



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

1.1 O presente Termo de Referência tem como objeto a aquisição de 100 testes rápidos para ruptura de membranas fetais (Detecção de IGFBF-1 - Formato de Tira), destinados ao uso em hospitais e clínicas médicas.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.1 Os testes rápidos para ruptura de membranas fetais devem ter as seguintes características técnicas:

Método de detecção: imunocromatografia de fluxo lateral;

Tipo de amostra: líquido amniótico;

Tempo de leitura do resultado: até 10 minutos;

Sensibilidade: maior que 95%;

Especificidade: maior que 95%;

Armazenamento: temperatura ambiente entre 2°C e 30°C.

Item	Descrição	Quantidade	Unidade
01	Teste Rápido para ruptura prematura de membranas fetais. Detecção de IGFBF-1 - Formato de tira. Apresentação: Cada caixa contém 10 kits. Composição do Kit: 10 saquetas, cada uma contendo: 01 tira-teste, 01 esfregaço vaginal estéril, 01 conta gotas de diluente de dose única, 01 folha de paciente (com instruções simplificadas e registro de resultados) Referência: Amnioquick (Biosynex) ou similar	10	Caixa

QUANTIDADE E PRAZO DE ENTREGA

3.1 A quantidade de testes rápidos para ruptura de membranas fetais a ser adquirida é de 100 unidades.

3.2 O prazo de entrega deve ser de no máximo 30 dias corridos, a contar da data de emissão da nota de empenho.

Pedido nº:	341/23
Data:	1 / 1



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 O pagamento será efetuado em até 30 dias após a entrega dos testes rápidos para ruptura de membranas fetais, mediante apresentação da nota fiscal correspondente.

GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

5.1 A empresa fornecedora deverá garantir a qualidade e o funcionamento dos testes rápidos para ruptura de membranas fetais pelo período mínimo de 6 (seis) meses após a entrega.

5.2 A empresa fornecedora deverá garantir a disponibilidade de assistência técnica para os testes rápidos durante o período de garantia, com prazo máximo de resposta de 48 horas úteis a partir da abertura do chamado.

5.3 Caso seja necessário realizar a troca de algum dos testes por defeito de fabricação, a empresa fornecedora deverá arcar com todas as despesas de envio e devolução dos produtos.

CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

6.1 O recebimento dos testes rápidos para ruptura de membranas fetais será feito pelo responsável designado pelo contratante, que deverá verificar a conformidade dos produtos com as especificações técnicas descritas no item 2 deste Termo de Referência.

6.2 Serão rejeitados os testes rápidos que apresentarem características diferentes das especificações técnicas descritas neste Termo de Referência.

6.3 Caso sejam detectados problemas com os testes rápidos após o recebimento, o contratante deverá comunicar imediatamente à empresa fornecedora, que deverá adotar as medidas necessárias para corrigir a situação.

DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1 As despesas com transporte, frete e seguro dos testes rápidos para ruptura de membranas fetais correrão por conta da empresa fornecedora.

7.2 O contratante reserva-se o direito de cancelar a aquisição dos testes a qualquer momento, sem ônus para ambas as partes, desde que comunicado por escrito à empresa fornecedora com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis.

Izilda Maris Chiozzotto de Moraes
Secretária de Saúde

