



Termo de Referência nº 007/2025 – Convênio nº 958898/2024

Objeto:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Quantidade:

Item	Descrição	Quantidade
1	000483-Aparelho para Hemodiálise	1

Especificação do Objeto:

- Indicação e Uso
 - Equipamento indicado para terapia de hemodiálise convencional e hemodiafiltração online (HDF-Online), para pacientes adultos e pediátricos.
- Características Gerais
 - Controle por microprocessador com interface de usuário intuitiva.
 - Monitor colorido de alta resolução para exibição de parâmetros de operação, alarmes e gráficos em tempo real.
 - Gabinete com estrutura robusta, resistente a impactos, com rodízios e sistema de freios para fácil deslocamento e segurança.
- Modos de Terapia
 - Compatível com as seguintes modalidades de terapia:
 - Hemodiálise convencional.
 - Hemodiafiltração online (HDF-Online) com sistemas de alta eficiência para remoção de substâncias de alto peso molecular.
 - Terapias de sódio e bicarbonato.
- Sistema de Mistura de Soluções
 - Sistema de mistura de solução de diálise com controle volumétrico preciso.
 - Compatível com soluções de bicarbonato e acetato, garantindo flexibilidade clínica.



- Monitoramento e Controle
 - Monitoramento contínuo e automático dos seguintes parâmetros:
 - Temperatura do dialisato.
 - Pressão arterial (sistólica, diastólica e média) e frequência de pulso.
 - Pressão venosa e arterial do sistema extracorpóreo.
 - Pressão transmembrana.
 - Condutividade e fluxo de banho.
 - Detecção de bolhas de ar e vazamentos de sangue.
 - Alarmes visuais e sonoros para desvios críticos, com bloqueio automático da operação em casos de emergência.
- Sistemas de Segurança
 - Detector de bolhas de ar por ultrassom com bloqueio automático da linha venosa.
 - Sistema de detecção de vazamento de sangue com interrupção da bomba de sangue e ativação do by-pass automático.
 - Proteção contra embolismo gasoso e ruptura do dialisador.
 - Sistema que impede o uso de soluções não específicas ou não compatíveis com o modo de terapia programado.
- Desinfecção e Higienização
 - Sistema automático de desinfecção térmica e química com programação prévia.
 - Proteção que impede a operação da máquina durante o processo de desinfecção.
- Terapia Personalizada
 - Permite perfis personalizados de sódio e ultrafiltração, com programação de perfis pré-definidos.
 - Capacidade de redução automática da taxa de ultrafiltração em caso de interrupção da bomba de sangue.
- Conectividade e Compatibilidade
 - Compatível com dialisadores de alto e baixo fluxo.



- Possibilidade de uso com linhas arteriais, venosas e dialisadoras universais.
- Sistema integrado de gerenciamento de dados para otimização do fluxo de trabalho clínico.
- Energia e Autonomia
 - Alimentação elétrica bivolt automático.
 - Bateria interna recarregável para garantir operação contínua em caso de falhas na energia elétrica.

Valor Estimado da Aquisição:

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
000483-Aparelho para Hemodiálise	1	92.148,00	92.148,00

Justificativa:

Aquisição de equipamentos para substituição de equipamentos obsoletos. do Hospital Santa Izabel em Salvador/BA.

Prazo de Entrega:

Em até 90 (noventa) dias.

Prazo de Garantia:

12 (doze) meses, no mínimo.

Adjudicação:

Por item.

Classificação Orçamentária:

O recurso desta aquisição é do convênio **958898/2024** firmado com o Ministério da Saúde



Local de Entrega:

Hospital Santa Izabel, endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, 500 - Nazaré, Salvador - BA, 40050-410.

Unidade Fiscalizadora:

Comissão de Compras.

Pedidos de Esclarecimento:

Serão aceitos pedidos de esclarecimento até 3 (três) dias antes do término do recebimento das propostas.

Observação:

Devido o recurso do convênio ser da União e o convênio ser operado por meio do portal Transferegov.br a preferência é de equipamentos nacionalizados, **em caso de equipamentos importados todas as despesas de importação serão a cargo do fornecedor, neste caso o fornecedor deverá encaminhar declaração de que manterá o valor da conversão da moeda estrangeira em reais da data da proposta e assumindo os valores da importação sem qualquer ônus para a Santa Casa da Bahia.** O Contrato de Fornecimento entre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia e o Fornecedor será em moeda nacional (reais).

Salvador, 06 de janeiro de 2025.

Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência:

Fabrício Lobo Ferreira Tourinho
Engenheiro Clínico – CREA-BA nº 79626

Mônica Bezerra
Diretora Corporativa de Tecnologia e Operações



ANEXO I

MODELO DA CARTA DA PROPOSTA DE PREÇOS

À

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA

COMISSÃO DE COMPRAS

Av. Joana Angélica, nº 79, Nazaré

CEO 40.050-001, Salvador/BA

Cidade/UF, XX de xxxxxxx de 20XX

REF: Cotação de Preços nº XX/201X

CARTA PROPOSTA DE PREÇOS

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de Vossas Senhorias nossa Proposta de Preços relativa à Cotação de Preços em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por qualquer erro ou omissão que venha a ser verificada na sua preparação, conforme a seguir:

ITEM	
DESCRIÇÃO	
ESPECIFICAÇÃO	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO R\$	
VALOR TOTAL R\$	

Valor total da proposta: R\$......(.....)



Validade da proposta: 90 (noventa) dias.

Forma de pagamento: Conforme estabelecido no Edital.

Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para o perfeito fornecimento, inclusive as despesas com manutenção, bem como qualquer dano causado a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, frete, taxas, regulamento e posturas Municipais, Estaduais e Federais, enfim, tudo o que for, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação a Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Atenciosamente,

Nome e assinatura do Responsável pela Empresa

Cargo/Função – Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)



ANEXO II
MODELO DECLARAÇÃO

I – Identificação do Proponente

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, representante legal. Declaro, para fins de comprovação junto ao Ministério da Saúde, sob as penas da lei, que a empresa _____, inscrito(a) no CNPJ sob o nº _____/_____, _____, sediado(a) à _____ (endereço completo) _____ mantereí o valor da conversão da moeda _____ em R\$ _____ (_____ reais e _____ centavos) do dia ____/____/____ para a proposta de fornecimento do equipamento _____ do processo ____/____ do convênio ____/____, e assumirei todos os valores da importação e desembaraço sem qualquer ônus para a Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

II – Anexo a Procuração.

III– Autenticação

Data ____/____/____	Nome do Representante Legal _____	Assinatura do Representante Legal

