

ESPECIFICAÇÃO DE COMPRA

Objeto: Aquisição DE APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS Freezer horizontal em aço- HOSPAM visando atender a demanda do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM.

1. Da Justificativa da Contratação

- 1.1 Considerando se tratar de produtos padronizados, bem como a necessidade de suprimento da demanda existente, diante da complexidade dos procedimentos realizados, o Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM realiza a presente solicitação de compra, emitida pelo o Almoxarifado, com o objetivo da – Aquisição de APARELHOS E UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS Freezer horizontal em aço- - HOSPAM

2. Da Justificativa do Quantitativo

- 2.1. Visando atender as necessidades do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães. O quantitativo estimado pelo setor de Almoxarifado teve como base a média dos registros de solicitação. Visando manter a regularidade no abastecimento de almoxarifado foi baseado no Consumo Médio Mensal do Setor Solicitante desta Unidade de Saúde

3. Das Especificações

DESCRIÇÃO	UND DE MEDIDA	QTD
(2609959) - FREEZER - FREEZER HORIZONTAL EM ACO, COM FUNCAO FREEZER E REFRIGERADOR, PUXADORES ERGONOMICOS, TAMPA BALANCEADA, RODIZIOS PARA TRANSPORTE, DRENO PARA DESCONGELAMENTO, FECHADURA QUE PERMITE O TRAVAMENTO DO FREEZER, CAIXA INTERNA EM ACO ZINCADO; COM CAPACIDADE ENTRE 470 E 500 LITROS, COM DUAS PORTAS,TENSAO BIVOLT (110/220V),DEGELO MANUAL, DUPLA FUNCAO FREEZER/CONSERVACAO, COM GRADE INTERNA, TRAVAMENTO DAS PORTAS COM CHAVE, FECHADURA COM CHAVE AUTOEXPULSIVA,NA COR BRANCA, DIMENSOES ENTRE:(90 A 100CM DE ALTURA),(1,50 A 1,60M DE LARGURA) E (70 A 80CM DE PROFUNDIDADE), PESO ENTRE 80 A 90KG; GARANTIA MINIMA DE 1 ANO	UND	4

4. Do prazo de entrega

- 4.1. Os produtos serão entregues de segunda a sexta-feira, no horário das 08h00 às 15h00, no Hospital Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM, na **Rua: Manoel Pereira da Silva,955 Bairro: Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada – PE – CEP: 56903-490.**
- 4.2. Antes de efetuar as entregas dos produtos, deverá agendar o respectivo procedimento com a Gerência da farmácia, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, através do telefone: (87)3831-9600, no horário das 08h00 às 15h00.

5. Especificações e/ou Condições Complementares

📍 Rua Manoel Pereira da Silva, 955, Centro, Serra Talhada-PE

☎ Fone: (87) 3831-9600 ✉ e-mail:hospam.saude@gmail.com

5.1.O acondicionamento e o transporte dos **Produtos** deverão ser realizados de acordo com o exigido para cada tipo de produto, devidamente protegido de pó e variações de temperatura, especialmente no caso de **Produtos**, de modo a garantir a qualidade e integridade do produto.

5.2. As embalagens externas devem mencionar as condições corretas de armazenagem do produto, entre elas, temperatura, umidade, empilhamento, entre outras.

5.3. No caso de materiais **com prazo de validade superior a 01 (um) ano**, por ocasião da entrega, **somente serão aceitos** aqueles cujos **prazos de validade** a **transcorrer seja igual ou superior a 80% (oitenta por cento) do prazo previsto**, ou seja, que ainda **não tenha decorrido 20% (vinte por cento) do prazo de validade**.

5.4. No caso os **Produtos com prazo de validade inferior a 01 (um) ano**, por ocasião da entrega, **somente serão aceitos** aqueles cujos **prazos de validade** a **transcorrer seja igual ou superior a 90% (noventa por cento) do prazo previsto**, ou seja, que ainda **não tenha decorrido 10% (dez por cento) do prazo de validade**.

5.5. A CONTRATANTE reserva-se o direito de **não** receber nenhum produto com prazo de validade inferior aos especificados nos RESSALVADOS os casos de interesse da Administração, desde que exista solicitação prévia da CONTRATADA e justificativa expressa do órgão interessado, caso em que será formalizado o **compromisso de troca** de todo quantitativo não utilizado.

5.5.1. A **carta de comprometimento de troca** deverá acompanhar a nota fiscal no ato da entrega.

5.5.2. A solicitação de troca e coleta do quantitativo não utilizado será realizada pelo CONTRATANTE **60 (sessenta) dias** antes do vencimento do produto.

5.5.3. A troca deverá ser realizada **em até 30 (trinta) dias** após a solicitação do CONTRATANTE.

5.5.4. No ato da entrega de medicamentos garantidos pela carta de comprometimento de troca, a nota fiscal apresentada deve informar que o produto é referente a uma reposição por troca, especificando a nota fiscal e empenho de origem.

5.6. As distribuidoras devem apresentar certificado de procedência dos produtos, lote a lote, a ser entregue de acordo com o estabelecido na licitação, conforme o **art. 6º da Portaria nº. 2.814/1998 do Ministério da Saúde**.

5.7. Os produtos deverão ser entregues em embalagens adequadas contendo de forma visível os seguintes dizeres: "PROIBIDA A VENDA PELO COMÉRCIO" (vide **art. 7º da Portaria nº. 2.814/1998 do Ministério da Saúde**). Esta informação deverá constar da embalagem de forma que não possa ser removida sem danificá-la. Em caso de latas ou frascos, deve estar no corpo da embalagem e não na tampa.

5.8. As embalagens primárias dos medicamentos (ampolas, blister, strips, frascos ou outras) devem apresentar o número do lote e prazo de validade.

5.9. Havendo necessidade técnica ou administrativa, o licitante poderá encaminhar os produtos entregues para análise, em laboratórios analíticos – certificadores habilitados para atestar a conformidade às exigências e requisitos de qualidade a serem cumpridos por fabricantes e fornecedores (vide **art. 3º da Portaria MS/GM nº. 1.818/1997**).

6. Prazo de Validade da Proposta

6.1. O prazo de validade das propostas será **de 90 (noventa) dias**.

Serra Talhada, 30 de Agosto de 2024

Maria Juliana dos Santos Dantas

Gerente Almoxarifado - HOSPAM

Mat.: 370.161.1

 Rua Manoel Pereira da Silva, 955, Centro, Serra Talhada-PE

 Fone: (87) 3831-9600  e-mail:hospam.saude@gmail.com