



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA**  
**SETOR DE FARMACIA**

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. DO OBJETO:**

- 1.1** Contratação de empresa especializada para **AQUISIÇÃO IMEDIATA DE MATERIAIS HOSPITALARES**, conforme tabela abaixo.
- 1.2** O item a ser adquirido enquadra-se na classificação de bens comuns, nos termos da NLLC 14.133/2021.
- 1.3** O item é enquadrado como material de consumo.
- 1.4** A aquisição deve ser por item e será declarado vencedor o fornecedor que ofertar o menor preço.

| ITEM | MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO                    | UND  | QUANT. SOLICITADA |
|------|--|------|-------------------|
| 1    | FIO NYLON Nº 3.0 C/A 3/8                     | CX   | 30                |
| 2    | FIO NYLON Nº 4.0 C/A 1/2                     | CX   | 15                |
| 3    | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 20 (GELCO) | UNID | 2000              |
| 4    | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 22 (GELCO) | UNID | 2000              |
| 5    | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 18 (GELCO) | UNID | 2000              |
| 6    | FIO NYLON Nº 3.0 C/A 3/8                     | CX   | 30                |
| 7    | FIO NYLON Nº 4.0 C/A 1/2                     | CX   | 15                |

### **2. DO PRAZO CONTRATUAL:**

- 2.1** A presente aquisição será para **AQUISIÇÃO IMEDIATA DE MATERIAIS HOSPITALARES**

### **3. JUSTIFICATIVA:**

- 3.1** Itens em tela deixaram de ser entregues pelas empresas aos quais estavam registrados e estão inseridos em novo processo licitatório conforme planilha em anexo e a aquisição do material permitirá o atendimento a todos que procuram pelos serviços de saúde
- 3.2** A aquisição se dará através da modalidade escolhida pela secretaria de administração.

### **4. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA**  
**SETOR DE FARMACIA**

- 4.1** A aquisição **IMEDIATA DE MATERIAIS HOSPITALARES** tem por objetivo manter o funcionamento dos serviços de saúde até que entre em vigor a próxima ATA de Registro de Preço e consequentemente a entrega dos itens.

**5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

- 5.1** A empresa vencedora deverá apresentar, no ato do fornecimento do item, documento que comprove que o mesmo contém o Registro na ANVISA.

**6. DA EXECUÇÃO CONTRATUAL:**

- 6.1** O fornecimento se dará em **ENTREGA ÚNICA.**
- 6.1.1** O local de entrega será o **Almoxarifado Municipal**, sito a Rua Coronel Francisco Limongi, nº 359, Centro, São José do Vale do Rio Preto/RJ. CEP: 25780-000, no horário 08:00 às 17:00. Os custos da entrega, como frete, carga, descarga e outros serão de inteira responsabilidade da empresa contratada.

**7. DA GESTÃO DO CONTRATO:**

- 7.1** A gestão do contrato será exercida pelo fiscal do contrato, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do mesmo, e de tudo dará ciência formalmente à Comissão de Licitação.
- 7.2** Fica definido no presente termo que o fiscal da presente contratação será Abelardo L. P. Gomes, farmacêutico, mat 5562.
- 7.3** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da empresa contratada, 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.
- 7.4** O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando formalmente os apontamentos à Comissão de Licitação para as providências cabíveis.

**8. DO PAGAMENTO:**

- 8.1** O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da Notas Fiscal, devidamente atestada, mediante recebimento definitivo e de acordo com as exigências administrativas em vigor.
- 8.2** A Contratante reserva-se o direito de não efetuar o pagamento, se no ato do atesto, o fornecimento não estiver de acordo com a especificação técnica dos respectivos itens e demais condições estabelecidas neste Termo.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA**  
**SETOR DE FARMACIA**

- 8.3** O documento fiscal, obrigatoriamente, deverá discriminar o item e quantidades fornecidos e seus respectivos valores.
- 8.4** Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento susinado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do Contratante.
- 8.5** Nenhum pagamento será feito à Contratada caso o item fornecido seja rejeitado pela fiscalização do contrato, devendo esse ser substituído pela Contratada de modo a obter a aprovação da fiscalização, quando for o caso.
- 8.6** Em caso da contratada estar irregular junto à seguridade social, o pagamento estará suspenso até que a mesma se regularize, conforme § 3.º do Art. 195 da CF/1998.

**9. DO VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO:**

- 9.1** O valor total da aquisição a que se refere o presente Termo foi estimado em R\$ 6.200,05 (Seis mil e duzentos reais e cinco centavos).
- 9.2** Há previsão para esta despesa no orçamento anual de 2023.

**10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**10.1** Contratada obriga-se a:

- 10.1.1** Efetuar a entrega dos bens em perfeitas condições, no prazo de 15 dias úteis a partir do recebimento do empenho, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência e prazo de garantia
- 10.1.2** O local de entrega será o **Almoxarifado Municipal**, sito a Rua Coronel Francisco Limongi, nº 359, Centro, São José do Vale do Rio Preto/RJ. CEP: 25780-000.
- 10.1.3** Os bens devem estar acompanhados, ainda, quando for o caso, do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação da rede de assistência técnica autorizada;
- 10.1.4** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 10.1.5** O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de **10 (dez) dias corridos**, o produto com avarias ou defeitos;
- 10.1.6** Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente licitação;
- 10.1.7** Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 10.1.8** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 10.1.9** Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;
- 10.1.10** Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, **fretes**, seguros, deslocamento de pessoal, **montagem dos**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA**  
**SETOR DE FARMACIA**

**móveis**, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

## **11 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

### **11.1 A Contratante obriga-se a:**

- 11.1.1** Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
- 11.1.2** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- 11.1.3** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 11.1.4** Efetuar o pagamento no prazo previsto.

São José do Vale do Rio Preto, 06 de Abril de 2023.

**ABELARDO L. P. GOMES**

Farmacêutico do HMST  
CRF/RJ 15167 Mat. 5562





**MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO**  
RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO  
SJVRP/RJ - CEP: 25780-000  
FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO  
73C5AF7D077145BE86CE7F7BD6F5C022

### **VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/73C5AF7D077145BE86CE7F7BD6F5C022>