



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Em observância ao disposto no art. 6º, inciso XXIII, da Lei 14.133/21, elaborou o presente Termo de Referência, para que através dos procedimentos legais pertinentes, que especifica os elementos mínimos e subsídios que permitam dentro de uma viabilidade econômica a elaboração de propostas tendo em vista a aquisição aqui citada.

2. DO OBJETO

Aquisição de materiais de consumo e permanentes, como equipamentos ortopédicos, por meio do Sistema de Registro de Preços, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU), pelo período de 12 meses.

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD
01	ANDADOR AJUSTÁVEL EM ALUMÍNIO ANODIZADO Descrição: Dispositivo de apoio desenvolvido para auxiliar na locomoção, oferecendo estabilidade, segurança e adaptabilidade ao usuário. Especificações mínimas: Estrutura em alumínio anodizado colorido, proporcionando leveza e durabilidade. Deve possuir 3 barras e 5 posições de dupla barra de sustentação, garantindo estabilidade. Regulagem de altura para melhor ajuste às necessidades do usuário. Ponteira de poliuretano para maior aderência ao solo e segurança. Suporte de carga: até 140 kg. Peso mínimo total: 2,7 kg. Largura mínima: 48 cm. Altura ajustável: mínima de 80 cm e máxima de 90 cm. Modelo sem rodas.	UND	20

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



02	CADEIRA DE BANHO Descrição: Equipamento projetado para auxiliar no banho, oferecendo conforto, praticidade e segurança ao usuário. Especificações mínimas: Fabricada em aço carbono, garantindo resistência e durabilidade. Assento sanitário removível para facilidade de uso e higienização. Encosto em nylon, proporcionando conforto adicional. Apoio para braços removíveis e apoio para pés escamoteáveis com ajuste prático. Freios bilaterais para segurança durante o uso. Rodas dianteiras e traseiras aro 6. Largura do assento: 55 cm. Altura do assento em relação ao chão: 50 cm. Largura total da cadeira: 59 cm. Peso mínimo total: 8 kg. Capacidade máxima de suporte: até 120 kg.	UND	50
03	CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL COM CAPACIDADE DE ATÉ 120 kg Descrição: Cadeira de rodas projetada para funcionalidade e conforto, com estrutura dobrável, ideal para facilitar o transporte e armazenamento. Especificações mínimas: Altura total: 97 cm. Largura total: 68 cm. Comprimento total: 107 cm. Dimensões do assento: largura de 46 cm e comprimento de 40 cm.	UND	70

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Distância interna entre os braços: 52 cm. Altura do assento até o piso: 50 cm. Altura do encosto das costas: 49 cm. Espaço livre do apoio para os pés até o piso: 14 cm. Altura entre o apoio para os braços e o assento: 26,5 cm. Comprimento do apoio para os braços: 26 cm. Diâmetro externo do aro de propulsão: 51 cm. Diâmetro externo da roda traseira: 60 cm. Diâmetro externo da roda dianteira: 20 cm. Pneus traseiros infláveis e pneus frontais resistentes a furos. Apoio para pés rebatível com regulagem de altura. Freios bilaterais reguláveis para maior segurança. Tiras de panturrilha incluídas. Medidas da cadeira dobrada: Altura: 76 cm. Largura: 28 cm. Comprimento: 81 cm. Composição e acabamento: Estrutura em aço carbono com pintura epóxi. Assento e encosto em nylon. Cor predominante: preto. Peso mínimo total: 19,5 kg.		
04	CADEIRA DE RODAS INFANTIL Características Técnicas Mínimas: Fabricada em material resistente, como aço carbono ou		05

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	equivalente, com pintura anticorrosiva, preferencialmente epóxi. Estrutura dobrável em "X" para facilitar transporte e armazenamento. Assento e encosto confeccionados em material acolchoado e resistente, como nylon almofadado ou similar. Apoio para braços fixos e confortável. Apoio para pés fixos, garantindo estabilidade. Equipado com sistema de freios bilaterais para maior segurança. Aro impulsor bilateral para operação manual eficiente. Rodas dianteiras com aro mínimo de 6" e pneus maciços. Rodas traseiras com aro mínimo de 20", fabricadas em alumínio, com pneus infláveis. Dimensões Mínimas: Largura do assento: 36 cm. Largura total aberta: 61 cm. Largura total fechada: 35 cm. Profundidade do assento: 40 cm. Altura do encosto: 36 cm. Altura do assento ao chão: 47 cm. Altura do chão à manopla: 94 cm. Altura do chão ao apoio de braço: 64 cm. Altura do assento ao apoio de braço: 16 cm. Comprimento total da cadeira: 69 cm. Capacidade de Peso: Suporta até 70 kg.		
05	CADEIRA DE RODAS PARA OBESO		05

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Características Técnicas Mínimas: Capacidade de carga mínima de 200 kg. Estrutura dobrável com sistema de fechamento em "duplo X" para resistência e fácil armazenamento. Fabricada em material resistente, como aço carbono ou equivalente, com pintura anticorrosiva, preferencialmente eletrostática epóxi. Estofamento do encosto e do assento confeccionado em material acolchoado e de alta resistência, como nylon ou similar. Almofada adicional em espuma com no mínimo 5 cm de espessura. Apoio de braço escamoteável ou rebatível para maior flexibilidade e conforto. Apoio de pés rebatível lateralmente com pedal tipo plataforma, com regulagem de altura e ângulo. Protetor de roupa em material resistente, como nylon, com aba para proteção adicional. Equipado com freios bilaterais com acionamento frontal para maior segurança. Faixa de panturrilha para suporte adicional. Rodas dianteiras com aro mínimo de 8" e pneus maciços, com rolamento blindado e eixo fixo. Rodas traseiras com aro mínimo de 24", com pneus anti-furo, rolamento blindado e eixo quick removível. Aro de propulsão fabricado em alumínio para leveza e resistência. Dimensões Mínimas: Largura do assento: 56 cm. Profundidade do assento: 45 cm. Altura do encosto: 45 cm. Peso total da cadeira: até 24 kg.		
--	--	--

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Requisitos de Capacidade: Suporta usuários com peso de até 200 kg.		
06	MULETA AXILAR AJUSTÁVEL Descrição: Dispositivo de apoio ergonômico e ajustável, projetado para oferecer estabilidade e segurança ao usuário durante a locomoção. Especificações mínimas: Suporte de carga: até 120 kg. Estrutura em alumínio anodizado (tubos laterais de 3/4" e base de 7/8"). Apoio axilar e de mãos em poliuretano (PU) injetado, com madeira interna para reforço. Apoio de mãos com ajuste de posição em 3 níveis por meio de pinos de encaixe Ø5 mm. Base com 12 furos e regulagem de altura em 9 posições. Parafuso de 1/4", arruelas e porca borboleta para fixação e ajuste seguro. Ponteira de borracha na base para maior aderência ao solo. Altura total: 1,10 m (ajustável de acordo com as configurações de altura). Peso total do par: 900 g. Composição: alumínio anodizado, poliuretano, madeira, borracha, parafusos e arruelas. Inclui um par (2 unidades).	UND	30
07	MULETA FIXA AJUSTÁVEL Descrição: Dispositivo de apoio para locomoção, projetado para oferecer conforto, segurança e praticidade ao usuário. Especificações mínimas: Estrutura fabricada em alumínio de liga especial, garantindo leveza e resistência.		20

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Apoio de braço em polipropileno, com design anatômico e higiênico. Sistema interno antirruído para maior conforto durante o uso. Equipado com pino mola retrátil de engate rápido para ajustes práticos. Ponteira resistente, projetada para aderência em pisos úmidos. Suporta peso de até 120 kg. Tamanho único com regulagem de altura em 9 níveis, ajustável de 93 cm a 103 cm. Cor: Preto. Peso do par (2 unidades): leve e ergonômico.		
08	ASSENTO COM ENCOSTO ANATÔMICO E ERGONÔMICO PARA CADEIRA DE RODAS Descrição: Produto ortopédico projetado para cadeirantes, ideal para prevenção de escaras e úlceras, proporcionando conforto e suporte anatômico. Especificações mínimas: Forração ortopédica com enchimento em gel, revestida em PVC (policloreto de vinila, virgem). Dimensões gerais: 87 x 43 cm. Dimensões do assento: 42 x 43 cm. Dimensões do encosto: 42 x 43 cm. Suporta peso de até 130 kg (carga estática). Certificado de conformidade pelos padrões da ANVISA.	UND	50
09	FORRAÇÃO COM ENCOSTO ANATÔMICO PARA LESÃO NO CÓCCIX COM ENCHIMENTO DE ÁGUA Descrição: Produto ortopédico projetado para cadeirantes, destinado à prevenção de escaras, proporcionando conforto e alívio em casos de lesão no cóccix.	UND	150

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Especificações mínimas: Composição: Forração ortopédica com enchimento em água, revestida em PVC (policloreto de vinila, virgem). Dimensões gerais: 87 x 43 cm. Dimensões do assento: 42 x 43 cm. Dimensões do encosto: 42 x 43 cm. Peso máximo suportado: 130 kg (carga estática). Certificado conforme padrões estabelecidos pela ANVISA.		
10	COLCHÃO PNEUMÁTICO COM SISTEMA DE ALÍVIO DE PRESSÃO ALTERNADA Descrição: Dispositivo desenvolvido para prevenir escaras em pacientes acamados, utilizando um sistema moderno que promove o alívio de pressão alternada, estimulando a circulação sanguínea nas áreas de contato com o corpo. Especificações mínimas: Colchão de ar com sistema de alívio de pressão alternada. Ciclos de 5 minutos para inflar e desinflar, alternando a pressão do ar em cada célula. Estimula tecidos inativos por meio de pressão alternada, promovendo circulação sanguínea vital. Design econômico e eficiente, adequado para uso contínuo de 24 horas por dia. Estrutura leve, flexível e impermeável. Tecnologia de fácil limpeza, sem odores, sem umidade e com higienização otimizada. Capacidade de suporte: até 130 kg. Composição: 130 células interconectadas feitas de PVC resistente e à prova d'água. Tempo inicial para inflar: 10 minutos. Comprimento do cabo de alimentação: 1,80 m. Dimensões do colchão: comprimento de 200 cm, largura	UND	50

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	de 90 cm e altura de 7 cm (inflado). Conteúdo da embalagem: 1 colchão pneumático inflável. 1 unidade de controle (motor) para funcionamento em 220V. 1 mangueira de conexão. 1 kit de reparo para pequenos furos.		
11	COLCHÃO D'ÁGUA SOLTEIRO 1,90 X 0,90 M Descrição: Colchão projetado para oferecer suporte completo ao corpo, reduzindo pontos de pressão e promovendo o bem-estar do usuário. A água em seu interior ajusta-se à temperatura corporal, proporcionando equilíbrio térmico e conforto adicional. Especificações mínimas: Superfície lisa com 5 gomos verticais preenchíveis, otimizando o suporte ao corpo. Promove a circulação sanguínea e alivia pontos de pressão. Conforto, segurança e higiene. Resistente até 130 kg (carga estática). Fácil higienização, permitindo assepsia completa do produto. Para uso sobre outro colchão, não substituindo o colchão principal.	UND	100
12	COLCHONETE TIPO "CASCA DE OVO" Características Técnicas Mínimas: Densidade mínima: 18. Design perfilado em formato de "caixa de ovo" para maior conforto e distribuição de pressão. Material de alta qualidade e durabilidade. Dimensões: 1,85 m de comprimento x 0,85 m de largura,		50

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	adequado para uso em camas de solteiro. Espessura mínima: 4 cm, confeccionado em lâmina única perfilada em gomos. Peso máximo suportado: 80 kg		
13	COLCHÃO HOSPITALAR DE SOLTEIRO Características Técnicas Mínimas: Dimensões: Comprimento mínimo de 1,85 m x largura mínima de 0,85 m. Espessura: No mínimo 10 cm, para garantir conforto e suporte. Material interno: Espuma de poliuretano ou outro material de alta densidade (Densidade mínima: 28), adequado para uso hospitalar. Revestimento externo: Confeccionado em material impermeável, resistente a líquidos e fácil de higienizar (como PVC ou Courvin hospitalar). Tratamento antimicrobiano: Proteção contra fungos e bactérias. Suporte de peso: Capacidade de suportar pacientes de até 150 kg. Bordas reforçadas: Para maior durabilidade e suporte estrutural. Funcionalidades: Compatível com camas hospitalares articuladas, garantindo flexibilidade nos movimentos do estrado. Resistente a rasgos e desgastes, adequado para uso contínuo em ambientes hospitalares ou de saúde.		50
14	CAMA HOSPITALAR FOWLER MANUAL COM RODAS Características Técnicas Mínimas: Fabricada em material de alta durabilidade, como aço carbono ou equivalente. Estrado em material resistente, com espessura mínima de		20

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	6 mm, que proporcione alta resistência à estrutura. Acabamento com pintura anticorrosiva, preferencialmente pintura eletrostática em pó de cor clara. Equipado com rodízios de no mínimo 3" de diâmetro, com sistema de freios de ação dupla. Capacidade de suporte de peso de, no mínimo, 150 kg. Sistema de articulação com acionamento manual para ajustes de posições. Leito com altura fixa, adequado para conforto e segurança do paciente. Grades laterais retráteis para proteção, com mecanismo simples de levantar e abaixar. Cabeceira e peseira com sistema de fácil encaixe e remoção. Funcionalidades: Movimentos articulados que permitam: Posição Fowler, com elevação do encosto entre 30° e 90°. Elevação da cabeceira. Elevação da região dos pés. Dimensões Mínimas: Comprimento: 195 cm. Largura: 88 cm. Altura do leito: 55 cm.		
15	CAMA HOSPITALAR SIMPLES Características Técnicas Mínimas: Estrutura construída em material resistente, como tubos de aço carbono ou equivalente, com acabamento em pintura eletrostática a pó para maior durabilidade. Cabeceira e peseira fabricadas com tubos redondos, com diâmetro mínimo de 7/8" e espessura de 1,2 mm.		15

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Leito estruturado com tubos retangulares de dimensões mínimas de 30x20 mm e espessura de 1,2 mm. Base do leito confeccionada com chapas de aço carbono intermitentes, com espessura mínima de 1 mm. Sistema de ajuste do encosto com regulagem manual, que possibilite no mínimo 3 movimentos. Equipado com grades laterais de proteção que permitam fácil manuseio. Dimensões Mínimas: Dimensões Totais: Comprimento: 2,00 m. Largura: 0,95 m. Altura: 0,63 m. Dimensões do Leito: Comprimento: 1,90 m. Largura: 0,90 m. Capacidade de Peso: Suporta no mínimo 150 kg.		
---	--	--

2.1 Os materiais desta contratação são caracterizados como bens de qualidade comum, não se enquadrando como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

2.2 Os materiais desta contratação são de natureza comum, haja vista que a licitação por pregão somente é obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou de maior desconto, conforme consta no art. 6º, XLI, da Lei nº 14.133/2021.

2.3 O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de 1 (um) ano, podendo ser Prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, de acordo com o art. 84 da Lei nº 14.133/2021.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.
E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br
Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Não disponibilizamos de Plano de Contratação Anual.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A aquisição dos materiais ortopédicos mencionados é fundamental para garantir o adequado suporte aos pacientes com mobilidade reduzida, especialmente aqueles em processo de reabilitação. Esses produtos desempenham um papel crucial na promoção da autonomia e segurança dos usuários, melhorando sua qualidade de vida e contribuindo para a eficiência do processo de recuperação.

A necessidade de disponibilizar esses dispositivos para pacientes que dependem desses recursos para realizar atividades diárias é evidente. Esses itens são essenciais para preservar a integridade física dos usuários, prevenir acidentes e proporcionar conforto e segurança durante o tratamento.

Adicionalmente, destaca-se que atualmente está em processo de implantação em nosso município o Programa de Atenção Domiciliar (SAD), que visa ampliar o cuidado e o atendimento aos pacientes em seus próprios domicílios. A implementação deste programa exige a disponibilidade de materiais ortopédicos adequados para garantir o suporte necessário à equipe multiprofissional e aos pacientes atendidos, assegurando condições apropriadas para a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar.

Portanto, a contratação desses materiais ortopédicos se justifica pela importância de assegurar que os pacientes recebam o suporte necessário para sua recuperação, garantindo que as condições de mobilidade e reabilitação sejam atendidas de maneira eficaz, segura e contínua. Esta aquisição é essencial para o atendimento adequado e humanizado, promovendo o bem-estar dos pacientes e contribuindo diretamente para a melhoria de sua qualidade de vida, especialmente no contexto da futura execução do SAD em nosso território.

LOCAL DE UTILIZAÇÃO

Os materiais requeridos neste termo serão utilizados nos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAU). Esses materiais serão distribuídos de acordo com as necessidades específicas de cada setor, garantindo que todas as áreas da SEMSAU estejam devidamente equipadas para prestar um atendimento de qualidade à população. A utilização desses materiais abrange desde a atenção primária até os cuidados terciários, incluindo programas como o Programa de Atenção Domiciliar (SAD), que visa proporcionar atendimento domiciliar humanizado e eficiente.

4. DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Os materiais ortopédicos devem ser fornecidos conforme especificado, garantindo segurança no transporte e armazenamento, com certificação dos órgãos reguladores competentes.

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



4.2 Os materiais devem atender às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e possuir rotulagem clara informando origem, validade e lote de fabricação.

4.3 Os dispositivos ortopédicos devem ser fabricados em materiais resistentes e atóxicos, garantindo segurança para os usuários.

4.4 O fornecedor deve garantir que todos os produtos possuam certificação de qualidade e estejam de acordo com as normas de segurança vigentes, incluindo requisitos sanitários e ambientais.

4.5 Todos os produtos cotados deverão estar registrados nos órgãos competentes, conforme a legislação vigente, não podendo ser industrializados, comercializados ou entregues ao consumo sem a devida regularização.

4.6 As embalagens devem conter informações claras e legíveis sobre o produto, incluindo lote, validade, fabricante, composição e demais dados exigidos pelas normas regulatórias, a fim de verificar se os itens ofertados estão de acordo com a especificação do item no edital, uma vez que não serão solicitadas amostras para essa finalidade.

4.7 O fornecedor deve apresentar documentação comprobatória de autorização para funcionamento, incluindo a Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) e demais certificações e licenças sanitárias necessárias para a comercialização dos produtos.

4.8 A empresa fornecedora será responsável pela substituição, troca ou reposição dos materiais que forem entregues com rótulos e embalagens violadas, validade próxima do vencimento ou que não estejam compatíveis com as especificações do Termo de Referência.

4.9 A substituição deverá ser realizada por produtos com especificações técnicas iguais ou superiores, mediante aprovação prévia da Contratante, sem custo adicional.

4.10 Esta aquisição é de caráter continuado e o registro de preços terá duração inicial de 12 (doze) meses, a contar da assinatura da Ata de Registro de Preços.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 A entrega dos equipamentos será no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a emissão do empenho e solicitação da secretaria de saúde, prazo este podendo ser prorrogada por igual período ou mais mediante manifestação e justificativa;

5.2 Como se trata de registro de preço, os itens poderão ser solicitados parcelados;

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.3 Os materiais solicitados deverão ser entregues em horário comercial, nas dependências da Secretaria de saúde situada a Rua marechal Cândido Rondon 3082 Centro Alto Paraíso/RO, no horário das 07:00 as 13:00 horas, de segunda feira a sexta-feira, neste Município de Alto Paraíso-RO.

5.4 Todo e qualquer ônus decorrente da entrega dos materiais licitados, inclusive frete, será de inteira responsabilidade da empresa DETENTORA DA ATA. A movimentação dos materiais até as dependências da Secretaria Municipal de Saúde é de inteira responsabilidade da DETENTORA DA ATA ou da transportadora, não sendo a Secretaria Municipal de Saúde responsável pelo fornecimento de mão de obra para viabilizar o transporte.

5.5 O objeto dessa licitação será recebido PROVISORIAMENTE, pela secretaria, para fins de conferência do critério quantitativo, com a utilização de carimbo e assinatura no canhoto da Nota Fiscal Eletrônica e/ou no conhecimento de transporte da transportadora, devidamente datado e assinado.

6. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

6.1 A Contratante será responsável pela observância às leis, decretos, regulamentos, Portarias e demais norma legal, direta e indiretamente aplicável ao contrato.

6.2 Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho.

6.3 Acompanhar e distribuir através da unidade responsável por esta atribuição.

6.7 Zelar para que durante a vigência do Contrato sejam cumpridas as obrigações assumidas por parte da CONTRATADA, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na prestação. Não serão recebidos materiais com marca diversa da apresentada na proposta.

6.8 Após o recebimento provisório dos materiais, em um prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, será verificada pela Comissão de Recebimento da Secretaria Municipal de Saúde a conformidade do objeto proposto e entregue com as especificações contidas na Nota de Empenho.

6.9 Caso seja verificada qualquer incompatibilidade, os materiais entregues deverão ser substituídos, por conta e ônus da empresa DETENTORA DA ATA, em no máximo 15 (quinze) dias úteis, não considerados como prorrogação do prazo de entrega. Esse processo de verificação de compatibilidade será também aplicado ao objeto

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



encaminhado pela licitante em substituição, e somente após o cumprimento dessa etapa, será o objeto da licitação definitivamente recebido e aceito.

6.10 O recebimento definitivo não excluirá a responsabilidade da empresa DETENTORA DA ATA pela perfeita qualidade do equipamento fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas, no prazo de garantia do produto, quando da utilização do equipamento.

7. OBRIGAÇÕES DO CONTRATADA:

7.1 Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, seguros, fretes – carrego e descarrego, decorrentes do fornecimento dos bens, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-RO.

7.2 Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o processo desta compra.

7.3 Entregar os materiais, no prazo estabelecido pelas Secretarias, em local indicado, com as especificações e condições estabelecidas neste Termo de Referência. Cumprir a Ata de Registro de Preço de modo satisfatório e de acordo com as determinações do presente Termo de Referência.

7.4 Responder por si e por seus prepostos, por danos causados ao Município, aos beneficiários da aquisição ou a terceiros por sua culpa ou dolo.

7.6 Substituir às suas expensas, todo e qualquer objeto entregue em desacordo com as especificações e padrões de qualidade exigidos, com embalagens ou que vier a apresentar danos. Prestar informações e esclarecimentos necessários que venham a ser solicitados pela (s) empresa (s) contratada (s).

7.7 Recusar os materiais que estejam fora das especificações e qualificações mínimas exigidas neste Termo de Referência.

7.8 Comunicar às contratadas toda e qualquer alteração relacionada com o item deste processo.

7.9 Efetuar o pagamento mediante emissão de Nota Fiscal e Relatório devidamente certificado pela Comissão de Recebimento designada para este fim, após análise e liberação do setor de controle interno.

7.10 Comunicar a troca dos materiais, caso haja necessidade, por um melhor ou igual qualidade com o mesmo valor licitado.

7.11 Vistoriar os materiais entregues, caso não satisfazer as necessidades, solicitar a empresa para que faça a troca no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



8. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

8.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a Contratada as seguintes sanções:

- a) Advertência por escrito, quando contratada praticar irregularidades de pequena monta;
- b) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total da contratação, nas hipóteses de inexecução total, e de 5% (cinco por cento) se ocorrer inexecução parcial, reconhecendo a empresa os direitos deste Regional, nos termos do art. 155 da Lei n.º 14.133/21;
- c) Impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de três anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do art. 156 da Lei 14.133/21.

8.2 O não cumprimento, pela empresa, do prazo para a disponibilidade dos objetos ensejará a aplicação da penalidade de multa de mora, correspondente a 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado ou cuja justificativa não tenha sido acatada pela Administração, incidente sobre o valor total desta contratação, contado a partir da data do recebimento da Nota de Empenho.

8.3 A multa prevista neste item será aplicada até o limite de 20 (vinte) dias. Após o 20º (vigésimo) dia, a contratação poderá, a critério da Administração, não ser mais aceita, configurando-se a inexecução total da contratação, com as consequências previstas em lei, no ato convocatório e no instrumento contratual (LLC, art. 95).

8.4 As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d", poderão ser aplicadas juntamente com a prevista na alínea "b", facultada a defesa prévia da adjudicatária no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

8.5 A empresa terá o prazo máximo de 2 dias úteis, após regular notificação por escrito, para confirmar o recebimento da nota de empenho.

9. CRITÉRIOS E MEDIAÇÃO DO PAGAMENTO

9.1 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação formal da nota fiscal.

9.2 As notas fiscais deverão ser emitidas em 02 (duas) vias e apresentadas à Contratada para atestação, devendo conter no seu corpo a descrição do objeto, o número da nota fiscal, do empenho, do processo e dados bancários da Contratada para efetivação do pagamento.

9.3 O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ao FGTS ensejará o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

9.4 Caso se constatem erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a Administração, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

9.5 A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

9.6 Os eventuais encargos financeiro, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

9.7 A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à Contratada.

9.8 É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.

11 – FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

11.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de pregão eletrônico, com fundamento na hipótese do art. 6º, inciso XLI da Lei n.º 14.133/2021, que cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto.

11.2 As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme art. 62º, I, II, III e IV, da Lei n.º 14.133/2021.

12 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

12.1 A estimativa do valor da contratação, encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

13 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes do objeto deste certame correrão à conta dos recursos específicos consignados no Orçamento Municipal para o corrente exercício, na seguinte dotação:

Outrossim, informamos que as despesas ocorrerão por conta da seguinte programação orçamentária do ano de 2025:

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.

E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br

Fone: +55 (69) 9283-4335





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAÍSO
ESTADO DE RONDÔNIA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



14 – DAS INFORMAÇÕES GERAIS:

Mais informações poderão ser adquiridas pelos telefones (0xx69) 0800 644 6055 Ramal 129 ou pelo whatsapp 69 99283-4335, ou na sede da Secretaria Municipal de Saúde -SEMSAU, situada na Rua: Marechal Cândido Rondon, nº 3082, Bairro Centro, nesta cidade de Alto Paraíso RO, no horário de expediente de segunda a sexta-feira das 07:30h às 13:30h.

Alto Paraíso/RO, 05 de abril de 2025

Rua Marechal Candido Rondon, 3082 Centro – 76862-000 – Alto Paraíso – RO.
E-mail: semsau_ap@yahoo.com.br
Fone: +55 (69) 9283-4335





Município de Alto Paraíso

63.762.025/0001-42

Rua Marechal Cândido Rondon, 3031 - Centro

www.altoparaíso.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Termo de Referência	01	05/05/2025

ID: 463151	Processo	Documento
CRC: 217E53FC		
Processo: 1-1280/2025		
Usuário: VITORIA BRUSTOLON MARIANO		
Criação: 05/05/2025 13:06:21	Finalização: 05/05/2025 13:06:59	

MD5: **234E5D241069370A79BC6D9893505579**

SHA256: **53220BFE386E7783EF9B53FA44A3B1A345E66FAE508E025C93EAD8EC7BC16B69**

Súmula/Objeto:

Termo de Referência

INTERESSADOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO	Alto Paraíso	RO	05/05/2025 13:06:21
--	--------------	----	---------------------

ASSUNTOS

AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E PERMANENTE	05/05/2025 13:06:21
---	---------------------

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

 VITORIA BRUSTOLON MARIANO	ASSESS DE APOIO ADMINIST. I	05/05/2025 13:22:55
--	-----------------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 3.202/2020.

 RODRIGO DA SILVA QUEIROZ	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	06/05/2025 08:07:35
---	-------------------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 3.202/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.altoparaíso.ro.gov.br informando o ID 463151 e o CRC 217E53FC.