



TERMO DE REFERÊNCIA

1. CARACTERÍSTICA DO PROCESSO

- 1.1. Órgão Requisitante: S/SUBHUE/HMSA/CGE AP 1 – HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
- 1.2. Modalidade: Dispensa de licitação nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, art. 75, inciso II e em atendimento ao Decreto Municipal nº 50.797/22
- 1.3. Tipo: Menor preço por item.
- 1.4. Objeto: **SOROS E REAGENTES**

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

2.1. SOROS E REAGENTES, com a finalidade de abastecimento do Hospital Municipal Souza Aguiar.

2.2. Ressaltamos que o presente Emergencial se justifica pela falta de Registro de preços vigentes para insumos indispensáveis e essenciais ao funcionamento desta unidade, sem os quais não se realizarão procedimentos necessários aos pacientes sob os cuidados de nossos profissionais; acarretando graves problemas como: a interrupção de atendimentos básicos e emergenciais em nossas clínicas e o agravamento do quadro clínico dos pacientes. Diante do exposto, entendemos estar perante de uma situação de URGÊNCIA, a fim de evitar o desabastecimento do hospital e consequentemente, um desfecho FATAL para a clientela assistida.

2.3. Intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A reserva orçamentária encontra-se alocada no Programa de Trabalho (PT). 1861.10.302.0306.2009, da S/S/SUBHUE/HMSA/CGE AP 1.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

3.1. A descrição válida para aquisição de **SOROS E REAGENTES** solicitado é a que consta no presente Termo de Referência:

3.2. *Informamos que alguns dos códigos BR são genéricos, ou aproximam-se da descrição necessária. Pedimos que seja considerada a coluna “ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO” para esclarecimentos.*



ÍTEM	CÓDIGO SMA	CÓD. BR	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNID. COMPRA	QTD. TOTAL
1	6505.79.026-10	0280350	Soro Anti A Monoclonal,frasco com 10ml	UND	240
2	6505.79.027-09	0280351	Soro Anti B Monoclonal,frasco com 10ml	UND	240
3	6505.79.028-81	0280352	Soro Anti AB Monoclonal,frasco com 10ml	UND	240
4	6505.79.079-21	0368395	Reagente tipo Potencializador para diminuição do tempo de incubação do teste de antiglobulina humana com Polietilenoglicol (PEG) para uso em provas de compatibilidade sanguínea,frasco 10ml	UND	480

4. DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS

4.1. Para realização da avaliação técnica, as empresas deverão fornecer 01 (um) catálogo ilustrativo, juntamente com uma amostra do produto, a ser entregue no Hospital Municipal Souza Aguiar, localizado na Praça da República, 111, Centro/RJ, mediante agendamento prévio.

4.2. O catálogo ilustrativo do material e/ou equipamento cotado deverá ser apresentado em língua portuguesa, sem emendas ou rasuras, de maneira legível, identificando corretamente o produto a que se refere.

4.3. Caso haja REPROVAÇÃO do material/equipamento apresentado como amostra pela empresa detentora do menor preço, a empresa detentora do segundo preço poderá apresentar amostra do produto ofertado, e assim sucessivamente até que seja selecionado material/equipamento com amostra aprovada.

4.4. A amostra aprovada não poderá ser descontada do total do material adquirido, e poderá ser retirada após emissão do parecer técnico.

5. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

5.1. DOCUMENTAÇÃO DO PRODUTO:



5.1.2. A empresa deverá fornecer Certificado de Registro no MS/ANVISA (Publicação no D.O.U.) – RDC 185/2001.

5.1.3. A empresa deverá fornecer Certificado de Registro no MS/ANVISA por família (Publicação no D.O.U.) – RDC 97/2000.

5.1.4. A embalagem e os rótulos dos produtos apresentados devem atender aos critérios estabelecidos na RDC 185/2001/MS – ANVISA.

5.1.5. Os produtos deverão apresentar selo de qualidade INMETRO, quando for o caso.

5.2. DOCUMENTOS DA EMPRESA:

5.2.1. No caso de empresas produtoras, ou que exerçam quaisquer das atividades descritas no Art. 2º da Lei Federal nº 6360/76, será necessária apresentação de:

5.2.2. Autorização de funcionamento da empresa, emitida pelo Ministério da Saúde do Brasil, conforme art. 50 da Lei Federal nº 6.360/76 e art. 75, do Decreto nº 79.094/77.

5.2.3. Licença de Funcionamento conferida pelo Órgão Sanitário da respectiva unidade de federação (art. 51 da Lei Federal nº 6.360/76 e art. 78, do Decreto nº 79.084/77).

5.2.4. Em se tratando de empresas distribuidoras ou que exerçam quaisquer atividades descritivas nos artigos 21, da Lei 5.991/73 e 14, do Decreto 74170/74, será necessária a apresentação da Licença de funcionamento conferida pelo Órgão Sanitário da respectiva unidade da Federação.

6. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA FORNECEDORA

6.1. O produto fornecido pela empresa deverá possuir **Termo de Garantia individual** devendo apresentar prazo de validade, **no mínimo, de 12 (doze) meses**, a contar da data de entrega do equipamento ao paciente.

6.2. Cada Nota Fiscal emitida deverá ter anexada a cópia da Nota de Empenho no ato da entrega.

6.3. Os materiais/equipamentos deverão conter instruções de uso em Português.

6.4. A empresa deverá disponibilizar pontos de assistência técnica no município do Rio de Janeiro para que possam atender eventuais demandas dos pacientes contemplados, quanto a defeitos de fabricação e/ou possível substituição de peças.

6.5. Esta aquisição versa sobre material de entrega imediata e integral, não sendo necessária a celebração contratual com as Unidades da SMS-RIO, utilizando-se, assim, Nota de Empenho de Despesa.

6.5. Atesta-se que a natureza dos objetos a serem adquiridos é comum nos termos do parágrafo único, do art. 1º, da Lei 10.520, de 2002 e conforme Decreto Municipal nº 30.538/2009.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência
Hospital Municipal Souza Aguiar
Coordenadoria Geral de Emergência da AP 1

Processo nº. 09/61/000.638/2023

Data: 22/09/2023

Fls.

7. CONDIÇÕES DE ENTREGA

7.1. Deverá estar anexada à Nota Fiscal, cópia da Nota de Empenho e código do material constante no Termo de Referência.

7.2. O prazo de entrega será de **imediato ha 10 dias úteis**, a contar da retirada da nota de empenho pela empresa.

7.3. Local de Entrega:

- **Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, 111 – Centro – Rio de Janeiro / RJ.**

7.4. É imprescindível, que a entrega **seja previamente agendada junto ao HEMOTERAPIA da unidade, de segunda à sexta, das 9:00 às 16h**, através dos telefones: (21) 3111-2731.