciação, emolumentos e bem como quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente venha ocorrer e que incidam na execução do objeto desta contratação.

4.1.2. Nas propostas ofertadas para o objeto do Item 1 deste termo de referência deverão estar inclusos, quando for o caso, todos os materiais necessários para a instalação dos referidos equipamentos, tais como despesas com mão de obra, materiais, equipamentos, traslado de técnicos, taxas, fretes e quaisquer outros, direta ou indiretamente, necessários para entrega dos equipamentos instalados e em perfeito funcionamento nos locais indicados.

4.1.3. A Instalação dos equipamentos será de responsabilidade da contratada, e compreenderá todo o material necessário, inclusive mão de obra especializada.

4.1.3.1. A empresa vencedora deverá apresentar teste de pressão e estanqueidade do sistema, observando aspectos de segurança necessários.

4.1.4. A contratada deverá se responsabilizar pela completa instalação e treinamento operacional dos servidores designados pela contratante para operação dos equipamentos;

4.1.5. Fica a Contratada responsável por vícios ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal do equipamento e peças, pelo prazo de 12 (Doze) meses, obrigando-se a reparar o dano e substituir as peças que se fizerem necessárias, sem nenhum ônus ao CONTRATANTE beneficiário desta aquisição.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A comunicação entre a contratante e a contratada será realizada por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

5.1.1. A Contratada deverá fornecer os dados de identificação dos funcionários eventualmente enviados às Unidades de Saúde para instalação, treinamento ou manutenções durante o período de garantia.

5.2. Qualquer anormalidade de caráter urgente deverá ser comunicada por escrito ao Fiscal indicado pela Contratada ou seu Preposto.

5.3. A execução do contrato será imediatamente após recebimento da Ordem de Fornecimento.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. São obrigações da Contratante:

6.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.1.2. Verificar, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

6.1.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

6.1.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;

6.1.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência;

6.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência e proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

- 7.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e locais constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva nota fiscal;
- 7.1.1.1. Na entrega, o equipamento deve estar acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada;
- 7.1.2. 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);

8. DAS CONDIÇÕES DE GARANTIA

- 8.1. O equipamento deverá ter prazo de garantia/validade mínima de 12 (doze) meses a contar da data da instalação e liberação para uso, que deverá constar do Termo de Recebimento de Equipamento conforme Anexo I.
- 8.2. O produto deverá atender aos dispositivos da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislações pertinentes.
- 8.3. A proponente deverá fornecer garantia mínima de 12 (doze) meses dos equipamentos, com manutenção preventiva e corretiva durante o período da garantia.
- 8.4. A garantia deverá ser prestada no local onde o equipamento for instalado.



**Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde**

8.5. As eventuais intervenções realizadas no período da garantia, deverão ocorrer em prazo não superior a 12 (doze) horas corridas após o chamado da unidade, por qualquer meio disponível.

9. DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento será realizado em estrito cumprimento com o adimplemento do objeto.



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

ANEXO I

TERMO DE RECEBIMENTO DO EQUIPAMENTO

Processo: _____

Contratada: _____

Termo de Contrato Nº: _____

Valor do Contrato: R\$ _____ (_____)

Data estabelecida na Ordem de Fornecimento: ___/___/___

Prazo de Execução: _____

Fiscal do Contrato: _____(nome e RF)

Nota Fiscal de Venda: _____

OBJETO:

O recebimento final do equipamento foi realizado no dia ___/___/___ com o acompanhamento do responsável técnico da CONTRATADA, Sr (a). _____ e do Sr(a). _____ representante da Unidade de Saúde, visando a verificação da conformidade do equipamento e execução da instalação em relação aos requisitos exigidos no Termo de Referência, atendendo as especificações técnicas seguindo os seguintes procedimentos:



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

Equipamento/ Acessórios	Marca	Modelo	Nº de série	Potência

a) Marca e modelo do equipamento está conforme homologado ()Sim Não ()

b) Manual de Operação em Língua Portuguesa do Brasil, entregue junto com o equipamento ()Sim Não ().

c) Data de Entrega do Equipamento:_____

d) Data da Ligação e Testes de Funcionamento do Equipamento:_____

Observação: Caso haja descumprimento contratual, favor informar abaixo:



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Gestão Administrativa
Coordenadoria de Administração e Suprimentos
Departamento de Infraestrutura
Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde

São Paulo, ____ de _____ de 2021

Representante da Empresa

Nome: _____

CREA/RG: _____

Cargo: _____

Representante da unidade hospitalar

Nome: _____

RF/RG: _____

Setor: _____