



**HOSPITAL
DE CLÍNICAS**
DE CAMPINA GRANDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

TERMO DE REFERÊNCIA
PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO EM RAZÃO DO VALOR
LASTREADO NA LEI DE Nº 14.133/2021, ART. 75, II
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

1. DECLARAÇÃO DO OBJETO

CONTRATAÇÃO de empresa para a aquisição de CONTRASTE IODADO não-iônico, de baixa osmolidade, nos termos estabelecidos neste Termo de Referência.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO OBJETO	UND	QUANTIDADE ESTIMADA PARA 12 MESES
1.	121545	CONTRASTE IOHEXOL 300MG NÃO IÔNICO 100ML OMNIPAQUE	UNIDADE	200

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1. Diante do perfil de atendimento do Hospital de Clínicas de Campina Grande, referenciando a realização de intervenções cirúrgicas através do Programa Opera Paraíba, necessário se faz o aperfeiçoamento de exames pré operatórios, sendo, portanto, essencial a existência de contraste iohexol na unidade hospitalar para realçar as estruturas internas do corpo e obter imagens mais claras e detalhadas.

2.2. O contraste iodado não iônico pode ser empregado para destacar a área alvo, ajudando os cirurgiões a identificarem as margens do tecido afetado e a minimizar danos a tecidos saudáveis circundantes.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

Os bens a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens comuns, nos termos da Lei nº 10.520, de 2002, e do Decreto Estadual nº 24.649/2003.

4. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

4.1 A entrega dos itens solicitados deverá ocorrer de forma imediata no prazo de até 10 (dez) dias

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE
Rua Siqueira Campos, nº 605 – São José – Campina Grande – CEP 58400-453
(83) 3322-2191



Assinado com senha por [SES61851] [SENHA] HELEN KARLA GOMES OLIVEIRA em 05/09/2023 - 15:20hs.
Documento Nº: 3530397.26308548-7803 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=3530397.26308548-7803>



SESPRC202317713V01



**HOSPITAL
DE CLÍNICAS**
DE CAMPINA GRANDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

úteis, contados a partir da data do recebimento da Nota de Empenho pelo fornecedor, em remessa ÚNICA, no rua: Hospital de Clínicas, Rua: Siqueira Campos, nº 605 – São José - Campina Grande – PB, Cep: 58400-453.

4.2 Os bens serão recebidos provisoriamente logo após a entrega pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta. Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo máximo de 5 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

4.3 Os bens serão recebidos definitivamente no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados do recebimento provisório, após averificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

4.4 O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

4.5 Como condição de recebimento do objeto pelo órgão/entidade contratante, e posterior pagamento, o fornecedor deverá comprovar, no ato da entrega do material, a origem da mercadoria ou bem fornecido ao Estado, respeitados os termos da proposta apresentada na licitação, quando este cotar preço para marca que não seja de sua fabricação, mediante apresentação de nota fiscal de origem.

4.6 O servidor ou Comissão responsável ao atestar o recebimento do objeto deverá informar se a entrega foi realizada no prazo; se não, anexar parecer técnico encaminhado ao Ordenador de Despesa, nos termos do Art. 4º da Lei nº 9.697/2012 (CAFIL).

4.7. Como condição de recebimento do objeto pelo órgão/entidade contratante, e posterior pagamento, o fornecedor deverá comprovar, no ato da entrega do material, a origem da mercadoria ou bem fornecido ao Estado, respeitados os termos da proposta apresentada na licitação, quando este cotar preço para marca que não seja de sua fabricação, mediante apresentação de nota fiscal de origem.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

São obrigações da contratante:

5.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

5.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;

5.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

5.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

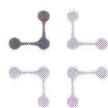
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE
Rua Siqueira Campos, nº 605 – São José – Campina Grande – CEP 58400-453
(83) 3322-2191



Assinado com senha por [SES61851] [SENHA] HELEN KARLA GOMES OLIVEIRA em 05/09/2023 - 15:20hs.
Documento Nº: 3530397.26308548-7803 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=3530397.26308548-7803>



SESPRC202317713V01



**HOSPITAL
DE CLÍNICAS**
DE CAMPINA GRANDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

5.5 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos; A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital e anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

6.1 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

6.2 O objeto, quando for o caso, deve estar acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação darede de assistência técnica autorizada;

6.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

6.4 Substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo fixado neste termo de referência, o produto com avarias ou defeitos;

6.5 Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

6.6 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

6.7 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

6.8 Ficar a cargo do proponente provar ou não a sujeição do objeto da contratação ao regime da vigilância sanitária.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO:

7.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em agência e conta corrente indicado pelo contratado, respeitando o disposto no Decreto nº 37693/2017 que determina a necessidade desta operação ocorrer pelo Banco Bradesco.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE
Rua Siqueira Campos, nº 605 – São José – Campina Grande – CEP 58400-453
(83) 3322-2191



Assinado com senha por [SES61851] [SENHA] HELEN KARLA GOMES OLIVEIRA em 05/09/2023 - 15:20hs.
Documento Nº: 3530397.26308548-7803 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=3530397.26308548-7803>



SESPRC202317713V01



**HOSPITAL
DE CLÍNICAS**
DE CAMPINA GRANDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

7.2. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, inclusive Imposto de Renda, obedecendo a Instrução Normativa RFB n.º 1.234 (Instrução Normativa SEFAZ/PB n.º 001/2023).

7.2.1. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar n.º 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.2.2 No processamento do pagamento será retida a contribuição para o Fundo Empreender Paraíba, nos termos da Lei n.º 10.128/2013 do estado da Paraíba.

7.3. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto a dimensão, qualidade e quantidade, a parcela incontroversa deverá ser liberada no prazo previsto para pagamento.

7.4. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, fica convencionado que a taxa de compensação financeira devida pela Contratante, entre a data do vencimento e o efetivo adimplemento da parcela, é calculada mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$, sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$I = (TX) I = (6 / 100) / 365$ I = 0,00016438 TX = Percentual da taxa anual = 6%

7. CONTROLE DA EXECUÇÃO

7.1 O acompanhamento e gestão da contratação será feita 01 (um) representante da Administração especialmente designado conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da Lei 14.133/2021, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.

7.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

7.3 O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE
Rua Siqueira Campos, n.º 605 – São José – Campina Grande – CEP 58400-453
(83) 3322-2191



Assinado com senha por [SES61851] [SENHA] HELEN KARLA GOMES OLIVEIRA em 05/09/2023 - 15:20hs.
Documento Nº: 3530397.26308548-7803 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=3530397.26308548-7803>



SESPRC202317713V01



**HOSPITAL
DE CLÍNICAS**
DE CAMPINA GRANDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

8. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

8.1 Quando a forma de fornecimento for remessa única e a entrega imediata (até 30 dias), o prazo de vigência da contratação será de 90 dias, podendo ser menor, em decorrência da limitação expressa.

9. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1 A CONTRATADA que, no decorrer da contratação, cometer qualquer das infrações previstas na Lei nº 14.133/2021, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, ficará sujeita às seguintes sanções:

- Advertência por faltas leves, assim entendidas como aquelas que não acarretarem prejuízos significativos ao objeto da contratação;

- Multa moratória de até 1 % (um) por cento por dia de atraso injustificado sobre o valor da contratação, até o limite de 10 (dez) dias;

- Multa compensatória de até 10 % (dez) por cento sobre o valor total do contrato, no caso de inexecução total;

- Em caso de inexecução parcial, a multa compensatória, no mesmo percentual do subitem acima, será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;

- Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o SEAD/Fundo Especial de Desenvolvimento de Recursos Humanos, pelo prazo de até dois anos;

- Impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual e o consequente descredenciamento do Registro Cadastral do Estado, pelo prazo de até cinco anos;

- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública Estadual, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração pelos prejuízos causados;

9.2 A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se no que couber as disposições da Lei nº 14.133/2021.

9.3 A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

9.4. As sanções aqui previstas são independentes entre si, podendo ser aplicadas isoladas ou, no caso das multas, cumulativamente, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

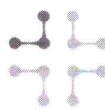
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE
Rua Siqueira Campos, nº 605 – São José – Campina Grande – CEP 58400-453
(83) 3322-2191



Assinado com senha por [SES61851] [SENHA] HELEN KARLA GOMES OLIVEIRA em 05/09/2023 - 15:20hs.
Documento Nº: 3530397.26308548-7803 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=3530397.26308548-7803>



SESPRC202317713V01



**HOSPITAL
DE CLÍNICAS**
DE CAMPINA GRANDE



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
WWW.PARAIBA.PB.GOV.BR

10. ESTIMATIVA DE PREÇO

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO OBJETO	UND	VALOR ÚNITARIO ESTIMADO(R\$)	QUANTIDADE ESTIMADA P/ 12 MESES	VALOR ESTIMADO TOTAL (R\$)
1.	121545	CONTRASTE IOHEXOL 300MG NÃO IÔNICO 100ML OMNIPAQUE	UNIDADE	R\$ 282,00	200	R\$ 56.400,00

TOTAL: R\$ 56.400,00 (cinquenta e seis mil e quatrocentos reais)

Campina Grande, 31 de agosto de 2023.

Ana Virgínia Ramos Paiva
FARMACÊUTICA
CRF-PB 2794

ANA VIRGÍNIA RAMOS PAIVA
COORDENADORA DA FARMÁCIA
MAT. 918.395-7

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a contratação e demais providências cabíveis.

Hospital de Clínicas de Campina Grande

Dr. Thyago Gomes de Moraes
Diretor Geral
CRM 8119 - Mat. 191.635-1

THYAGO GOMES DE MORAIS
DIRETOR GERAL
MAT. 191.635-1

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CAMPINA GRANDE
Rua Siqueira Campos, nº 605 – São José – Campina Grande – CEP 58400-453
(83) 3322-2191



Assinado com senha por [SES61851] [SENHA] HELEN KARLA GOMES OLIVEIRA em 05/09/2023 - 15:20hs.
Documento Nº: 3530397.26308548-7803 - consulta à autenticidade em
<https://pbdoc.pb.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=3530397.26308548-7803>



SESPRC202317713V01