

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 Nº 2024/07439

Data: 07/02/2024

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 Cirúrgico – Conjunto para punção de artéria femoral.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1. Órgão requisitante solicita a aquisição de empresa especializada e, devidamente autorizada, para abastecimento de Compressa para Campo Operatório com Fio Radiopaco, 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 provisos; **(V)** Compatibilidade dos preços ofertados como os praticados no mercado.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

- 3.1. A descrição válida para a aquisição solicitada de Compressa para Campo Operatório com Fio Radiopaco 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 Nº 2024/07439

Data: 07/02/2024

Fls.

ÍTEM	CÓDIGO SMA	CÓD. BR	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNID. COMPRA	QTD. TOTAL
1	6515.71.007-44	439030	CONJUNTO PARA PUNCAO DE ARTERIA FEMURAL POR TECNICA SELDINGER CATETER PAM FEMURAL, POLIURETANO OU POLIETILENO, RADIOPACO 18 A 20G, 12 A 20CM ALCA DE FIXACAO, GUIA METALICO FLEXIVEL. ESTERIL, DESCARTAVEL.	UND	400

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 a 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 poderá 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), quantidade, valor unitário e valor total, validade da proposta, prazo de entrega, dados

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 Nº 2024/07439

Data: 07/02/2024

Fls.

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 enfitêutica), 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;

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

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 Nº 2024/07439

Data: 07/02/2024

Fls.

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., 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

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 Nº 2024/07439

Data: 07/02/2024

Fls.

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.

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**