



Processo nº: SEI 000900.019833/2026-48

Data de autuação: 06/03/2026

Fls.:

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 **Material (Farmacológico, Químico, Odontológico & Cirúrgico)**.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 2.1. Com a finalidade de abastecimento estoque do Setor de Serviço de Farmácia do Hospital Municipal Jesus.
- 2.2. Ressaltamos que o presente Processo de Dispensa se justifica pela falta de registro de preços vigentes para materiais 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 a aquisição dos itens solicitados 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: SEI 000900.019833/2026-48

Data de autuação: 06/03/2026

Fls.:

ITEM	CÓDIGO BR	CÓDIGO SMA.	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO	ACOND.	QTD.
1	277319	6505.17.050-65	PEROXIDO, HIDROGENIO (AGUA OXIGENADA), 10 VOLUMES, 1 LITRO	FRS.	36
2	348040	6505.80.029-14	ÁCIDO PERACÉTICO 0,2% GALÃO 5 LITROS, COM INIBIDOR DE CORROSÃO + TIRAS REAGENTES	GL.	24
3	380018	6810.10.500-37	ÁLCOOL GEL ANTISSEPTICO, ACONDICIONADO EM FRASCO (REFIL) COM NO MINIMO 800ML E NO MAXIMO 1000ML. DE AÇÃO INSTANTÂNEA E BACTERICIDA, PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS, FORMULADO COM ÁLCOOL ETILICO (70 A 80%) E AGENTE EMOLIENTE, NAO IRRITANTE E BIODEGRADAVEL.	REFIL	100
4	341174	6520.29.086-01	CLOREXIDINA 0,12%, FRASCO MINIMO 250ML. SOLUCAO BUCAL, ISENTO DE ALCOOL.	FR.	120
5	620163	6515.68.211-97	CLOREXIDINA 2%, ESCOVA DEGERMANTE ANTISSEPTICA, EMBALADA INDIVIDUALMENTE	UN.	5.200



Processo nº: SEI 000900.019833/2026-48

Data de autuação: 06/03/2026

Fls.:

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 - RJ**, mediante agendamento prévio. (OBS: Quando for o caso)

4.2. O catálogo ilustrativo do material 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 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 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, quando for o caso.

5.1.3. A empresa deverá fornecer Certificado de Registro no MS/ANVISA por família (Publicação no D.O.U.) – RDC 97/2000, quando for o caso.

5.1.4. A embalagem e os rótulos dos produtos apresentados devem atender aos critérios estabelecidos na RDC 185/2001/MS – ANVISA, quando for o caso.

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.



Processo nº: SEI 000900.019833/2026-48

Data de autuação: 06/03/2026

Fls.:

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, quando for o caso.

6.2. Cada Nota Fiscal emitida deverá ter anexada a cópia da Nota de Empenho no ato da entrega.

6.3. Os materiais 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, quando for o caso.

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. A entrega será realizada no **Setor de Serviço de Farmácia - Hospital Municipal Jesus – Rua Oito de Dezembro, 717 – Vila Isabel, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20550-200 ou no Grupo TPC – Estrada dos Bandeirantes, 1700 – Taquara, Rio de Janeiro - RJ, CEP 22775-109**. O endereço definido será informado na Autorização de Fornecimento que será enviada via e-mail para o fornecedor.

7.4. **É imprescindível, que a entrega seja previamente agendada** caso a entrega seja na TPC, o agendamento deverá ser realizado através do e-mail: agendamento.jpa@grupotpc.com. Caso a entrega seja no Setor de Serviço de Rouparia do Hospital Municipal Jesus, não será necessário agendamento prévio e poderá ser realizada de segunda à sexta, das 08h às 17h.