



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TPS-2025/00028

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

O objeto é a contratação de empresa para calibração dos equipamentos do setor de fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço comum

1.3. QUANTITATIVOS

Conforme pedido de compras.

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Não, pregão eletrônico com possibilidade de renovação através de contrato conforme lei 14.133/2021.

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

Sim, 12 meses podendo ser prorrogado na forma da lei.

1.6. DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

O serviço será prestado nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, endereço a ser confirmado no momento do envio do empenho.

A prestação do serviço será na sala da fonoaudiologia/audiometria, sendo que os equipamentos não poderão ser transportados para outro local. A (s) fiscal (s) acompanhará a calibração dos equipamentos.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS



Assinado com senha por IOANA MARQUES MURARO e DAIANE PIUCO.
Documento Nº: 143165-7762 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=143165-7762>

Classif. documental

00.01.01.01



SMSTPS202500028A

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Necessita-se de manutenção destes equipamentos, visto que são utilizados pelo serviço de fonoaudiologia para diagnóstico de pacientes. A calibração destes equipamentos garantem um resultado fidedigno dos exames realizados pelo serviço. Atender a legislação vigente, que regulamenta e necessidade dos equipamentos devem serem calibrados regularmente (uma vez ao ano), após ter este requisito atendido pode ser liberado para uso.

Aberto um processo de dispensa de licitação nº 47/2024 em razão do pregão 30/2024 ter sido deserto. Desta forma, daremos seguimento para abertura de processo licitatório para calibração dos equipamentos do setor de audiologia.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO

Tendo os equipamentos calibrados regularmente (uma vez ao ano) conforme legislação vigente, não se faz necessário outras providências.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A licitante deverá ter condições de prestar o serviço in loco, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, dentro do perímetro urbano do município, a combinar data e horário com a coordenação do serviço.

4.2. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

Alvará Sanitário, vigente, em nome da licitante.

4.2.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-PROFISSIONAL

Não se aplica.

4.2.2. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não se aplica.

4.2.3. PESSOAL TÉCNICO DISPONÍVEL

Não se aplica.

4.3. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitida a subcontratação.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. INÍCIO DA EXECUÇÃO DO SERVIÇO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

O prazo para prestação do serviço será de 15 dias após recebimento empenho emitido pela Secretaria de Saúde. A empresa deverá emitir a nota fiscal tão logo ocorra o fornecimento e/ou prestação dos serviços.

5.2. LOCAL DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

No local onde se encontram os equipamentos de audiologia do município, dentro de perímetro urbano do município, a ser informado no envio do empenho.

5.3. UNIDADE RESPONSÁVEL

Serviço de Fonoaudiologia da Secretaria Municipal de Saúde

6. GESTÃO DO CONTRATO

6.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Os serviços serão prestados no local informado conforme empenho. Será feito também a conferência nota fiscal X empenho; constatado a legalidade dos documentos será encaminhado para assinatura de controle interno # secretário da pasta. Após este trâmite será encaminhado ao setor financeiro para pagamento.

6.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Kellen Leguissamo / Izana Canova

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. 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.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. FORMA DE JULGAMENTO

O fornecedor foi selecionado com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

8.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO

A adjudicação será por lote, para manter todo o sistema calibrado com igualdade.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

9.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Avaliação da proposta recebida e comparada com os preços praticados com outras instituições.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

Referência de Dotação: 1241

Conta Contábil -143092

Fonte de recurso 16000000

11. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

11.1. GARANTIA DO OBJETO

A calibração dos equipamentos devem ter garantia de 12 meses.

12. GESTÃO

12.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ÓRGÃO 11 - SECRETÁRIA
DAIANE PIUCO

Bento Gonçalves, 29 de julho de 2025.

- assinado eletronicamente -

Ioana Marques Muraro
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretário Municipal

