

TERMO DE REFERÊNCIA – ANEXO IV

São José do Rio Preto, 10 de novembro de 2025

1. (X) AQUISIÇÃO: COMPRA LIVRE

OBJETO:						
Adquirir tubo de coleta de sangue para assistência da atenção especializada – DAE						
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
Material utilizado para coleta de amostra para exames laboratoriais. A solicitação deverá atender o restante do ano de 2025.						
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 2025						
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 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	77583	TUBO DE COLETA DE SANGUE A VACUO; EM POLIPROPILENO; COM FLUORETO DE SODIO; TAMPONA NA COR CINZA; PARA ASPIRACAO DE 2 ML; ESTERIL; APIROGENICO; MEDINDO: 13 X 75 MM (DIAM X COMP), RESISTENTE A CENTRIFUGACAO DE 3000 A 3500 RPM POR ATE 15 MINUTOS; COM IDENTIFICACAO ADERIDA AO TUBO; ASPIRACAO; NR. DE LOTE; DATA DE FABRICACAO; VALIDADE VALIDADE NÃO INFERIOR A DOZE MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA NO ALMOXARIFADO	UNIDADE	40.800	R\$	R\$
TOTAL:						R\$
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA						
O material deverá ter cadastro, notificação ou registro na ANVISA na classe pertinente e prazo de validade mínimo de doze meses a partir da data de entrega no almoxarifado.						
DA PARTICIPAÇÃO POR CONSÓRCIO						
- O certame em questão não contará com a participação de empresas enquadradas nas modalidades de Consórcio. - Acerca dos Consórcios este Município, através da Secretaria Municipal de Administração, informa que a conveniência de admitir a participação dos mesmos em procedimento licitatório é decisão meramente discricionária da Administração, conforme artigo 15, Capítulo I da Lei Federal 14.133 de 19 de abril de 2021. - A vedação quanto à participação de consórcio de empresas no presente procedimento licitatório não limitará a competitividade.						

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

- A participação de consórcios é recomendável quando o objeto considerado for “de alta complexidade ou vulto”, o que não seria o caso do objeto sob exame.
 - Não há nada que justifique a participação de empresas em consórcios no objeto em apreço. Ele não se reveste de alta complexidade, tampouco é serviço de grande vulto econômico, ou seja, o edital não traz em seu termo de referência nenhuma característica própria que justificasse a admissão de empresas em consórcio.
- A admissão de consórcio em objeto de baixa complexidade e de pequeno valor econômico atenta contra o princípio da competitividade, pois permitiria, com o aval da Administração Pública, a união de concorrentes que poderiam muito bem disputar entre si, violando, por via transversa, o princípio da competitividade, atingindo ainda a vantajosidade buscada pela Administração.

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 no prazo de 10 dias após 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).

DA FORMA DE PAGAMENTO

Recebimento do Objeto

1.1. 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.

1.2. Os materiais 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.

1.3. Se, no ato da entrega dos materiais a nota fiscal/fatura não for aceita pelo Almoxarifado, devido à irregularidade em seu preenchimento, está será devolvida para as necessárias correções, passando a contar o recebimento provisório a partir da data de sua reapresentação.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. O pagamento será efetuado em 30 dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada pelo setor competente.

ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O custo estimado total da contratação é R\$ _____, conforme custos unitários apostos em anexo.

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\2025

ASSINA O ORIGINAL

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Adriana Souto Sobral
Gerência de Suprimentos – DADM

Renan Ramalho
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 2025.

Dr. Rubem Bottas
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