

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR – CNPJ: 42.498.733/0001-48
Praça da República, 111 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro.
Telefone: 3111-2610

Processo nº. SMS-PRO-2024/36466

Data: 25/06/2024

Fls.

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CARACTERÍSTICA DO PROCESSO

- 1.1.** Órgão Requiritante: **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 – COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO 50X45CM.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1.** Órgão requisitante solicita a aquisição de empresa especializada e, devidamente autorizada, para abastecimento de COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO 50X45CM, 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 aquisição de COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO 50X45CM solicitado é a que consta no presente Termo de Referência:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR – CNPJ: 42.498.733/0001-48
Praça da República, 111 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro.
Telefone: 3111-2610

Processo nº. SMS-PRO-2024/36466

Data: 25/06/2024

Fls.

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	APRESENTAÇÃO	QTD. TOTAL DE PACOTE
1	6510.05.005-06	462497	COMPRESSA CAMPO OPERATORIO PESO MINIMO 35G, 50 UN, MED. APROX. 50 X 45CM. 100% ALGODAO, QUATRO CAMADAS SOBREPOSTAS, COR BRANCA (ALVEJADA), COSTURA DUPLA PRESA POR FRISO A CADA 10CM, BORDAS DELIMITADAS, CANTOS ARREDONDADOS, ALCA DE APOIO COM 18CM, FIO RADIOPACO, PESO MINIMO 35G POR UNIDADE. ACONDICIONADO EM SACO PLASTICO CONTENDO 50 UNIDADES.	PCT (COM 50 UNIDADES)	600

4. DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS

4.1. Para realização da avaliação técnica, as empresas deverão fornecer 01 (um) catálogo ilustrativo/bula do medicamento e uma amostra do produto se solicitado, em sua embalagem original, em quantidade suficiente para realização da validação, a fim de evitar aquisições impróprias, com a identificação do nome da empresa, numero da licitação e item cotado, a ser entregue no Hospital Municipal Souza Aguiar.

4.2. Local de Entrega da amostra: **Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, 111 – Centro – Rio de Janeiro / RJ, 2º andar no setor de CGA.**

4.3. O catálogo ilustrativo/bula do medicamento 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.

4.4. Todas as amostras, referentes a todos os itens, sem exceção, deverão estar rigorosamente de acordo com as especificações exigidas neste Termo de Referência.

4.5. Todos os itens devem estar rigorosamente de acordo com a proposta apresentada pelo licitante.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0

HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR – CNPJ: 42.498.733/0001-48

Praça da República, 111 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro.

Telefone: 3111-2610

Processo nº. SMS-PRO-2024/36466

Data: 25/06/2024

Fls.

4.6. Depois da análise a ser procedida pela Área Técnica, às amostras não utilizadas estarão disponíveis para retirada, no prazo de 30 (trinta) dias.

4.7. 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.

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

4.9. A não informação da marca/fabricante ofertada será motivo de desclassificação;

4.6. 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 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>);

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR – CNPJ: 42.498.733/0001-48
Praça da República, 111 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro.
Telefone: 3111-2610

Processo nº. SMS-PRO-2024/36466

Data: 25/06/2024

Fls.

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 / R.M.S. (Registro Ministério da Saúde) / RDC (Resolução Diretoria Colegiada) 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, marcas ofertadas, 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.

7 – DAS 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR – CNPJ: 42.498.733/0001-48
Praça da República, 111 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro.
Telefone: 3111-2610

Processo nº. SMS-PRO-2024/36466

Data: 25/06/2024

Fls.

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.

8 – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

8.1. A empresa vencedora, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber garantia a defesa prévia, ficará sujeita às seguintes sanções previstas no artigo 87 da Lei Federal nº 8.666/93, no Decreto Municipal nº 22.941/03 e no artigo 589 do RGCAF. As penalidades são:

- a) Advertência;
- b) Multa moratória de 1% (um por cento) quando verificado atraso no cumprimento da obrigação assumida, aplicada à Adjudicatária ao dia sobre o valor da nota de empenho ou do contrato, ou se for o caso, do respectivo saldo não atendido;
- c) Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do Contrato;
- 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.

9 – PAGAMENTO

9.1. Os pagamentos deverão ser efetuados após a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, observando o disposto no art. 141 da Lei Federal nº 14.133/2021. O prazo para pagamento será de 30 (trinta) dias, contados da data do protocolo do documento de cobrança no setor competente da CONTRATANTE e obedecido o disposto na legislação.

9.1.2. 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.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
COORDENADORIA GERAL DE EMERGÊNCIA DA AP 1.0
HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR – CNPJ: 42.498.733/0001-48
Praça da República, 111 – 2º andar – Centro – Rio de Janeiro.
Telefone: 3111-2610

Processo nº. SMS-PRO-2024/36466

Data: 25/06/2024

Fls.

9.2.3. 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.

9.2.4. 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 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.

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

10 - CONDIÇÕES DE ENTREGA

10.1. 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.

10.2. O prazo de entrega será de **imediato ha 07 dias úteis**, a contar da retirada da nota de empenho pela empresa.

10.3. Local de Entrega: **Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, 111 – Centro – Rio de Janeiro ou TPC - Estrada dos Bandeirantes, 1700 - TAQUARA – Rio de Janeiro. O local da entrega será informado no email de envio da Nota de Empenho.**

10.4. É imprescindível, que a entrega **seja previamente agendada: caso o local de entrega seja junto a unidade, de segunda à sexta, das 9:00 às 16h**, através dos telefones: Almoxarifado (21) 3111-2803, Farmacia (21) 3111-2645 e Laboratorio (21) 3111-2736 e se a entrega for na TPC o agendamento é feito através do e-mail agendamento.jpa@grupotpc.com – a entrega só é recebida caso tenha sido agendada.