



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Constitui objeto deste termo de referência ATA DE REGISTRO DE PREÇO PARA AQUISIÇÃO DE RECARGA DE CILINDRO DE OXIGÊNIO PARA OXIGENOTERAPIA PARA ATENDER USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, de acordo com termo de referência e anexos.

2. DA JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde tem por objetivo atender as necessidades dos pacientes que fazem uso diário de oxigênio, devido a problemas de saúde como insuficiência respiratória por patologias graves, como doenças pulmonares obstrutivas crônicas, câncer, enfisema pulmonar, e pacientes com sequelas por conta de outras comorbidades que venham a necessitar de oxigênio conforme prescrição médica. A interrupção deste serviço essencial causaria agravamento da situação clínica dos pacientes, aumentando o risco de internação hospitalar e óbito. A oxigenoterapia domiciliar prolonga e melhora a sobrevida dos pacientes com insuficiência respiratória crônica. Considerando ser de extremamente importância e essencial para a atividade fim desta Secretaria Municipal de Saúde, qual seja, saúde pública, ressaltamos que além dos cilindros em comodato, todos os acessórios e aparatos necessários para o regular fornecimento do oxigênio medicinal também será entre sobre o regime de comodato.

A utilização deste serviço fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, é um direito constitucional, tendo em vista que a saúde é um direito de todos.

As características e especificações do objeto da referida contratação são:



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

ITEM	DESCRIÇÃO	UN	QUANT.	VALOR UN.
1.1	Recarga de cilindro de oxigênio medicinal, cilindro com capacidade de 10m³ , compreendendo os materiais necessários à sua utilização, em regime comodato	M ³	10.200	R\$ 29,00
1.2	Recarga de cilindro de oxigênio medicinal, cilindro com capacidade de 3m³ , compreendendo os materiais necessários à sua utilização, em regime comodato.	M ³	80	R\$ 71,22
1.3	Recarga de cilindro de oxigênio medicinal, cilindro com capacidade de 1m³ , compreendendo os materiais necessários à sua utilização, em regime comodato.	M ³	60	R\$ 112,03



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

DATA OBJETO
14/07/2025 CARGA DE CILINDRO DE OXIGENIO 2025

VALOR TOTAL
R\$ 308.219,40

ANEXO	LOTE	ITEM	PRODUTO / SERVIÇO	UNIDADE	QTDE.	HISTÓRICO DE PREÇOS (ÚLTIMAS CONTRATAÇÕES)	CONTRATAÇÕES SIMILARES (OUTROS ÓRGÃOS)	LICITANET	PORTAL NACIONAL DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS	BOLESA NACIONAL DE COMPRAS	ISAC DIEGO DA ROSA - ME	MÉDIA ARITMÉTICA	TOTAL
I	1	1	Recarga de cilindro de oxigênio medicinal, cilindro com capacidade de 10m3, compreendendo os materiais necessários à sua utilização, em regime comodato	M³	10200	24,00	////	////	35,00	////	28,00	29,00	295.800,00
I	1	2	Recarga de cilindro de oxigênio medicinal, cilindro com capacidade de 3m3, compreendendo os materiais necessários à sua utilização, em regime comodato	M³	80	////	////	////	66,67	72,00	75,00	71,22	5.697,60
I	1	3	Recarga de cilindro de oxigênio medicinal, cilindro com capacidade de 1m3, compreendendo os materiais necessários à sua utilização, em regime comodato	M³	60	////	92,49	////	123,60	////	120,00	112,03	6.721,80
VALOR TOTAL DO LOTE						////	////	////	369.749,60	////	298.800,00	////	308.219,40

VALOR TOTAL: **R\$ 308.219,40**

3. DA FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação tem fundamento com base na lei 14.133/2021.

4. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

A vigência do presente contrato é de 12 (doze) meses, a contar da assinatura do contrato, podendo ser prorrogado por interesse entre as partes, observados os dispositivos da Lei N.º14.133/2021.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

5. DO LOCAL E HORA DE ENTREGA

A entrega, substituição ou recarga dos cilindros deverá ser em no máximo 48 (quarenta e oito) horas, após solicitação formal feita pelo agente designado como fiscal do contrato.

A empresa ficará responsável por fazer a substituição/recarga dos cilindros que no local indicado pelo agente, compreendendo os domicílios dos usuários ou postos de saúde onde serão utilizados os cilindros, não ultrapassando o limite territorial do município.

No objeto deste presente contrato, estão inclusos todos os materiais e itens necessários à utilização do cilindro / realização da oxigenoterapia, bem como fazer as orientações que se entenderem necessárias para a boa utilização do item.

6. DO PRAZO DE VALIDADE E CONDIÇÕES PARA ENTREGA DO PRODUTO

Os produtos deverão atender às descrições técnicas e possuir prazo de validade mínima de 12 (doze) meses do declarado pelo fabricante a partir da data de entrega.

7. DO PAGAMENTO E VALOR TOTAL DO PEDIDO

Para a presente contratação ficou proposto o valor de **R\$ 308.219,40** (trezentos e oito mil e duzentos e dezenove reais e quarenta centavos).



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Jacarezinho - Estado do Paraná

e-mail: saude@jacarezinho.pr.gov.br

Rua Paraná, 628 - Centro - Fone: (43) 3911-3040/3054 - CEP: 86.400-000

CNPJ 09.309.271/0001-06

O pagamento será efetuado mensalmente, até 30 (trinta) dias após a entrega da mercadoria e respectiva emissão da nota fiscal eletrônica. Na composição do preço acima referido estão incluídas todas as despesas tributárias e fiscais, outros encargos do contrato e o frete da mercadoria a ser entregue. O realinhamento de preço poderá acontecer na forma prevista na Lei N.º 14.133/2021 e suas alterações.

8. DO FISCAL DO CONTRATO

A fiscalização caberá a Senhora Estela de Souza Gonçalves, Enfermeira – Diretora de Atenção Básica inscrita no CPF nº 049.618.699-02, ao qual caberá atestar o documento fiscal correspondente e, a realização das aquisições nas condições exigidas pelo contrato.

9. DOS RECURSOS FINANCEIROS

0910.1039100142.070	3.3.90.30.00	FR 90	R\$ 100.000,00
0910.1039100142.070	3.3.90.30.00	FR 303	R\$ 100.000,00
0910.1039100142.074	3.3.90.30.00	FR 494	R\$ 48.219,40
0910.1039100142.075	3.3.90.30.00	FR 494	R\$ 60.000,00

Guilherme Davi da Silva
Secretário Municipal de Saúde