

ANEXO V
TERMO DE REFERÊNCIA

São José do Rio Preto, 18 de setembro de 2024.

1. (x) AQUISIÇÃO: _____

OBJETO:						
Aquisição de colchão e colchonete para as UPAs e P.S.						
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
Os colchões e colchonetes são para uso dos pacientes internados ou em observação clínica, que frequentemente necessitam serem trocados devido a grande demanda de atendimento a usuários. Refiro ainda que os colchões e colchonetes em uso estão apresentando sujidades e avarias com presença de urina, secreções e sangue, inviabilizando o uso e o cumprimento das normas vigentes de vigilância sanitária.						
PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:						
O prazo de entrega deverá ser em 05 (cinco) dias uteis.						
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	5.1.2 Manter a Habilitação/Qualificação das Unidades de Pronto Atendimento em acordo com a Legislação Federal vigente	5.1.2.2 - Garantir condições adequadas da ambiência e estrutura física das Unidades de acordo com a legislação vigente			
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						

MATERIAIS PERMANENTES						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	56971	Colchão hospitalar adulto , espuma em poliuretano de alto conforto, capa em courvim (PEVECRON) impermeável e lavável, 100% protegido antiácaro, densidade 33, com 04 suspiros (tipo respiros) nas laterais dos colchões, medindo 1,88m x 0,88cm, espessura de 12 cm, cor azul royal, com certificado no INMETRO NBR 13579-1 e 13579-2. Garantia de 12 meses.	UNIDADE	12	R\$	R\$
2	30377	Colchonete espuma em poliuretano de alto conforto, capa em courvim (PEVECRON) impermeável e lavável, 100% protegido antiácaro, respiros laterais, na cor azul royal, densidade 23 de medida 2,00m x 0,60m e 8cm de espessura. Deve atender às normas da Portaria nº 79/2011 do INMETRO. Garantia de 12 meses.	UNIDADE	16	R\$	R\$
TOTAL:						
SERVIÇOS						
Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1						
TOTAL:						
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: Deverá ser apresentado o certificado de conformidade dos equipamentos com as normas regulamentadoras vigentes CERTIFICADO NO IN METRO, NBR 13579-1 e 13579-2A. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO: Será solicitado da vencedora da fase de lances, pelo pregoeiro, apresentação do produto, por catálogo, demonstrando o atendimento das especificações mínimas estabelecidas no edital. Deverão ser apresentadas, no prazo máximo de 72 horas do recebimento da solicitação, sob pena de desclassificação, na Diretoria de Compras e Contratos - Av. Alberto Andaló, nº 3030 - 2º andar - Centro - São José do Rio Preto - SP - CEP 15015-000. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO – CONDIÇÕES DE ENTREGA: A entrega deverá ser realizada em 05 (cinco) dias uteis após a entrega do empenho, no Almoxarifado da Secretaria da Saúde: 2ª à 5ª - 07:30 às 16:00 / 6ª - 07:30 às 15:30, no endereço: 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: Garantia Mínima de 01 (um) ano contra vícios e defeitos de fabricação. Os manuais ou folhetos de instrução e de operação deverão estar traduzidos também para o português. O prazo máximo de entrega dos colchões será de 05 (cinco) dias corridos a partir do recebimento da ordem de fornecimento.						

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

Recebimento do Objeto

Os bens 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 05 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 05 (cinco) 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 estimativa foi realizada conforme a necessidade de substituição dos colchões e colchonetes, nas UPAs Norte, Jaguaré, Santo Antônio, Tangará e P.S. Vila Toninho.

INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

Não se aplica

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

Dr. Alcides Pinto de Souza Junior, Michele T. B. Ferreira, Dr. André Luciano Baitello.

9 FONTES DE RECURSOS:

- (☐) **Convênio** - Descrição: _____
- (☐) **Programa** - Descrição: _____

RESERVADO PARA INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 REFERÊNCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA TRANSPARÊNCIA:

\\sms21\transparencia\DEPARTAMENTOS\05.DUE\1-DEPARTAMENTO\05. COMPRAS\2024

UNIDADES	COLCHÃO	COLCHONETE
UPA NORTE	2	6
UPA JAGUARÉ	3	2
UPA TANGARÁ	2	2
UPA STO ANTÔNIO	4	3
P.S. VILA TONINHO	1	3
TOTAL	12	16

ASSINA O ORIGINAL

Enfª Michele T B Ferreira
Depto de Urgência e Emergência
RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Dr. Alcides Pinto de Souza Junior
Coordenador do Departamento - DUE
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