

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CARACTERÍSTICA DO PROCESSO

- 1.1.** Órgão Requisitante: **S/SUBHUE/HMHP/ HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA.**
- 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 – ITENS LABORATÓRIO - COLORAÇÃO DE ZIEH NEELSEN.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

2. Órgão requisitante solicita a empresa especializada e, devidamente autorizada, para abastecimento de, com a finalidade de abastecimento da unidade **Hospital Municipal Raphael de Paula Souza**. Ressaltamos que a presente DISPENSA 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 **Hospital Municipal Raphael de Paula Souza**.
- 2.2.** 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 aquisição de Materiais de Fio Nylon 3.0 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	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNID. COMPRA	QTD. TOTAL
------	------------	---------	--------------------------	-----------------	---------------

1	65.05.85.084-19	461105	CONJUNTO, COLORACAO DE ZIEH NEELSEN, EM FRASCOS COM 500 ML EM CADA COMPONENTE.	KIT	12
---	-----------------	--------	--	-----	----

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

4.2. Suficiente para realização da validação, a fim de evitar aquisições impróprias, a ser entregue no Hospital Raphael de Paula, Est. De Curicica 2.000– Curicica, CEP 22.780-320, Rio de Janeiro, RJ.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. 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 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;
- 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 Hospital Maternidade Herculano Pinheiro (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

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 hmrps.compras@gmail.com.



**SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL RAPHAEL DE PAULA SOUZA**

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

6.1.9.3. Local de Entrega: **Hospital Municipal Raphael de Paula Souza**, Est. De Curicica 2.000– Curicica, CEP 22.780-320, Rio de Janeiro, RJ.

9.4. É imprescindível, que a entrega **seja junto a unidade, de segunda à sexta, das 9:00 às 16h**, através dos telefones: **Almoxarifado (21) 98879-8071**.