

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.  
**COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1**  
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR  
Praça da República, 111 – 2º andar.  
Telefone: 3111-2610

SMS-PRO-2024/17315

Data: 02/04/2024

Fls.

## 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: Aquisição de Material Médico Hospitalar.

### 2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1.** Órgão requisitante solicita a aquisição de empresa especializada e, devidamente autorizada, para abastecimento de material médico hospitalar, com a finalidade de abastecimento das unidades do Complexo Hospitalar 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, de forma a não prejudicar as rotinas administrativas. Diante do exposto, entendemos estar perante de uma situação de URGÊNCIA, a fim de evitar o desabastecimento do Complexo Hospitalar Souza Aguiar.
- 2.3.** A razão da escolha dos fornecedores dar-se-á por: **(I)** Ser do ramo pertinente ao objeto deste Instrumento; **(II)** Possuir cadastro ativo nos Órgãos Fiscalizadores da atividade econômica, elencados no item 4, deste Termo de Referência, **(III)** Possuir cadastro junto a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro para fornecimento de materiais/prestação de serviços; **(IV)** Dispor a atender à solicitação e à demanda na quantidade necessária para suprir as necessidades de contratação emergencial, mediante apresentação da ofertada mais vantajosa para a Administração Pública, respeitando o princípio de isonomia entre os propositores; **(V)** Compatibilidade dos preços ofertados como os praticados no mercado.

### 3. ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

- 3.1.** A descrição válida para a aquisição solicitada de material médico hospitalar 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.

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.  
**COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1**  
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR  
Praça da República, 111 – 2º andar.  
Telefone: 3111-2610

SMS-PRO-2024/17315

Data: 02/04/2024

Fls.

| ÍTEM | CÓDIGO SMA     | CÓD. BR | ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNID.<br>COMPRA | QTD.<br>TOTAL |
|------|----------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| 1    | 6510.05.017-31 | 269978  | COMPRESSA, GAZE HIDROFILA 100%<br>ALGODAO MEDINDO 7,5 X 7,5CM,<br>COM 13 FIOS/CM2, CINCO DOBRAS,<br>COR BRANCO (ALVEJADA), MACIAS,<br>BOA CAPACIDADE DE ABSORCAO,<br>ISENTA DE IMPUREZAS, DOBRAS PARA<br>DENTRO DA COMPRESSA, NAO<br>DEIXANDO FIOS SOLTOS, ESTERIL.<br>ACONDICIONADA EM PACOTE COM 10<br>UNIDADES. | PCT             | 80.000        |

#### 4. DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS

**4.1.** Para realização da avaliação técnica, as empresas deverão fornecer 01 (um) catálogo ilustrativo e uma amostra do produto se solicitado, em sua embalagem original, em quantidade suficiente para realização da validação, a fim de evitar aquisições impróprias, a ser entregue no Hospital Municipal Souza Aguiar, A/C do Setor de Compras, localizado na Praça da República, 111, Centro/RJ, mediante agendamento prévio.

**4.2.** O catálogo ilustrativo do material e/ou insumo 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/insumo apresentado como amostra pela empresa detentora do menor preço, a empresa detentora da segunda melhor proposta, caso o seu preço esteja dentro da margem orçamentária, será convocada a apresentar amostra do produto ofertado, sujeita as mesmas condições, e assim sucessivamente até que seja selecionado material/insumo com amostra aprovada.

**4.4.** Em caso de divergência entre as referidas amostras e o do Termo de Referência, estas serão desclassificadas;

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

#### 5. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

**5.1.** Proposta original da empresa onde deverá constar o CNPJ, endereço, telefone, endereço eletrônico (e-mail), descrição do insumo, marca (mesma ofertada no portal compras.gov),

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.  
**COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1**  
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR  
Praça da República, 111 – 2º andar.  
Telefone: 3111-2610

SMS-PRO-2024/17315

Data: 02/04/2024

Fls.

quantidade, valor unitário e valor total, validade da proposta, prazo de entrega, dados bancários, declaração de submissão à Lei 14.133/2021 e suas alterações e ao RGCAF, carimbo legível da empresa e assinatura do responsável pelo orçamento.

**5.1.1.** Comprovante da inscrição e situação cadastral da empresa junto à Receita Federal (CNPJ);

**5.1.2.** Contrato Social e última alteração cadastral;

**5.1.3.** Certidão Negativa de Débito com as Fazendas Municipal, Estadual e Federal;

**5.1.4.** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

**5.1.5** Certificado de Regularidade do FGTS-CRS;

**5.1.6** Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, emitida pelo Ministério do Trabalho e Emprego, **ou** Declaração firmada pela licitante;

**5.1.7.** Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral (Inscrição Estadual e Municipal);

**5.1.8.** Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) - (PORTAL DA TRANSPARENCIA → EMPRESAS SANCIONADAS)

(<http://www.portaltransparencia.gov.br/ceis/>);

**5.1.9.** Consulta a Sanções Administrativas (<http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br/sigma/sancoes.asp>);

**5.1.10.** Alvará de funcionamento;

**5.1.11.** Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária;

**5.1.12.** Autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ou Autorização de funcionamento de Empresa (AFE) – Medicamentos, saneantes, insumos farmacêuticos;

**5.1.13.** Declaração do Imóvel – Próprio da empresa (Certidão enfiteutica), Alugado pela empresa (Declaração que não é propriedade da empresa);

**5.1.14.** MEI ou EPP – Certidão da Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI), CPF e RG do fornecedor;

**5.1.15.** Certidão Inidônea - <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br>;

**5.1.16.** Declarações de Responsabilidade civil e administrativas;

**5.2.** Durante a Dispensa de Licitação, em caso de divergência entre as referidas **documentações, amostras** e as especificações deste Termo de Referência, as propostas serão desclassificadas.

## 6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

**6.1.** Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

**6.2.** Comunicar à contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto contratado, para que seja retificado;

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.  
**COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1**  
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR  
Praça da República, 111 – 2º andar.  
Telefone: 3111-2610

SMS-PRO-2024/17315

Data: 02/04/2024

Fls.

**6.3.** Efetuar o pagamento à contratada no valor correspondente a execução do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência.

## 7 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**7.1.** A Contratada deverá cumprir todas as obrigações constantes do Termo de Referência e sua proposta, assumindo como, exclusivamente, seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita utilização do objeto e, ainda:

**7.1.1.** Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições com o **Termo de garantia individual** devendo apresentar prazo de validade, **no mínimo de 24 (vinte e quatro) meses**, a contar da data de entrega do medicamento/insumo acompanhada da respectiva Nota Fiscal, Nota de Empenho e Autorização de Fornecimento, na qual constarão as indicações específicas de faturamento, item(s) contemplado(s), quantidade, valor unitário, valor total e local de entrega.

**7.1.2.** Os insumos/equipamentos deverão conter instruções de uso em Português.

**7.1.3.** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12,13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº. 8078/1990);

**7.1.4.** Trocar ou corrigir, as suas expensas, no prazo de 5 (cinco) dias contados da notificação de objetos com avarias ou defeitos;

**7.1.5.** Todos os produtos deverão conter em suas embalagens a seguinte inscrição: “**VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO**”, mediante impressão ou carimbo com tinta indelével.

d) Suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

e) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública.

## 8 – PAGAMENTO

**8.1.** O prazo de pagamento será o usual do município.

**8.1.2.** O pagamento à CONTRATADA será realizado em razão do efetivo fornecimento realizado e aceito, sem que o Complexo Hospitalar Souza Aguiar esteja obrigado (a) a pagar o valor total do contrato caso todo o quantitativo do objeto não tenha sido regularmente entregue e aceito.

**8.2.3.** No caso de erro nos documentos de faturamento ou cobrança, estes serão devolvidos à CONTRATADA para retificação ou substituição, passando o prazo de pagamento a fluir, então, a partir da reapresentação válida desses documentos.

**8.2.4.** O pagamento será efetuado à CONTRATADA pela Coordenação do Tesouro Municipal, através de crédito em conta bancária aberta no Banco Santander (Brasil) S.A.,

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.  
**COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1**  
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR  
Praça da República, 111 – 2º andar.  
Telefone: 3111-2610

SMS-PRO-2024/17315

Data: 02/04/2024

Fls.

conforme contrato nº 104/2022/SMFP, publicado no D.O Rio nº 84 de 19/07/2022, decorrente da licitação – CEL/SMF – PP – 01/2011 e Portaria FP/SUBEX/SUPTM Nº 06 DE 31 DE AGOSTO DE 2022 firmado com o Município do Rio de Janeiro, ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

8.2.5. O pagamento será efetuado após a atestação do fornecimento nas condições previstas neste Termo de Referência.

## **9 - CONDIÇÕES DE ENTREGA**

9.1. Deverá estar anexada à Nota Fiscal, cópia da Nota de Empenho e Autorização de Fornecimento enviados por e-mail à CONTRATADA através do endereço eletrônico [empenhos.comprashmsa@gmail.com](mailto:empenhos.comprashmsa@gmail.com).

9.2. O prazo de entrega será de **imediato ha 05 dias úteis**, a contar da retirada da nota de empenho pela empresa.

9.3. Local de Entrega: **Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, 111 – Centro – Rio de Janeiro / RJ.**

9.4. É imprescindível, que a entrega **seja previamente agendada junto a unidade, de segunda à sexta, das 9:00 às 16h**, através dos telefones: **Almoxarifado (21) 3111-2803 – (21) 3111-2620**