

**TERMO DE REFERÊNCIA****1. OBJETO:**

1.1. Aquisição de materiais para prevenção, em alusão à campanha Outubro Rosa, e de materiais para primeiros socorros, visando suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

ITEM	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	ESPATULA DE AYRES DE MADEIRA PACOTE COM 100 UNIDADES	PC	20
2	LAMINA FOSCA P/MICROSCOPIA 26.0 X 76.0 MM – 50 UN	CX	30
3	FIXADOR CELULAR SPRAY	UN	15

ITEM	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	COLAR CERVICAL PARA RESGATE ADULTO M	UN	01
2	COLAR CERVICAL PARA RESGATE ADULTO P	UN	01
3	COLAR CERVICAL PARA RESGATE ADULTO G	UN	01
4	COLAR CERVICAL PARA RESGATE INFANTIL P	UN	01
5	COLAR CERVICAL PARA RESGATE INFANTIL M	UN	01
6	COLAR CERVICAL PARA RESGATE INFANTIL G	UN	01
7	OXÍMETRO DE PULSO TELA ICD 2,5 COM DISPLAY DE LED RETROILUMINADO, MEDIÇÃO DE FREQUÊNCIA DE PULSO E SPO ₂ , TELA COM ONDA PLESTIMOGRÁFICA, FUNÇÃO ALARME AUDIOVISUAL, INDICADOR DE PERFUSÃO, FUNCIONAMENTO COM 4 PILHAS AA.	UN	02
8	TORNIQUETE TÁTOCO DE EMERGENCIA	UN	01

1.2. Aquisição imediata.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A presente solicitação de aquisição de materiais para prevenção, em alusão à campanha Outubro Rosa, e de materiais para primeiros socorros, justifica-se pela necessidade de promover ações de conscientização e prevenção à saúde da mulher, especialmente no combate e diagnóstico precoce do câncer de mama e câncer de colo de útero.

Além disso, os materiais para primeiros socorros são indispensáveis para garantir o pronto atendimento em situações emergenciais durante as atividades realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando a integridade e bem-estar dos participantes e servidores envolvidos.

Assim, a aquisição é fundamental para atender de forma eficaz às demandas da Secretaria, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados à população.

3. MODALIDADE DA CONTRATAÇÃO

Fone/fax: (62) 99473-7081

Rua das flores, S/N, Qd-AE, Lt 02 - Centro - CEP: 75165-000

ouroverdesaude477@gmail.com

3.1. A contratação seguirá os ditames da lei 14.133, de 01 de abril de 2021, conforme conveniência da Administração.

4. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E PAGAMENTO

4.1. O critério de seleção será o menor preço global;

4.2. Deverão apresentar junto a proposta os seguintes documentos

- Cadastro Nacional De Pessoa Jurídica (Receita Federal);
- Certidão Negativa De Débitos Municipais (Portal Município Sede);
- Certidão Negativa De Débitos Estaduais;
- Certidão Negativa De Débitos Federais (Receita Federal);
- Certidão de Regularidade FGTS (Site Caixa Econômica Federal);
- Certidão de Débitos Trabalhistas (Portal Do Tribunal Superior De Trabalho);

4.3. O pagamento será realizado de uma única vez, em sua totalidade, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal e da entrega regular dos itens (quantos forem solicitados).

4.4. Deverão ser apresentadas juntamente com a nota fiscal as certidões negativas: Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista, sendo exigência indispensável para emissão do pagamento.

5. DO PRAZO, FORMA E LOCAL DE ENTREGA

5.1. A entrega deverá ser efetuada em até 5 (cinco) dias expedição da Autorização emitida pela Secretária de Compras, contando-se o prazo a partir da comunicação formal que será efetuada via e-mail ou outro meio hábil;

5.2. O fornecimento do item será recebido, conferido e atestado seu recebimento pela servidora Jessica Gomes dos Santos, no Centro médico José Sebastião de Souza; Rua das flores, Q AE; L02; centro, Ouro Verde de Goiás, CEP 75165000. Horário: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00.

5.3. O recebimento do material dar-se-á da seguinte forma:

5.3.1. Provisoriamente, no ato da entrega do item, para efeito de posterior verificação da sua conformidade com as especificações técnicas e legislação correlata;

5.3.2. Definitivamente, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados do prazo da condição anterior, após a verificação da qualidade e quantidade dos bens e consequente aceitação;

5.4. Juntamente com o objeto deverá ser entregue a Nota Fiscal correspondente na qual terá de constar a especificação e marca do item;

5.5. O Contratante poderá, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis, caso esteja em desacordo;

5.6. Na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de **03 (três) dias**, contados da notificação feita pela Secretaria Municipal de Saúde, mantendo o preço inicialmente.

6. DO FORNECEDOR

- 6.1. Fornecer o produto na quantidade, prazo e condições pactuadas, de acordo com as exigências constantes neste documento;
- 6.4. Emitir faturas no valor pactuado e com as descrições constantes nesse Termo de Referência;
- 6.5. Atender prontamente as orientações e exigências inerentes à execução do objeto descrito no Termo de Referência;
- 6.6. Reparar, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o item em que se verificarem defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto;
- 6.7. Assumir inteira responsabilidade pela entrega do material, responsabilizando-se pelo transporte, acondicionamento e descarregamento do material;
- 6.8. Responsabilizar-se pela garantia do material empregado nos itens solicitados, dentro dos padrões adequados de qualidade, conforme previsto na legislação em vigor e na forma exigida neste termo de referência;
- 6.9. Não transferir para o CONTRATANTE a responsabilidade pelo pagamento dos encargos estabelecidos no item anterior, quando houver inadimplência do FORNECEDOR, nem onerar o objeto deste Termo de Referência;
- 6.10. Manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas neste termo de referência;
- 6.11. Manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do objeto contratado;
- 6.12. No ato da entrega, os itens deverão conter no mínimo 06 (seis) meses de validade.
- 6.10. Responder pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou aos seus bens, ou ainda a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto.

7. DA CONTRATANTE

- 7.1. Acompanhar e fiscalizar a entrega do item, atestar na nota fiscal/fatura o efetivo fornecimento do objeto deste Termo de Referência;
- 7.2. Rejeitar, no todo ou em parte o item entregue, se estiverem em desacordo com a especificação e da proposta de preços do FORNECEDOR;
- 7.3. Comunicar ao FORNECEDOR todas as irregularidades observadas durante o recebimento do item solicitado;
- 7.4. Notificar ao FORNECEDOR no caso de irregularidades encontradas na entrega do item solicitado;
- 7.5. Solicitar o reparo, a correção, a remoção ou a substituição do item em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

7.6. Conceder prazo de 05(cinco) dias úteis, após a notificação, para o FORNECEDOR regularizar as falhas observadas;

7.7. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo FORNECEDOR;

7.8. Disponibilizar local adequado para a realização da entrega;

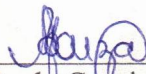
7.9. Realizar o pagamento no prazo acordado, após a entrega regular dos itens pelo FORNECEDOR.

8. Penalidades

8.1. Nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Ouro Verde de Goiás, aos 15 de setembro de 2025.

Ana Paula Garcia Souza
Secretária de Saúde
Decreto nº 078/2024



Ana Paula Garcia Souza
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 078/2024



ESTADO DE GOIAS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OURO VERDE
DEPARTAMENTO: SECRETARIA DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO Nº 23654

STATUS: PENDENTE

DATA DA SOLICITAÇÃO: 15/09/2025

DOCUMENTO:

TIPO: MATERIAL

PROCESSO/PROTOCOLO:

JUSTIFICATIVA: DISPENSA DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO

Venho através desta solicitar a aprovação dos itens especificados abaixo:

ITEM	QUANTIDADE		UN.	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	
	SOLICITADA	APROVADA				ESTIMADO	TOTAL
00001	20,0000	0,0000	PC	23361	ESPATULA DE AYRES DE MADEIRA PACOTE COM 100 UNIDADES	0,0000	0,0000
00002	30,0000	0,0000	CX	45320	LAMINA FOSCA P/ MICROSCOPIA 26.0X 76.0 MM - 50 UND	0,0000	0,0000
00003	15,0000	0,0000	UN	45321	FIXADOR CELULAR SPRAY 100ML	0,0000	0,0000
TOTAL GERAL							0,00

ANA PAULA GARCIA SOUZA
019.238.611-58

Responsável: SECRETARIA DE SAÚDE