



FAHECE

- FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON

CP Nº 033/2014-OBAS

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 Hemocentro Regional de Lages e Agência Transfusional do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos de Lages.

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 Hemocentro Regional de Lages e na Agência Transfusional do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos de Lages, 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) 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 será realizada nas Unidades do HEMOSC:

- Hemocentro Regional de Lages, situado na Rua Felipe Schmidt, 33 – Centro – Lages/SC.
- Agência Transfusional Hospital e Maternidade Tereza Ramos, situado na Rua Marechal Deodoro, 799, Centro – Lages/SC.

5.1 MODO PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1.1. Os serviços de manutenção serão realizados uma vez ao mês 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 às Unidades do HEMOSC deverão ser registrados em formulário conforme modelo do anexo III, para que fique identificado:

- a) Horário da chegada do técnico ao local;
- b) Serviços realizados;
- c) Relação de materiais utilizados;



FAHECE

- FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON

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 Hemocentro Regional de Lages 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, via ligação telefônica, 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 Hemocentro de Lages, que será responsável pelo controle e guarda destes. Caso seja retirado/substituído algum material/peças que possam ser reaproveitados, ficará sob responsabilidade do Hemocentro.

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 das Unidades do HEMOSC para manutenção corretiva deverá ser substituído provisoriamente enquanto o equipamento estiver fora. A FAHECE, assim como as Unidades do HEMOSC 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 as Unidades do HEMOSC não poderão ser responsabilizados por avarias, roubos ou danos que, porventura, sejam causados as ferramentas e equipamentos da CONTRATADA enquanto estiverem nas dependências das Unidades do HEMOSC.

5.4. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA

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

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

Equipamentos hoje instalados no Hemocentro Regional de Lages

SETOR	BTU'S	MODELO	PATRIMÔNIO
Ambulatório enfermaria	18.000	Elgin Silent	19064-1
Coleta	24.000	YORK	15248
Processamento estoque	30.000	Hitachi	15254
Processamento	24.000	Consul	15246
Processamento bloqueado	18.000	Springer Maxflex	15227
Recepção do doador	18.000	Springer Maxflex	15225
Pré triagem	18.000	Springer Maxflex	15224



Coordenadoria da Qualidade	7500	Consul	3549
Sala de Reuniões	15000	Consul	17941
Informática	7500	Consul	3477
Informática	18000	Springer Maxflex	15226
Central de Materiais	12000	Consul	3504
Imunohemato	18000	Eletrolux	19583
Processamento/Liberação	30000	Consul	11380
Processamento/Proc. Especial	10000	Consul	19578
Sala de Controle de Qualidade	10000	Consul	5802
Recepção Ambulatório	18000	Consul	3774
Consultório de Enfermagem	12000	Consul	40106
Almoxarifado	18000	Consul	3471
Nutrição	9.000	Komeco	16780

Tab. 01 – Tabela equipamento do Hemocentro

Equipamentos hoje instalados na Agência Transfusional Hospital e Maternidade Tereza Ramos

SETOR	BTU'S	MODELO	PATRIMÔNIO
Administrativo	7000	RHEEM	17616
Copa	7000	RHEEM	17617
Estoque	9000	RHEEM	17615
Área Técnica	9000	RHEEM	17614

Tab. 02 – Tabela equipamento da Agência

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. 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;

7.2.1. O preço apresentado na proposta deverá incluir todas as despesas legais incidentes direta ou indiretamente nos serviços ofertados, inclusive ICMS, PIS e COFINS;

7.3. A subcontratação dos serviços a serem executados somente será permitida após anuência expressa da CONTRATANTE.

7.4. A empresa deverá apresentar o atestado de visita técnica, assinado e carimbado pela empresa e pelos responsáveis das Unidades do HEMOSC (anexo I).

7.5. 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.

7.6. 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.



FAHECE

- FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON

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) 3212-1316.

Florianópolis, 20 de setembro de 2014.

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

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO I – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

(em papel timbrado da empresa)

À

FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON

Coleta de Preços nº 033/2014

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;	
2	Manutenção semestral 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.

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO II DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA

Coleta de Preços nº 033/2014

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal, o Sr., portador da Carteira de Identidade nº e do CPF nº, DECLARA, para os devidos fins, que

() vistoriou

() não vistoriou

o local destinado a prestação dos serviços objetos deste termo de referência.

DECLARA, ainda, pleno conhecimento de todas as peculiaridades e características do local onde serão elaborados os projetos, ciente de que o preço proposto pela nossa empresa está de acordo com este edital, não podendo alegar o desconhecimento das condições e do grau de dificuldade existente como justificativa para se eximir das obrigações assumidas.



Local e data.

(Representante legal)

Responsável pela FAHECE/HEMOSC
(se realizada a vistoria)

INSERIR LOGO DA EMPRESA

ANEXO III

 FAHECE	FORMULÁRIO DE CADASTRO DE FUNCIONÁRIO PARA ATENDER CHAMADO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	 HEMOSC
<i>(Para preenchimento da EMPRESA)</i>		
Nome da empresa:		
DADOS DO FUNCIONÁRIO		
Nome do funcionário :		Sexo:
Estado civil:	Data de nascimento:	Cidade: UF:
Endereço:		
Número:	Complemento:	CEP: Cidade: UF:
Filiação (mãe):		Filiação (pai):
DOCUMENTOS DO FUNCIONÁRIO		
CPF:	RG:	Orgão expeditor: Data de expedição:
Título eleitoral:	Zona:	Seção:
CONTATOS DO FUNCIONÁRIO		
Telefone:	Celular:	E-mail:
FORMAÇÃO		
Escolaridade:	Estabelecimento:	
Curso:	Modalidade:	Ano de conclusão:
Possui registro no órgão de classe? ()S ()N	Nº do registro no órgão de classe:	UF:
Cursos extra-curriculares (formação):		
OBSERVAÇÃO: <i>Só será autorizada a entrada na Unidade os funcionários devidamente cadastrados</i>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____ Assinatura do responsável pela contratada</p> <p>Nome: CPF:</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>_____ Assinatura do técnico da contratada</p> <p>Nome: CPF:</p> </div> </div>		

