



## 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 **AGAR CROMOGENICO E OUTROS** para o Serviço de Farmácia.

### 2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1. Aquisição de **AGAR CROMOGENICO E OUTROS** com a finalidade de abastecimento do Setor de Anatomia Patológica 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 **AGAR CROMOGENICO E OUTROS** 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>BR | ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO | UNID.<br>COMPRA | QTD.<br>TOTAL |
|------|------------|------------|--------------------------|-----------------|---------------|
|------|------------|------------|--------------------------|-----------------|---------------|



|   |                 |        |                                                                                                                                                                                 |     |     |
|---|-----------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1 | 65.05.84.268-70 | 413252 | AGAR CROMOGENICO VRE PRONTO PARA USO, EM PLACA DE PETRI ESTERIL, P/ CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO P/ USO, ACONDICIONADO EM PLACA DE PETRI DE 90 MM, COM 20 ML DE MEIO.         | UNI | 500 |
| 2 | 65.05.84.055-20 | 326806 | AGAR CHOCOLATE COM VITOX PRONTO PARA USO, EM PLACA DE PETRI. ESTERIL, PARA CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO PARA USO, ACONDICIONADO EM PLACADE PETRI DE 90 MM, COM 20 ML DE MEIO. | UNI | 400 |
| 3 | 65.05.84.265-28 | 379203 | AGAR CROMOGENICO MRSA PRONTO PARA USO, EM PLACA DE PETRI ESTERIL, P/ CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO P/ USO, ACONDICIONADO EM PLACA DE PETRI DE 90 MM, COM 20 ML DE MEIO.        | UNI | 500 |
| 5 | 65.05.84.266-09 | 396193 | AGAR CROMOGENICO ESBL PRONTO PARA USO, EM PLACA DE PETRI ESTERIL, P/ CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO P/ USO, ACONDICIONADO EM PLACA DE PETRI DE 90 MM, COM 20 ML DE MEIO.        | UNI | 500 |
| 6 | 65.05.84.209-10 | 342271 | MEIO, ARGININA PRONTO PARA USO, EM TUBO ESTERIL, PARA CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO PARA USO, ACONDICIONADO EM TUBO 13 X 100 MM, COM 4 ML DE MEIO.                             | UNI | 150 |
| 6 | 65.05.84.049-82 | 343376 | MEIO, CITRATO PRONTO PARA USO, EM TUBO. ESTERIL, PARA CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO PARA USO, ACONDICIONADO EM TUBO 13 X 100 MM, COM 4 ML DE MEIO INCLINADO.                   | UNI | 250 |
| 7 | 65.05.84.070-60 | 326923 | AGAR SANGUE DE CARNEIRO PRONTO PARA USO, EM PLACA DE PETRI. ESTERIL, PARA CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO PARA USO, ACONDICIONADO EM PLACADE PETRI DE 90 MM, COM 20 ML DE MEIO.  | UNI | 500 |
| 8 | 65.05.84.267-90 | 473359 | AGAR CROMOGENICO KPC PRONTO PARA USO, EM PLACA DE PETRI ESTERIL, P/ CULTURA MICROBIOLOGICA, PRONTO P/ USO, ACONDICIONADO EM PLACA DE PETRI DE 90 MM, COM 20 ML DE MEIO.         | UNI | 100 |

#### 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. Setor de Anatomia Patológica**

**- 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 Anatomia Patológica, de segunda à sexta, das 9h às 16h**, através do telefone: (21) 2254-2400.