

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                      |                                                                                         |                                                                                           |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                                                      |                                                                                         | <b>FORMULÁRIO I (a)</b><br><b>SOLICITAÇÃO DE COMPRA</b><br><b>DE MATERIAIS E SERVIÇOS</b> |                                          |
| <b>01 SOLICITAÇÃO:</b> <u>CI/FARMÁCIA/HJSN – 0012/2024</u><br>Setor Solicitante (SIGLA)/Nº/Ano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                      |                                                                                         | <b>DATA:</b> 30/09/2024                                                                   |                                          |
| <b>03</b><br><input checked="" type="checkbox"/> <b>Material de Consumo</b> <input type="checkbox"/> <b>Serviços e Encargos</b> <input type="checkbox"/> <b>Outros</b><br><input type="checkbox"/> <b>Obras e Instalações</b> <input type="checkbox"/> <b>Equiptº. e Material Permanente</b><br>Quais:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |                                                      |                                                                                         |                                                                                           |                                          |
| <b>04 Programa de Trabalho:</b><br>0449011030202902728                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | <b>05 Elemento de Despesa:</b><br>3.3.90.30.36       |                                                                                         | <b>06 Fonte:</b>                                                                          |                                          |
| <b>07 Setor Solicitante:</b> Farmácia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               | <b>08 Responsável:</b> <b>Silvio Cristiano Faria</b> |                                                                                         | <b>09 Tel:</b> (27) 3732-2912<br><b>E-mail:</b> hjsn.farmacia@saude.es.gov.br             |                                          |
| <b>10 Item:</b><br>em anexo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>11 Especificação do material:</b> em anexo | <b>12 Unidade:</b><br>em anexo                       | <b>13 Quantidade:</b><br>em anexo                                                       | <b>14 Estoque atual:</b> em anexo                                                         | <b>15 Consumo mensal médio:</b> em anexo |
| <b>16 Local de Entrega:</b> Hospital Dr. João dos Santos Neves, Rua: Dr. Hugo Lopes Nalle, 319, Centro, Baixo Guandu/ES.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                                      |                                                                                         |                                                                                           |                                          |
| <b>17 Servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização do processo / contrato:</b> <b>GISELLY PÊGO XAVIER MONTEIRO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                               |                                                      |                                                                                         |                                                                                           |                                          |
| <b>18 Justificativa:</b> Faz-se necessário a aquisição de Material/médico hospitalar – <b>Detergente Enzimático, Detergente Líquido Concentrado, Integrador classe 5)</b> , para atender aos pacientes internos de diversos setores desta unidade HJSN.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                               |                                                      |                                                                                         |                                                                                           |                                          |
| <b>19</b><br><u>MÁRCIA CRISTINA MARTINS SCHULZ</u><br><b>Assinatura do Gerente/Diretor/Superintendente</b><br>(com carimbo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                               |                                                      | <b>20</b><br>MARISIA SILVA<br><b>Assinatura do Técnico Responsável</b><br>(com carimbo) |                                                                                           |                                          |
| <b>Obs.:</b><br>1) Preferencialmente, o preenchimento deverá ser feito em conjunto com o Responsável Técnico para descrever / especificar corretamente o material / serviço.<br>2) Obrigatoriamente, todos os campos deste Formulário deverão ser preenchidos.<br>3) O número da solicitação deverá ser fornecido pelo solicitante para acompanhamento e controle, informando nesta ordem: sigla do setor solicitante, nº. da solicitação e ano.<br>4) Utilizar um Formulário para cada natureza / tipo de material ou serviço diferente.<br>5) Para o preenchimento do Formulário, utilizar a fonte Verdana, tamanho 10. |                                               |                                                      |                                                                                         |                                                                                           |                                          |

| 10 Item | 11 - Especificação do Material ou Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 12 - Unidade | 13- Quantidade | 14 -Estoque atual | 15 -Consumo mensal estimado |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------------|-----------------------------|
| 1       | DETERGENTE ENZIMÁTICO, COM PH NEUTRO: ATÓXICO, NÃO IRRITANTE PARA A PELE E MUCOSAS (COMPROVADO POR LAUDO DE LABORATÓRIOS OFICIAIS OU CREDENCIADOS), NÃO CORROSIVO E BIODEGRADÁVEL, COM PELO MENOS 04 (QUATRO) ENZIMAS - PROTEASE, AMILASE, CARBOHIDRASE E LÍPASE, UTILIZADO PARA REMOVER SANGUE E FLUÍDOS CORPÓREOS DE MATERIAIS DE AÇO INOXIDÁVEL, LÁTEX, SILICONE, PVC, VIDRARIA, FIBROSCÓPIOS, ETC, AGINDO EM RUGOSIDADES, FISSURAS, RANHURAS, ARTICULAÇÕES E LUZ DOS OBJETOS. DEVE POSSIBILITAR O USO MANUAL E EM LAVADORAS AUTOMÁTICAS E ULTRA-SÔNICAS, NÃO ESPUMANTE, APRESENTANDO EFICÁCIA NA AÇÃO SEGUINDO-SE AS INSTRUÇÕES DE DILUIÇÃO DO FABRICANTE. EMBALAGEM RESISTENTE, TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O FABRICANTE DEVE DECLARAR AS CONCENTRAÇÕES ENZIMÁTICAS, MODO DE PREPARO DA SOLUÇÃO DE USO, PRAZO DE VALIDADE DESTA SOLUÇÃO E TEMPO DE IMERSÃO DOS OBJETOS DE TRABALHO. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DO DETERGENTE ANTES DA DILUIÇÃO DEVE SER DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. O PRODUTO OFERTADO DEVERÁ SER EMBALADO CONFORME A PRAXE DO FABRICANTE, GARANTINDO SUA INTEGRIDADE ATÉ O USO. ROTULADO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR. EMBALADO EM FRASCOS DE 5 LITROS. CÓD. SIGA: 37710 | GALÃO        | 40             | ZERADO            | 10                          |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |       |        |       |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|--------|-------|
| 2 | <p>DETERGENTE; LIQUIDO; CONCENTRADO COM ALTO PODER DE LIMPEZA, INDICADO PARA LAVAGEM MANUAL OU AUTOMATICA DE ARTIGOS E INSTRUMENTOS MEDICO-HOSPITALARES, ODONTOLOGICOS E LABORATORIAIS; COMPOSICAO: TENSOATIVOS ANIONICOS TENSOATIVOS NAO IONICOS, SEQUESTRANTE, CONSERVANTE, ESPESSANTE AGENTES DE CONTROLE DE PH; EMBALAGEM: GALAO DE 5 LITROS ; UNIDADE DE FORNECIMENTO: GALAO DE 5 LITROS: EMPRESA LICITANTE COM CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICACAO.</p> <p>CÓD. SIGA: 243235</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  | GALÃO   | 40    | ZERADO | 10    |
| 3 | <p>INDICADOR QUIMICO; DO TIPO INTEGRADOR, CLASSE 5 CONFORME NORMA ANSI/AMI/ISO 11140-1, QUE PERMITE EFETUAR O MONITORAMENTO DE TODOS OS PARAMETROS CRITICOS DO PROCESSO DE ESTERILIZACAO A VAPOR, COM PERFORMANCE EQUIVALENTE OU SUPERIOR A CURVA DE MORTE MICROBIANA DO GEOBACILLUS STEAROTHERMOPHILLUS. A EMBALAGEM DEVERA CONTEMPLAR 2 VALORES DECLARADOS: 121°C, 135°C, CORRELACIONADAS COM O TEMPO DE MORTE MICROBIANA E NA TEMPERATURA DE 121°C DEVERA REAGIR A PARTIR DE 16,5 MINUTOS; DEVERA GARANTIR ARQUIVAMENTO POR PELO MENOS 6 MESES E NAO APRESENTAR TOXICIDADE AO MANUSEIO; DEVERA SER LIVRE DE CHUMBO E COMPROVAR TODAS AS EXIGENCIAS CITADAS; NAO APRESENTAR GABARITO DE CORES; UNIDADE DE FORNECIMENTO: UNIDADE.</p> <p>CÓD.SIGA: 156720</p> | UNIDADE | 4.000 | ZERADO | 1.000 |

---

**Documento:** Solicitação de Aquisição

---

**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 0012/2024**

**CI/FARMÁCIA/HJSN – 0012/2024**

**Referência: Detergente Enzimático, Detergente Líquido Concentrado, Integrador classe 5, para atender aos pacientes internos de diversos setores desta unidade HJSN.**

**Ao Sr. Marcia Cristina Martins Schulz**

*Diretor Geral/HJSN*

Informamos a necessidade de instaurar processo administrativo para a aquisição de Material de Uso Médico/Hospitalar (AQUISIÇÃO DE **Detergente Enzimático, Detergente Líquido Concentrado, Integrador classe 5**).

A justificativa, especificação detalhada do objeto e a forma de execução encontram-se descritas no Termo de Referência, que segue anexo.

Nesse sentido, submetemos a Vossa Senhoria a aprovação do Termo de Referência, bem como autorização para autuação de processo no E-DOCS, abertura do processo licitatório e os demais procedimentos necessários à contratação do objeto referenciado, em caráter de **URGÊNCIA**.

Atenciosamente

Baixo Guandu/ES, 30 de setembro de 2024.

Silvio Cristiano Faria  
Aux.Serv.GeralS  
1562045

## TERMO DE REFERÊNCIA Nº 0012/2024

## 1. QUADRO RESUMO

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.01 Título e Objetivo Geral:                                                                                                                                                                     | Aquisição de Material de Uso Médico/Hospitalar.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.02 Delimitação do Objeto a ser licitado:                                                                                                                                                        | Aquisição de material de Uso Médico/Hospitalar - <b>Detergente Enzimático, Detergente Líquido Concentrado, Integrador classe 5.</b>                                                                                                                                                                                                        |
| 1.03 Modalidade de Licitação e Base Legal:                                                                                                                                                        | DISPENSA POR LICITAÇÃO conforme Lei nº 14.133/2021 e Decreto nº 4941-R.                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.04 Prazo estipulado de vigência contratual:                                                                                                                                                     | O prazo de vigência das contratações decorrentes deste termo apresentará como termo inicial o recebimento da ordem de fornecimento e como termo final o recebimento definitivo dos produtos pela Administração, observados os limites de prazo de entrega fixados, e sem prejuízo para o prazo mínimo de validade dos produtos adquiridos. |
| 1.05 Informação Orçamentária:                                                                                                                                                                     | Programa de trabalho: 44901.10302.2902728<br>Elemento de despesa: 3.3.3.90.30.36                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.06 Unidade Administrativa responsável pela execução do objeto e fiscalização:                                                                                                                   | Núcleo de Farmácia Hospitalar/HJSN                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.07 Equipe responsável pela elaboração do termo de referência:                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.08 Versão e data do Termo de Referência:                                                                                                                                                        | 1. <b>Silvio Cristiano Faria, Aux.Serv.Gerais1562045</b> - Setor de Farmácia/HJSN - E-mail: <a href="mailto:hjsn.farmacia@saude.es.gov.br">hjsn.farmacia@saude.es.gov.br</a><br>Versão 1.0 - 30/09/2024                                                                                                                                    |
| 1.09 Data prevista para implantação:                                                                                                                                                              | Imediata, após emissão de AFM                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.10 Fiscalização:                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1. <b>Giselly Pêgo Xavier Monteiro</b> - CNTH/HJSN - Número Funcional: 3413926 - Setor de Farmácia/HJSN- E-mail: <a href="mailto:hjsn.farmacia@saude.es.gov.br">hjsn.farmacia@saude.es.gov.br</a> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## TERMO DE REFERÊNCIA Nº 0012/2024

### 1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem como objeto a Aquisição de Material de Uso Médico/Hospitalar - *Aquisição de material/hospitalar* - **Detergente Enzimático, Detergente Líquido Concentrado, Integrador classe 5**, que será destinado ao atendimento aos pacientes, atendendo as necessidades dos diversos setores desta Unidade Hospitalar/HJSN.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos, e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Os objetivos dos Hospitais Públicos da rede Estadual devem compreender, como qualquer outra empresa, a captação, administração e maximização dos recursos, a fim de manter a sua continuidade na sua prestação de serviços. Necessitando então da compra de material conforme quantidades e especificações técnicas contidas neste Termo de Referência/projeto básico, onde traga condições ideais, saudáveis, seguras, eficientes e humanas tanto para o público interno quanto para o externo.

Faz-se necessária a referida aquisição, com a finalidade de atender as necessidades desta Unidade Hospitalar/HJSN.

### 3. DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO

| Item    | Especificação do Material ou Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Unidade | Quantidade |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| LOTE 01 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |            |
| 1       | DETERGENTE ENZIMÁTICO, COM PH NEUTRO: ATÓXICO, NÃO IRRITANTE PARA A PELE E MUCOSAS (COMPROVADO POR LAUDO DE LABORATÓRIOS OFICIAIS OU CREDENCIADOS), NÃO CORROSIVO E BIODEGRADÁVEL, COM PELO MENOS 04 (QUATRO) ENZIMAS - PROTEASE, AMILASE, CARBOHIDRASE E LÍPASE, UTILIZADO PARA REMOVER SANGUE E FLUÍDOS CORPÓREOS DE MATERIAIS DE AÇO INOXIDÁVEL, LÁTEX, SILICONE, PVC, VIDRARIA, FIBROSCÓPIOS, ETC, AGINDO EM RUGOSIDADES, FISSURAS, RANHURAS, ARTICULAÇÕES E LUZ DOS OBJETOS. DEVE POSSIBILITAR O USO MANUAL E EM LAVADORAS AUTOMÁTICAS E ULTRA-SÔNICAS, NÃO ESPUMANTE, APRESENTANDO EFICÁCIA NA AÇÃO SEGUINDO- |         |            |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |         |       |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|
|   | SE AS INSTRUÇÕES DE DILUIÇÃO DO FABRICANTE. EMBALAGEM RESISTENTE, TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. O FABRICANTE DEVE DECLARAR AS CONCENTRAÇÕES ENZIMÁTICAS, MODO DE PREPARO DA SOLUÇÃO DE USO, PRAZO DE VALIDADE DESTA SOLUÇÃO E TEMPO DE IMERSÃO DOS OBJETOS DE TRABALHO. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DO DETERGENTE ANTES DA DILUIÇÃO DEVE SER DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. O PRODUTO OFERTADO DEVERÁ SER EMBALADO CONFORME A PRAXE DO FABRICANTE, GARANTINDO SUA INTEGRIDADE ATÉ O USO. ROTULADO DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR. EMBALADO EM FRASCOS DE 5 LITROS.<br>CÓD. SIGA: 37710 | GALÃO   | 40    |
| 2 | DETERGENTE; LIQUIDO; CONCENTRADO COM ALTO PODER DE LIMPEZA, INDICADO PARA LAVAGEM MANUAL OU AUTOMÁTICA DE ARTIGOS E INSTRUMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS; COMPOSIÇÃO: TENSOATIVOS ANIÔNICOS TENSOATIVOS NÃO IÔNICOS, SEQUESTRANTE, CONSERVANTE, ESPESSANTE AGENTES DE CONTROLE DE PH; EMBALAGEM: GALÃO DE 5 LITROS ; UNIDADE DE FORNECIMENTO: GALÃO DE 5 LITROS: EMPRESA LICITANTE COM CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO.<br>CÓD. SIGA: 243235                                                                                                                                                                                                                                                             | GALÃO   | 40    |
| 3 | INDICADOR QUÍMICO; DO TIPO INTEGRADOR, CLASSE 5 CONFORME NORMA ANSI/AMI/ISO 11140-1, QUE PERMITE EFETUAR O MONITORAMENTO DE TODOS OS PARÂMETROS CRÍTICOS DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR, COM PERFORMANCE EQUIVALENTE OU SUPERIOR A CURVA DE MORTE MICROBIANA DO GEOBACILLUS STEAROTHERMOPHILLUS. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTEMPLAR 2 VALORES DECLARADOS: 121°C, 135°C, CORRELACIONADAS COM O TEMPO DE MORTE MICROBIANA E NA TEMPERATURA DE 121°C DEVERÁ REAGIR A PARTIR DE 16,5 MINUTOS; DEVERÁ GARANTIR ARQUIVAMENTO POR PELO                                                                                                                                                                                                               | UNIDADE | 4.000 |

|  |                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | MENOS 6 MESES E NAO APRESENTAR TOXICIDADE AO MANUSEIO; DEVERA SER LIVRE DE CHUMBO E COMPROVAR TODAS AS EXIGENCIAS CITADAS; NAO APRESENTAR GABARITO DE CORES; UNIDADE DE FORNECIMENTO: UNIDADE.<br>CÓD.SIGA: 156720 |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

#### **4. DA FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO DO OBJETO**

##### **4.1 DA FISCALIZAÇÃO:**

4.1.1 A entrega do produto será acompanhada e fiscalizada por servidor da Farmácia deste hospital - HJSN, o qual deverá atestar os documentos da despesa, quando comprovada a fiel e correta entrega para fins de pagamento.

4.1.2 Caberá ao servidor designado rejeitar totalmente ou em parte, qualquer produto que não esteja de acordo com as exigências, ou aquele que não seja comprovadamente original e novo, assim considerado de primeiro uso, bem como, determinar prazo para substituição do material eventualmente fora de especificação.

4.1.3 A Administração Contratante designará, formalmente, o servidor responsável pelo recebimento dos materiais, por meio de termo circunstanciado que comprove a adequação do objeto aos termos deste edital e pela atestação provisória e/ou definitiva dos mesmos em até 05 (cinco) dias consecutivos.

4.1.4 O servidor poderá solicitar a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas na entrega dos material ou até mesmo a substituição por outros novos.

##### **4.2 DO RECEBIMENTO:**

4.2.1 O objeto contratado deverá ser entregue imediatamente após o início da vigência do contrato ou emissão de instrumento equivalente (Autorização de Fornecimento de Materiais – AFM);

4.2.2 O objeto deverá ser entregue nos locais e quantidades indicados seguindo a tabela abaixo:

- Farmácia do Hospital João dos Santos Neves, localizada à Rua Drº Hugo Lopes Nalle, 319, Centro, Baixo Guandu – ES – CEP: 29730-000. Tel.: (27) 3732-2912.
- A empresa deverá entregar os produtos em dias úteis, das 08:00h às 16:00h, sob quaisquer pretextos não serão recebidos produtos fora do expediente de trabalho.

## **5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

5.1 Os materiais devem ser entregues no HJSN, em embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificado, acompanhados da documentação fiscal em duas vias, com especificação dos quantitativos discriminados na nota fiscal.

5.2 Respeitar e cumprir com os prazos de entrega dos itens comprados.

5.3 Arcar com todas as despesas diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus para o Estado.

5.4 Fornecer amostra do produto quando solicitado, para laudo técnico de utilização.

## **6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

6.1 Acompanhar e fiscalizar a entrega dos itens solicitados.

6.2 Efetuar o pagamento devido, nas condições estabelecidas.

6.3 Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados ao Estado.

6.4 Atestar notas fiscais correspondentes após o recebimento dos itens comprados.

6.5 Receber e fiscalizar os produtos entregues, verificando a sua correspondência com as especificações prescritas no edital, atestando sua conformidade.

6.6 Designar formalmente um servidor da unidade gestora para acompanhar e fiscalizar a execução da autorização de fornecimento ou instrumentos equivalentes.

6.7 Notificar formalmente quaisquer irregularidades encontradas na entrega dos itens.

## **7. DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

7.1 O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos, conforme Nota Fiscal, discriminada de acordo com a Ordem de Compra, atestado de recebimento definitivo dos produtos e contra recibo.

O pagamento será creditado em favor do(s) fornecedor(es) através de ordem bancária, contra qualquer banco indicado na proposta, devendo para isto, ficar explicitado o nome, número da agência e o número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

**8.** Não será permitida qualquer outra forma de pagamento como, boleto bancário emissão de títulos e outros. **DA VIGÊNCIA DO CONTRATO OU INSTRUMENTO SIMILAR**

A

ordem de Fornecimento terá início no dia posterior à sua publicação, cuja vigência expirar-se-á com a entrega e aceite do objeto.

Conforme Art. 95 da Lei 14.133/2021, o instrumento de contrato é obrigatório, salvo nas seguintes hipóteses, em que a Administração poderá substituí-lo por outro instrumento hábil, como carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço:

I - dispensa de licitação em razão de valor;

II - compras com entrega imediata e integral dos bens adquiridos e dos quais não resultem obrigações futuras, inclusive quanto a assistência técnica, independentemente de seu valor.

## **9. DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE FORNECIMENTO**

9.1 Os produtos deverão ser entregues no endereço constante no item 4.2, devidamente protegidos e embalados adequadamente contra danos de transporte manuseio, acompanhados das respectivas notas fiscais.

### **9.2 Os produtos serão recebidos da seguinte forma:**

- Os itens objeto desta Compra, serão considerados aceitos somente após terem sido desembalados, conferidos pela respectiva área solicitante e atendidas as especificações e condições exigidas neste termo de referência.

- Em hipótese alguma será aceito o objeto em desacordo com as condições pactuadas, ficando ao encargo da contratada o controle de qualidade do fornecimento de sua responsabilidade, bem como a repetição de procedimentos às suas próprias custas para correção de falhas, visando à apresentação da qualidade e resultados requisitados.

9.3 O transporte e a embalagem dos itens objeto deste pregão, será de responsabilidade da empresa contratada.

Baixo Guandu (ES), 30 de Setembro de 2024.

Silvio Cristiano Faria  
Aux.Serv.Gerais  
1562045

---

**Aprovação e Avaliação:**

---

**Laysa Leite Cachoeiro Calazans**  
Diretor Administrativo/HJSN

---

**Marcia Cristina Martins Schulz**  
Diretor Geral/HJSN



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**SILVIO CRISTIANO FARIA**  
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS  
UT-FARM-HJSN - SESA - GOVES  
assinado em 07/10/2024 17:24:26 -03:00

**MARÍSIA DA SILVA**  
FARMACEUTICO - DT  
UT-FARM-HJSN - SESA - GOVES  
assinado em 07/10/2024 18:13:46 -03:00

**GISELLY PEGO XAVIER MONTEIRO**  
CHEFE NUCLEOS DE TRABALHO HOSPITALAR B  
UT-FARM-HJSN - SESA - GOVES  
assinado em 30/09/2024 17:27:27 -03:00

**LAYSA LEITE CACHOEIRO CALAZANS**  
DIRETOR ADMINISTRATIVO B QCE-03  
DA-HJSN - SESA - GOVES  
assinado em 01/10/2024 09:28:37 -03:00

**MÁRCIA CRISTINA MARTINS SCHULZ**  
DIRETOR GERAL HOSPITAIS B QCE-03  
HJSN - SESA - GOVES  
assinado em 01/10/2024 09:35:25 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 07/10/2024 18:13:46 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por SILVIO CRISTIANO FARIA (AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS - UT-FARM-HJSN - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-BL2ZCX>