

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (REF. AO ITEM 01)

São José do Rio Preto, 23 de setembro de 2024

1. (X) AQUISIÇÃO: COMPRA LIVRE

OBJETO:						
Adquirir algodão ortopédico para assistência da urgência e emergência – DUE						
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
Material utilizado pelo serviço de ortopedia para imobilização de membros. A solicitação deverá atender o período de quatro meses.						
PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DO CONTRATO:						
Os materiais deverão ser entregues no prazo de 10 dias após confirmação do empenho.						
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024						
DIRETRIZ		OBJETIVO	META		AÇÃO	
5: Aprimoramento dos serviços de Urgência e Emergência		5.1 – Garantir atendimento na Urgência e Emergência	5.1.1 – Qualificar o atendimento de urgência e emergência – Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), Prontos Socorros e SAMU 192		5.1.1.3 – Garantir recursos humanos qualificados, materiais, insumos e equipamentos e prestação de serviços, conforme estabelecido em legislações técnicas e de financiamento vigentes.	
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”						
ODS		META				
3 – Saúde e bem-estar		3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.				
MATERIAL						
MATERIAIS DE CONSUMO						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	48616	ALGODAO ORTOPEDICO 20 CENTIMETROS DE LARGURA X 1,5 METROS DE COMPRIMENTO CONFECCIONADA EM FIBRA DE ALGODAO COR NATURAL COM RELATIVA IMPERMEABILIDADE (SUBSTANCIA ADERENTE EM CIMA DA SUPERFICIE A FIM DE FORMA UMA CAMADA COMPACTA) OFERECENDO ADEQUADA PROTECAO CONTRA UMIDADE	UNIDADE	4.152	R\$	R\$

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

		DO GESSO DISTRIBUICAO UNIFORME DO ALGODAO ENROLADA				
TOTAL:						R\$

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

O material deverá ter registro na ANVISA na classe pertinente e prazo de validade mínimo de três anos a partir da data de entrega no almoxarifado.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Da exigência de catálogo/amostra

Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, o interessado classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá apresentar catálogo ou amostra.

No caso de não haver entrega do catálogo/amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita, ou havendo entrega de catálogo/amostra fora das especificações previstas, a proposta será recusada.

Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

Se o catálogo/amostra apresentado pelo primeiro classificado não for aceito, será analisada a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação do catálogo/amostra e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes neste Termo de Referência.

Os exemplares colocados à disposição da Administração serão tratados como protótipos, podendo ser manuseados e desmontados pela equipe técnica responsável pela análise, não gerando direito a ressarcimento.

Os interessados deverão colocar à disposição da Administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO – CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega dos materiais é de 10 dias, contados a partir da confirmação do empenho, em remessa única.

Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço, conforme autorização de fornecimento:

Almoxarifado da Secretaria da Saúde: 2ª à 5ª – 07h30min às 16h00min / 6ª – 07h30min às 15h30min

Rua Otávio Leão Facio, nº 600-610 – Parque Industrial Tancredo Neves.

CEP: 15076-620 – São José do Rio Preto/SP

Fone: (17) 3216-4210 / (17) 3216-1427

GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento do Objeto

Os materiais serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 2 dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

A quantidade solicitada deverá atender o período de quatro meses, com acréscimo de uma margem de segurança de aproximadamente 20%. A média de consumo em 2023 foi de 876 unidades/mês, com saída total 10.512 unidades/ano. Nos dois últimos meses (junho/julho) houve saída de 1.632 unidades e há 3.168 unidades em estoque que atenderá os meses de agosto a outubro e parcialmente o mês de novembro.

INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

Não há.

INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Adriana Souto Sobral (Coordenadora da Gerência de Suprimentos), Daniele Helena Soares Pinheiro (Coordenadora do Departamento Administrativo).

FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** – Descrição: _____

() **Programa** – Descrição: _____

RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA	FONTE	N. DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD. APLIC	VALOR

NUMERO DO CONVENIO/LEGISLAÇÃO: _____

ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____

VALOR DO REPASSE R\$ _____

VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ _____

____/____/____, _____

CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA TRANSPARENCIA:

[\\sms21\transparencia\DEPARTAMENTOS\07.DADM\08-SUPRIMENTOS\2.GESTAO MATERIAIS\2.SOLICITAÇÕES\3.TERMO REFERENCIA\1.GESTAO MATERIAIS\2024](#)

ASSINA O ORIGINAL

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Adriana Souto Sobral
Coordenadora da Gerência de Suprimentos – DADM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

Daniele Helena Soares Pinheiro

Coordenadora do Departamento Administrativo - SMS

De Acordo

1. Considerando a justificativa apresentada pelo departamento requisitante.
Considerando a manifestação formal do Fundo Municipal de Saúde sobre a disponibilidade orçamentária para realizar a despesa.
De acordo.
2. Às formalidades legais.

São José do Rio Preto, __ de ____ de
2024.

Adilson Vedroni
Secretário Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (REF. AO ITEM 02)

São José do Rio Preto, 23 de setembro de 2024

2. (X) AQUISIÇÃO: COMPRA LIVRE

OBJETO:			
Adquirir colar cervical para assistência da urgência e emergência – DUE			
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:			
Material utilizado para estabilizar a coluna cervical em casos de traumas. A solicitação deverá atender o período de quatro meses.			
PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DO CONTRATO:			
Os materiais deverão ser entregues no prazo de 10 dias após confirmação do empenho.			
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024			
DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO
5: Aprimoramento dos serviços de Urgência e Emergência	5.1 – Garantir atendimento na Urgência e Emergência	5.1.1 – Qualificar o atendimento de urgência e emergência – Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), Prontos Socorros e SAMU 192	5.1.1.3 – Garantir recursos humanos qualificados, materiais, insumos e equipamentos e prestação de serviços, conforme estabelecido em legislações técnicas e de financiamento vigentes.
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”			
ODS	META		
3 – Saúde e bem-estar	3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.		
MATERIAL			

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

MATERIAIS DE CONSUMO						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	61454	COLAR CERVICAL M CONFECCIONADO EM PEAD, COM ESPESSURA DE 1,5 A 2,0MM NO TAMANHO M, REFORÇADO NA FRENTE COM MAIS UM MILÍMETRO PERMITINDO UMA MAIOR RESISTÊNCIA E APOIO, REVESTIDO DE ESPUMA EMBORRACHADA MACIA, ESPECIAL (ETIL VINIL ACETATO EVA), FECHO EM VELCRO DE 50MM EM UM DOS LADOS, NAS CORES DE PADRÃO UNIVERSAL, COM BOTÃO PLÁSTICO RESISTENTE QUE PERMITA A MONTAGEM E DESMONTAGEM, TAMANHO ESTABELECIDO PELA FORMA UNIVERSAL DE MEDIDA NOS DEDOS. NA PARTE POSTERIOR (NUCA) DEVERÁ POSSUIR ABERTURA PARA PALPAÇÃO E VENTILAÇÃO DA NUCA. NA FRENTE DEVERÁ EXISTIR UMA ABERTURA QUE PERMITA A PALPAÇÃO DO PULSO CAROTÍDEO E ACESSO A TRAQUÉIA. DEVERÁ PERMITIR A RÁDIO TRANSPARÊNCIA (RAIO X).	UNIDADE	10	R\$	R\$
TOTAL:						R\$
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA						
O material deverá ter registro na ANVISA na classe pertinente e prazo de validade mínimo de dois anos a partir da data de entrega no almoxarifado.						
REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO						
Da exigência de catálogo/amostra						

Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, o interessado classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá apresentar catálogo ou amostra.

No caso de não haver entrega do catálogo/amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita, ou havendo entrega de catálogo/amostra fora das especificações previstas, a proposta será recusada.

Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

Se o catálogo/amostra apresentado pelo primeiro classificado não for aceito, será analisada a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação do catálogo/amostra e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes neste Termo de Referência.

Os exemplares colocados à disposição da Administração serão tratados como protótipos, podendo ser manuseados e desmontados pela equipe técnica responsável pela análise, não gerando direito a ressarcimento.

Os interessados deverão colocar à disposição da Administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO – CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega dos materiais é de 10 dias, contados a partir da confirmação do empenho, em remessa única.

Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço, conforme autorização de fornecimento:

Almoxarifado da Secretaria da Saúde: 2ª à 5ª – 07h30min às 16h00min / 6ª – 07h30min às 15h30min

Rua Otávio Leão Facio, nº 600-610 – Parque Industrial Tancredo Neves.

CEP: 15076-620 – São José do Rio Preto/SP

Fone: (17) 3216-4210 / (17) 3216-1427

GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento do Objeto

Os materiais serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

Termo de Referência e na proposta.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 2 dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

A quantidade solicitada deverá atender o período de quatro meses, com acréscimo de uma margem de segurança de aproximadamente 20%. A média de consumo em 2023 foi de 2 unidades/mês, com saída total 22 unidades/ano. Nos dois últimos meses (junho/julho) houve saída de **102 unidades**, sendo **100 unidades** só em julho e há 6 unidades em estoque que atenderá os meses de agosto a outubro.

1. INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

2. Não há.

3. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

4. Adriana Souto Sobral (Coordenadora da Gerência de Suprimentos), Daniele Helena Soares Pinheiro (Coordenadora do Departamento Administrativo).

FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** – Descrição: _____

() **Programa** – Descrição: _____

RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA	FONTE	N. DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD. APLIC	VALOR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

NUMERO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____ ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____ VALOR DO REPASSE R\$ _____ VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ _____ ___/___/___, _____							
CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA TRANSPARENCIA:							
\\sms21\transparencia\DEPARTAMENTOS\07.DADM\08-SUPRIMENTOS\2.GESTAO MATERIAIS\2.SOLICITAÇÕES\3.TERMO REFERENCIA\1.GESTAO MATERIAIS\2024							

ASSINA O ORIGINAL

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Adriana Souto Sobral

Coordenadora da Gerência de Suprimentos – DADM

Daniele Helena Soares Pinheiro

Coordenadora do Departamento Administrativo - SMS

De Acordo

3. Considerando a justificativa apresentada pelo departamento requisitante.

Considerando a manifestação formal do Fundo Municipal de Saúde sobre a disponibilidade orçamentária para realizar a despesa.

De acordo.

4. Às formalidades legais.

São José do Rio Preto, ___ de _____ de 2024.

Adilson Vedroni

Secretário Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA (REF. AO ITEM 03)

São José do Rio Preto, 23 de setembro de 2024

3. (X) AQUISIÇÃO: COMPRA LIVRE

OBJETO:			
Adquirir gel hemostático para assistência da atenção especializada – DAE			
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:			
O Gel hemostático é essencial para realizar hemostasia no procedimento cirúrgico ginecológico chamado CAF (cirurgia de alta frequência). A solicitação deverá atender o período de três meses.			
PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DO CONTRATO:			
Os materiais deverão ser entregues no prazo de 10 dias após confirmação do empenho.			
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024			
DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO
2 – Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso	2.1 – Garantir o acesso aos serviços ambulatoriais, diagnósticos e terapêuticos de média complexidade do município.	2.1.11 – Garantir recursos humanos, insumos, materiais e equipamentos para os serviços próprios de média complexidade, conforme portarias ministeriais vigentes.	2.1.11.2 – Garantir equipamentos, materiais, insumos e serviços específicos para realização das ações de saúde em serviços de média complexidade de administração direta.
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”			
ODS	META		
3 – Saúde e bem-estar	3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a		

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

	medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.					
MATERIAL						
MATERIAIS DE CONSUMO						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	66272	GEL HEMOSTATICO PARA USO DE CIRURGIA DE ALTA FREQUENCIA GEL À BASE DE SOLUTO DE CLORETO FÉRRICO, APRESENTANDO-SE EM FRASCO DE 10 G, ACONDICIONADO EM CAIXA TÉRMICA <u>ENTREGAR EM NOVEMBRO COM DATA DE FABRICAÇÃO NO MESMO MÊS DA ENTREGA</u>	UNIDADE	9	R\$	R\$
TOTAL:						R\$
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA						
- O material deverá ter cadastro, notificação ou registro na ANVISA na classe pertinente e data de fabricação no mesmo mês de entrega no almoxarifado. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO Da exigência de catálogo/amostra Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, o interessado classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá apresentar catálogo ou amostra. No caso de não haver entrega do catálogo/amostra ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita, ou havendo entrega de catálogo/amostra fora das especificações previstas, a proposta será recusada. Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.						

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

Se o catálogo/amostra apresentado pelo primeiro classificado não for aceito, será analisada a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação do catálogo/amostra e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes neste Termo de Referência.

Os exemplares colocados à disposição da Administração serão tratados como protótipos, podendo ser manuseados e desmontados pela equipe técnica responsável pela análise, não gerando direito a ressarcimento.

Os interessados deverão colocar à disposição da Administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO – CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega dos materiais é de 10 dias, contados a partir da confirmação do empenho, em remessa única.

Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço, conforme autorização de fornecimento:

Almoxarifado da Secretaria da Saúde: 2ª à 5ª – 07h30min às 16h00min / 6ª – 07h30min às 15h30min

Rua Otávio Leão Facio, nº 600-610 – Parque Industrial Tancredo Neves.

CEP: 15076-620 – São José do Rio Preto/SP

Fone: (17) 3216-4210 / (17) 3216-1427

GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento do Objeto

Os materiais serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 2 dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

A quantidade solicitada deverá atender o período de três meses. O consumo mensal médio é de 3 unidades/mês e há 9 unidades disponíveis que atenderão os meses de agosto a outubro.

5. INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

6. Não há.

7. INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

8. Adriana Souto Sobral (Coordenadora da Gerência de Suprimentos), Daniele Helena Soares Pinheiro (Coordenadora do Departamento Administrativo).

FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** – Descrição: _____

() **Programa** – Descrição: _____

RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA	FONTE	N. DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD. APLIC	VALOR

NUMERO DO CONVENIO/LEGISLAÇÃO: _____

ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____

VALOR DO REPASSE R\$ _____

VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br

____/____/____, _____
CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA <u>PASTA TRANSPARENCIA</u>:
\\sms21\transparencia\DEPARTAMENTOS\07.DADM\08-SUPRIMENTOS\2.GESTAO MATERIAIS\2.SOLICITAÇÕES\3.TERMO REFERENCIA\1.GESTAO MATERIAIS\2024

ASSINA O ORIGINAL

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Adriana Souto Sobral

Coordenadora da Gerência de Suprimentos – DADM

Daniele Helena Soares Pinheiro

Coordenadora do Departamento Administrativo - SMS

De Acordo

5. Considerando a justificativa apresentada pelo departamento requisitante.

Considerando a manifestação formal do Fundo Municipal de Saúde sobre a disponibilidade orçamentária para realizar a despesa.

De acordo.

6. Às formalidades legais.

São José do Rio Preto, ____ de _____ de 2024.

Adilson Vedroni

Secretário Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Romeu Strazzi, 199 - Vila Sinibaldi - CEP 15084-010 - São José do Rio Preto - SP
Telefone (17) 3216-9766 - smsaude@riopreto.sp.gov.br - www.riopreto.sp.gov.br