



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TAP-2024/00009

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

Aquisição de aquisição de material ambulatorial para atender a demanda dos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves.

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço comum.

1.3. QUANTITATIVOS

Conforme requisição em anexo.

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Sim

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

O prazo de vigência da contratação é de 1 ano , contados do(a) homologação do processo, prorrogável por 1 ano , na forma dos artigos 106 e 107 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme requisição em anexo.

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme requisição em anexo

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS



Assinado com senha por ISABEL PISONI e GILBERTO DE SOUZA JUNIOR.
Documento Nº: 72109-4315 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=72109-4315>

Classif. documental

00.01.01.01



SMSTAP202400009A

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Todos os serviços de saúde utilizam um ou mais itens de material ambulatorial.

A aquisição destes itens vai proporcionar a manutenção dos atendimentos em todos os serviços de saúde da Secretaria de Saúde de Bento Gonçalves.

Não temos registro de preços de materiais especiais de curativos vigente.

Está incluído itens que foram fracassados nos pregões de material ambulatorial 2023 (PE 121,126,131 e 132).

2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme requisição em anexo.

2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

Não se aplica.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO

A solução como um todo não envolve necessidade de manutenção e assistência técnica, assim não se faz necessário outras providências.

A aquisição será de itens embalados e prontos para uso, não há outra opção de aquisição de itens.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS

A licitante deverá entregar os materiais que devem atender ao descritivo, observando as condições de armazenamento e transporte, no prazo estipulado no Termo de Referência.

4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

☒ (X) Marca / Fabricante

☒ (X) Modelo

☐ () Não se aplica

4.3. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitida a sub-contratação.

5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1. FASE DE HABILITAÇÃO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

I - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome da licitante conforme legislação vigente.

II - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome do fabricante, conforme legislação vigente.

*Em caso de fabricante estrangeiro será aceito, em substituição ao exigido no subitem anterior Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitido pela ANVISA, em situação ativa, em nome da importadora e detentora do registro junto à ANVISA.

III - Certificado de Registro ou Cadastro dos equipamentos ofertados, expedido pelo Ministério da Saúde, em vigor, onde conste o número e a validade do Registro, denominação do equipamento, nome e número do CNPJ do fabricante.

*Obs: Caso algum produto cotado seja dispensado do registro na ANVISA /MS, o proponente deverá apresentar cópia autenticada do ato que isenta o produto de registro.

5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não se aplica.

5.1.2. VISITA TÉCNICA

Não será exigido.

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

As licitantes detentoras da melhor oferta, deverão enviar, no prazo máximo de até 5 dias, a contar da data da sessão pública de disputa de preço, amostra para todos os itens, para o Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira.

Quaisquer dúvidas pode ser esclarecidas pelo telefone (54) 3055-7296 ou pelo e-mail: isabel.pisoni@bentogoncalves.rs.gov.br

a) As licitantes deverão agendar com antecedência a entrega dos itens, através do whatsapp (54) 9 9221-4921 do Almoxarifado Central. Conforme a disponibilidade, em caráter excepcional, o agendamento poderá ocorrer no mesmo dia da entrega.

b) Todas as amostras deverão ser identificadas com o número do pregão, número do item (conforme tabela do Anexo I), nome do fabricante, marca, modelo e razão social da licitante;

c) As amostras serão analisadas por Comissão Especial designada pela Portaria nº 91.553/2021, que observarão as especificações do produto constantes no Anexo I, para emissão de parecer técnico;



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

d) É de responsabilidade da licitante apresentar as amostras, caso não o faça ou apresente-as em desacordo com as exigências do edital e/ou parecer desfavorável após a avaliação, tal fato implicará na desclassificação da mesma, ficando sujeita às sanções de advertência, multa e/ou suspensão.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

O prazo para entrega é de até 15 dias após emissão do empenho.

6.1.1. LOCAL DE ENTREGA

No Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira.

6.1.2. FORMA DE ENTREGA

a) O objeto da licitação deverá ser entregue até 15 dias, após o recebimento do empenho, no Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira, de acordo com as quantidades solicitadas no empenho. As licitantes deverão agendar, com antecedência, a entrega dos itens, através do whatsapp (54) 9 9221-4921. Conforme disponibilidade, em caráter excepcional, o agendamento poderá ocorrer no mesmo dia da entrega;

b) A entrega dos itens será em remessa única;

c) Os itens deverão ser entregues em sua embalagem original, devidamente acondicionados em caixas de papelão ou similar, devendo ser identificada sua capacidade de empilhamento e com etiqueta de identificação da licitante vencedora, com nome e telefone.

d) A licitante deve efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no edital acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo e prazo de garantia ou validade;

e) Será avaliado o acondicionamento dos itens no momento da entrega. Desta forma, embalagens violadas, produtos manchados, sujos, molhados, danificados ou com aparência duvidosa, não serão aceitos.

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

Os bens serão recebidos provisoriamente, pelo prazo de 5 dias, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal, pelo(a) responsável.

Para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

O responsável pelo recebimento fará conferência da integridade e da temperatura do material a ser recebido.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 dias úteis, a contar do recebimento provisório. Todo e qualquer fornecimento de material fora do estabelecido no Edital será imediatamente notificado à licitante vencedora, que ficará obrigada a substituí-los e/ou refazê-los no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, ficando entendido que correrão por sua conta e risco tais substituições, sujeitando-se, também, às sanções previstas no Edital.

6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Almoxarifado Central

6.3. VALIDADE DO OBJETO

Os itens deverão ter válida mínima de 12 meses no ato da entrega.

O prazo de validade dos materiais esterilizados a contar da data de entrega, deverá ser de no mínimo 24 meses.

7. GESTÃO DO CONTRATO

7.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Os itens serão recebidos provisoriamente e após segunda conferência será feito o recebimento em definitivo.

Se houver itens em desacordo deverá ser procedida a substituição conforme exemplificado anteriormente.

Será feito também a conferência nota fiscal X empenho; constatado a legalidade dos documentos será encaminhado para assinatura de controle interno e secretário da pasta.

Após este trâmite será encaminhado ao setor financeiro para pagamento.

7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Morgana Calza/Monica dos Anjos

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1. FORMA DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados em até 30 (trinta) dias, devendo ter emissão prévia do empenho e mediante a apresentação da nota fiscal correspondente à forma de entrega definida previamente (se parcelado ou não), após a conferência e confirmação de que a mercadoria/serviço atende todos os critérios estabelecidos neste Termo de Referência.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1. FORMA DE JULGAMENTO

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO

9.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO

A adjudicação será por item.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Cotação de preços, conforme planilha em anexo.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
Referência de Dotação: 1518
33390300000000000000 - Material de Consumo
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
Referência de Dotação: 1405
33390300000000000000 - Material de Consumo
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE
Referência de Dotação: 1547
33390300000000000000 - Material de Consumo
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE
Referência de Dotação: 1660
33390300000000000000 - Material de Consumo
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

12.1. GARANTIA DO OBJETO

Não se aplica.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

13. GESTÃO

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ÓRGÃO 11 - SECRETÁRIO
GILBERTO DE SOUZA JUNIOR.

Bento Gonçalves, 21 de março de 2024.

- assinado eletronicamente -

Isabel Pisoni
Enfermeiro

- assinado eletronicamente -

Gilberto de Souza Junior
Secretário Municipal

