



TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO Nº 4842 / 2025

UNIDADE REQUISITANTE: Laboratório Municipal do HMSM

1. OBJETO:

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE TESTES PARA O ANALISADOR F 200, VISANDO ATENDER AS NECESSIDADES DA SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE – LABORATÓRIO MUNICIPAL**, conforme quantitativos/especificações técnicas e valores de mercado definidos no **item 03** deste Termo de Referência.

2. MOTIVAÇÃO / JUSTIFICATIVA:

2.1 A presente solicitação tem como justificativa, a necessidade de aquisição de reagentes para atender às necessidades do laboratório municipal do HMSM, garantindo assim a continuidade dos serviços, pois a sua falta pode afetar a qualidade dos serviços prestados à população.

2.2 A contratação deverá ser diretamente com a empresa **PROTEC PROD. CIENTIFICOS LTDA**, que está qualificada a prestar assistência técnica e científica a todos os produtos e equipamentos da referida marca, haja vista que referida empresa detém **CARTA DE EXCLUSIVIDADE da ECO DIAGNÓSTICA LTDA** para comercialização e assistência técnica dos materiais descritos neste ETP no Estado de Goiás, garantindo assim a qualidade e tecnologia necessárias para realização/resultados dos exames.

3. DESCRIÇÃO DOS TESTES PARA O EQUIPAMENTO F200, QUANTITATIVOS ESTIMADOS E VALORES ESTIMADOS:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO / DESCRIÇÃO	UNID.	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	HCG C/ 20 TESTES F-LINE P/USO NO P/ANALISADOR F200	KIT	8	R\$ 685,00	R\$ 5.480,00
02	LH C/ 20 TESTES F-LINE P/USO NO P/ANALISADOR F200	KIT	12	R\$ 960,00	R\$ 11.520,00
03	T4 LIVRE C/ 20 TESTES F-LINE P/USO NO P/ANALISADOR F200	KIT	30	R\$ 640,00	R\$ 19.200,00
04	TSH C/ 20 TESTES F-LINE – P/ USO NO P/ANALISADOR F200	KIT	60	R\$ 640,00	R\$ 38.400,00
05	PCT C/20 TESTES F-LINE P/USO NO P/ANALISADOR F200	KIT	8	R\$ 1.010,00	R\$ 8.080,00
06	D-DIMER C/20 TESTES F-LINE P/ USO NO ANALISADOR F200	KIT	50	R\$ 920,00	R\$ 46.000,00
07	BNP C/ 20 TESTES F-LINE P/ USO NO ANALISADOR F200	KIT	8	R\$ 1.400,00	R\$ 11.200,00
08	TROPONINA I C/ 20 TESTES F-LINE P/USO NO ANALISADOR F200	KIT	40	R\$ 480,00	R\$ 19.200,00
09	FOB QUANTI C/20 TESTES F-LINE P/USO NO ANALISADOR F-200	KIT	16	R\$ 640,00	R\$ 10.240,00
10	PSA C/20 TESTES F-LINE P/ANALISADOR F-200	KIT	50	R\$ 620,00	R\$ 31.000,00
11	HBA1C C/20 TESTES F-LINE P/USO NO ANALISADOR F-200	KIT	60	R\$ 320,00	R\$ 19.200,00
12	CALBRADOR F-LINE P/USO NO ANALISADOR F-200	UN	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00



TOTAL GERAL ESTIMADO	219.970,000
-----------------------------	--------------------

3.1. O valor total estimado para a aquisição de peças reagentes é de **R\$ 219.970,000 (duzentos e dezenove mil novecentos e sessenta reais)** conforme os preços cotados junto ao representante legal de exclusividade da Eco Diagnóstica, levando em consideração a qualidade dos materiais, os prazos de entrega e as condições de garantia.

4. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

4.1. - As despesas com a presente contratação terão seus custos cobertos com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício de 2025, assim classificados:

- **Manut. FMS: 03.11.10.302.0005.2.089.3.3.90.30 – Ficha 275 – Fonte 107.**

5. DO PRAZO E CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1 Os materiais serão fornecidos de acordo com as solicitações requisitadas pelo Secretaria Municipal de Saúde – Laboratório Municipal, devendo os mesmos ser entregues junto à sede desta, ou onde for mencionado nas respectivas Ordens de Compra.

5.2 - Os produtos deverão ser entregues no prazo de 3 (três) dias, a contar do recebimento da respectiva Ordem de Compra.

5.3 - O recebimento dos produtos será efetuado nos seguintes termos:

5.3.1 . Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do produto com a especificação;

5.3.2 - Definitivamente, após verificação da qualidade e quantidade do produto, pelo setor responsável pela solicitação e consequentemente aceitação.

6. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E TELEFONES:

6.1 Fica o seguinte colaborador responsável pela recebimento/avaliação dos materiais:

- Cristiane da Paixão Fraga – (62) 998615605 – E-mail: smssaojoaodaalianca@gmail.com

7. PRAZO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1 O pagamento decorrente do fornecimento dos materiais do objeto desta contratação será efetivado em até 30 dias, de acordo com a quantidade entregue, acompanhada da respectiva nota fiscal, devidamente atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, com apresentação do número do banco, da agência e da conta corrente, bem como da comprovação de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS); Receitas Federal, Estadual e Municipal; Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Regularidade Trabalhista (TST), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

7.2 A nota fiscal, relativa à Ordem de Fornecimento terá um prazo de até 03 (três) dias para conferência e aprovação da sua protocolização.

7.3 Nenhum pagamento será efetuado à empresa contratada antes de pagar ou relevada eventual multa que lhe tenha sido aplicada.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

8.1. Efetuar os pagamentos à empresa contratada na forma estabelecida neste Termo de Referência, e na Ordem de Fornecimento;

8.2 Fornecer todos os elementos básicos e dados complementares à perfeita execução do objeto ora solicitado;

8.3 Notificar a empresa contratada, por escrito, de quaisquer irregularidades que venham a ocorrer em função do fornecimento dos materiais;

8.4 Cumprir e fazer cumprir o disposto neste Termo de Referência e na Ordem de Fornecimento.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:



9.1 Entregar os materiais a ela adjudicados de acordo com as condições/exigências definidas neste Termo de Referência.

9.2 Caso seja detectado alguma falha no fornecimento, que esteja em desconformidade com o definido neste Termo de Referência e na Ordem de Fornecimento, a empresa contratada deverá efetuar a troca satisfatoriamente no prazo máximo de 01 (um) dia útil, após a notificação, sem prejuízo das sanções previstas.

9.5 Manter, durante toda a execução de suas obrigações, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas nesta dispensa.

9.6 Demais obrigações em conformidade com a Lei 14.133/21 e legislações pertinentes.

11. RESULTADOS ESPERADOS:

11.1 A Administração municipal objetiva o pleno atendimento das demandas de competência da Secretaria Municipal de Saúde quanto às suas ações para a realização/execução dos serviços ora contratados, cujos resultados dependem da plena execução contratual pela empresa contratada, nos termos das obrigações da administração municipal.

12. SANÇÕES:

12.1. Pelo descumprimento total ou parcial das condições estabelecidas neste Termo de Referência e na Ordem de Fornecimento, poderão ser aplicadas à empresa contratada sanções previstas nos artigos 155, 156, 157 e 158 e seus respectivos subitens da Lei nº 14.133/2021.

12.2. Multa sobre o valor total do contrato, para os casos de atraso sem a devida justificação e após aceitação pelo Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.

13. CONDIÇÕES GERAIS

13.1 Fica reservado ao Fundo Municipal de Saúde de São João d'Aliação o direito aplicar disposto no art. 64, incisos I e II da Lei 14.133/2021, assim como o direito de sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação conforme disposto no § 1º do art. 64 da Lei 14.133/2021, cujas condições serão fixadas no próprio termo;

13.2 Fica eleito o foro da Comarca de Alto Paraíso de Goiás/GO, para solucionar quaisquer questões oriundas deste processo de licitação.

São João d'Aliação/GO, 14 de abril de 2025.

Cristiane da Paixão Fraga

Responsável Técnica – Laboratório HMSM

Maria Cristina Aragão Loiola Alves

Secretária Municipal de Saúde

Decreto 3158/2025