



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO Nº _____/2024

1. DO OBJETO

1.1 O objeto da presente licitação é o registro de preços para a aquisição de Testes, Materiais, Insumos e Reagentes para suprir as necessidades do Laboratório Municipal por um período de 12 meses.

2. DA ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE DOS SERVIÇOS OU ITENS A SEREM CONTRATADOS

2.1 Os serviços contratados e/ou adquiridos serão os seguintes:

ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO MÁXIMO	VALOR TOTAL MÁXIMO
1	Ácido úrico - Reagente para dosagem de ácido úrico em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do ácido úrico.	Testes	8000	2,46	19.680,00
2	Albumina - Reagente para dosagem de albumina em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da albumina.	Testes	3000	2,25	6.750,00
3	ALT / TGP - Reagente para dosagem de alanina aminotransferase, TGP ou ALT em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da ALT.	Testes	15000	2,07	31.050,00
4	Amilase - Reagente para dosagem de amilase em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da amilase.	Testes	2100	10,38	21.798,00
5	ASLO antiestreptolisina "O" - Reagente para dosagem quantitativa de ASLO em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da ASLO.	Testes	3000	23,14	69.420,00
6	AST / TGO - Reagente para dosagem de aspartato aminotransferase, TGO ou AST em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da AST.	Testes	15000	2,12	31.800,00
7	Bilirrubina direta - Reagente para dosagem de bilirrubina direta em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da bilirrubina direta.	Testes	3500	1,80	6.300,00
8	Bilirrubina total - Reagente para dosagem de bilirrubina total em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da bilirrubina total.	Testes	3500	1,72	6.020,00
9	Cálcio - Reagente para dosagem de cálcio em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do cálcio.	Testes	5000	2,21	11.050,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10	CK total - Reagente para dosagem de CK (creatina quinase) total em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da CK total.	Testes	3000	2,35	7.050,00
11	CKMB - Reagente para dosagem de CK-MB (creatina quinase fração MB), quantitativa de atividade, em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da CK-MB.	Testes	3000	3,01	9.030,00
12	Colesterol total - Reagente para dosagem de colesterol total em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do colesterol total.	Testes	15200	2,89	43.928,00
13	Creatinina - Reagente para dosagem de creatinina em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da creatinina.	Testes	17500	1,41	24.675,00
14	Dímero-D - Reagente para dosagem de dímero-D em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do dímero-D.	Testes	1000	20,15	20.150,00
15	FR (fator reumatoide) - Reagente para dosagem quantitativa de FR em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do FR.	Testes	2500	10,12	25.300,00
16	Ferro - Reagente para dosagem de Ferro em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do Ferro.	Testes	3000	3,33	9.990,00
17	Ferritina - Reagente para dosagem de Ferritina em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do Ferritina.	Testes	3000	11,20	33.600,00
18	Fosfatase alcalina - Reagente para dosagem da fosfatase alcalina em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da fosfatase alcalina.	Testes	2600	1,75	4.550,00
19	Fosfato - Reagente para dosagem de fosfato (fósforo) em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da fosforo.	Testes	2500	2,41	6.025,00
20	Gama GT - Reagente para dosagem da gama-GT em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da gama-GT.	Testes	6000	2,14	12.840,00
21	Glicose - Reagente para dosagem da glicose em soro validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da glicose.	Testes	18400	0,97	17.848,00
22	HDL colesterol - Reagente para dosagem de HDL colesterol em soro validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação de HDL colesterol.	Testes	3500	8,07	28.245,00
23	Hemoglobina Glicada - Reagente para dosagem da hemoglobina glicada em soro validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da hemoglobina glicada.	Testes	10000	19,48	194.800,00
24	Hemolisante para hemoglobina glicada - Reagente hemolisante para dosagem da hemoglobina glicada em soro, com identificação do kit com leitura de código de barra, validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da hemoglobina glicada.	Testes	3300	3,00	9.900,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25	LDL colesterol - Reagente para dosagem de LDL colesterol em soro validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação de LDL colesterol.	Testes	3500	13,33	46.655,00
26	Magnésio - Reagente para dosagem do magnésio em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do magnésio.	Testes	3500	7,48	26.180,00
27	Proteínas totais – dosagem sérica - Reagente para dosagem de proteínas totais em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da proteína total.	Testes	3000	1,03	3.090,00
28	Transferrina - Reagente para dosagem de transferrina em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação de transferrina.	Testes	3000	17,73	53.190,00
29	Triglicerídeo - Reagente para dosagem do triglicerídeo em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação do triglicerídeo.	Testes	15000	3,20	48.000,00
30	Ureia - Reagente para dosagem da ureia em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da ureia.	Testes	17000	0,82	13.940,00
31	Proteínas totais – dosagem urina - Reagente para dosagem de proteínas totais em urina. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da proteína total.	Testes	600	8,40	5.040,00
32	LDH – dosagem líquido - Reagente para dosagem de LDH em líquido. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da LDH.	Testes	1200	2,25	2.700,00
33	PCR (proteína C reativa) - Reagente para dosagem quantitativa da PCR em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da Proteína C Reativa.	Testes	15000	8,12	121.800,00
34	Glicose – dosagem líquido - Reagente para dosagem da glicose no líquido validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da glicose.	Testes	1600	1,03	1.648,00
35	Proteínas totais – dosagem líquido - Reagente para dosagem de proteínas totais em líquido. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da proteína total.	Testes	600	8,40	5.040,00
36	Lipase - Reagente para dosagem de lipase em soro e/ou plasma. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a quantificação da proteína total.	Testes	2100	3,01	6.321,00
37	TAP - Reagente para determinação do tempo de protrombina. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a determinação do TAP.	Testes	4000	9,35	37.400,00
38	TTPA - Reagente para determinação do tempo de tromboplastina parcial ativada. Validade 12 meses. Com fornecimento, em comodato de equipamento para a determinação do TTPA.	Testes	4000	8,63	34.520,00
39	Papel Termossensível – coagulograma - Papel termossensível 55 mm de largura por 30 metros de comprimento. Unidade – bobina.	Unidades	70	8,40	588,00
40	Reagente de consumo snappak - Reagente de consumo tipo snappak compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	200	415,00	83.000,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

41	Controle de eletrólitos - Conjunto de controle de eletrólitos nível 1-3, destinado a monitorar medições de sódio, potássio e lítio em equipamentos AVL 9180. Conjunto com 3 x 10 x 1.0 ml de solução controle. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	12	760,00	9.120,00
42	Papel térmico AVL - Papel térmico compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	200	21,00	4.200,00
43	Solução condicionadora de sódio - Solução condicionadora de eletrodo de sódio, compatível com equipamento AVL 9180. Frasco com 125 ml. Validade mínima de 12 meses.	Frascos	4	426,00	1.704,00
44	Solução de limpeza - Solução de limpeza, compatível com equipamento AVL 9180. Frasco com 125 ml. Validade mínima de 12 meses.	Frascos	4	382,33	1.529,32
45	Solução desproteinizante - Solução desproteinizante, compatível com equipamento AVL 9180. Frasco com 125 ml. Validade mínima de 12 meses.	Frascos	4	562,00	2.248,00
46	Eletrodo de lítio - Eletrodo de lítio compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	6	3.360,00	20.160,00
47	Eletrodo de sódio - Eletrodo de sódio compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	6	2.986,68	17.920,08
48	Eletrodo de potássio - Eletrodo de potássio compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	6	3.440,62	20.643,72
49	Eletrodo de referência - Eletrodo de referência compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	6	3.106,80	18.640,80
50	Eletrodo housing - Eletrodo housing compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Unidades	6	3.141,90	18.851,40
51	Bomba peristáltica - Jogo de bomba peristáltica compatível com equipamento AVL 9180. Unidade. Validade mínima de 12 meses.	Jogos	4	200,00	800,00
52	Kit para manutenção AVL - Kit de manutenção compatível com equipamento AVL 9180.	Kits	8	3.308,00	26.464,00
53	Diluyente de Sangue(cellpack) - Solução diluyente de sangue para contagem e diferenciação de células sanguíneas em analisadores hematológicos automatizados. Compatível para equipamentos KX-21N da Sysmex. Composição: cloreto de sódio - 6,38 g/l, ácido bórico - 1,00 g/l, tetraborato de sódio - 0,20 g/l	Frascos	15	379,50	5.692,50
54	Diluyente de Sangue (cellpack DL) - Solução diluyente de sangue para contagem e diferenciação de células sanguíneas em analisadores hematológicos automatizados. Compatível para equipamentos XN-550 da Sysmex. Composição: cloreto de sódio - 6,38 g/l, ácido bórico - 1,00 g/l, tetraborato de sódio - 0,20 g/l	Frascos	70	379,50	26.565,00
55	Solução lisante de hemácias (Stromatolyser WH) - Solução hemolizante para possibilitar contagem de hemoglobina e células brancas, classificando nas três populações. Compatível para equipamento KX - 21N da Sysmex. O reagente deverá ser original devido a garantia do equipamento. Caixa contendo 3 x 500 ml. Validade de 12 meses	Caixas	10	1.033,50	10.335,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

56	Solução lisante de hemácias (sulfolyser) - Solução lisante de hemácias compatível com contador hematológico XN-550 da Sysmex. Reagente para a determinação automática para a concentração de hemoglobina sangue. O reagente deverá ser original devido a garantia do equipamento. Caixa contendo 3 x 500 ml.	Caixas	15	778,42	11.676,30
57	Fluorocell WDF - Solução lisante de hemácias compatível com contador hematológico XN-550 da Sysmex. Reagente para a determinação automática do diferencial de leucócitos. O reagente deverá ser original devido a garantia do equipamento. Galão com 5 litros. Deve ser utilizando concomitante ao Lysercell WDF.	Caixas	30	960,00	28.800,00
58	Lysercell WDF - Solução lisante de hemácias compatível com contador hematológico XN-550 da Sysmex. Reagente para a determinação automática do diferencial de leucócitos. O reagente deverá ser original devido a garantia do equipamento. Galão com 5 litros. Deve ser utilizando concomitante ao Fluorocell WDF.	Caixas	30	2.772,50	83.175,00
59	Licença Para Reticulócitos - Licença Para Implantação E Realização De Testes De Reticulócitos, Compatível Com Aparelho Sysmex Xn-550.	Unidades	1	20.210,00	20.210,00
60	Reagente Fluorocell Ret - Reagente Para Realização De Testes De Reticulócitos Fluorocell Ret, Com Leitura Por Código De Barras, Compatível Com Aparelho Sysmex Xn-550, Caixa Com 2x12ml.	Unidades	2	5.660,00	11.320,00
61	Reagente Cellpack Dfl - Reagente Para Realização De Testes De Reticulócitos Cellpack Dfl, Com Leitura Por Código De Barras, Compatível Com Aparelho Sysmex Xn-550, Caixa Com 1000ml.	Unidades	5	160,00	800,00
62	XN clean - Solução de limpeza	Caixas	6	894,50	5.367,00
63	Solução controle KX - Solução de sangue controle, composto por 03 níveis, compatível com contador hematológico KX-21N da Sysmex. Caixa com 12 x 2,0 ml.	Caixas	12	1.450,00	17.400,00
64	Solução controle XN - Solução de sangue controle, composto por 03 níveis, compatível com contador hematológico XN-550 da Sysmex. Kit com 3 níveis.	Caixas	12	3.259,50	39.114,00
65	Kit para manutenção XN 550 - Kit de manutenção compatível com equipamento XN-550 da Sysmex.	Kits	8	1.930,00	15.440,00
66	Kit para manutenção - Kit de manutenção compatível com equipamento KX-21N da Sysmex.	Kits	8	1.860,00	14.880,00
67	Peça Agulha Xn-550 - Agulha (Asp_Assy(Pm) No.8), Compatível Com Aparelho Sysmex Xn-550.	Unidades	2	3.400,00	6.800,00
68	Peça Bomba De Ar - Bomba De Ar, Ayr Pump Set. Nº1, Compatível Com Aparelho Sysmex Xn-550.	Unidades	2	3.225,00	6.450,00
69	Peça Garra Do Homogenizador - Garra De Segurança Para Homogeneização, Compatível Com Homogenizador Interno Do Aparelho Sysmex Xn-550.	Unidades	2	10.650,00	21.300,00
70	Escalpe 25 - Escalpe intravenoso n 25, com agulha de bisel trifacetado, com dispositivo de segurança com asas leves e flexíveis dotadas de dispositivo de encaixe, garantindo firme empunhadura, perfeita conexão das partes, tubo de vinil leve, flexível e transparente, conector luer-lok cônico e rígido, assegurando perfeita conexão com seringas ou equipos de bico macho e seringas ou dispositivos luer-lok, esterilizado a oxido de etileno, embalado individualmente em papel grau cirúrgico, constando externamente os dados de identificação e procedência, fabricação, lote e esterilização e registro no MS.	Caixas	50	35,50	1.775,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

71	Beta HCG (imunocromatográfico). - Kit com teste imunocromatográfico para detecção qualitativa de gonadotrofina coriônica humana em soro ou urina. 50 determinações. Validade 12 meses.	Kits	100	54,30	5.430,00
72	VDRL - Suspensão antigênica estabilizada para realizar a prova VDRL modificada de determinação de sífilis em soro, plasma ou líquido. Kit com um frasco de 5,0 ml. Validade 12 meses.	Kits	50	40,95	2.047,50
73	Troponina I - Kit para determinação qualitativa de troponina cardíaca específica I, por método imunocromatográfico. Caixa com 20 determinações. Validade 12 meses.	Caixas	50	102,00	5.100,00
74	Troponina T - Reagente para dosagem de Pró-BNP - Teste imunológico quantitativo para a detecção da Pró-BNP cardíaca em sangue venoso heparinizado para uso em equipamento Point of Care. Caixa com 10 Testes.	Cx	100	434,00	43.400,00
75	Pró-BNP - Reagente para dosagem de Pró-BNP - Teste imunológico quantitativo para a detecção da Pró-BNP cardíaca em sangue venoso heparinizado para uso em equipamento Point of Care. Caixa com 10 Testes.	Caixas	50	1.189,00	59.450,00
76	Sangue oculto (fezes) - Kit para determinação qualitativa do sangue oculto nas fezes, por método imunocromatográfico, usando uma combinação de anticorpo monoclonal marcado e anticorpo policlonal anti-hemoglobina humana de fase sólida. 10 determinações. Validade 12 meses.	Kits	300	80,00	24.000,00
77	Solução de glicose 75g - Solução de glicose aromatizada, para teste oral de tolerância à glicose. Sabor de limão, contendo 75 g de glicose. Frasco contendo 300 ml. Validade 12 meses.	Frascos	600	8,35	5.010,00
78	Solução de polietilenoglicol (Biopeg) - Potencializador polietilenoglicol em meio de baixa força iônica para a realização de provas de compatibilidade pesquisa e identificação de anticorpos anti-eritrocitários. Frascos com 10 ml da solução.	Frascos	20	156,00	3.120,00
79	Reagentes de Hemácias Prova reversa - Reagentes de hemácias teste para prova reversa. Hemácias teste em suspensão a 3 % para prova reversa, A1 e B. Conjunto com um frasco A1 e um frasco B. Frascos com volume de 10,0 ml cada. Validade mínima de 25 dias.	Conjuntos	20	500,00	10.000,00
80	Reagentes de Hemácias PAI - Reagentes de hemácias teste para pesquisa de anticorpos irregulares. Reagentes de hemácias, prontos para uso, para a detecção de anticorpos irregulares I e II. Conjunto com um frasco PAI I e um frasco PAI II. Frascos com volume de 10,0 ml cada. Validade mínima de 25 dias	Conjuntos	20	500,00	10.000,00
81	Controle de Coombs - Reagente de hemácias testes, suspensões a 3 %, para controle de Coombs. Frasco com volume de 10 ml. Validade mínima de 25 dias.	Frascos	20	500,00	10.000,00
82	Soro Anti-A - soro anti-A, anticorpos monoclonais IGM, para teste em tubo, para classificação sanguínea ABO. frasco com volume de 10,0 ml. validade 12 meses.	Frascos	20	28,97	579,40
83	Soro Anti-B - soro anti-B, anticorpos monoclonais IGM, para teste em tubo, para classificação sanguínea ABO. frasco com volume de 10,0 ml. validade 12 meses.	Frascos	20	28,97	579,40
84	Soro Anti-D - soro anti-D, monoclonal, anticorpos IGM e IGG, para determinação do antígeno RHD. frasco com volume de 10,0 ml. validade 12 meses.	Frascos	20	48,03	960,60
85	Controle de Rh - Solução controle de fator Rh.	Frascos	20	28,50	570,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

86	Soro de Coombs - soro de Coombs IGG, soro antiglobulina humana, frasco com volume de 10,0 ml. validade 12 meses.	Frascos	20	57,83	1.156,60
87	Agente Desproteinizante - Agente desproteinizante para limpeza do sistema hidráulico e aberturas em contadores de células automatizados. Composição: Hipoclorito de sódio – 5 – 6%. PM: 74,50. Frasco com volume de 1000 ml. Validade 12 meses.	Frascos	20	105,00	2.100,00
88	Laminula - Laminula de vidro para microscopia, dimensões de 24 mm por 32 mm. Embalagens contendo 10 caixas, cada caixa com 100 unidades (10 x 100).	Embalagens	500	95,00	47.500,00
89	Lâmina ponta fosca - Lâmina com ponta fosca para microscopia, dimensões de 26 mm por 76 mm e espessura entre 1,0 e 1,2 mm. Caixa com 50 unidades.	Caixas	1000	9,13	9.130,00
90	Tira reativa para urina - Tiras reativas para determinação semi-quantitativa de 11 parâmetros: densidade, pH, leucócitos, nitrito, proteínas, glicose, cetonas, urobilinogênio, bilirrubinas, ácido ascórbico e sangue na urina, para leituras fotométricas de reflexão ou leituras visuais. Deve conter proteção contra interferência do ácido ascórbico. Deve possibilitar leituras rápidas e simultâneas de todas as zonas reativas em 60 e 120 segundos. Frasco contendo 100 tiras. Validade 12 meses.	Frascos	600	55,71	33.426,00
91	Teste rápido para Influenza A e B - Teste rápido para detecção qualitativa do vírus influenza A e B em amostras de esfregaço nasal, esfregaço da garganta e aspirado nasal por imunoensaio cromatográfico rápido. Com 25 testes	Kits	50	1.030,00	51.500,00
92	Coloração Hematológica - Conjunto para coloração de lâminas para hematologia. Composição: . Frasco com 500 ml de solução alcoólica à 0,1 %; . Frasco com 500 ml de solução aquosa azobenzenosulfônico a 0,1%; . Frasco com 500 ml de solução alcoólica de fenotiazinas a 0,1%. Validade 12 meses.	Conjuntos	15	65,00	975,00
93	Coloração May Grunwald Giemsa - Conjunto para coloração de lâminas para hematologia. Composição: . Frasco com 500 ml de solução Giemsa corante hemato 0,6%; . Frasco com 500 ml de solução May Grunwald corante hemato 0,2%. Validade 12 meses.	Conjuntos	10	102,50	1.025,00
94	Coloração de Gram - Conjunto para coloração de lâminas pelo método de gram. Composição: . 500 ml de álcool acetona . 500 ml de lugol 1,0 % . 500 ml cristal violeta . 500 ml de fuccina de gram. Validade 12 meses.	Conjuntos	7	138,31	968,17
95	Coloração de Ziehl Neelsen - Conjunto para coloração de lâminas pelo método Ziehl-Neelsen. Composição: . Frasco com 500 ml de fucsina fenicada 0,3 %; . Frasco com 500 ml de azul de metileno 0,3 %; . Frasco com 500 ml de álcool ácido 3 %. Validade 12 meses.	Conjuntos	15	103,70	1.555,50
96	Cálice de Hoffman - Copo de sedimentação, de vidro, para uso em parasitologia, com volume mínimo de 200 ml. Unidade.	Unidades	50	74,00	3.700,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

97	Câmara de contagem Fuchs-Rosenthal - Câmara de contagem Fuchs-Rosenthal, utilizada para a contagem de células e/ou outras partículas em suspensão, malhas de leitura gravadas diretamente no vidro, com profundidade de 0,200 mm, resolução de 0,0625mm ² , acompanhada de 02 lamínulas.	Unidades	2	655,00	1.310,00
98	Câmara de Contagem Neubauer - câmara de contagem Neubauer, utilizada para a contagem de células e/ou outras partículas em suspensão, malhas de leitura gravadas diretamente no vidro, com profundidade de 0,100mm, resolução de 0,0025mm ² , volume de 0,1µl, acompanhada de 02 lamínulas.	Unidades	2	248,67	497,34
99	Conservante Para fezes - Meio para transporte e conservação de fezes para parasitologia. Frasco com volume de 1000 ml. Validade 12 meses.	Frascos	10	50,00	500,00
100	Óleo de Imersão - Óleo de imersão para microscopia ótica em objetivas de 100 aumentos, com índice de refração próximo de 1,513 e densidade em torno de 0,970. Frasco com volume de 100 ml. Validade 12 meses.	Frascos	10	25,78	257,80
101	Lâmpada para Microscópio - Lâmpada halógena, compatível para microscópio Nikon, 20 w, 6 v. Validade 24 meses.	Unidades	50	41,66	2.083,00
102	Coletor de Materiais Perfurocortante - confeccionado em material de papelão, com capacidade mínima de 13 (treze) litros de enchimento, resistente a perfurações, vazamentos, possuir alça ou encaixe para as mãos para transporte, tampa com abertura específica para materiais perfuro cortantes e fechamento definitivo para descarte, aviso externo de material infectante com símbolo, conforme a NR 32 do MT e alterações posteriores, instruções de uso, registro na Anvisa, dados do fabricante.	Unidades	1000	13,66	13.660,00
103	Agulha 22 g , 25 x 7 À vácuo. - Agulha múltipla para coleta de sangue a vácuo estéril 25 x 070 mm, estéril. Validade mínima de 24 meses. Caixa com 100 unidades de agulhas.	Caixas	330	32,50	10.725,00
104	Agulha 21 g , 25 x 8 À vácuo - Agulha múltipla para coleta de sangue a vácuo estéril 25 x 0,870 mm, estéril. Validade mínima de 24 meses. Caixa com 100 unidades de agulhas	Caixas	500	37,10	18.550,00
105	Escalpe para Coleta A vácuo 21g - Escalpe para coleta a vácuo 21g. Atóxico, apirogênico, estéril. Validade mínima de 24 meses. Caixa com 50 unidades de escalpe.	Caixas	23	26,40	607,20
106	Adaptador de agulha para coleta de sangue a vácuo. - Adaptador de agulha para coleta de sangue a vácuo. Não estéril, cor neutra, confeccionado em polipropileno. Compatível com diversos tamanhos de agulhas e tubos, próprios para coletas de sangue a vácuo. Validade mínima de 36 meses.	Unidades	500	0,20	100,00
107	Álcool 92,8° - Álcool etílico hidratado 2,8º INPM. frasco com volume de 1000 ml. validade 24 meses.	Unidades	200	9,80	1.960,00
108	Bandagem - Bandagem antisséptica, hipoalérgica para uso após punção venosa. Caixa com 500 unidades. Validade 12 meses.	Caixas	300	27,00	8.100,00
109	Tubo À vácuo 5 ml (sem anticoagulante) - Tubo para coleta de sangue à vácuo, plástico, silicizado, volume de 5,0 ml, medidas 13 mm por 75 mm, sem anticoagulante. Tampa vermelha ou branca. Embalagem com 100 unidades. validade 12 meses.	Embalagens	100	53,90	5.390,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

110	Tubo À vácuo 4,0 ml (com anticoagulante EDTA) - Tubo para coleta de sangue à vácuo, plástico, siliconizado, volume de aspiração de 4,0 ml. Medidas 13 mm por 75 mm. Tampa roxa, com anticoagulante EDTA embalagem com 100 unidades. Validade 12 meses.	Embalagens	1000	67,45	67.450,00
111	Tubo À vácuo 3,6 ml (com anticoagulante citrato de sódio) - Tubo para coleta de sangue à vácuo, plástico, siliconizado, volume de aspiração de 3,6 ml. Medidas 13 mm por 75,0 mm. Tampa azul. Com anticoagulante citrato de sódio. Embalagem com 100 unidades. Validade 12 meses.	Embalagens	100	62,16	6.216,00
112	Tubo À vácuo 5,0 ml (com Gel separador) - Tubo para coleta de sangue à vácuo, plástico, siliconizado, volume de aspiração de 5,0 ml. Medidas 13 mm por 100 mm. Tampa amarela. Com gel separador e ativador. Embalagem com 100 unidades. Validade 12 meses.	Embalagens	1000	63,46	63.460,00
113	Tubo À vácuo Heparinizado - Tubo para coleta de sangue à vácuo, plástico, volume de aspiração de 4,0 ml. Medidas do tubo 13 mm por 75 mm. Tampa verde, com 144 unidades USP de heparina de lítio. Embalagem com 100 unidades. Validade 12 meses	Embalagens	20	93,50	1.870,00
114	Tubo Cônico 12 ml para urianálise - Tubo de vidro cônico, 12 ml, com graduação, com orla, para centrífuga. Unidade.	Unidades	4000	16,70	66.800,00
115	Tubo Cônico 10 ml para urianálise - Tubo de vidro cônico, 10 ml, com graduação, sem orla, para centrífuga. Unidade.	Unidades	4000	3,75	15.000,00
116	Tubo De ensaio 05 ml - Tubo de vidro, cilíndrico, 05 ml, sem rebordo, 12x 75 mm. Unidade.	Unidades	2000	0,19	380,00
117	Coluna Deionizadora - Coluna deionizadora compatível com equipamento deionizador permuton, modelo 1.800, vazão máxima 50l/h. Unidade.	Unidades	6	669,99	4.019,94
118	Escova para Lavagem de Tubos - Escovas para lavagem de tubos de ensaio, haste de arame, galvanizado, com 9,0 cm de cerdas e 2,0 cm de diâmetro. Unidade.	Unidades	40	8,00	320,00
119	Escova para Lavagem de Tubos - Escovas para lavagem de tubos de ensaio, haste de arame, galvanizado, com 8,5 cm de cerdas e 1,0 cm de diâmetro. Unidade.	Unidades	40	7,60	304,00
120	Micro Pipetador 10 µl - micropipeta monocal, com corpo de metal, com descarte de ponteiros, de volume fixo de 10 µl. unidade.	Unidades	6	457,67	2.746,02
121	Micro Pipetador 20 µl - micropipeta monocal, com corpo de metal, com descarte de ponteiros, de volume fixo de 20 µl. unidade.	Unidades	6	457,67	2.746,02
122	Micro Pipetador 50 µl - micropipeta monocal, com corpo de metal, com descarte de ponteiros, de volume fixo de 50 µl. unidade.	Unidades	6	457,67	2.746,02
123	Micro Pipetador 100 µl - micropipeta monocal, com corpo de metal, com descarte de ponteiros, de volume fixo de 100 µl. unidade.	Unidades	6	457,67	2.746,02
124	Micro Pipetador 1000 µl - micropipeta monocal, com corpo de metal, com descarte de ponteiros, de volume fixo de 1000 µl. unidade	Unidades	6	457,67	2.746,02
125	Microtubo (tipo eppendorf) - microtubo tipo eppendorf graduado. Transparente. volume de 1,5 ml. embalagem com 1000 unidades. validade 24 meses.	Embalagens	10	57,96	579,60
126	Pipetador aspirador para pipeta de 1 a 2ml - Pipetador Aspirador Para Pipetas De 1 E 2ml Azul	Unidades	5	21,50	107,50

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

127	Pipetador aspirador para pipeta de 2ml - Pipetador Aspirador Para Pipetas De 5 E 10ml verde	Unidades	5	21,50	107,50
128	Pipeta Plástica - pipeta plástica, tipo pasteur, graduada, volume de 3,0 ml, estéril, descartável. Unidade	Unidades	5000	0,24	1.200,00
129	Pipeta sorológica 2,0ml - pipeta sorológica de vidro, graduada, volume de 2,0 ml, 1/100. Unidade	Unidades	10	6,49	64,90
130	Pipeta sorológica 5,0ml - pipeta sorológica de vidro, graduada, volume de 5,0 ml, 0,1. Unidade	Unidades	10	5,08	50,80
131	Pipeta sorológica 10,0ml - pipeta sorológica de vidro, graduada, volume de 10,0 ml, 1/10. Unidade	Unidades	10	6,53	65,30
132	Pipeta sorológica 20,0 ml - pipeta sorológica de vidro, graduada, volume de 20,0 ml, 1/10. Unidade	Unidades	10	8,61	86,10
133	Pipeta Westergreen - pipeta de vidro, para ensaio de VHS, com graduação de 0-200mm, com subdivisões de 01 mm. Unidade	Unidades	100	5,23	523,00
134	Placa de Kline - placa de kline de vidro com 12 escavações, para realização de exames de VDRL. unidade.	Unidades	10	54,69	546,90
135	Ponteiras 0 a 200 µl - ponteiras para pipetador automático de 0 a 200 microlitros, sem coroa, sem filtro, tipo gilson. embalagem com 1000 unidades.	Embalagens	200	12,57	2.514,00
136	Ponteiras 100 a 1000 µl - ponteiras para pipetador automático de 100 a 1000 microlitros, sem coroa, sem filtro, tipo gilson. embalagem com 1000 unidades.	Embalagens	100	26,78	2.678,00
137	Suporte para Tubos de ensaio - estante para tubos de ensaio, revestido em pvc, capacidade para 40 tubos de até 20 mm. unidade.	Unidades	10	45,33	453,30
138	Swab - Swab - hastas flexíveis com pontas de algodão, descartáveis. Unidade. Validade 24 meses.	Unidades	200	22,80	4.560,00
139	Tubete - Tubetes plásticos para lâmina de microscopia, com tampas de rosca, capacidade para 3 lâminas. Unidade. Validade 24 meses.	Unidades	150	1,31	196,50
140	Cronômetro Digital - Cronômetro digital de mão, com bateria inclusa, registro de tempo em centésimos de segundos. Unidade.	Unidades	5	49,47	247,35
141	Relógio timer - Relógio timer, estilo clássico, medidas 6,5 d e 2,0 cm, com opção de contagem regressiva e cronômetro, com alarme sonoro, display com minuto e segundo e imã de fixação,	Unidades	8	29,76	238,08
142	Reagente de Turk 500ml - Solução corante para o evidenciamento de leucócitos na contagem de glóbulos brancos.	Unidades	4	27,50	110,00
143	Termômetro para geladeira - Permite a monitorização simultânea das temperaturas máximas e mínimas, interna e externa. Registro de temperatura em graus Celsius.	Unidades	12	114,00	1.368,00
144	Termômetro sem contato infravermelho - Termômetro sem contato, capacidade em aferir temperatura de objetos (bolsas de transporte) e seres humanos. Registro de temperatura em graus Celsius.	Unidades	2	146,91	293,82
145	Cartão em coluna Gel para Tipagem de grupos sanguíneos ABO provas direta e reversa + RhD. Conforme especificação anexa. - Cartão em coluna Gel para Tipagem de grupos sanguíneos ABO provas direta e reversa + RhD. Conforme especificação anexa.	Testes	1700	21,23	36.091,00
146	Cartão em coluna Gel para Prova de confirmação do grupo sanguíneo RhD - Cartão em coluna Gel para Prova de confirmação do grupo sanguíneo RhD ("D Fraco"). Conforme especificação anexa.	Testes	400	11,60	4.640,00

Rua Martimiano Alves Dias 1211 – Centro – CEP 79.490-000 – São Gabriel do Oeste – MS

Fone/Fax: (0__67) 3295-2456 – E-Mail: prefeitura.sgo@uol.com.br

www.saogabriel.ms.gov.br

“DOE SANGUE, DOE ÓRGÃOS, SALVE UMA VIDA”





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

147	Cartão em coluna Gel para PAI, TAD, prova cruzada - Cartão em coluna Gel para as Pesquisas de Anticorpos Irregulares - PAI, (Coombs Indireto), TAD (Coombs Direto) ou Prova Cruzada. Conforme especificação anexa.	Testes	800	14,48	11.584,00
148	Cartão em coluna Gel para Tipagem de grupos sanguíneos ABO + RhD, Coombs e anticorpos IgG em recém-nascidos - Cartão em coluna Gel para Tipagem de grupos sanguíneos ABO + RhD, Coombs e anticorpos IgG em recém-nascidos. Conforme especificação anexa.	Testes	500	25,45	12.725,00
149	Conjunto de Hemácias para prova Tipagem Reversa A1/B. - Conjunto de Hemácias para prova Tipagem Reversa A1/B.	Kit	15	305,00	4.575,00
150	Conjunto de Hemácias para prova de Pesquisa Anticorpos irregulares-PAI. - Conjunto de Hemácias para prova de Pesquisa Anticorpos irregulares-PAI.	Kits	15	327,00	4.905,00
151	Descorante para BAAR 1000 ml - Descorante para Ziehl ou Descorante para B.A.A.R. (3%): Ácido clorídrico: 30 mL/L; Álcool etílico: 970 mL/L	Frascos	15	33,52	502,80
152	Impressora para etiquetas - Impressora etiquetas papel 16 k. conectividade sensor de etiquetas móvel software para criação de etiquetas incluso conexão usb cabo incluso especificações método de impressão transferência térmica / térmica direta resolução 203dpi / 300dpi velocidade máx. 102mm/seg. (4 pol./seg.) largura de impressão máx. 108mm largura de etiqueta: 20mm - 111mm comprimento máx. De impressão 2286mm (203dpi), 1524mm (300dpi) altura da etiqueta: 8mm - 2000mm diâmetro do rolo de etiqueta 12,5mm (interno) / 127mm (externo) tipos de papel gap, tarja preta, tag, couche, termo-transfer, bopp, nylon, poliéster, etc comprimento do ribbon (máx.) 100m diâmetro do rolo de ribbon 12,7mm (interno) largura do ribbon 25,4 mm (mín.) 110mm (máx.) tipos de ribbon cera, misto e resina interfaces de comunicação usb (cabo incluso), serial rs-232 db-9, rede ethernet e usb host sensor de etiquetas transmissivo / reflexivo; móvel com proteção anti-poeira calibração do sensor de etiquetas manual ou automática memória ram 128mb memória flash 8gb linguagens de programação epl / zpl / ppla / pplb impressão de campos variáveis software para criação de etiquetas bartender ultralite direct print (para imprimir arquivos de etiquetas gerados por empresas de e-commerce, tais como zpl, epl, etc.) drivers win8/win10/linux fontes alfanuméricas todas as fontes suportadas pelas linguagens epl, zpl, ppla, pplb códigos de barras code 39, upc-a, upc-e, interleaved 2 of 5, code 128, ean13, ean8, hbc, codabar, interleaved 2 of 5 industrial, code 93, ucc/ean, postnet, pdf417, maxicode, qr code. Temperatura de trabalho: 5oc - 45oc umidade relativa de trabalho 20 - 85 por cento (sem condensação) temperatura de armazenagem -10oc - 50oc umidade relativa de armazenagem 5 - 95 por cento (sem condensação) alimentação entrada 110/220vac, saída 24vdc 2a dimensões: 240(p) x 198(l) x 171(a)mm peso 1,6kg	Unidades	2	728,33	1.456,66
Estimativa da Licitação:					R\$ 2.336.635,78

Estimativa da licitação: R\$ R\$ 2.336.635,78 (dois milhões, trezentos e trinta e seis mil, seiscentos e trinta e cinco reais e setenta e oito centavos).





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. DA VIGÊNCIA

3.1 O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses contados a partir da assinatura da Ata de Registro de Preço.

4. DA FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

O município de São Gabriel do Oeste está localizado no interior do estado do Mato Grosso do Sul, a uma distância de 130 km da capital, Campo Grande-MS. Possui uma população segundo o IBGE de aproximadamente 30.000 habitantes distribuídas entre área urbana e rural.

A aquisição de testes, materiais, insumos e reagentes se faz necessária suprir as necessidades do Laboratório Municipal, com a finalidade de manter em atividade o Laboratório de Análises Clínicas, visto que o mesmo realiza análises de amostras biológicas de pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de São Gabriel do Oeste.

As análises realizadas pelo Laboratório têm como finalidade a promoção, prevenção, diagnóstica e acompanhamento terapêutico da saúde da população do município, pois as decisões médicas são tomadas com auxílio dos laudos laboratoriais.

Acompanhar a evolução tecnológica, automatizar as rotinas laboratoriais, substituir equipamentos obsoletos, manter um cronograma de manutenções preventivas e corretivas são processos fundamentais na busca de resultados fidedignos.

A aquisição desses materiais é de suma importância uma vez que os mesmos são essenciais para a continuidade dos trabalhos realizados pelo laboratório de análise da clínica municipal que realiza de forma gratuita exames para toda a população Sãogabrielense, ajudando nos diagnósticos clínicos, dessa forma proporciona à equipe médica maior precisão no atendimento, auxiliando para que seja indicado o tratamento mais adequado conforme a situação do paciente.

Além das coletas realizadas na sede do Laboratório Municipal, as mesmas também são realizadas nas Unidades de Saúde I-Jardim Gramado, II-Milani, II-Areado, IV- Fênix, IX- São Cristóvão, VII- Rural, sendo nos Assentamentos Itaqui e Patativas, unidades estas, que estão localizadas a uma distância considerável do laboratório, facilitando assim o acesso ao serviço





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para o paciente. Estas unidades estão localizadas em regiões onde a população possui um poder aquisitivo menor e/ou em áreas rurais, onde é necessário o deslocamento da equipe até o paciente.

Lembrando que o Laboratório Municipal está anexo ao Hospital Municipal de São Gabriel do Oeste, onde o mesmo presta serviços durante 24 horas na assistência dos pacientes em observação, hospitalizados, cirúrgicos, entre outros.

5. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1 Pretende-se contratar o item descrito pelo menor preço, com a qualidade, especificações e exigências descritas nesse instrumento, objetivando a continuidade dos serviços e o a garantia de atendimento ao usuário.

A contratação será realizada por meio de Licitação-Pregão Eletrônico, todos da Lei Federal nº 14.133/2021. Para a prestação dos serviços/fornecimento de bens pretendidos os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar todos os documentos a título habilitação, nos termos do art. 62, da Lei nº 14.133/2021.

6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1 Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

6.2 Os produtos deverão ser de qualidade, estar em boas condições de conservação e com prazo de validade de no mínimo 365 dias. (Salvo as particularidades).

6.3 O prazo de entrega dos bens é de 05 dias corridos após a solicitação por parte da SMS- Secretaria Municipal de Saúde, através do Laboratório Municipal, em remessa parcelada, a serem entregues no Laboratório Municipal, no seguinte endereço: Rua Espírito Santo, nº 2107, São Gabriel do Oeste-MS, no horário de 07:00 às 11:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas.

6.4 É de responsabilidade do Fiscal de Contrato o acompanhamento e a fiscalização da entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas, prazo de validade, estado de conservação ou





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

defeitos observados.

6.5 Os bens serão recebidos provisoriamente no prazo de 02 dias úteis, pelo responsável pelo recebimento designado no item anterior, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência.

6.6 Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da notificação da empresa vencedora, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

6.7 O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da empresa vencedora pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da ata.

6.8 O prazo de validade dos produtos na data da entrega deverá ser de pelo menos a metade do prazo total recomendado pelo fabricante, desde que não inferior a 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, salvo os casos em que o fabricante estipula o prazo de validade dos materiais inferior ao mínimo exigido nesta cláusula, a partir da data de fabricação.

6.9 Em relação aos itens 01 a 36, a empresa vencedora terá por obrigação o fornecimento em regime de comodato de 01 (um) analisador automático de bioquímica, com as seguintes características mínimas:

I - Equipamento: Analisador bioquímico automatizado, de acesso randômico e contínuo. Velocidade mínima de 250 testes só fotométricos. Metodologia por química líquida. Possibilidade de utilizar soro, plasma, urina, líquido, hemolisados e sangue total. Ser capaz de realizar índice sérico para medir a Lipemia, Hemólise e Ictericia em amostras através de kit específico. Ser capaz de realizar o teste solicitado de Hemoglobina glicada através de hemólise Automática. Entrada de amostras em sistema de racks ou bandejas com no mínimo de 15 posições, com abastecimento contínuo, e reconhecimento das novas amostras sem necessidade de parada ou qualquer tipo de comando para reinício no equipamento. Capacidade de no mínimo 85 amostras no equipamento (à bordo), podendo ser utilizado simultaneamente tubo primário de 5 a 10 ml e microcubetas de 0,5 e 1,5 ml, utilizados em mesmo compartimento no equipamento sem necessidade de espera para troca de rack ou bandeja. Posição refrigerada para controles e calibradores no equipamento. Ser capaz de realizar Diluição e Concentração automáticas de amostras, sem necessidade de recadastro. Volume de amostra médio para reação máximo de





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25 ul por teste fotométrico. O equipamento deverá possuir capacidade operacional para no mínimo 30 testes (parâmetros) simultâneos ou caso os reagentes possuam frascos duplos deverá possuir mínimo de 60 posições de reagentes. A capacidade de testes por cassete ou frasco, dentro do equipamento, deverá ser de no mínimo de 100 testes. Os reagentes devem ser dedicados em cassetes ou frascos com códigos de barra, que deverão ser identificados automaticamente por scanner a laser e possuir reconstituição automática se necessário. Os cassetes ou frascos de reagentes vazios deverão ser substituídos mesmo com o equipamento em operação sem necessidade de parada, sem qualquer tipo de comando para inserção ou reinício no equipamento e sem limite de tempo para inserção dos novos cassetes ou frascos. Para todos os testes solicitados, a substituição de novos reagentes, que são refrigerados, o tempo de estabilização em temperatura em ambiente destes reagentes, antes da inserção no equipamento, deverá ser de no máximo 10 minutos. O equipamento deverá possuir mínimo de duas probes (agulhas) e ter a capacidade de realizar as pipetagens dos reagentes sem necessidade de abertura manual dos frascos (perfuração da tampa) ou possuir mecanismo para realizar abertura e fechamento dos frascos automaticamente durante a pipetagem. Os reagentes deverão possuir uma estabilidade mínima, após aberto, de até 60 dias em uso no equipamento, com comprovação através de suas instruções de uso, ou no catálogo de especificações do equipamento. Possibilidade de calibração dos reagentes por lote dos testes. Interface bidirecional total com estação de trabalho em Windows. Deverá realizar manutenção diária automática do sistema sem intervenção do operador. Possuir gerenciamento de coágulos nas amostras ou com outras alterações. Consumo de água máximo de até 3 (Três) litros por hora em operação. As reações dos exames deverão ser realizadas através de cubetas descartáveis, para evitar contaminação por arraste. Acompanhar Nobreak compatível com o analisador, com autonomia de no mínimo 15 minutos na falta de energia.

II - Em relação ao equipamento: Apresentar catálogo descritivo ou manual técnico que comprove as especificações solicitadas.

III - Em relação aos reagentes e consumíveis: Todos os reagentes deverão ser de mesmo fabricante do equipamento, com código de barras, em suas embalagens originais, lacradas de fábrica, prontos para uso (não necessitando diluições ou troca de embalagens para introdução no equipamento), comprovando a estabilidade em uso solicitada, nas especificações mencionadas através das respectivas instruções de uso ou informação presente em catálogo descritivo. Os cassetes ou frascos inseridos para uso no equipamento deverão realizar no mínimo 100 testes. Fornecer a quantidade de até 1.000 testes de índice sérico (Hemólise/Ictericia/Lipemia) quando solicitado. Fornecer também todos os manuais, materiais e insumos necessários à operação e manutenção do equipamento, tais como: racks, descartáveis, padrões, calibradores, controles, impressora, assim como qualquer outro





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

material indispensável.

IV - Em relação à assistência técnica: A empresa participante e vencedora deverá, obrigatoriamente, possuir Assistência Técnica especializada, comprovando vínculo empregatício mínimo de 120 dias, do técnico (a) indicado, que deverá estar registrado (a) no CREA em Mato Grosso do Sul (apresentar comprovante), portanto, por se tratar de uma prestação de serviços com fornecimento em regime de comodato a mesma não poderá assim, terceirizar (substabelecer) este item. A Empresa deverá prestar toda assistência técnica solicitada num período máximo de 24 (vinte quatro) horas após a solicitação do setor, de segunda a sexta-feira em horário de funcionamento do órgão. Todas as manutenções preventivas e corretivas, assim como a troca de quaisquer peças ou componentes do(s) equipamento(s), ou o(s) próprio(s) equipamento(s), ficarão por conta da empresa vencedora.

V- Em relação à estrutura: Qualquer alteração estrutural ou elétrica necessária para a instalação dos equipamentos deverá ser informada pela empresa vencedora a este órgão, através de vistoria prévia nas dependências do Laboratório.

6.10 Em relação aos itens 37 a 39 a empresa vencedora terá por obrigação o fornecimento em regime de comodato de 01 (um) coagulômetro semi-automatizado duplo canal, com as seguintes características mínimas:

I - Equipamento: Coagulômetro com duplo canal de medição, microprocessador que permita a determinação das seguintes rotinas de coagulação: TAP e TTPA. Deverá possuir 24 (vinte e quatro) posições de incubação da Amostra; 04 (quatro) posições de incubação do reagente. Utilizar volume da amostra inferior a 100µL. Capacidade mínima de armazenamento de 10.000 resultados. Impressora térmica interna e caso necessário, ser possível a conexão a uma impressora externa, ou ao computador. Utilizar metodologia através de análise nefelométrica. Cubetas descartáveis. Não deverá utilizar esferas ou ímãs na realização do teste. Possuir micropipeta acoplada para start da reação. Acompanhar nobreak compatível.

II - Em relação ao equipamento: Apresentar catálogo descritivo ou manual técnico que comprove as especificações solicitadas.

III - Em relação aos reagentes e consumíveis: Fornecer manuais, materiais e insumos necessários à operação e manutenção do equipamento, tais como: cubetas descartáveis, controles (quantidade de 4 frascos mensais) assim como qualquer outro material indispensável.

IV - Em relação à assistência técnica: A empresa participante e vencedora deverá, obrigatoriamente, possuir Assistência Técnica especializada, comprovando vínculo empregatício mínimo de 120 dias, do técnico (a) indicado, que deverá estar registrado(a) no CREA em Mato Grosso do Sul (apresentar comprovante), portanto, por se tratar de uma prestação de serviços





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

com fornecimento em regime de comodato a mesma não poderá assim, terceirizar (substabelecer) este item. A Empresa deverá prestar toda assistência técnica solicitada num período máximo de 24 (vinte quatro) horas após a solicitação do setor, de segunda a sexta-feira em horário de funcionamento do órgão. Todas as manutenções preventivas e corretivas, assim como a troca de quaisquer peças ou componentes do(s) equipamento(s), ou o(s) próprio(s) equipamento(s), ficarão por conta da empresa vencedora.

V- Em relação à estrutura: Qualquer alteração estrutural ou elétrica necessária para a instalação dos equipamentos deverá ser informada pela empresa vencedora a este órgão, através de vistoria prévia nas dependências do Laboratório.

6.11 Em relação aos itens 074 e 075 a empresa vencedora terá por obrigação o fornecimento em regime de comodato de um equipamento para leitura das tiras teste com as seguintes características mínimas:

I -Equipamento: Sistema Point-Of-Care (POC), deve ser compacto, com tamanho de tela touch screen máxima de 80 x 60 mm de, leve e portátil com tecnologia de leitura por fotometria de reflectância, que forneça resultados quantitativos. Ser possível realizar o teste de Troponina T, sem preparação de amostra, com tempo de reação em no máximo 15 minutos. Fornecer alerta de resultado de Troponina alterada antes dos 15 minutos. Possuir gestão de controle de qualidade com validação do fotômetro através de controle para o equipamento e também possuir controle para validação do teste de mesma marca do equipamento. Software em português de fácil operação, livre de manutenções com calibração automática através de chip. Opção de identificação do operador. Memória para até 500 resultados de testes, volume de amostra máximo de 150 uL. Deverá possuir uma faixa de Leitura de 40 a 2000 ng/L para Troponina T. Bateria inclusa e recarregável com duração para no mínimo 15 medições, fonte de energia com entrada de 100/240v. Liberação de resultados em modo Autônomo ou conectado ao sistema de T.I. Apresentar estudo comparativo com metodologias laboratoriais para troponina ultrasensível.

II -Em relação ao equipamento: Apresentar catálogo descritivo ou manual técnico que comprove as especificações solicitadas.

III -Em relação aos reagentes e consumíveis: Fornecer manuais, materiais e insumos necessários à operação e manutenção do equipamento, assim como qualquer outro material indispensável.

IV -Em relação à assistência técnica: A empresa participante e vencedora deverá, obrigatoriamente, possuir Assistência Técnica especializada, comprovando vínculo empregatício mínimo de 120 dias, do técnico (a) indicado, que deverá estar registrado(a) no CREA em Mato Grosso do Sul (apresentar comprovante), portanto, por se tratar de uma prestação de serviços





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

com fornecimento em regime de comodato a mesma não poderá assim, terceirizar (substabelecer) este item. A Empresa deverá prestar toda assistência técnica solicitada num período máximo de 24 (vinte quatro) horas após a solicitação do setor, de segunda a sexta-feira em horário de funcionamento do órgão. Todas as manutenções preventivas e corretivas, assim como a troca de quaisquer peças ou componentes do(s) equipamento(s), ou o(s) próprio(s) equipamento(s), ficarão por conta da empresa vencedora.

V -Em relação à estrutura: Qualquer alteração estrutural ou elétrica necessária para a instalação dos equipamentos deverá ser informada pela empresa vencedora a este órgão, através de vistoria prévia nas dependências do Laboratório.

6.12 Em relação aos itens 145 a 150 a empresa vencedora terá por obrigação o fornecimento em regime de comodato dos seguintes equipamentos e o fornecimento de cartões e insumos com as seguintes características mínimas:

I – Equipamentos e acessórios:

Incubadora: Digital, com 2 áreas independentes de incubação. Capacidade para mínimo de 10 cartões com Gel e 10 tubos de ensaio em cada compartimento. Mostrador digital. Temperatura fixa em 37 °C. Tempo de incubação, pode ser ajustado pelo usuário.

Centrífuga: Digital, para o processamento de até 20 cartões com Gel. Display com exibição das informações. Possuir parâmetros pré-definidos. Detecção automática da colocação incorreta de cartões no rotor.

Estação de trabalho: Estrutura em aço inox ou Alumínio para manuseio e processamento com áreas em separado para os cartões, tubos de ensaio, e reagentes. Capacidade para trabalho com mínimo de 10 cartões, todos os frascos de reagentes e diluentes necessários, mínimo de 30 tubos de ensaio 13 mm e 15 tubos de 16 mm.

Micropipeta: Pipetar os volumes necessários para realização da Técnica para cartão em coluna gel.

Dispensador de reagentes: Dispensar os volumes necessários para realização da Técnica para cartão em coluna gel.

6.13 Item 145: Cartão plástico destinado ao uso imunohematológico para o teste de Tipagem sanguínea dos grupos sanguíneos dos sistemas ABO (Direta e Reversa) e RhD, pela técnica de gel centrifugação. Os microtubos do cartão devem conter separadamente as seguintes provas: Anti-A, Anti-B, Anti-AB, Reversa A1, Reversa B, Anti-DVI+, Anti-DVI- e Controle.

6.14 Item 146: Cartão plástico destinado ao uso imunohematológico para o teste de confirmação do grupo sanguíneo RhD (“D Fraco”) pela técnica de gel





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

centrifugação. Os microtubos do cartão devem conter solução tampão de baixa força iônica (LISS) com antiglobulina humana poliespecífica. Mistura de anticorpos de coelho anti-IgG policlonal e anti-C3d monoclonal. Fornecer também Antissoro Anti-D IgG Monoclonal.

6.15 Item 147: Cartão plástico destinado ao uso imunohematológico para Pesquisa de Anticorpos Irregulares (PAI), TAD (Coombs Direto) ou Prova Cruzada, pela técnica de gel centrifugação. Os microtubos do cartão devem conter solução tampão de baixa força iônica (LISS) com antiglobulina humana poliespecífica. Mistura de anticorpos de coelho anti-IgG policlonal e anti-C3d monoclonal.

6.17 Item 148: Cartão plástico destinado ao uso imunohematológico para a determinação dos antígenos dos sistemas ABO, Rh (D), Anticorpos IgG e teste de Coombs direto em Recém- Nascidos, pela técnica de gel centrifugação. Os microtubos do cartão devem conter separadamente as seguintes provas: Anti-A, Anti-B, Anti-AB, Anti-DVI+, Anti-DVI-, Anti-IgG Policlonal, AGH (Coombs) e Controle.

6.18 Item 149: Conjunto de hemácias em frascos A1 e B, para prova Tipagem Reversa. Validade mínima 28 dias.

6.19 Item 150: Conjunto de hemácias em frascos I e II, para prova Pesquisa Anticorpos irregulares- PAI. Validade mínima 28 dias

I -Em relação ao equipamento: Obrigatório apresentar catálogos descritivos e/ou bula técnica para os equipamentos e cartões.

II - Em relação aos cartões e consumíveis: Todos os cartões e consumíveis deverão ser da mesma marca dos equipamentos. Caso o cartão oferecido não possua a quantidade de provas solicitadas para o teste, poderá ser oferecido para atendimento ao item, mais 1 (um) cartão complementar. Fornecer todos os consumíveis necessários para utilização dos cartões-teste e também todos os insumos necessários à operação e manutenção dos equipamentos.

III -Em relação à assistência técnica: A empresa participante deverá, obrigatoriamente, possuir e apresentar comprovante de que possui Assistência Técnica especializada credenciada no CREA ou CFT no estado de Mato Grosso Sul, não podendo a mesma terceirizar ou subestabelecer este item. Apresentar declaração de que irá prestar toda assistência técnica e científica solicitada in Loco, quando necessária, num período máximo de 24 (Vinte e quatro) horas após a solicitação do setor, durante todo o horário e período de funcionamento deste órgão. Todas as manutenções preventivas e corretivas,





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

assim como a troca de quaisquer peças ou componentes do(s) Equipamento(s), ou o(s) próprio(s) Equipamento(s), ficarão por conta da Empresa vencedora.

IV- Em relação à estrutura: Qualquer alteração estrutural ou elétrica necessária para a instalação dos equipamentos deve ser informada previamente para a instituição. Sendo assim as empresas **vencedoras ficam responsáveis pela vistoria prévia pré-instalação** para avaliar possíveis alterações necessárias para a instalação dos equipamentos nas dependências do Laboratório. A instalação dos equipamentos em regime de comodato, bem como o treinamento da equipe do setor para o manuseio dos mesmos, deverá ser realizada no Laboratório Municipal de São Gabriel do Oeste, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data da assinatura da Ata de Registro de Preços – ARP.

6.20 A Empresa vencedora do certame licitatório obriga-se a fornecer os produtos a que se refere este Termo de Referência, conforme as especificações descritas na proposta de preços, atentando para a temperatura de conservação dos produtos inclusive durante o transporte, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição dos produtos que não estejam em conformidade com as referidas especificações.

6.21 O recebimento dos produtos, não importa em sua aceitação. A critério do FMS os mesmos serão submetido à verificação do fiscal da ARP e/ou profissional da área por ele indicado.

6.22 Cabe exclusivamente ao fornecedor à troca, dentro de 05 (cinco) dias, de itens, que vierem a ser recusados por não se enquadrarem nas especificações estipuladas ou apresentar prazo de validade inferior ao estabelecido neste Termo de Referência ou com prazo de validade vencido, ou defeitos de fabricação.

6.23 O FMS poderá se recusar a receber o produto licitado, caso este esteja em desacordo com a proposta oferecida no momento do Certame, circunstância esta que será devidamente registrada e que caracterizará a mora do adjudicatário.

7. DO MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

7.1 O fornecimento dos testes, materiais, insumos e reagentes deverão ocorrer conforme as necessidades da SMS, através do Laboratório Municipal,





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

mediante apresentação da requisição emitida pelo fiscal do Contrato/
Secretaria Municipal de Saúde-SMS.

8. DO MODELO DE GESTÃO CONTRATUAL

8.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (Lei nº 14.133/2021, art. 115, caput).

8.2 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133/2021, art. 117, *caput*).

8.2.1 O fiscal do contrato anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §1º);

8.2.2 O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (Lei nº 14.133/2021, art. 117, §2º);

8.2.3 Durante todo o período de vigência deste contrato, a CONTRATADA deverá manter preposto aceito pela CONTRATANTE, para representá-la administrativamente sempre que for necessário;

8.2.4 A comunicação entre a fiscalização e a contratada será realizada através de correspondência oficial e anotações.

8.3 Os bens/serviços serão recebidos provisoriamente, no prazo de 10(dez) dias, contado do início da prestação de serviço pelo contratado, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, mediante termo detalhado, quando verificado o cumprimento das exigências de caráter técnico.

8.3.1 Os bens/serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo de 10(dez) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.4 Os bens/serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 10(dez) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade e conseqüente aceitação mediante termo detalhado.

8.5 O contratado será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pelo contratante (Lei nº 14.133/2021, art. 120).

8.6 Somente a contratada será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, civis, acidentários e tributários resultantes da execução do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, caput).

8.6.1 A inadimplência da contratada em relação aos encargos ou indenizações não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto do contrato (Lei nº 14.133/2021, art. 121, §1º).

9. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 O pagamento será realizado dentro de 30 (trinta) dias, após a efetiva execução dos serviços, mediante apresentação de Nota Fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

9.2. Cada pagamento só será efetuado após a comprovação pela CONTRATADA de que se encontra em dia com todas as condições de habilitação exigidas na licitação, ou seja, mediante apresentação das certidões negativas de débitos com a Receita Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhistas, em plena validade.

10. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

10.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de Licitação, que culminará com a seleção da proposta de menor preço por item.

10.1.1 As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado através do processo licitatório..

10.1.2 Os critérios de habilitação econômico-financeira a serem atendidos pelo fornecedor estão previstos no Edital.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1.3 Os critérios de habilitação técnica a serem atendidos pelo fornecedor serão por meio da comprovação de aptidão para a prestação dos serviços similares ao objeto desta contratação, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1 Caberá à CONTRATANTE supervisionar a execução da prestação do objeto, promovendo o acompanhamento e a fiscalização sob os aspectos quantitativos e qualitativos, bem como:

- a)** Notificar, por escrito e verbalmente, a CONTRATADA sobre a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de prestação do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- b)** Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais;
- c)** Prestar à CONTRATADA todas as informações solicitadas e necessárias para o cumprimento do objeto;
- d)** Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa na sua proposta;
- e)** Colocar à disposição da CONTRATADA os elementos e informações necessárias à execução do objeto;
- f)** Efetuar o pagamento devido, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do contrato;
- g)** Aplicar multas ou penalidades, quando do não cumprimento do contrato ou ações previstas neste Termo;
- h)** Fazer deduzir diretamente da fonte multas e demais penalidades previstas neste instrumento;
- i)** Atuar com poder de império suspendendo a execução do contrato sem ônus para a administração a qualquer tempo, resguardando a CONTRATADA de seus direitos adquiridos;
- j)** Rejeitar os serviços em desconformidade com o presente instrumento.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.1 Caberá à CONTRATADA responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto contratual, conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência, bem como:

- a) Fornecer toda a mão de obra, equipamentos/materiais necessários à execução dos serviços, eventuais despesas com deslocamento de funcionários, alimentação, estadia, energia elétrica, telefone, abastecimento de água, materiais, insumos e outros não especificados, mas relacionados com a execução dos serviços;
- b) Prestar esclarecimentos a CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, bem como relatar toda e qualquer irregularidade observada em função da execução do objeto, tomando as devidas providências para correção;
- c) Acatar as orientações do Fiscal do Contrato ou seu representante legal, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da CONTRATANTE;
- d) Dispor de quadro de pessoal suficiente para garantir a execução do objeto;
- e) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- f) Assumir a responsabilidade por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, civis, acidentários e tributários, decorrentes da execução do presente CONTRATO, sendo que a inadimplência da CONTRATADA com referência a esses encargos não transfere a CONTRATANTE a responsabilidade pelo seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente contrato, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções;
- g) Refazer, reparar, corrigir, remover às suas expensas, conforme determinação do gestor, o objeto do CONTRATO em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados. As providências necessárias serão determinadas pelo representante do CONTRATANTE ao preposto indicado pela CONTRATADA;
- h) Ceder, na forma de comodato, os equipamentos descritos e solicitados neste termo de referência;





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- i) Instalação dos equipamentos em regime de comodato, bem como o treinamento da equipe do setor para o manuseio dos mesmos, que deverá ser realizada no Laboratório Municipal de São Gabriel do Oeste, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data da assinatura da ARP.
- j) Prestar toda assistência técnica solicitada num período máximo de 24 (Vinte Quatro) horas após a solicitação do setor.
- k) Manutenções preventivas e corretivas, assim como a troca de quaisquer peças ou componentes do(s) Equipamento(s), ou o(s) próprio(s) Equipamento(s).

13. DAS SANÇÕES

13.1 Nos termos do art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, o descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA, sem justificativa aceita, poderá acarretar na aplicação de sanções.

13.2 A CONTRATADA poderá ser responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações administrativas:

- a) Dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- c) Dar causa à inexecução total do contrato;
- d) Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

g) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

13.3 Poderão ser aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas descritas acima as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156, Lei Federal nº 14.133/2021:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Impedimento de licitar e contratar;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar.

13.4 As sanções previstas neste CONTRATO são independentes entre si, podendo ser aplicadas de forma isolada ou cumulativa, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a depender do grau da infração cometida pelo CONTRATADO.

13.4.1. Fica garantido à CONTRATADA o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua notificação, para recorrer das penas aplicadas nesta Cláusula. Decorrido este prazo, a penalidade passa a ser considerada na forma como foi apresentada.

13.5 Quaisquer multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias na Tesouraria do Município de São Gabriel do Oeste/MS ou serão deduzidas de qualquer fatura ou crédito existente do CONTRATANTE em favor da CONTRATADA ou, ainda, cobrada judicialmente.

13.5.1 Ao valor da multa poderá ainda ser aplicado juros de mora de 1,00% (um por cento) ao mês, ou 0,0333% por dia de atraso.

13.5.2 A multa compensatória poderá ser de:

- a) 3% (três por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida do Contrato por ocorrência, até o limite de 9% (nove por cento), em caso de inexecução parcial do CONTRATO;
- b) 10% (dez por cento) sobre o valor do CONTRATO, em caso de inexecução total da obrigação assumida.

13.6 As penalidades aplicadas serão, obrigatoriamente, anotadas no Certificado de Cadastro do Fornecedor.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14. DA ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

14.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta da seguinte dotação:

Gestão/Unidade: Fundo Municipal de Saúde

Programa de Trabalho: Laboratório Municipal e Exames

Fonte: 1.500.1002-000 000

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

14.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subseqüentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

São Gabriel do Oeste/MS, 04 de Setembro de 2024.

Silvia Letícia Padilha

Diretora de Compras e Licitações

Gestor de Compras

Matrícula 3648





MUNICÍPIO DE SAO GABRIEL DO OESTE

RUA MARTIMIANO ALVES DIAS, Nº 1211 - CENTRO - CNPJ: 15.389.588/0001-94

SAO GABRIEL DO OESTE/MS - CEP 79.490-000

FONE: (67) 3295-2111



CÓDIGO DE ACESSO

5D45B62CC2C4474B9EA369AF65E0C154

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://saogabrieldooeste.flowdocs.com.br/public/assinaturas/5D45B62CC2C4474B9EA369AF65E0C154>