

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Aquisição de 20 unidades de Termo-Higrômetros para uso nas Unidades de Saúde.

2. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

20 unidades de **TERMO-HIGROMETRO DIGITAL, PORTATIL PARA MONITORACAO SIMUTANEA DE TEMPERATURA E UMIDADE INTERNA E EXTERNA.**

Escala de medição interna: -10°C até 50°C

Escala de medição externa: -50 a 70°C

Precisão de medida: +- 1°C

Resolução de temperatura: +- 0,1°C

Faixa de medição de umidade: 15% até 95% RH

Precisão de umidade: +- 5% RH

Resolução de umidade: 1%

Unidade de temperatura em °C

Memória de temperatura máxima, mínima e umidade

Aviso de horas

Alimentação: 1 Pilha AAA 1,5v (inclusa)

Dimensões aproximadas do produto: 98 x 106 x 23 mm (LxAxP)

Comprimento do sensor: 1,5 m

Itens inclusos:

01 Termo-higrômetro digital com sensor externo

01 Pilha AAA 1,5v

01 Certificado de Calibração RBC

3. GARANTIA

Haverá garantia mínima de 12 meses sobre o objeto

4. JUSTIFICATIVA

Existem muitas variáveis climáticas que podem exercer influência sobre produtos, equipamentos e até mesmo estruturas, por isso, devem ser controladas e constantemente medidas, para garantir que estão dentro dos parâmetros adequados.

Entre esses equipamentos, destacam-se as geladeiras para armazenamento de vacinas e medicamentos que necessitam de controle de temperatura rigoroso e eficiente.

Cabe destacar que o uso dos Termo Higrômetros é uma exigência da vigilância sanitária.

Dessa maneira, se justifica a aquisição dos Termo higrômetros, pois além de ser imprescindível para o controle fiel da temperatura e umidade, também é uma exigência da VISA.

5. MODO DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO OU DE FORNECIMENTO DO OBJETO

A empresa deverá:

- 5.1 Entregar os itens conforme quantitativos e especificações deste Termo de Referência;
- 5.2 Reparar, corrigir, remover, trocar, substituir, às suas expensas, os itens que não atenderem a alínea anterior, assim como aqueles em que se verificar defeitos, vícios, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos;
- 5.3 A entrega do objeto deverá ocorrer em no máximo 10 (dez) dias úteis, contados da data do envio da Autorização de Fornecimento, de acordo com a quantidade solicitada;
- 5.4 Responsabilizar – se pelo transporte e entrega do objeto na totalidade.

A entrega deverá ocorrer no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde localizado na Avenida das Araras, 371, Jardim Paraíso I, Itu/SP em horário comercial. Tal entrega deverá ocorrer em no máximo de **10 dias úteis** após envio da autorização de fornecimento.

6. RESPONSÁVEL

A gestão será de responsabilidade da Enfermeira Responsável Técnica **Lúcia Helena Pacífico** e a fiscalização responsabilidade da Enfermeira **Denis José Mesquita**.

7. CONDIÇÕES DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

O Pagamento será realizado em até 15 dias após o fechamento da quinzena.

8. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A contratação será mediante a dispensa direta por empresa de venda materiais e instrumentais médicos, devendo ser considerado o menor preço ofertado.

Assim, se justifica a modalidade escolhida para a contratação de fundamento legal art. 75, inciso II da Lei 14133/2021.

Enfª Eliana C. P. Massoco
Departamento de Compras da Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Itu