



TERMO DE REFERÊNCIA

1. CARACTERÍSTICA DO PROCESSO

- 1.1. Órgão Requisitante: S/SUBHUE/HMJ/CGA/DIL – HOSPITAL MUNICIPAL JESUS.
- 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 **CÂMARA INQUEBRAVEL (ESPAÇADOR BIOVALVULADO)** para o Serviço de Almoxarifado.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1. Aquisição de **CÂMARA INQUEBRAVEL (ESPAÇADOR BIOVALVULADO)** com a finalidade de abastecimento do Almoxarifado da Unidade.
- 2.2. Ressaltamos que o presente Processo de Dispensa se justifica pela falta de registro de preços vigentes para insumos indispensáveis e essenciais, em face de garantir o pleno funcionamento da Unidade.
- 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/SUBHUE/HMJ/CGA/DIL.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

- 3.1. A descrição válida para aquisição da **CÂMARA INQUEBRAVEL (ESPAÇADOR BIOVALVULADO)** 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.*



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde – SMS
Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e
Emergência
Hospital Municipal Jesus

Processo nº. SMS-PRO-2024/18037

Data da autuação:

Fls.

ÍTEM	CÓDIGO SMA	CÓD. BR	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNID. COMPRA	QTD. TOTAL
1	6515.55.091-30	321786	CÂMARA INQUEBRÁVEL (ESPAÇADOR BIOVALVULADO) – ALUMÍNIO OU PLÁSTICO, COM DUAS MÁSCARAS – PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO. COM VOLUME DE 230 ML, PARA PACIENTES ACIMA DE 02 ANOS DE IDADE.	UN	300
2	6515.14.129-06	385608	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 4FR, 13CM CATETER ACESSO VENOSO CENTRAL COM DUPLO LUMEN EM POLIURETANO 4FR, RADIOPACO, MARCACAÇÃO DE 5 EM 5CM, COM APROXIMADAMENTE 13CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE PUNÇÃO 22G, GUIA METÁLICO MALEÁVEL, COM PONTA EM J, DILATADOR CUTÂNEO, CLAMP PARA FIXAÇÃO DO CATETER, ESTERIL, DESCARTÁVEL.	UN	30
3	6515.14.128-25	384769	CATETER VENOSO CENTRAL LUMEN 5FR, 13CM CATETER ACESSO VENOSO CENTRAL COM DUPLO LUMEN EM POLIURETANO 5FR, RADIOPACO, MARCACAÇÃO DE 5 EM 5CM, COM APROXIMADAMENTE 13CM DE COMPRIMENTO, COM AGULHA DE PUNÇÃO 22G, GUIA METÁLICO MALEÁVEL, PONTA EM J, DILATADOR CUTÂNEO, CLAMP PARA FIXAÇÃO DO CATETER, ESTERIL, DESCARTÁVEL.	UN	20
4	6515.98.035-72	483844	FIXADOR DE TRASQUEOSTOMIA – TAMANHO PEDIÁTRICO – CONFECCIONADO EM MALHA DE ALGODÃO, ACOLCHOADO, FIXAÇÃO EM VELCRO, REGULÁVEL, ANTIALÉRGICO. EMBALAGEM INDIVIDUAL.	UN	500
5	6515.65.033-06	483844	FIXADOR DE TRASQUEOSTOMIA – TAMANHO ADULTO – CONFECCIONADO EM MALHA DE ALGODÃO, ACOLCHOADO, FIXAÇÃO EM VELCRO, REGULÁVEL, ANTIALÉRGICO. EMBALAGEM INDIVIDUAL.	UN	100
6	6515.97.010-60	459101	PONTEIRA ASPIRAÇÃO (BICO DE YANKAUER) – UTILIZADO PARA ASPIRAÇÃO EM CAVIDADE CIRÚRGICA, COM EXTENSÃO EM PVC CRISTAL COM 3 METROS. PONTA LATEX.	UN	200

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 Jesus – Rua 8 de Dezembro, 717 – Vila Isabel – Maracanã / 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 24 (vinte e quatro) 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.

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

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 **05 dias úteis**, a contar da retirada da nota de empenho pela empresa.

7.3. Almoxarifado

- Hospital Municipal Jesus – Rua 8 de Dezembro, 717 – Vila Isabel – Maracanã / RJ.

7.4. É imprescindível, que a entrega **seja previamente agendada junto ao Serviço de Almoxarifado da Unidade, de segunda à sexta, das 9h às 16h**, através do telefone: (21) 2254-2400