

**ANEXO IV**

**TERMO DE REFERÊNCIA / DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**

**ITEM 01**

São José do Rio Preto, 27 de Fevereiro de 2026.

1. ( ) ABERTURA DE ATA DE REGISTRO DE PREÇO  
2. (X) AQUISIÇÃO: \_\_\_\_\_

**1 – OBJETO:**

Aquisição de Peças para manutenção corretiva de contra-ângulo rotatório pertencente ao CEO Centro - DAE.

**2 – JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:**

Justificamos a elaboração do presente termo de referência para a aquisição de peças para manutenção corretiva de motor rotatório marca Dentsply modelo X-Smart Plus, série 09296123 **PT 285301** pertencente ao CEO Centro – DAE, pois após avaliação técnica foi constatado que o equipamento está com avarias no cabeçote (contra-ângulo), necessitando assim, da substituição desse item para garantir o correto funcionamento do aparelho. Em vista da necessidade de manter a qualidade e acesso no tratamento oferecido pelo município, ressaltamos a importância de manter o aparelho funcionando plenamente para não comprometer os atendimentos de endodontia realizados na unidade. O motor rotatório é um instrumento utilizado em procedimentos endodônticos (tratamento de canal) para facilitar a limpeza, modelagem e desinfecção dos canais radiculares. Segue anexo cálculo de custos de manutenção e ordem de serviço **ID 90091**.

**3 – PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:**

Prazo de entrega: 10 dias.

**4 - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026**

DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO
10 - Aprimorar a gestão, o financiamento e a participação social, garantindo planejamento integrado, transparência na aplicação de recursos por meio do Conselho Municipal de Saúde.	10.4 - Assegurar a gestão administrativa eficiente da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da qualificação dos processos compras e manutenção de equipamentos, garantindo economicidade, transparência, regularidade e suporte adequado às unidades e serviços de saúde.	10.4.1 Garantir a Gestão Estratégica das Unidades de Saúde Municipais	10.4.1.9 – Garantir a manutenção, instalação, contratação de prestação de serviços e aquisição de peças para equipamentos e mobiliários em geral

**5 - OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”**

ODS	META
Objetivo 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

**6 – MATERIAL**

**6.1 – MATERIAIS DE CONSUMO**

Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	90384	<b>CONTRA ÂNGULO X-SMART PLUS</b> Descrição: Contra ângulo Head compatível com motor rotatório marca Dentsply modelo X-Smart Plus, série 09296123, com as seguintes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>Modelo: MF6</li> <li>Relação: 6:1</li> <li>Base de encaixe das limas: 2,35mm ISO1797-1 Tipo 1</li> <li>Comprimento mínimo de encaixe do eixo:11mm</li> <li>Comprimento total máximo do instrumento rotativo:46mm</li> <li>Tipo de mandril: Push Botton</li> <li>Peso: 36g</li> </ul> A peça deverá ser nova, sem uso e original.	UNIDADE	01		

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TOTAL:						
<b>7 – SERVIÇOS</b>						
Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
TOTAL:						
<b>8 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>						
<p>Para fins de análise e aceitação da proposta, será exigida a apresentação de catálogo, folder, prospecto ou ficha técnica do produto ofertado. O documento deverá conter informações suficientes para a verificação das especificações técnicas do objeto, permitindo a conferência da conformidade com as exigências estabelecidas neste Termo de Referência.</p>						
<b>9 – DA PARTICIPAÇÃO POR CONSÓRCIO</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O certame em questão não contará com a participação de empresas enquadradas nas modalidades de Consórcio.</li> <li>• 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.</li> <li>• A vedação quanto à participação de consórcio de empresas no presente procedimento licitatório não limitará a competitividade.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>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.</p>						
<b>10 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO</b>						
<p>As peças devem estar de acordo com a especificação técnica descrita no item 6.1 – MATERIAL DE CONSUMO. O frete, instalação e testes por conta do fornecedor.</p>						
<b>11 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA</b>						
<p>O prazo de entrega dos serviços é de 10 dias, contados da emissão do empenho em remessa única. A peça deverá ser entregue no seguinte endereço: - <b>Almoxarifado da Secretaria da Saúde:</b> 2ª à 5ª - 07:30 às 16:00 / 6ª - 07:30 às 15:30 - Rua José Scamardi, 281 - Distrito Industrial Waldemar de Oliveira Verdi – São José do Rio Preto - SP - CEP: 15035-430, conforme autorização de fornecimento.</p>						
<b>12 – GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA</b>						
<p>O prazo de garantia da peça será de 12 meses contra defeitos de fabricação após a data de entrega.</p>						
<b>13 – DA FORMA DE PAGAMENTO</b>						
<p>O pagamento será efetuado em 30 dias, contados da apresentação da nota fiscal/fatura, devidamente atestada pelo setor competente. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada para correções.</p>						
<b>14 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO</b>						
<b>16 - FONTE DE RECURSOS:</b>						
<p>( ) <b>Convênio</b> - Descrição: _____</p> <p>( ) <b>Programa</b> - Descrição: _____</p>						

**17 - RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

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

NÚMERO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: \_\_\_\_\_

ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: \_\_\_\_\_

VALOR DO REPASSE R\$ \_\_\_\_\_

VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

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

**\\sms21\transparencia\DEPARTAMENTOS\07.DADM\06-MANUTENCAO\2026\Termo de Referência 2026\DAE\CEO CENTRO**

**FERNANDA DE FÁTIMA RAFAEL SOARES DOS SANTOS**

Responsável pela Elaboração

Gerência de Manutenção

**LUCIANA CRISTINA DELFINO**

**Coordenadora do Departamento Administrativo**

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 2026.

\_\_\_\_\_  
**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](mailto:smsaude@riopreto.sp.gov.br) – [www.riopreto.sp.gov.br](http://www.riopreto.sp.gov.br)

**ITEM 02**

Sexta-Feira, 06 de Março de 2026.

**(X) AQUISIÇÃO DE OXÍMETRO DE DEDO PEDIÁTRICO**

**OBJETO:**

Aquisição de OXÍMETRO DE DEDO PEDIÁTRICO para as Unidades Básicas de Saúde.

**JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:**

Solicito a aquisição de 30 (Trinta) OXÍMETROS DE DEDO PEDIÁTRICO, para as Unidades Básicas de Saúde, para assegurar uma assistência segura e resolutiva aos pacientes, em situações de urgência e emergência. O oxímetro de dedo pediátrico é crucial para monitorar a saturação de oxigênio e frequência cardíaca de forma não invasiva, permitindo a detecção precoce de problemas respiratórios (como bronquiolite ou asma) em crianças. Especialmente útil para bebês com condições crônicas ou em risco, ele ajuda a medir níveis saudáveis (geralmente >95%) , prevenindo complicações.

**PRAZO DE ENTREGA OU DA CONTRATAÇÃO:**

10 dias.

**PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2026**

DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO
<i>Nº 1 - Fortalecer e ampliar a Atenção Primária à Saúde (APS).</i>	<i>Nº 1.1 - Garantir e qualificar o acesso da população à Atenção Primária à Saúde, por meio da ampliação da cobertura, da organização da oferta e da integralidade do cuidado.</i>	<i>Nº 1.1.1 - Ampliar a cobertura populacional de Atenção Primária.</i>	<i>Ação Nº 3 - Adquirir materiais de consumo, equipamentos e materiais permanentes necessários para a implantação, manutenção e qualificação das equipes de Atenção Primária à Saúde.</i>

**OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”**

ODS	META
<i>3. Saúde e bem-estar</i>	<i>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.</i>

**MATERIAL DE CONSUMO**

Nº	CÓDIGO	MATERIAL	UNID. DE MEDIDA	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1.						

**MATERIAL PERMANENTE**

Nº	CÓDIGO	MATERIAL	UNID. DE MEDIDA	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1.	91354	Sensor exclusivo para crianças: Tamanho adaptado para garantir conforto e precisão mesmo em dedos pequenos, a partir de 7 mm de largura. Display TFT colorido: Tela clara e de alta definição que exhibe simultaneamente a saturação de oxigênio, frequência cardíaca e indicador de perfusão. Material do escudo: Plástico resistente e seguro para uso infantil. Design compacto e leve: Dimensões de 43 x 26 x 25 mm (L x A x P), facilitando o transporte e uso em qualquer lugar. Bateria recarregável: Bateria de íon de lítio		30		

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



	<p>embutida de 3,7 V, que garante autonomia prolongada.</p> <p>Baixo consumo de energia: Consome menos de 30 mA, com desligamento automático após <math>\geq 8</math> segundos sem dedo para economizar bateria. Ambiente de operação seguro: Opera eficientemente em temperatura entre 5°C e 40°C, umidade entre 15% e 80%, e pressão atmosférica de 70 kPa a 106 kPa.</p> <p>Ambiente de armazenamento e transporte: Suporta temperaturas de -10°C a 55°C, umidade até 95% e pressão atmosférica de 50 kPa a 106 kPa, em ambiente não corrosivo e bem ventilado. Alarme de limite ajustável: Alertas para valores fora do padrão para garantir intervenção rápida. Indicador de bateria fraca: Evita desligamentos inesperados durante a medição. Material hipoalergênico: Seguro para peles sensíveis das crianças. Especificações Técnicas: Faixa de medição SpO2: 70% a 99% Precisão SpO2: <math>\pm 2\%</math> (80%-99%) Resolução SpO2: <math>\pm 1\%</math></p> <p>Sem especificação rigorosa para valores abaixo de 70% Faixa de medição frequência cardíaca: 30 a 240 bpm. Precisão frequência cardíaca: <math>\pm 2</math> bpm. Tempo de resposta: <math>&lt; 8</math> segundos. Tipo de display: TFT colorido Dimensões: 43 mm (L) x 26 mm (A) x 25 mm (P). Peso: Aproximadamente 50 gramas Alimentação: Bateria de íon de lítio embutida, 3,7 V. Consumo de energia: <math>&lt; 30</math> mA. Desligamento automático: <math>\geq 8</math> segundos sem dedo. Faixa de largura mínima do dedo para medição: a partir de 7 mm. Ambiente operacional: Temperatura 5°C-40°C, Umidade 15%-80%, Pressão 70kPa-106kPa. Ambiente armazenamento/transporte: Temperatura -10°C~55°C, Umidade <math>\leq 95\%</math>, Pressão 50kPa-106kPa</p>				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

2.

**SERVIÇOS**

Nº	CÓDIGO	MATERIAL	UNID. DE MEDIDA	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1.						
2.						
					<b>TOTAL</b>	

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

Possuir:

- Certificação do Inmetro;
- Selo Procel A;
- Manual de instruções em português;
- Certificado de Garantia.

**MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA**

O prazo de entrega dos bens é de 10 dias, contados do (a) contados do envio do e-mail referente ao Empenho. Entrega em parcela única, conforme autorização de fornecimento.

Os bens deverão ser entregues no seguinte endereço:

RUA: JOSÉ SCAMARDI, 281 - DISTRITO INDUSTRIAL WALDEMAR DE OLIVEIRA VERDI  
CEP.: 15035-530 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP  
**Telefone:** (17) 3229-4455.  
**HORÁRIO:** 2ª à 5ª - 07:30 às 16:00 / 6ª - 07:30 às 15:30

**Almoxarifado da Secretaria da Saúde:**

**GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

O prazo de garantia contratual dos bens, complementar à garantia legal, é aquela estabelecida em contrato, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data do recebimento definitivo do objeto.

A garantia será prestada com vistas a manter os equipamentos fornecidos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus ou custo adicional para o Contratante.

A garantia abrange a realização da manutenção corretiva dos bens pelo próprio Contratado, ou, se for o caso, por meio de assistência técnica autorizada, de acordo com as normas técnicas específicas.

Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a corrigir os defeitos apresentados pelos bens, compreendendo a substituição de peças, a realização de ajustes, reparos e correções necessárias.

As peças que apresentarem vício ou defeito no período de vigência da garantia deverão ser substituídas por outras novas, de primeiro uso, e originais, que apresentem padrões de qualidade e desempenho iguais ou superiores aos das peças utilizadas na fabricação do equipamento.

Na hipótese do subitem acima, o Contratado deverá disponibilizar equipamento equivalente, de especificação igual ou superior ao anteriormente fornecido, para utilização em caráter provisório pelo Contratante, de modo a garantir a continuidade dos trabalhos administrativos durante a execução dos reparos.

Decorrido o prazo para reparos e substituições sem o atendimento da solicitação do Contratante ou a apresentação de justificativas pelo Contratado, fica o Contratante autorizado a contratar empresa diversa para executar os reparos, ajustes ou a substituição do bem ou de seus componentes, bem como a exigir do Contratado o reembolso pelos custos respectivos, sem que tal fato acarrete a perda da garantia dos equipamentos.

O custo referente ao transporte dos equipamentos cobertos pela garantia será de responsabilidade do Contratado.

A garantia legal ou contratual do objeto tem prazo de vigência próprio e desvinculado daquele fixado no contrato, permitindo eventual aplicação de penalidades em caso de descumprimento de alguma de suas condições, mesmo depois de expirada a vigência contratual.

**DA FORMA DE PAGAMENTO**

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

As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada para correções.

**ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

Menor preço conforme a compatibilidade com o descritivo padrão.

**FONTE DE RECURSOS:**

( ) Convênio

( ) Programa - Descrição:

**RESERVADO PARA INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

NÚMERO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: \_\_\_\_\_

ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: \_\_\_\_\_

VALOR DO REPASSE R\$ \_\_\_\_\_

VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ \_\_\_\_\_

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA TRANSPARÊNCIA**

\\sms21\Transparencia\DEPARTAMENTOS\01.DAB\1.DIRETORIA\6.COMPRAS\TR 2026

**Andréia Cristina Marascalchi**  
Departamento de Atenção Básica - SMS

**Alessandra Garcia**  
Coordenadora do Departamento de Atenção Básica  
De acordo

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

São José do Rio Preto, 06 de Março de 2026.

\_\_\_\_\_  
**Dr. Rubem de Oliveira Bottas Neto**  
Secretário Municipal de Saúde