

				FORMULÁRIO I (a) SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MATERIAIS E SERVIÇOS	
01 SOLICITAÇÃO: <u>CI/FARMÁCIA/HJSN – 001/2025</u> Setor Solicitante (SIGLA)/Nº/Ano				DATA: 13/02/2025	
03 ☒ Material de Consumo ☐ Serviços e Encargos ☐ Outros ☐ Obras e Instalações ☐ Equiptº. e Material Permanente Quais:					
04 Programa de Trabalho: 0449011030202902728		05 Elemento de Despesa: 3.3.90.30.36		06 Fonte:	
07 Setor Solicitante: Farmácia		08 Responsável: MARÍSIA DA SILVA		09 Tel: (27) 3732-2912 E-mail: hjsn.farmacia@saude.es.gov.br	
10 Item: em anexo	11 Especificação do material: em anexo	12 Unidade: em anexo	13 Quantidade: em anexo	14 Estoque atual: em anexo	15 Consumo mensal médio: em anexo
16 Local de Entrega: Hospital Dr. João dos Santos Neves, Rua: Dr. Hugo Lopes Nalle, 319, Centro, Baixo Guandu/ES.					
17 Servidor responsável pelo acompanhamento e fiscalização do processo / contrato: JENNIFER SCHWANZ HENKE SCHEINEIDER.					
18 Justificativa: Faz-se necessário a aquisição de Material/médico hospitalar – MICROPORE, ATADURA CREPON 10 CM E PROPÉ DESCARTÁVEL , para atender aos pacientes internos de diversos setores desta unidade HJSN.					
19 <u>SAULO MOREIRA FERREIRA</u> Assinatura do Gerente/Diretor/Superintendente (com carimbo)			20 MARISIA SILVA Assinatura do Técnico Responsável (com carimbo)		
Obs.: 1) Preferencialmente, o preenchimento deverá ser feito em conjunto com o Responsável Técnico para descrever / especificar corretamente o material / serviço. 2) Obrigatoriamente, todos os campos deste Formulário deverão ser preenchidos. 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. 4) Utilizar um Formulário para cada natureza / tipo de material ou serviço diferente. 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	FITA HOSPITALAR - DIMENSÕES: CERCA DE 2,5 X 10 CM; ESTERILIDADE: ESTÉRIL, USO ÚNICO; FORMATO: EM TIRA; MATERIAL: DORSO EM NÃO TECIDO; TIPO: SUTURA CUTÂNEA ADESIVA. CÓD SIADES: 483436	UNIDADE	700	ZERADO	150
2	ATADURA - DIMENSÕES: 10 CM; EMBALAGEM: EMBALAGEM INDIVIDUAL; GRAMATURA 1: CERCA DE 18 FIOS/ CM2; MATERIAL 1: 100% ALGODÃO; TIPO 1: CREPOM. CÓD SIADES:444356	UNIDADE	1.200	ZERADO	200
3	SAPATILHA HOSPITALAR - COR : C/ COR; GRAMATURA : CERCA DE 40 G/M2; MATERIAL : NÃO TECIDO 100% POLIPROPILENO; MODELO: C/ ELÁSTICO; TAMANHO : ÚNICO; TIPO USO : DESCARTÁVEL. CÓD SIADES: 483436	UNIDADE	20.000	ZERADO	3.000

Documento: Solicitação de Aquisição

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 001/2025

CI/FARMÁCIA/HJSN – 001/2025

Referência: Aquisição de materiais de uso hospitalar MICROPORE, ATADURA CREPON 10 CM E PROPÉ DESCARTÁVEL, para atender aos pacientes internos de diversos setores desta unidade HJSN.

Ao Sr. SAULO MOREIRA FERREIRA

Diretor Geral/HJSN

Informamos a necessidade de instaurar processo administrativo para a aquisição de Material de Uso Médico/Hospitalar (**MICROPORE, ATADURA CREPON 10 CM E PROPÉ DESCARTÁVEL**).

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, 13 de Fevereiro de 2025.

Marísia da Silva
Farmacêutico
CRF/ES 8795

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 001/2025

1. QUADRO RESUMO

1.01 Título e Objetivo Geral:	Aquisição de Material de Uso Médico/Hospitalar.
1.02 Delimitação do Objeto a ser licitado:	<i>Aquisição de material de Uso Médico/Hospitalar</i> - MICROPORE, ATADURA CREPON 10 CM E PROPÉ DESCARTÁVEL.
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 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. Marísia da Silva – Farmacêutica - Número Funcional: 4306503 – Setor de Farmácia/HJSN– E-mail: hjsn.farmacia@saude.es.gov.br 2. Fiscal: JENNIFER SCHWANZ HENKE SCHEINEIDER – Farmacêutica Coordenadora – Número Funcional: 3223396 - Setor de Farmácia/HJSN– E-mail: hjsn.farmacia@saude.es.gov.br	
MODO DE DISPUTA:	Aberto/Fechado
Critério de Julgamento conforme Art. 60 do Decreto 5352/23	Menor Preço por item
Forma de Adjudicação Artigo 82, §1 da Lei Federal 14.133/21:	Por Item
Solicitação de Amostra, conforme Art. 77 do Decreto 5352/23	SIM - Os materiais passaram por análise do corpo técnico do Hjsn, conforme especificado neste TR.

1.10 Fiscalização:

1. **JENNIFER SCHWANZ HENKE SCHEINEIDER - FARMACÊUTICA**
COORDENADORA/HJSN - Número Funcional: 3223396 - Setor de Farmácia/HJSN- E-mail:
hjsn.farmacia@saude.es.gov.br

1.08 Versão e data do Termo deReferência:	Versão 1.0 – 30/09/2024
1.09 Data prevista para implantação:	Imediata, após emissão de AFM

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 001/2025

1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem como objeto a Aquisição de Material de Uso Médico/Hospitalar - *Aquisição de Material/hospitalar* – **MICROPORE, ATADURA CREPON 10 CM E PROPÉ DESCARTÁVEL**, 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.

3. DA ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO OBJETO

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

Item	Especificação do Material ou Serviço	Unidade	Quantidade
LOTE 01			
1	FITA HOSPITALAR - DIMENSÕES: CERCA DE 2,5 X 10 CM; ESTERILIDADE: ESTÉRIL, USO ÚNICO; FORMATO: EM TIRA; MATERIAL: DORSO EM NÃO TECIDO; TIPO: SUTURA CUTÂNEA ADESIVA. CÓD SIADES: 483436	Unidade	700
LOTE 02			
1	ATADURA - DIMENSÕES: 10 CM; EMBALAGEM: EMBALAGEM INDIVIDUAL; GRAMATURA 1: CERCA DE 18 FIOS/ CM2; MATERIAL 1: 100% ALGODÃO; TIPO 1: CREPOM. CÓD SIADES:444356	Unidade	1.200
LOTE 03			
1	SAPATILHA HOSPITALAR - COR : C/ COR; GRAMATURA : CERCA DE 40 G/M2; MATERIAL : NÃO TECIDO 100% POLIPROPILENO; MODELO: C/ ELÁSTICO; TAMANHO : ÚNICO; TIPO USO : DESCARTÁVEL. CÓD SIADES: 483436	Unidade	20.000

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.

7.2 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), 19 de Fevereiro de 2025.

MARÍSIA DA SILVA
FARMACÊUTICA
CRF/ES 8795

Aprovação e Avaliação:

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

Saulo Moreira Ferreira
Diretor Geral/HJSN

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

MARÍSIA DA SILVA
FARMACEUTICO - DT
UT-FARM-HJSN - SESA - GOVES
assinado em 25/02/2025 08:09:46 -03:00

SAULO MOREIRA FERREIRA
DIRETOR GERAL HOSPITAIS B QCE-03
HJSN - SESA - GOVES
assinado em 20/02/2025 09:25:20 -03:00

LAYSA LEITE CACHOEIRO CALAZANS
DIRETOR ADMINISTRATIVO B QCE-03
DA-HJSN - SESA - GOVES
assinado em 25/02/2025 07:30:29 -03:00

JENNIFER SCHWANZ HENKE SCHNEIDER
FARMACEUTICO - DT
UT-FARM-HJSN - SESA - GOVES
assinado em 20/02/2025 07:45:44 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 25/02/2025 08:09:46 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por MARÍSIA DA SILVA (FARMACEUTICO - DT - 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/2025-9FSJ3W>