



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

TERMO DE REFERÊNCIA

Identificação da demanda

Unidade Demandante: Secretaria Municipal de Saúde

Responsável pela Demanda: Altair Francisco Silva – Secretário Municipal de Saúde

Matrícula: 4517

E-mail: altair.silva@agudos.sp.gov.br

Telefone: (014) 3262-0724

1. Objeto

Aquisição de 02 (dois) cestos elevadores hidráulicos para transporte e movimentação de pacientes em ambiente domiciliar, destinados a pacientes assistidos pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante avaliação técnica da equipe responsável, conforme critérios assistenciais definidos pelo serviço.

2. Justificativa

Garantir segurança e ergonomia no transporte e transferência de pacientes com mobilidade reduzida, contribuindo para qualidade da assistência e prevenção de acidentes com pacientes, profissionais e cuidadores.

3. Especificações

O equipamento deverá possuir, no mínimo:

- Sistema de elevação hidráulica;
- Estrutura metálica resistente;
- Capacidade de carga adequada para uso hospitalar;
- Base com rodízios com travas de segurança;
- Suporte/cesto para acomodação do paciente;
- Estrutura que permita higienização adequada;
- Manual de instruções em português;
- Garantia mínima contra defeitos de fabricação.

4. Quantitativo

02 (duas) unidades de cestos elevadores hidráulicos, destinados ao uso domiciliar por pacientes com mobilidade reduzida, mediante indicação e avaliação técnica da Secretaria Municipal de Saúde.

5. Prazo e Local de Entrega

Até 10 dias após emissão da nota de empenho, sendo a entrega feita no Almoxarifado da Saúde, rua Odon Pessoal de Albuquerque, nº 228 – Centro – Agudos/SP.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

6. Condições de pagamento

Pagamento após a entrega, conferência e mediante apresentação de nota fiscal.

7. Obrigações da contratada

- Fornecer o equipamento conforme especificações;
- Garantir qualidade e funcionamento adequado;
- Entregar o produto dentro do prazo estabelecido;
- Prestar garantia contra defeitos de fabricação.

8. Obrigações da contratante

- Receber e conferir o equipamento;
- Fiscalizar o cumprimento das especificações;
- Efetuar pagamento conforme condições estabelecidas.

9. Critério de julgamento

Menor preço por item, observadas as especificações técnicas e legais.

10. Fiscalização

A fiscalização do contrato caberá ao responsável designado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nome do servidor: Adriana Souza Santos Pinheiro de Matos

Matrícula: 6234

Cargo: Coordenadora CSII

E-mail: adriana.matos@agudos.sp.gov.br

11. Recursos orçamentários

Ficha: 141

Aplicação: 800.0076

AGUDOS, 09 DE FEVEREIRO DE 2026.

**ALTAIR FRANCISCO SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**