

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente termo de referência tem por objeto a aquisição de sondas de gastrostomia para fornecimento aos pacientes carentes e acamados do município atendidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), conforme especificações e quantitativos estimados na tabela a seguir.

2. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

A prestação do fornecimento dos itens deverá ser realizada conforme condições e quantidades estabelecidas neste instrumento:

Item	Quantidade	Unidade	Objeto
01	5	UNID	SONDA PARA GASTROSTOMIA SILICONE C/ BL 20FR (Conjunto para gastrostomia, com tubo a nível de pele em silicone, transparente, calibre 20 FR com balão)
02	5	UNID	SONDA PARA GASTROSTOMIA SILICONE C/ BL 24FR (Conjunto para gastrostomia, com tubo a nível de pele em silicone, transparente, calibre 24 FR com balão)

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde tem a responsabilidade de prover a Rede Municipal de Saúde com Materiais/Insumos ambulatoriais, necessários para promoção, proteção e recuperação da saúde dos munícipes, a demanda apresentada se refere à necessidade de aquisição de material hospitalar – Sonda para Gastrostomia Silicone com balão 20 Fr e 24 FR – para atendimento aos pacientes assistidos pelo Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

A quantidade acima descrita é baseada numa estimativa anual.

Diante do exposto, o presente termo de referência visa dar continuidade ao atendimento aos pacientes do município.

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

O fornecimento se dará por conta do fornecedor e a convocação para fornecimento do material, será feita através da emissão e encaminhamento da Nota de Empenho, a qual será realizada via e-mail (informado em sua proposta), com aviso de recebimento, acompanhado do anexo da Requisição.

Os produtos deverão ser entregues em até 15 (quinze) dias corridos, contados do envio da nota de empenho.



Os produtos deverão ter validade mínima de 12 (doze) meses, que deverão ser contados na data de sua entrega, deverão estar regulares perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e os licitantes deverão observar a forma de apresentação do item para fins de cotação.

Os produtos deverão estar acondicionados de forma íntegra, não apresentando nenhuma alteração detectável visualmente contendo informações claras e visíveis a olho nu, de modo a não se sujeitar a danificações no transporte e/ou entrega e deverão ser entregues de segunda a sexta-feira, das 08:00 as 17:00 horas, no seguinte endereço:

CEMED – Av Dr. Octaviano Pereira Mendes, 667 – Centro – Itu/SP

OBS. Não realizar a entrega no horário das 12:30 as 13:30 hs.

5. RESPONSÁVEL

Fica como gestor da dispensa a farmacêutica Roberta Leonardi Loli e como fiscal a coordenadora Renata Monteiro de Sousa.

A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos.

6. CONDIÇÕES DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

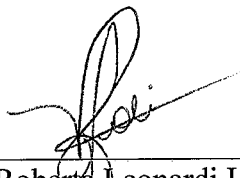
O Pagamento será realizado em até 10 dias após o fechamento da quinzena

A contratada receberá o valor previsto de acordo com a sua proposta, dos quais serão deduzidos os tributos previstos nas legislações vigentes.

7. CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Considerando o princípio de razoabilidade, para a estimativa do valor presente neste documento foram solicitados à fornecedores do ramo orçamentos do item necessário. Para todos os orçamentos apresentados e preços pesquisados, foi utilizada o menor dos valores praticados no mercado, como pode ser observado no pedido de compras anexo.

A contratação será mediante a dispensa direta devendo ser considerado o menor preço ofertado.



Roberta Leonardi Loli
Farmacêutica Setor de Compras - Saúde

