

CP Nº 005/2015

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Contratação de empresa especializada para prestação dos serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva, nos aparelhos de ar condicionado pertencentes ao HEMOSC Coordenador, Anexo Administrativo, Agências Trasnfusionais e Almoxarifado (arquivo).

2. JUSTIFICATIVA

Os serviços, objeto deste processo, visam prevenir e/ou corrigir defeitos que porventura possam ocorrer nos aparelhos de ar condicionado que funcionam no Coordenador, Anexo Administrativo, Agências Trasnfusionais e Almoxarifado (arquivo), cuja interrupção poderá comprometer a continuidade dos serviços executados nestas Unidades do HEMOSC.

3. NORMAS E REGULAMENTOS PERTINENTES À CONTRATAÇÃO

Deverá ser obedecida a legislação pertinente ao objeto do contrato:

- a) Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego;
- b) Normas brasileiras elaboradas pela ABNT, regulamentadas pelo INMETRO;
- c) NR35 Trabalho em altura
- d) Instruções e Resoluções dos Órgãos do Sistema CREA/CONFEA.

4. CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO

Conforme minuta do contrato (anexo V)

5. CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação de serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva nos aparelhos de ar condicionado serão realizadas no HEMOSC Coordenador e nas Unidades do HEMOSC:

- HEMOSC Coordenador: Av. Othon Gama D'Eça, 756, Centro Florianópolis/SC
- Anexo Administrativo do HEMOSC Coordenador: Rua Barão de Batovi, 630, Centro Florianópolis/SC
- Almoxarifado (arquivo): Rod. Virgílio Várzea, 2975 Saco Grande Florianópolis/SC
- Agência Transfusional Hospital Regional São José: Rua Domingos Filomeno, 99, Praia Comprida -São José/SC
- Agência Tranfusional Hospital Infantil Joana de Gusmão: Rua: Rui Barbosa, 152 Agronômica -Florianópolis – SC
- Agência Transfusional Hospital Governador Celso Ramos: Rua Irmã Benwarda, nº 297, Centro-.
 Florianópolis SC
- Agência Transfusional Hospital Florianópolis: RUA Santa Rita de Cássia 1665. Estreito Florianópolis
 SC
- Agência Transfusional Maternidade Carmela Dutra: Rua Irmã Benwarda 208; Florianópolis/SC



5.1. MODO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 5.1.1. Os serviços de manutenção serão realizados uma vez ao mês no HEMOSC Coordenador e em cada Unidade do HEMOSC;
- 5.1.2. Para que os serviços sejam executados de forma satisfatória, a empresa CONTRATADA deverá disponibilizar 01 (um) colaborador com experiência em manutenção de equipamentos /aparelhos de ar condicionado, treinado pelo fabricante garantindo a manutenção do estado original e de seus sistemas, bem como alta confiabilidade no funcionamento dos equipamentos;
- 5.1.3. Os serviços deverão ser executados pela CONTRATADA nos dias e horários comercial, das 8:00h às 18:00h, conforme acordado com a Unidade do HEMOSC;
- 5.1.4. Aos domingos e feriados ou mesmo em dias úteis, a CONTRATANTE poderá solicitar serviços extraordinários, cuja necessidade será oficiada à empresa CONTRATADA com antecipação de no mínimo, 24 horas;
- 5.1.5. Todos os serviços prestados ao HEMOSC Coordenador e às suas Unidades deverão ser registrados em formulário conforme modelo do anexo III, para que figue identificado:
- a) Horário da chegada do técnico ao local;
- b) Serviços realizados;
- c) Relação de materiais utilizados;
- d) Devolução a CONTRATANTE das peças que ficaram em desuso.
- 5.1.6. Obrigatoriamente o formulário (anexo III) deve ser assinado pelo técnico que executou o serviço e entregue no HEMOSC Coordenador para controle e liberação de pagamento do mês.
- 5.1.7. O colaborador designado pela empresa CONTRATADA para execução dos serviços deverá apresentar-se no local de trabalho trajando uniforme completo e limpo, crachá de identificação além de portar todos os equipamentos de proteção individual (EPI's) necessários à execução dos serviços. Os equipamentos de proteção individual (EPI's) deverão ser fornecidos pela CONTRATADA, nos termos da Norma Regulamentadora nº 4 e Portaria nº. 3.124 do Ministério do Trabalho;

5.2. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO CARACTERIZADO EMERGENCIAL

Na prestação de serviços caracterizado pela CONTRATANTE como emergencial, <u>via ligação telefônica</u>, a CONTRATADA deverá responder ao chamado no prazo de 2 horas. O tempo de resposta às chamadas corretivas emergencial será contado a partir da abertura do chamado, ligação telefônica, até a chegada do técnico para diagnóstico do problema no local. Os atendimentos emergenciais são ilimitados.

São serviços caracterizados como emergenciais: atividades de diagnóstico, reparos emergenciais, verificação e substituição de peça, auxiliam no transporte de equipamentos para evacuação mediante sinistros e na ocorrência de infortúnios aos setores técnicos e laboratoriais.

5.3. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

- 5.3.1. A CONTRATADA deve submeter para aprovação da CONTRATANTE e INTERVENIENTE/BENEFICIÁRIO os valores de serviços e peças não previstos em contrato, que serão adquiridos através de Autorização de Fornecimento (AF), emitida pela CONTRATANTE.
- 5.3.2. Toda peça adquirida que não for utilizada deverá ser devolvida ao HEMOSC Coordenador, que será responsável pelo controle e guarda destes. Caso seja retirado/substituído algum material/peças que possam ser reaproveitados, também ficará sob responsabilidade do HEMOSC.
- 5.3.3. A empresa CONTRATADA deverá de imediato e às suas expensas, disponibilizar todas as ferramentas e equipamentos necessários à realização dos serviços objeto deste Termo de Referência, inclusive, caso se faça necessário, fornecer veículos e máquinas específicas para realização de quaisquer serviços, atendendo as normativas de segurança do trabalho



- 5.3.4. As peças, componentes e materiais utilizados pela empresa CONTRATADA na execução dos serviços descritos neste Termo de Referência deverão ser de boa qualidade e compatível ao modelo do equipamento.
- 5.3.5. Todo equipamento que necessite ser retirado do HEMOSC Coordenador ou das suas Unidades para manutenção corretiva, deverá ser substituído provisoriamente enquanto o equipamento estiver fora. A FAHECE, assim como o HEMOSC Coordenador e suas Unidades não poderão ser responsabilizados por avarias, roubos ou danos que, porventura, sejam causados aos equipamentos supracitados enquanto estiverem nas dependências da CONTRATADA.
- 5.3.6. A FAHECE, assim como HEMOSC Coordenador e suas Unidades não poderão ser responsabilizados por avarias, roubos ou danos que, porventura, sejam causados as ferramentas e equipamentos da CONTRATADA enquanto estiverem nas dependências do HEMOSC Coordenador ou nas Unidades.

5.4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

Os serviços objeto deste contrato serão efetuados nos equipamentos adiante arrolados e consistirão no sequinte:

- 5.4.1. Manutenção Mensal
 - a) Limpeza ou troca de filtro;
 - b) Medição de amperagem ou voltagem;
 - c) Teste de capacidade de resfriamento;
 - d) Reparo das tomadas, pinos de tomadas, cabos de alimentação;
 - e) Reparo e montagem dos painéis frontal;
 - f) Reparo dos drenos e mangueiras para saída d'água;
 - g) Verificação de ruídos.

5.4.2. Manutenção Semestral

- a) Manutenção dos motores de ventiladores com lubrificantes e embuchamentos;
- b) Balanceamento das hélices;
- c) Vedação nas laterais com esponja;
- d) Verificação com troca das borrachas dos compressores;
- e) Correção das bases gabinetes, com pintura nos pontos de ferrugens;
- f) Revisão na parte elétrica, com troca dos terminais danificados, fiação aquecida e protetor térmico;
- g) Medição dos capacitores de fase, partida, termostato e chaves seletoras;
- h) Limpeza do conjunto refrigerador, com jato d'água e solução desengraxante:
- i) Limpeza do condensador resfriado a água;
- j) Troca de óleo dos compressores.

A Manutenção corretiva dos climatizadores compreende todos os reparos necessários ao conserto de defeitos ocasionados por quebra de peças, desgastes e demais defeitos, assim divididos:

- 5.4.3. Para aparelhos tipo janela
 - a) Carga de gás;
 - b) Retirada de vazamento do sistema;
 - c) Substituição de demais peças necessárias ao bom funcionamento do aparelho;
 - d) Desinstalação e instalação de aparelhos de ar condicionado quando da necessidade de deslocamento de um local para o outro;
- 5.4.4. Para aparelhos tipo split
 - a) Carga de gás;
 - b) Retirada de vazamento do sistema;
 - c) Substituição de demais peças necessárias ao bom funcionamento do aparelho;



d) Desinstalação e instalação de aparelhos de ar condicionado quando da necessidade de deslocamento de um local para o outro;

Todos os serviços serão executados de acordo com a norma técnica NBR-6401 e ASHRAE. Qualquer componente ou equipamento que eventualmente seja necessário ser substituído durante a realização da manutenção preventiva e corretiva, não será cobrado à parte.

6. DOS APARELHOS INSTALADOS

Lista de equipamentos (anexo VI).

7. DA PROPOSTA

- 7.1. As empresas interessadas em participar desta coleta de preço deverão apresentar proposta conforme modelo do anexo I, orçamento mensal.
- 7.2. A empresa deverá comprovar a existência de sede ou filial na região da Grande Florianópolis, com representante direto e equipe técnica que ofereçam suporte aos serviços constantes no presente termo de referencia, para garantir o adequado e pleno atendimento da execução do Contrato.
- 7.3. Não será permitida a subcontratação dos serviços a serem executados.
- 7.4. Cópia dos documentos:
 - a) Cópia da certidão negativa municipal;
 - b) Cópia Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ;
 - c) Cópia do Contrato Social e a Última Alteração;
- 7.4.1. O preço apresentado na proposta deverá incluir todas as despesas legais incidentes direta ou indiretamente nos serviços ofertados, inclusive ICMS, PIS e COFINS;
- 7.5. A empresa deverá apresentar o atestado de visita técnica, assinado e carimbada pela empresa e pelos responsáveis das Unidades do HEMOSC (anexo I).
- 7.6. A apresentação da proposta implica em declaração de que a empresa está em condições de realizar o objeto desta Coleta de Preços e que se submete, incondicionalmente e integralmente, às condições estabelecidas, bem como às normas aplicáveis emanadas pela Lei nº 8.666/93 e suas alterações.
- 7.7. A empresa vencedora deverá entregar anualmente a CONTRATADA uma via da Anotação de responsabilidade técnica ART devidamente registrada junto ao CREA, conforme Art. 127, § 4º, Lei 13.309 de 09 de agosto de 2010.

8. PRAZO DE VIGÊNCIA

A prestação dos serviços descritos neste Termo de Referência vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a iniciar e terminar em data determinada em contrato, podendo ser renovado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, salvo se qualquer das partes se manifestarem em contrário, sempre por escrito e protocolada.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

Quaisquer despesas extraordinárias, que venham a incidir sobre os serviços, no decorrer da vigência do Contrato, só serão realizadas se previamente aprovadas pela FAHECE.

Dúvidas técnicas favor contatar Ana Paula - Setor de Obras/ FAHECE, no telefone (48) 3212-1365.

Florianópolis, 20 de janeiro de 2015.

Ana Paula de Souza Técnica em Edificações CREA/SC 056169/8

ANEXO I - MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

(em papel timbrado da empresa)

À

FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON Coleta de Preços nº 005/2015

Apresentamos a V.Sa. proposta para a execução dos serviços conforme objeto da coleta de preços em referência.

Para tanto, informamos que nosso valor global para a prestação dos serviços é de R\$______,__ (valor por extenso).

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR GLOBAL
1	Manutenção mensal dos equipamentos listados no item 6 do termo de referência;	

O prazo de validade de nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data de recebimento da proposta.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas na coleta de preço, bem como aceitamos todas as obrigações e responsabilidades especificadas no processo de coleta, especificamente no Termo de Referência.

Declaramos de que os preços contidos na proposta incluem todos os custos e despesas, impostos e outros necessários ao cumprimento integral do objeto desta coleta de preço e seus anexos.

Informamos os dados de nossa empresa:
Razão Social: CNPJ/MF:
Endereço: Tel/Fax: CEP: Cidade: UF:
Banco: Agência: c/c:
Dados do Representante Legal da Empresa para assinatura do Contrato:
Nome: Cargo/Função:
CPF: RG: Expedido por:
Local e data.

ANEXO II DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

(se realizada a vistoria)

ANEXO III

FAHECE		LÁRIO DE CA ER CHAMAD	O DE MANU	TENÇÃO CO				Centro del Hernatologia e Hernatologia e Garda Catarina HEMOSC	
	(Para preenchimento da EMPRESA)								
Nome da empresa:									
DADOS DO FUNCIONÁRIO									
Nome do funcionário :						Sexo:			
Estado civil:	Data de nascimen	to:	Cidade:				UF:		
Endereço:				•					
Número: Complei	úmero: Complemento:		CEP: Cidade:		Cidade:			UF:	
Filiação (mãe):			Filiação (pai):						
DOCUMENTOS DO FUNCIO	ONÁRIO		•						
CPF:	RG:			Orgão expeditor:			Data de expedição:		
Título eleitoral:	•	Zona:		Seção:					
CONTATOS DO FUNCIONA	RIO								
Telefone:	Celular:			E-mail:					
FORMAÇÃO									
Escolaridade:		Estabelecimen	nto:						
Curso:			Modalidade:			Ano de	e conclusão:		
Possui registro no orgão de el	asse? ()S()N	Nº do registro	o do registro no orgão de classe:					UF:	
Cursos extra-curriculares (for									
OBSERVAÇÃO:	Só será	i autorizada a e	ntrada na Unio	lade os funcio	onários devi	idamen	te cadastrado	98	
Assinatura do responsa Nome: CPF:	ivel pela contratada	_		Assinatura Nome: CPF:	a do técnico	da cont	ratada	_	

ANEXO IV



FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA CHAMADO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA



Nº do Chamado:

FAHECE CHAMA	DO DE MANUTENÇÃO CORRETIV	A HEMOSC							
	(Para preenchimento do HEMO								
Α	BERTURA DO CHAMADO PELO C	OLABORADOR							
Setor do chamado:		Motivo:							
Data:	Horário:	4							
Nome do colaborador:									
AUTORIZAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO									
Nome do responsável:		Assinatura e carimbo:							
Data de contato com a empresa:	Horário de contato com a empresa:								
Meio de comunicação para abertu	ra de chamado:	1							
	(Para preenchimento do TÉCN:	ICO)							
RESPON	NSÁVEL TÉCNICO PARA ATENDIM	ENTO DE CHAMADO							
Nome:									
Data: Diagnóstico do serviço:	Horário:	Profissão:							
Solução adotada: Lista de materiais utilizados no se	rvico:								
OBSERVAÇÃO: ANEXAR	NOTA FISCAL DO MATERIAIS ADQUIR serão aceitas Notas Ficai	IDOS PRA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO s dos itens listados acima)	(Somente						
Assinatura e carimbo	- HEMOSC Nom		-						