

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
		2024-XZ0FW
OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS		
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste Termo de Referência a AQUISIÇÃO de Caixa Box grande para armazenar envelopes de prontuários.

Lote 001

ITEM	CÓDIGO SIGA	CÓDIGO MV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	76434	19238	CAIXABOX "MODELO B " :CAIXA DE ARQUIVO -MATERIAL: POLIPROPILENO CORRUGADO; COR:DIVERSAS; ALTURA: 300MM;LARGURA:390MM;PROFUNDIDADE:180MM;GRAMATURA:500G/M2;UNIDADE DE FORNECIMENTO: PACOTE 10 UNIDADE;COM IMPRESSÃO PADRÃO NAS 02 (DUAS) LATERAIS: CODIGO SIGA: 76434	UNIDADE	321	R\$ 6,90	R\$2.214,90
VALOR TOTAL DO LOTE							R\$2.214,90

VALOR TOTAL DOS LOTES	R\$2.214,90
-----------------------	-------------

2. ESPECIFICAÇÃO/DETALHAMENTO DO OBJETO

Caixa Box Modelo B material: polipropileno corrugado; cor: diversas; altura: 300mm; largura: 390mm; profundidade :180mm; gramatura:500G/m2; impressão padrão nas 02 (duas) laterais.

3. JUSTIFICATIVAS

3.1 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA AQUISIÇÃO

Tal aquisição se deve pela necessidade de organização dos prontuários nas áreas destinadas para a guarda e fácil localização dos mesmos.

3.2 JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

Almoxarifado encontra se com saldo zero deste item. A presente aquisição visa garantir o abastecimento contínuo do Hospital no período de 120 (cento e vinte) dias, de acordo com o Consumo Médio Mensal (CMM) estabelecido pelo PRODSUES, sendo acrescido o percentual de 30% como margem de segurança caso ocorra algum consumo além do normal motivado por alguma eventualidade.

3.3 DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS – SRP

() APLICA

(x) NÃO SE APLICA

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
		2024-XZ0FW
OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS		
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

3.3.1 O objeto a ser adquirido será por meio do Sistema de Registro de Preços – SRP.

4. DA CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1 O objeto a ser adquirido atende à condição de bem comum.

(x) SIM () NÃO

5. ENTREGA E RECEBIMENTO

(x) ENTREGA IMEDIATA E ÚNICA

() ENTREGA PROGRAMADA (conforme cronograma)

5.1 INDEPENDENTEMENTE DA FORMA DE ENTREGA SELECIONADA:

5.1.1 A entrega do objeto deverá ser feita diretamente Almoxarifado Central Hospital Silvio Avidos, situado na AV. Silvio Avidos, Nº 951, São Silvano, Colatina- ES, CEP: 29.703.132;

5.1.2 A entrega deverá ocorrer sempre em dias úteis e no horário de expediente de Segunda a Quinta feira das 07:00 as 16:00 e na Sexta feira das 07:00 as 15:00;

5.1.3 A entrega deverá ocorrer em até 05 dias (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento ou instrumento equivalente;

5.1.4 A entrega deverá ser agendada, via e-mail sfat.hmsa@inovacapixaba.es.gov.br, com no mínimo 02 dias úteis antecedência.

5.1.5 Os produtos/materiais deverão ser entregues em suas embalagens originais de forma intacta, com identificação do produto, data de fabricação, data de validade, peso líquido, número do Lote, registro no órgão fiscalizador (ABNT, SIM, SIE, SIF INMETRO) quando couber, nome do fabricante, contendo marca, procedência, tudo de acordo com a legislação em vigor, de forma a permitir a completa segurança durante o transporte.

5.1.6 Caso seja detectado alguma falha no fornecimento, que esteja em desconformidade com o contrato, a contratada deverá regularizar satisfatoriamente no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas, após a notificação, sem prejuízo das sanções previstas. O material deve estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes.

5.1.7 Não serão aceitos materiais com validade vencida ou com data de fabricação defasada que comprometa a sua plena utilização.

5.1.8 Os itens que compõem o objeto deverão estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes.

5.1.9 Não será admitida a entrega dos produtos sem a apresentação da ordem de compra/fornecimento ou outro instrumento similar e devidamente acompanhado do documento fiscal (Exemplo: Nota Fiscal).

5.2 NO CASO DE ENTREGA PROGRAMADA, o fornecimento deverá seguir o cronograma estabelecido abaixo:

6. EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

6.1 AMOSTRA

() CATALOGO

(x) PRODUTO

() PRODUTO E CATÁLOGO

() OUTROS: _____

() NÃO SE APLICA

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
	2024-XZ0FW	
OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS		
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

6.1.1 **NO CASO DA EXIGÊNCIA SOMENTE DO CATÁLOGO**, este deverá ser encaminhado junto com os documentos de habilitação.

6.1.1.1 Justificadamente e após autorizado pelo gerente de unidade, caso o setor demandante tenha necessidade de comprovação das especificações, poderá ser solicitado uma amostra do produto que deverá ser entregue no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis após a convocação, podendo esse prazo ser prorrogado.

6.1.1.1.1 Deve ser fundamentada a real necessidade deste pedido, visto que traz custo para o fornecedor.

6.1.2 INDEPENDENTEMENTE DA FORMA DE AMOSTRA SELECIONADA:

6.1.2.1 A empresa deverá encaminhar apenas UMA UNIDADE da amostra para o Setor Faturamento, Rua Michel Dalla, 66 - Centro, Colatina - ES | 29700-100, Ed. Domingos Riva, num prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da convocação, identificando corretamente o número do processo, podendo esse prazo ser prorrogado.

6.1.2.2 Deverá ser novo, original de fábrica, estar em perfeitas condições de uso, além de devidamente embalado e lacrado.

6.1.2.3 Deverá ser da marca e modelo indicados na proposta comercial escrita.

6.1.2.4 Caso a amostra seja considerada inadequada, será analisada a proposta da empresa subsequente.

6.1.2.5 A empresa que apresentar amostra que não atenda às exigências previstas neste Termo de Referência será desclassificada.

6.1.2.6 A empresa que não encaminhar a amostra no prazo estabelecido será desclassificada, sendo convocada a proposta subsequente.

6.1.2.7 Após a entrega da amostra não será aceita a modificação ou substituição no produto apresentado para fins de adequá-lo às especificações constantes do Termo de Referência.

6.1.2.8 A amostra apresentada poderá ser aberta, manuseada e testada.

6.1.2.9 A amostra rejeitada deverá ser retirada junto do local apresentado, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis contados da notificação e, após este prazo, a amostra poderá ser descartada sem gerar direito a qualquer tipo de indenização.

7. GARANTIA DO PRODUTO

(x) APLICA

() NÃO SE APLICA

7.1 O prazo de garantia do produto contra defeitos ou vícios de fabricação será de, no mínimo, 12 meses.

7.1.1 Prevalecerá a garantia oferecida pelo fabricante dos produtos, se for prazo superior ao estabelecido no item acima.

7.1.2 O prazo de substituição dos produtos que apresentarem defeitos ou vícios de fabricação será de até 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento da notificação.

7.2 A empresa deverá fornecer certificado de garantia, por meio de documento próprio ou declaração expressa no Termo de Recebimento Definitivo.

7.3 Aplica-se, no que couber, as disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

7.4 O prazo de validade dos produtos não poderá ser inferior a 80% (oitenta por cento) da validade total, a contar do recebimento definitivo.

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
	2024-XZ0FW	
OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS		
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

8. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

(x) APLICA

() NÃO SE APLICA

8.1 O produto terá assistência técnica de, no mínimo, 12 (doze) meses, contados a partir da data da entrega. Incluindo garantia gratuita durante o período da assistência técnica.

9. PAGAMENTO

9.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, após a apresentação da Nota Fiscal correspondente, devidamente aceita pela CONTRATANTE, vedada a antecipação.

9.1.1 A CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil subsequente da prestação do serviço, devidamente aceita pela CONTRATANTE.

9.1.2 A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da Fundação iNOVA Capixaba somente quando a prestação do serviço for realizada na sede (matriz). Caso contrário, a Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da unidade hospitalar (filial).

9.2 O pagamento far-se-á por meio de uma única transferência bancária e será realizado até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal.

9.2.1 Os pagamentos serão sempre realizados por meio de transferência bancária, devendo a CONTRATADA informar o domicílio bancário na Nota Fiscal.

9.3 Os pagamentos ficam condicionados ainda à apresentação das certidões de regularidade fiscal e trabalhista, junto com as Notas Fiscais.

9.4 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova Nota Fiscal, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela CONTRATANTE.

9.5 Nos termos do Decreto Estadual nº 5.460-R/2023 e da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 ou a que vier a substituí-la, a CONTRATANTE deverá proceder a retenção do Imposto de Renda (IR) na Fonte ao efetuar qualquer pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços.

9.5.1 A CONTRATADA deverá emitir a(s) nota(s) fiscal(is), fatura(s) ou qualquer(qualsquer) outro(s) documento(s) de cobrança com o destaque do IR na Fonte.

9.5.2 Excetuam-se se dessa obrigação as hipóteses elencadas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, devendo a CONTRATADA apresentar, em conjunto com os demais documentos de cobrança, declaração do respectivo enquadramento, na forma dos anexos da referida Instrução Normativa.

10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes deste objeto correrão à conta do orçamento da Fundação iNOVA Capixaba e suas Filiais e serão especificadas no tempo da contratação.

11. RESPONSABILIDADES DAS PARTES

11.1 RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

11.1.1 A contratada deve cumprir todas as obrigações, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

11.1.2 Entregar o objeto em perfeitas condições, de acordo com as condições e prazos e local propostos, conforme especificações.

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS	2024-XZ0FW
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

11.1.3 Manter o objeto em pleno funcionamento dentro do período da garantia, quando for o caso.

11.1.4 Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante.

11.1.4.1 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, o objeto com avarias ou defeitos.

11.1.5 Manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

12. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

12.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos.

12.2.2 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos.

12.2.3 A Fundação não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados a essa aquisição, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

13. CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO

13.1 Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos exigidos.

13.2 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será verificado o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a) SIGA - Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo – CRC/ES;
- b) CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas.

14. REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

14.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

14.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.

14.3 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado).

14.4 Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante.

14.5 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

14.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa.

14.7 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

14.7.1 No caso de omissão da data de validade desta certidão, será considerado o prazo de 90 (noventa) dias, contados da sua emissão.

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
		2024-XZ0FW
OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS		
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

15. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

() APLICA

(x) NÃO SE APLICA

15.1 Atestados(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, atestando que a empresa entrega ou já entregou produto de características semelhantes ao objeto deste termo, em especificações, e que não possui nada que desabone a sua capacidade de entrega.

15.1.1 O Atestado acima deverá constar os seguintes dados: nome do CONTRATANTE e da CONTRATADA, data e local da entrega e informação sobre o bom desempenho da entrega.

15.1.2 O atestado deverá ser apresentado em documento timbrado, contendo a assinatura do representante legal, CNPJ, telefone de contato, e-mail e endereço da pessoa jurídica público ou privada responsável pela sua emissão, com respectiva data de emissão do documento.

15.1.3 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

15.1.4 Os atestados apresentados, poderão ser diligenciados de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21 e demais alterações posteriores.

16. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

16.1 A Fundação/Unidade Hospitalar designará formalmente, em instrumento próprio, o(s) colaborador(es) responsável(is) pela gestão e fiscalização do objeto deste Termo de Referência.

17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 O não cumprimento total ou parcial das obrigações assumidas na forma e prazos estabelecidos sujeitará a Contratada às penalidades constantes na legislação em vigor, sempre assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa.

18. RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

18.1 Este Termo de Referência foi elaborado por Patrícia Aparecida da Silva – Supervisora do setor de Arquivo (SAME) e Faturamento desta unidade.

19. DA DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA MINUTA PADRONIZADA

19.1 Declaro que, para a elaboração deste Termo de Referência, foi utilizada a minuta padronizada do TR exclusivo para aquisição, extraída do site oficial da Fundação Inova Capixaba em 06/11/2024.

20. DA DECLARAÇÃO MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTO

() APLICA

20.1 Declaro que foram observados os requisitos legais aplicáveis à compra de medicamento e material médico (leis, decretos, portarias, resoluções) e o objeto foi descrito de forma CLARA e PRECISA, utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI)

(X) NÃO SE APLICA

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO ORDINÁRIO	PROCESSO Nº
		2024-XZ0FW
OBJETO: AQUISIÇÃO DE CAIXA BOX GRANDE PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE SILVIO AVIDOS		
ÁREA DEMANDANTE: SETOR DE ARQUIVO (SAME) E FATURAMENTO		
Padrão Versão: 01		

Patrícia Aparecida da Silva
Supervisora de Faturamento
Hospital Silvio Avidos

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

PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA
SUPERVISOR HOSPITALAR II
SFAT (HMSA) - INOVA - GOVES
assinado em 06/11/2024 17:43:00 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/11/2024 17:43:00 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA (SUPERVISOR HOSPITALAR II - SFAT (HMSA) - INOVA - 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-KDBH15>