

TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA –

São José do Rio Preto, 25 de abril de 2024

1. (X) AQUISIÇÃO: COMPRA LIVRE

OBJETO:						
Adquirir álcool em gel para assistência da urgência e emergência – DUE						
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
Produto utilizado para fricção antisséptica das mãos. A solicitação deverá atender o período de quatro meses.						
PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DO CONTRATO:						
Os materiais deverão ser entregues fracionados em duas vezes com intervalo de 50 dias, sendo a primeira entrega 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	48068	ALCOOL ETÍLICO 70% INPM, FORMA FARMACÊUTICA GEL - CORRESPONDENTE A 77° GL - INDICAÇÃO : USO INSTITUCIONAL - APRESENTAÇÃO EM GEL FRASCO DE 500 ML COM VÁLVULA PUMP, PARA USO EM SERVIÇOS DE SAÚDE, DEVERÁ ATENDER O DISPOSTO NA RDC 42/2010 – PRODUTO CLASSIFICADO COMO MEDICAMENTO COM ATIVIDADE ANTIBACTERIANA COMPROVADA POR TESTE DE LABORATÓRIO, CONTENDO EMOLIENTE EM SUA FORMULAÇÃO, PARA USO EM SERVIÇOS DE SAÚDE ENTREGA FRACIONADA EM DUAS VEZES COM INTERVALO DE 50 DIAS	FRASCO 500ML	1.272	R\$	R\$
TOTAL:						R\$
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA						
O material deverá ter registro na ANVISA na classe pertinente e prazo de validade mínimo de doze meses a partir da data de entrega no almoxarifado.						

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

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 aceite, 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

Os materiais deverão ser entregues fracionados em duas vezes com intervalo de 50 dias, sendo a primeira entrega no prazo de 10 dias após confirmação do empenho.

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 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 20%. A média de consumo em 2023 foi de 265 frascos/mês, com saída total 3.178 frascos/ano. Nos dois últimos meses (fevereiro/março) houve saída de 438 frascos e há 550 frascos em estoque que atenderá os meses de abril e maio.

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) e Adilson Vedroni (Secretário Municipal de Saúde).

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 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

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

ASSINA O ORIGINAL

Adriana Souto Sobral

Coordenadora da Gerência de Suprimentos – DADM

Daniele Helena Soares Pinheiro
Coordenadora do Departamento Administrativo - SMS
De Acordo

Adilson Vedroni
Secretário Municipal de Saúde
De acordo

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