



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 **Reagentes e outros** para o Serviço da **Agência transfusional**

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1. Aquisição de **Reagentes e outros** com a finalidade de abastecimento da **Agência transfusional** 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 de **Reagentes 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.*



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

Processo nº. 000900.005960/2026-60

Data: 27/01/2026

Fls.

ÍTEM	CÓDIGO SMA	CÓD. BR	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	UNID. COMP RA	QTD. TOTAL
1	6505.79.013-03	333587	Reagente de diagnóstico clínico, tipo conjunto completo, composição básica de HEMÁCIAS A1, B, 3% para PROVA REVERSA de tipagem sanguínea do sistema ABO em tubo através da detecção de aglutininas naturais regulares (anti-A e/ou anti-B) nos soros ou plasmas humanos. Conjunto com dois frascos contendo 10 ml cada. Validade do produto de 28 dias ou de acordo com o fabricante. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	CONJ	7
2	6505.79.014-86	357469	Reagente de diagnóstico clínico, tipo conjunto completo, composição básica de hemácias a 3% de células selecionadas de doadores do grupo "O", para a pesquisa de anticorpos irregulares em tubo. Conjunto com no mínimo dois frascos de 10 ml cada. Validade do produto de 28 dias ou de acordo com o fabricante. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	CONJ	7
3	6505.79.015-67	366984	Reagente de diagnóstico clínico, composição básica de Suspensão de hemácias humanas do grupo "O" sensibilizadas com IgG para CONTROLE do teste de Coombs Indireto. Frasco com 10 ml. Validade do produto de 28 dias ou de acordo com o fabricante. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	CONJ	7



4	6505.79.095-41	362078	Reagente controle de qualidade imunohematológico interno, tipo conjunto completo características adicionais para controle de qualidade interno dos procedimentos imunohematológicos, composição básica de até 05 (cinco) frascos de hemácias teste e até 03 (três) frascos de soro com anticorpos monoclonais. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no ministério da saúde. Uma unidade 28 dias OBS: Entrega Fracionada.	CONJ	7
5	6505.79.026-10	280350	Soro Anti A monoclonal, frasco com 10 ml. Para determinação dos grupos sanguíneos ABO. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6
6	6505.79.027-09	280351	Soro Anti B monoclonal, frasco com 10 ml. Para determinação dos grupos sanguíneos ABO. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6
7	6505.79.028-81	280352	Soro Anti AB monoclonal, frasco com 10 ml. Para determinação dos grupos sanguíneos ABO. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6



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

Processo nº. 000900.005960/2026-60

Data: 27/01/2026

Fls.

8	6505.79.029-62	280353	Soro Anti D monoclonal, frasco com 10 ml. Para determinação dos grupos sanguíneos ABO. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6
9	6505.79.025-39	353696	Reagente para fenotipagem sanguínea Rh, tipo SORO CONTROLE NEGATIVO, frasco com 10 ml. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6
10	6505.79.030-04	357756	Reagente para diagnóstico clínico tipo Soro de COOMBS, composição básica POLIESPECÍFICO IgG + C3d, frasco com 10 ml. Para teste de Coombs direto e indireto. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6
11	505.79.079-87	337327	Reagente tipo SORO DE COOMBS, composição básica MONOESPECÍFICO anti IgG HUMANO, para teste de Coombs direto e indireto, frasco com 10 ml. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6
12	6505.79.079-21	368395	Reagente tipo Potencializador para diminuição do tempo de incubação do teste de antiglobulina humana com Polietilenoglicol (PEG) para uso em provas de compatibilidade sanguínea, frasco 10ml. Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. OBS: Entrega Fracionada.	UNI	6



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