



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**SIGA Nº SMS-TAP-2026/00112**

**1. OBJETO**

**1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO**

O presente Termo de Referência tem por objeto o **Pregão eletrônico para aquisição de mesas cirúrgicas elétricas universais com acessórios**, destinadas à estruturação do novo bloco cirúrgico da rede pública de saúde do Município de Bento Gonçalves/RS. Item fracassado no PE 23/2025 e 218/2025.

Os equipamentos deverão atender integralmente às especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência, sendo destinados à realização de procedimentos cirúrgicos de pequena, média e grande complexidade.

A contratação prevê a **aquisição estimada de 08 (oito) mesas cirúrgicas**, incluindo acessórios, entrega, instalação e treinamento operacional, conforme condições e exigências estabelecidas neste documento.

**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**

*Trata-se de aquisição única.*

**1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

*Classif. documental*

00.01.01.01



SMS-TAP202600112A

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

Mesa cirúrgica universal elétrica com acessórios, indicada para procedimentos de pequena, média e grande complexidade, com estrutura em aço inoxidável, base móvel com rodízios e tampo radiotransparente.

Deverá possuir ajustes elétricos por controle remoto, sistema de segurança, baterias internas e colchonetes removíveis em material impermeável, antiestático e livre de látex.

Deverá acompanhar acessórios padrão, possuir registro na ANVISA, atender às normas técnicas aplicáveis e contar com garantia mínima de 24 meses, incluindo instalação, assistência técnica e treinamento operacional.

#### 1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Conforme descrito no pedido de compras.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

#### 2.1. JUSTIFICATIVAS

A contratação fundamenta-se no Estudo Técnico Preliminar elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, que identificou a necessidade de aquisição de mesas cirúrgicas para equipar o novo bloco cirúrgico do Município de Bento Gonçalves/RS.

A aquisição dos equipamentos é necessária para garantir a adequada realização de procedimentos cirúrgicos, proporcionando melhores condições de atendimento aos pacientes e de trabalho às equipes de saúde, contribuindo para a ampliação e qualificação dos serviços prestados à população.

#### 2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

As especificações técnicas do equipamento foram definidas com base em informações constantes em catálogos de fabricantes de mesas cirúrgicas, bem como em normas técnicas aplicáveis a equipamentos eletromédicos, sendo exigido apenas que o produto possua **registro na ANVISA**.

#### 2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

O equipamento deverá possuir **registro na ANVISA**.

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

#### 3.1. SOLUÇÃO

A solução consiste na aquisição de mesas cirúrgicas elétricas com acessórios para o novo bloco cirúrgico do Município de Bento Gonçalves/RS, incluindo entrega, instalação, treinamento e garantia com assistência técnica, garantindo o adequado funcionamento dos equipamentos e a qualificação dos serviços de saúde.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

##### 4.1. REQUISITOS

A empresa deverá fornecer mesas cirúrgicas novas, que atendam integralmente às especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência e às normas aplicáveis a equipamentos eletromédicos.

Deverá realizar a entrega, instalação com acompanhamento técnico, treinamento operacional das equipes e garantir assistência técnica com **garantia mínima de 24 meses**, incluindo manutenções preventivas durante o período.

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

Marca / Fabricante

Modelo

Não se aplica

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

Os equipamentos deverão atender integralmente às especificações técnicas descritas neste Termo de Referência, garantindo qualidade, segurança, durabilidade e adequado desempenho para utilização em procedimentos cirúrgicos.

Deverão possuir estrutura resistente, sistema de movimentação elétrica, acessórios compatíveis, além de atender às normas técnicas e regulamentações aplicáveis a equipamentos eletromédicos.

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

Será permitida a subcontratação, somente de assistência técnica.

#### 5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

##### 5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

A empresa deverá apresentar AFE da ANVISA, registro do equipamento na ANVISA, além da indicação de marca e modelo.

Os equipamentos deverão ser novos, atender às especificações técnicas do Termo de Referência, às normas aplicáveis e garantir qualidade, segurança e desempenho.

Em caso de subcontratação de assistência técnica, deverá ser apresentada a identificação da empresa subcontratada, comprovação de sua capacidade técnica e vínculo com a licitante.

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



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

Não se aplica.

5.1.2. VISITA TÉCNICA

Não se aplica.

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

A empresa vencedora deverá apresentar **catálogo do equipamento ofertado**, no momento do certame, para análise e conferência das especificações técnicas previstas neste Termo de Referência.

**6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

O prazo de entrega é de até 15 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.

**Endereço: Rua Goiania, 590 Bairro Botafogo- CEP 95700586- FONE: 054 3055 7306**

O prazo máximo para entrega, instalação e treinamento será de **até 15 (quinze) dias corridos** após o recebimento da nota de empenho.  
O **recebimento definitivo** será realizado após **verificação técnica, instalação completa e funcionamento do equipamento**.

6.1.2. FORMA DE ENTREGA

A entrega será de forma **única**, com emissão prévia do empenho, conforme especificações do Termo de Referência.

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

O recebimento do objeto será feito em **duas etapas**:

- a) Recebimento provisório**, após a entrega e instalação da mesa cirúrgica no Bloco Cirúrgico, mediante conferência de conformidade com as especificações do edital;
- b) Recebimento definitivo**, após a realização de **testes de funcionamento, treinamento operacional da equipe e emissão de termo de aceite** pelo responsável técnico do setor.

6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde

### 6.3. VALIDADE DO OBJETO

Por se tratar de **aquisição definitiva**, o objeto não possui prazo de validade contratual.

A **garantia do equipamento** será de **24 (vinte e quatro) meses**, contados a partir do **recebimento definitivo**, abrangendo assistência técnica, substituição de peças e manutenções preventivas conforme especificado neste Termo de Referência.

## 7. GESTÃO DO CONTRATO

### 7.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

- A execução do contrato será **acompanhada e fiscalizada** por servidor designado pela Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves, preferencialmente um **responsável técnico do Bloco Cirúrgico ou engenheiro clínico**.

O gestor do contrato será responsável por:

- Acompanhar a **entrega, instalação e testes de funcionamento** do equipamento;
- **Registrar ocorrências**, irregularidades ou falhas detectadas;
- **Atestar o recebimento provisório e definitivo**;
- Garantir o cumprimento das **obrigações contratuais e de garantia técnica**.

### 7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Giceli Flores

## 8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

### 8.1. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em **parcela única**, após a **entrega, instalação, testes de funcionamento e recebimento definitivo** da mesa cirúrgica, mediante apresentação da **nota fiscal devidamente atestada** pelo responsável técnico e gestor do contrato.

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, na modalidade Pregão Eletrônico, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.



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

9.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO

A adjudicação será realizada **por item**, visando maior competitividade e obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração.

O certame será destinado à **ampla participação de empresas**, não sendo aplicada reserva de cotas, tendo em vista a natureza do objeto e a necessidade de garantir maior competitividade e obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração.

**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

Dotação 1244 - Fonte de Recurso 26210000/Conta contábil 1432178.

R\$ 496.836,04

Dotação 1244 do 15001002.

R\$ 577.163,96

Totalizando R\$ 1.074.000,00

**12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA**

12.1. GARANTIA DO OBJETO

Garantia mínima de 24 meses a contar do recebimento definitivo, incluindo assistência técnica completa e duas manutenções preventivas durante o período.

**13. GESTÃO**

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde - Secretaria Daiane Piuco

Bento Gonçalves, 27 de março de 2026.



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

- assinado eletronicamente -  
Juliana Demutti Rodrigues  
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -  
Daiane Piuco  
Secretário Municipal

- assinado eletronicamente -  
Giceli Flores  
Coordenador de Departamento

