



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TAP-2026/00020

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a **aquisição de Aparelho de anestesia de grande porte composto por ventilador eletrônico, rotâmetro com indicação digital de fluxo, vaporizador calibrado, filtro circular autoclavável. Destinado a pacientes neonatais de baixo peso, pediátricos, adultos e obesos mórbidos.**, conforme especificações técnicas constantes neste documento, destinado a atender as necessidades da **nova estrutura do Bloco Cirúrgico da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves.**

A contratação será realizada na **modalidade Pregão Eletrônico**, em conformidade com a **Lei nº 14.133/2021**, visando a futura e eventual aquisição do item por parte da Administração.

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço Comum.

1.3. QUANTITATIVOS

Conforme descrito no pedido de compras.

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Não! Se trata de um Pregão.

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

Por ser uma compra única de caráter imediato, não haverá prorrogação.

1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Conforme descrito no pedido de compra.

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Classif. documental

00.01.01.01



SMS-TAP202600020A

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

Conforme descrito no pedido de compra.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

### 2.1. JUSTIFICATIVAS

A presente contratação tem por finalidade atender à necessidade de **aquisição Aparelho de anestesia de grande porte composto por ventilador eletrônico, rotâmetro com indicação digital de fluxo, vaporizador calibrado, filtro circular autoclavável. Destinado a pacientes neonatais de baixo peso, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. para a nova estrutura do Bloco Cirúrgico da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves**, garantindo suporte adequado às situações de urgência e emergência durante os procedimentos cirúrgicos.

A justificativa da contratação baseia-se nos **Estudos Técnicos Preliminares**, que identificaram a **falta do equipamento essencial** para o atendimento imediato aos pacientes em situações críticas. O aparelho de anestesia é indispensável em ambientes hospitalares, contribuindo diretamente para a **segurança do paciente** e a **eficiência da equipe médica**.

A opção pela **aquisição por meio de pregão eletrônico**, conforme a **Lei nº 14.133/2021**, visa garantir **economicidade, padronização do equipamento e atendimento a futuras demandas** da saúde, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços prestados.

### 2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

As especificações técnicas do **aparelho de anestesia de grande porte com monitores multiparamétricos integrados** foram definidas com base em **catálogos técnicos de fabricantes consolidados no mercado nacional e internacional**, bem como em **normas técnicas da ABNT, requisitos do INMETRO e instrumentos normativos aplicáveis a equipamentos eletromédicos**, visando garantir **segurança, desempenho clínico, interoperabilidade e confiabilidade operacional**.

O equipamento atende às **normas técnicas brasileiras e internacionais vigentes para equipamentos de anestesia e ventilação pulmonar**, incluindo requisitos de **segurança elétrica, compatibilidade eletromagnética, desempenho funcional, monitorização multiparamétrica e segurança de sistemas respiratórios**, conforme estabelecido por normas ABNT NBR IEC aplicáveis a equipamentos eletromédicos e sistemas de anestesia.

As características técnicas especificadas contemplam **funcionalidades compatíveis com o uso em pacientes neonatais, pediátricos e adultos**, abrangendo ventilação controlada e assistida, monitorização avançada de parâmetros vitais e respiratórios, sistemas de alarme, dispositivos de segurança contra hipóxia, controle preciso de gases anestésicos e integração com sistemas de informação em saúde, em conformidade com os requisitos regulatórios do **INMETRO e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)**.



Dessa forma, as especificações descritas refletem **padrões técnicos consolidados e aceitos pelo mercado**, assegurando que o produto possua **qualidade, segurança e desempenho compatíveis com a finalidade assistencial**, atendendo integralmente às exigências normativas aplicáveis.

### 2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

O produto deverá possuir **certificação emitida por instituição pública oficial ou por instituição devidamente credenciada**, comprovando sua conformidade com as normas técnicas e regulatórias aplicáveis a equipamentos eletromédicos, incluindo, no mínimo:

- **Certificação INMETRO**, conforme regulamentação vigente para equipamentos eletromédicos, emitida por **Organismo de Certificação de Produto (OCP) acreditado pelo INMETRO**;

- **Certificação de conformidade com normas ABNT NBR IEC aplicáveis**, especialmente as relacionadas à segurança elétrica, compatibilidade eletromagnética e desempenho essencial de equipamentos de anestesia e monitores multiparamétricos;

- **Registro vigente na ANVISA**, como produto para a saúde, conforme legislação sanitária aplicável;

- **Certificação ISO 13485**, emitida por organismo certificador acreditado, referente ao sistema de gestão da qualidade para dispositivos médicos do fabricante.

Essas certificações asseguram que o produto atende aos **requisitos de segurança, qualidade, desempenho e confiabilidade**, exigidos pelos órgãos reguladores e pelas normas técnicas nacionais e internacionais aplicáveis.

## 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

### 3.1. SOLUÇÃO

A solução consiste na **aquisição de aparelho de anestesia de grande porte com monitores multiparamétricos integrados**, incluindo **fornecimento, instalação, comissionamento, treinamento, garantia, manutenção e assistência técnica**, assegurando o pleno funcionamento do equipamento ao longo de todo o seu ciclo de vida.

A contratação abrange o **equipamento novo**, com todos os acessórios necessários, **instalação com testes de funcionamento, treinamento dos usuários, garantia mínima de 24 meses**, com **manutenções preventivas, e assistência técnica especializada**, com disponibilidade de **engenheiro clínico responsável** e uso de **peças originais**.

Do ponto de vista **técnico**, a solução integrada proporciona **maior segurança ao paciente, confiabilidade operacional e padronização dos processos assistenciais**.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

Sob o aspecto **econômico**, reduz custos com manutenções corretivas, paradas não programadas e contratações adicionais, garantindo **melhor custo-benefício ao longo da vida útil do equipamento**.

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

##### 4.1. REQUISITOS

- A empresa contratada deverá:
  - Fornecer **aparelho de anestesia com monitores multiparamétricos, novo**, em total conformidade com as **especificações técnicas** do Termo de Referência;
  - Atender às **normas técnicas e regulatórias aplicáveis** a equipamentos eletromédicos;
  - Realizar **entrega, instalação, comissionamento e testes de funcionamento**;
  - Disponibilizar **todos os acessórios necessários** ao pleno funcionamento do equipamento;
  - Ministras **treinamento aos usuários**;
  - Garantir **garantia mínima de 24 meses, com manutenções preventivas**;
  - Prestar **assistência técnica especializada, com engenheiro clínico responsável** e peças originais;
  - Cumprir os **prazos e condições** definidos pela Administração.

##### 4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

Marca / Fabricante

Modelo

Não se aplica

##### 4.3. REQUISITOS TÉCNICOS DE PRODUTO/SERVIÇO

- O produto deverá consistir em **aparelho de anestesia de grande porte com monitores multiparamétricos integrados**, destinado a pacientes **neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos**, atendendo integralmente às **especificações técnicas** definidas neste Termo de Referência.

O equipamento deverá possuir **sistemas de ventilação e monitorização avançados, dispositivos de segurança, alarmes visuais e sonoros, controle preciso de gases anestésicos**, integração entre anestesia e monitorização



multiparamétrica, além de **funcionalidades compatíveis com normas técnicas e regulatórias vigentes** para equipamentos eletromédicos.

Deverá ser fornecido **novo, de primeiro uso**, com **todos os acessórios necessários**, permitir **instalação, comissionamento, testes operacionais**, e garantir **pleno desempenho funcional** durante sua vida útil, com suporte técnico e manutenção conforme exigido pela Administração.

#### 4.4. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitida a subcontratação.

### 5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

#### 5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

Para fins de habilitação técnica, a empresa licitante deverá apresentar:

- **Atestado(s) de capacidade técnica**, emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando o fornecimento, instalação ou manutenção de **equipamentos eletromédicos compatíveis**, especialmente **aparelhos de anestesia e/ou monitores multiparamétricos**;

- **Comprovação de assistência técnica autorizada pelo fabricante**, disponível no território nacional, apta a prestar suporte técnico, manutenção preventiva e corretiva;

- **Declaração de disponibilidade de engenheiro clínico ou profissional técnico habilitado**, responsável pelo suporte técnico e acompanhamento das intervenções;

- **Comprovação de que o equipamento ofertado possui registro vigente na ANVISA**;

- **Certificação do produto pelo INMETRO**, quando aplicável, emitida por organismo acreditado;

- **Certificação ISO 13485 do fabricante**, válida e emitida por organismo certificador acreditado.

Esses documentos visam comprovar a **capacidade técnica, a regularidade do produto e a aptidão da empresa** para executar o objeto contratado com segurança, qualidade e conformidade normativa.

#### 5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Será exigido **atestado de capacidade técnico-operacional**, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove o **fornecimento, instalação e treinamento de uso de equipamentos médico-hospitalares de similar complexidade tecnológica e operacional**, compatíveis com o objeto desta licitação.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

5.1.2. VISITA TÉCNICA

A visita técnica não é obrigatória, porém é facultada às empresas licitantes, mediante prévio agendamento, para melhor conhecimento do local de instalação do equipamento e das condições operacionais.

A realização ou não da visita técnica não constitui requisito de habilitação e não implicará impedimento à participação no certame. Quando realizada, após agendamento, poderá ser emitida declaração/atestado de visita pelo Município, mediante solicitação da licitante.

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

Não será exigida amostra física.

A licitante deverá apresentar, junto à proposta, catálogo técnico e manual do fabricante contendo as especificações do produto ofertado.

Se necessário, poderá ser solicitada demonstração técnica em até 5 (cinco) dias úteis após convocação.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

O prazo de entrega é de até 30 dias após emissão do empenho, podendo ser prorrogado se acordado com o município.

6.1.1. LOCAL DE ENTREGA

A entrega deverá ocorrer diretamente no Bloco Cirúrgico da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves, mediante agendamento prévio com o setor responsável.

O prazo máximo para entrega, instalação e treinamento será de até 30 (trinta) dias corridos após o recebimento da nota de empenho.

O recebimento definitivo será realizado após verificação técnica, instalação completa e funcionamento do equipamento.

**Endereço do Bloco Cirúrgico da Prefeitura de Bento Gonçalves:**

Rua Goiânia, nº 590, Bairro Botafogo, CEP 95700-586, Bento Gonçalves/RS.

Telefone: (54) 3055-7306.

6.1.2. FORMA DE ENTREGA

A entrega do item deve ser programada, de acordo com a solicitação do município e em atenção ao prazo já informado.

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

O Aparelho de anestesia será recebido após:

- Conferência de conformidade com as especificações técnicas;



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

- **Inspeção visual e funcional** das gavetas, rodízios, travas e prateleira;
- Entrega de todos os **itens e acessórios** descritos;
- **Manual de operação e manutenção** fornecido;
- **Testes de funcionamento**, garantindo uso imediato;
- Posicionamento no **local indicado pela Administração**.

O recebimento será considerado **definitivo após aprovação** de todos os critérios.

#### 6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde

#### 6.3. VALIDADE DO OBJETO

O equipamento deverá contar com **garantia mínima de 24 meses**, garantindo assistência técnica e reposição de peças durante esse período, assegurando a **durabilidade e funcionalidade do objeto**.

### 7. GESTÃO DO CONTRATO

#### 7.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A execução do objeto será **acompanhada e fiscalizada** pelo setor responsável pelo Bloco Cirúrgico da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves, garantindo que o **aparelho de anestesia** seja entregue e funcione conforme as especificações do Termo de Referência.

A gestão do contrato será realizada por **servidor designado pela Administração**, responsável pelo **acompanhamento, fiscalização e controle da execução do objeto**, desde a entrega até o pleno funcionamento do equipamento.

O fiscal do contrato deverá verificar o **cumprimento das especificações técnicas**, prazos de entrega, instalação, comissionamento, treinamentos, garantia e assistência técnica, registrando as ocorrências e adotando as providências necessárias em caso de não conformidades.

A execução será acompanhada por meio de **relatórios, registros de testes de funcionamento e aceite técnico**, assegurando que o objeto contratado atenda às condições estabelecidas no Termo de Referência, no edital e na proposta vencedora.

Nos casos de Atas de Registro de Preços, o mesmo modelo de acompanhamento e fiscalização será aplicado, observadas as contratações decorrentes.

#### 7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Giceli Flores

## **8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

### **8.1. FORMA DE PAGAMENTO**

O pagamento será realizado **após entrega e conferência do** Aparelho de anestesia, mediante emissão da **nota fiscal** e atesto do setor responsável.

Será **pagamento único**, somente após a **aprovação do equipamento**, garantindo conformidade com o Termo de Referência.

O prazo para pagamento será de **até 30 (trinta) dias corridos** contados da data do ateste.

## **9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

### **9.1. FORMA DE JULGAMENTO**

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**

### **9.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO**

A adoção de formato de julgamento por item.

## **10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

### **10.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS**

Os valores foram obtidos por meio de pesquisa no Banco de Preços, servindo como base para a estimativa do custo do objeto.

## **11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

### **11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

Referência de Dotação: 1244

Fonte de recurso : 2621000

## **12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA**

### **12.1. GARANTIA DO OBJETO**



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Garantia mínima de 24 meses, incluindo assistência técnica autorizada e reposição de peças, assegurando seu pleno funcionamento e durabilidade durante esse período.

**13. GESTÃO**

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde - Secretaria Daiane Piuco

Bento Gonçalves, 26 de janeiro de 2026.

- assinado eletronicamente -  
Juliana Demutti Rodrigues  
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -  
Daiane Piuco  
Secretário Municipal

- assinado eletronicamente -  
Giceli Flores  
Coordenador de Departamento

