



TERMO DE REFERÊNCIA DE SERVIÇOS

1. O QUE SERÁ CONTRATADO?						
Item	Descrição	Código SIMAS	Und	Qtd	Valor Unitário Estimado**	Total**
1	- Stand de 12m² com montagem e Mobiliário; - Disponibilidade de 01 palestra no Auditório de 250 lugares; - Exibição diária de vídeo institucional, de 30 segundos (vídeo em HD fornecido pelo HOL); - 30 inscrições - 10 Credenciais de Expositor; - Logonositeoficialdoevento; - Logonateladassalas; - Logopórticodeentrada doevento; - Inclusão de 01 material na pasta do evento; - Citação pelo Mestre de Cerimônia na abertura do Congresso Cota Diamante	sem	UND	1	R\$ 45.000,00	R\$ 45.000,00
					VALOR GLOBAL ESTIMADO**	R\$ 45.000,00
2. JUSTIFICATIVA DO AGRUPAMENTO EM LOTES*						
Não haverá contratação em lote						
3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO						
3.1. QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?		3.1.1. O motivo da contratação de serviços de LOCAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO para exposição em stand e participação efetiva com palestras e servidores como congressistas , têm como finalidade atender a demanda da Diretoria Geral do Hospital Ophir Loyola, a qual visa divulgar os serviços de saúde oferecidos no HOL, na sua área de atuação (Oncologia, Neurologia, Neurocirurgia, tratamento do Câncer, Transplante, Ensino e Pesquisa) bem como oportunizar a				



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



	participação de seu quadro de profissionais médicos, enfermeiros e demais profissionais no XX Congresso Médico Amazônico para atualização profissional. 3.1.2. Dada a natureza do objeto, é possível supor inviabilidade de competição, configurando, salvo melhor juízo, hipótese de inexigibilidade de licitação, como observado em contratações anteriores de objetos semelhantes, já realizadas pelo HOL. 3.1.3. E as demais informações solicitadas constam no Estudo Técnico Preliminar (ETP)	
4. NATUREZA E GARANTIA DO SERVIÇO		
4.1. NATUREZA	Serviço comum de natureza não continuada.	
4.2. HAVERÁ GARANTIA DO SERVIÇO?	☐ Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado deverá prestar garantia pelos serviços prestados de, no mínimo, N meses, após a sua conclusão.	
	☒ Não.	
5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO		
5.1. FORMA DE CONTRATAÇÃO	☒ Inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, Y , da Lei Federal nº 14.133/21.	
	☐ Dispensa de licitação em razão do valor* , com fundamento no art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/21. * Nesta hipótese, deve-se utilizar preferencialmente a dispensa eletrônica.	
	☐ Dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, VIII, da Lei Federal nº 14.133/21.	
	☐ Pregão eletrônico.	
5.2. CRITÉRIO DE JULGAMENTO	☐ Menor preço.	
	☐ Maior desconto.	
5.3. O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	☐ Sim.	Justificativa: (Indicar o motivo da escolha do orçamento sigiloso para a contratação).
	☒ Não.	
5.4. CRITÉRIO PARA APROPOSTA SER ACEITA	5.4.1 A proposta deve observar os valores unitários e globais máximos aceitáveis conforme planilha de composição de preços do orçamento estimado.	
5.5. HÁ ITENS COMPARTICIPA-	☐ Sim.	Indicar os itens:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



ÇÃO EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESA DE PEQUENO PORTE?		☒ Não.	
6. REQUISITOS DA CONTRATADA			
6.1 SERÁ EXIGIDA HABILITAÇÃO TÉCNICA?	☐ Sim.	Qual?	(Especificar a exigência).
		Por quê?	(A exigência de habilitação técnica deve ser justificada).
☒ Não.			
7.1 QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	☐ Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual.		Justificativa: (Justificar o motivada exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).
	☐ Registro na entidade profissional competente.		Justificativa: (Justificar o motivada exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).
	☐ Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.		Justificativa: (Justificar o motivada exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).
	☒ Outro previsto em lei especial. Especificar: (Indicar o requisito e o seu fundamento legal).		Justificativa a. Atestado de capacidade técnica (pessoa jurídica) para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto da licitação, através de no mínimo 01 (um) atestado, fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado.
	☐ Não será exigida prova de qualificação técnica em razão da baixa complexidade da contratação.		
7.2 HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	☐ Sim.	Especificar: (Indicar o critério).	
	☒ Não.		
7.3 HÁ RISCOS A SE-	☒ Sim.	Especificar: Risco de não atender às especificações técnicas: A contratada deverá garantir que os serviços	



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



REMASSUMIDOS PELA CONTRATA- DA?		ofertados atendam a todas as especificações técnicas exigidas no edital da licitação. Caso contrário, poderá haver penalidades contratuais. Atraso na execução do serviço dentro do prazo estabelecido no contrato, o que pode resultar em multas e até mesmo na rescisão do contrato. Risco de qualidade do serviço: no caso do serviço fornecido pela contratada não apresentar a qualidade esperada, isso pode levar a reclamações por parte do órgão público contratante e impactar a reputação da empresa.
	☐ Não.	
7.4 HÁ PREVISÃO DE VISTORIA?	☐ Sim.	O licitante deverá realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços no período de dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa , no horário de XXhYYm às XXhYYm , mediante agendamento para acompanhamento de servidor do órgão. Caso o licitante não tenha interesse na vistoria, deverá firmar declaração nesse sentido, concordando com as condições do local de trabalho, renunciando à possibilidade de alegar desconhecimento das instalações posteriormente.
	☒ Não.	
8. FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO		
8.1. COMO O SERVIÇO SERÁ PRESTADO?	☒ O serviço será prestado conforme emissão de ordem de serviço.	
	☐ O serviço terá início imediato a partir da assinatura do contrato, contudo a prestação poderá estar sujeita à emissão de ordem de serviço pelo fiscal do contrato.	
8.2. LOCAL E HORA DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	8.2.1. Horário de Entrega: 08h às 18h, nos dias: 16.08.2024 a 18.08.2024. 8.2.2. O serviço deve ser realizado no HANGAR CONVENÇÕES E FEIRAS DA AMAZÔNIA , cujo endereço é na Av. Dr. Freitas s/n - Marco, Belém - PA, 66613-902. 8.2.3. A contratada deverá entrar em contato com pelo telefone (91) 3265-6748, para programação de entrega do serviço.	
8.3. PRAZO MÁXIMO DE VALIDADE	No caso de bens perecíveis, o seu prazo de validade na data da entrega não poderá ser menor que 06 meses, conforme prazo total recomendado pelo fabricante.	
9. PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO		
9.1. PRAZO DO CONTRATO	☒ 30 dias (pronta entrega).	
	☐ 12 meses.	
9.2. HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	☐ Sim, nas hipóteses do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/21.	
	☒ Não.	
9.3. FORMA DE PAGAMENTO	Meio	Ordem bancária.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



	Onde?	Conta corrente da contratada no Banco do Estado do Pará.
	Qual o prazo?	Até 30 dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.
	Prova da regularidade fiscal	A regularidade fiscal pode ser provada: 1. Por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante. <i>ou</i> 2. Pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.
9.4. QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	☐ 5 % do valor inicial do contrato.	Justificativa: <i>(O percentual somente pode ser superior a 5% mediante justificativa na complexidade técnica ou nos riscos envolvidos, não podendo ser superior a 10%).</i>
	☒ Não há.	Justificativa: em razão de entrega única do serviço.
10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA		
10.1.DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Projeto Atividade:	
	Fonte do Recurso:	
	Elemento de Despesa:	

Belém-PA, 28 de junho de 2024

José Paulo Nascimento Cruz
Coordenação de Eventos Técnicos Científicos e Sócio Culturais - COEV/HOL

Margareth Braun Imbiriba
Diretoria de Ensino e Pesquisa - DIEP/HOL



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2024/2098043

Anexo/Sequencial: 29

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: José Paulo Nascimento Cruz, **CPF:** ***.794.302-**

Em: 02/07/2024 11:01:59

Aut. Assinatura: e6ff2f996e9de49a24bc2abb8e838777c6c32822c73499f9c549e929c622b3c5



Identificador de autenticação: e94886b5-4ff1-4fa8-88a6-985a8d7a4589

Confira a autenticidade deste documento em
<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>