



Prefeitura do Município de Volta Redonda
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Contratação de serviços de **REPARO EM EQUIPAMENTOS DE ALTO FLUXO**, conforme especificações e quantidades detalhadas neste Termo de Referência.

1.2. NATUREZA: prestação de serviço.

1.2.1 Conforme disposto no art. 6º, XIII, da Lei n. 14.133/2021, os serviços objeto do presente Termo de Referência classificam-se como serviços comuns por apresentarem padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado.

1.3. ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE:

ITEM	UNID.	QUANT.	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	UNID.	02	SERVIÇO DE REPARO (conserto) EM EQUIPAMENTO DE ALTO FLUXO Marca: Vapotherm Modelo: Precision Flow Código: 50000400 Item com defeito: Célula de Oxigênio CATMAT: 16055	R\$ 2.072,68	R\$ 4.145,36
VALOR TOTAL=				R\$ 4.145,36	

1.4. VIGÊNCIA CONTRATUAL:

1.4.1 O prazo de vigência contratual do objeto deste Termo será de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do contrato ou emissão do instrumento equivalente.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

2.1. A presente contratação tem por finalidade atender à necessidade da realização de reparo em 2 (dois)

equipamentos de ALTO FLUXO pela empresa responsável por assistência técnica dos equipamentos, pois os mesmos apresentam defeito na célula de oxigênio e encontram-se inoperantes.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A descrição da solução como um todo, conforme definido no Estudo Técnico Preliminar, visa a prestação de serviços incluindo atividades típicas, tais como: Reparo em equipamento hospitalar, manutenção e assistência técnica.

4. REQUISITOS DE CONTRATAÇÃO:

4.1. A contratação refere-se à prestação de serviços comuns, cujos padrões de desempenho e qualidade foram objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

4.2. Com relação à **qualificação técnica**, deverá o licitante apresentar:

A) Prova de capacidade técnica, mediante apresentação de certidão(ões) ou atestado(s) fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, demonstrando execução de serviços pertinentes e compatíveis com o objeto deste termo;

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

5.1.1. O início da realização do serviço contratado, se dará imediatamente após a assinatura do contrato.

5.1.2. O serviço será executado pela empresa contratada, retirando os equipamentos do HMMR e levando para reparo, e retornará após a execução do mesmo, para realização dos testes necessários para a conclusão do serviço.

5.1.3. A retirada e devolução dos equipamentos se dará no endereço: Av. Jaraguá, nº 1020, Bairro Retiro – Volta Redonda-RJ, CEP 27.277-130, de segunda a sexta feira, exceto feriados, sem ônus de frete e seguro para o município – Tel.: 24 3512-8725

5.2. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:

5.2.1 Os serviços objeto deste Termo de Referência serão recebidos e aceitos, de acordo com o art. 140 da lei n. 14.133/2021, provisoriamente, após sumária inspeção realizada pela Fiscalização da Secretaria Municipal de Saúde, para posterior verificação da qualidade e conformidade do objeto às especificações técnicas exigidas neste termo, podendo ser rejeitados caso não estejam conforme as especificações estabelecidas.

5.2.2 A contratada deverá dar total garantia quanto à qualidade dos serviços executados, ficando obrigada a reparar, corrigir ou substituir às suas expensas, no total ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções comprovadamente fora das especificações técnicas discriminadas no presente termo.

5.2.3 Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das condições e especificações discriminadas no Termo de Referência.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

- 6.1.** O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e nos termos da Lei n. 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;
- 6.2.** A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por servidor(es) especialmente designado(s) em portaria da Secretaria Municipal de Saúde;
- 6.3.** O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessária para regularização da falta ou defeitos observados.
- 6.4.** As comunicações entre Contratante e Contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim;
- 6.5.** O fiscal do contrato informará, em tempo hábil, ao superior do seu departamento ou setor, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse a sua competência;
- 6.6.** O fiscal do contrato será auxiliado pelos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno da Administração, que deverá dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual;
- 6.7.** A contratante poderá convocar representante da Contratada para adoção de providências que deixem de ser cumpridas de imediato.

7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

- 7.1.** O pagamento será efetuado no 30º (trigésimo) dia, a contar da data final do período de adimplemento do objeto, assim considerada a entrega do objeto, acompanhada do respectivo documento de cobrança (nota fiscal/fatura) devidamente atestada pela Fiscalização;
- 7.2.** Os pagamentos serão efetuados, obrigatoriamente, por meio de crédito em conta corrente, cujo número e agência deverão ser informados pelo adjudicatário até a assinatura do contrato;
- 7.3.** Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;
- 7.4.** Em caso de atraso injustificado no pagamento, o valor será compensado financeiramente em 0,5% (cinco décimos por cento) de juros de mora por mês “pro rata tempore”, contados a partir do dia seguinte ao seu vencimento até a data do efetivo pagamento;
- 7.5.** O valor do pagamento eventualmente antecipado será descontado na razão de 10% (dez por cento) ao mês “pro rata die”, contado da data de seu efetivo pagamento.

8. FORMA E CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

- 8.1.** O fornecedor será selecionado por meio de contratação direta, por inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, I, da Lei n. 14.133/2021.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

- 9.1.** O custo estimado global da presente contratação é de **R\$ 4.145,36 (Quatro mil, cento e quarenta e**

cinco reais de trinta e seis centavos).

9.2. Data base dos orçamentos: setembro de 2026.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. A despesa com a execução do objeto deste termo de referência correrá pela dotação orçamentária: - 50.01.10.302.2609.8469- 33390390000-

11. IMPACTO E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

11.1. A contratada deverá cumprir as orientações descritas no **art. 6º** da Instrução Normativa nº 1, de 19/01/2010, do Ministério Do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), no que couber, além dos critérios eventualmente inseridos na especificação do objeto.

12. SANÇÕES:

12.1. No caso de descumprimento total ou parcial das condições estabelecidas no presente Termo de Referência, a contratada estará sujeita à aplicação das penalidades previstas nos artigos 155 a 163 da Lei Federal n. 14.133/2021.

Volta Redonda - RJ, 24 de setembro de 2026.

Elaborado por:

Nome: Marcelo Gaudereto Moren

Setor de Compras/FMS/SMS

Matrícula: 8115

Responsável (eis) por especificações técnicas e quantitativas:

Nome: Marcela de Paula Amorim Souza

Setor: Fisioterapia

Matrícula: 6699

Nome: Vinícius Felipe Senhorinho Fernandes

Setor: Engenharia Clínica

Matrícula: 255807

Aprovo o presente Termo de Referência, que constitui peça integrante e inseparável do procedimento objetivando o **serviço de REPARO EM EQUIPAMENTOS DE ALTO FLUXO**, conforme condições e especificações contidas neste Termo de Referência.

Autorizado por:

Márcia Lygia Vieira Cury Inácio

Secretária Municipal de Saúde

Ordenadora de Despesas

Volta Redonda, na data da assinatura



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Gaudereto Moren, Auxiliar Administrativo**, em 25/09/2026, às 11:01, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Felipe Senhorinho Fernandes, Técnico de Eletrônica**, em 28/09/2026, às 10:01, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Marcela de Paula Amorim Souza, Coordenadora**, em 28/09/2026, às 10:05, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Lygia Vieira Cury Inacio, Secretária Municipal**, em 29/09/2026, às 09:54, conforme Art. 14, do Decreto Municipal 18.101/2023.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://voltaredonda.sei.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **02286526** e o código CRC **16E88ED4**.

Referência: Processo nº VR-12.060-00023708/2026

SEI nº 02286526

Rua São João Batista, Nº46, - Bairro Niterói, Volta Redonda/RJ, CEP 27283-240
Telefone: - www.voltaredonda.rj.gov.br