



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA HOSPITALAR

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, S. J. do V. do Rio Preto – RJ

Tel/WhatsApp: (24) 2224-7036

TERMO DE REFERÊNCIA

PROJETO: Contratação de Empresa Especializada em Manutenção de Climatização Hospitalar.

Local: São José do Vale do Rio Preto - RJ

Data de Elaboração: 08 de Outubro de 2025 (Revisado)

Processo Administrativo nº 8468/2025

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. Objeto: Contratação de empresa especializada na execução de **serviços continuados** de manutenção preventiva e corretiva, incluindo higienização, instalação, remoção e reinstalação de aparelhos de ar-condicionado do Hospital Maternidade Santa Therezinha, com fornecimento de laudo técnico regular do PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle), devidamente assinado por profissional habilitado.

1.2. Detalhamento do Objeto e Quantitativos: Os serviços deverão abranger a manutenção de **56 aparelhos de ar condicionado** tipo Split ou janela, de 8.000 à 30.000 BTUs, com as seguintes capacidades e quantidades:

Capacidade BTU	Quantidade
22.000 BTU	6
19.000 BTU	1
18.000 BTU	21
12.000 BTU	12
9.000 BTU	13
7.000 BTU	3
TOTAL	56

1.3. Prazo de Vigência da Contratação: O contrato terá um prazo inicial de **05 (cinco) meses**, contados a partir da sua assinatura. Dada a natureza de **serviços continuados** do objeto, a sua vigência poderá ser prorrogada em conformidade com os artigos 106 da Lei nº 14.133, de 2021, mediante a avaliação da vantajosidade para a Administração e a existência de créditos orçamentários.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA HOSPITALAR

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, S. J. do V. do Rio Preto – RJ

Tel/WhatsApp: (24) 2224-7036

1.4. Natureza do Objeto: Os serviços objeto desta contratação são caracterizados como **comuns** e de **natureza continuada**, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar e as necessidades operacionais do ambiente hospitalar.

1.5. Bem de Luxo: O objeto desta contratação **não** se enquadra como bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Fundamentação da Contratação e de seus Quantitativos: A fundamentação detalhada para esta contratação e para os quantitativos apresentados encontra-se pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar (ETP) correspondente (Processo 8468/2025). A climatização hospitalar é uma exigência da Vigilância Sanitária e vital para o controle de infecções, conforto térmico, qualidade do ar e segurança de todos os usuários do Hospital Maternidade Santa Therezinha. A necessidade de **serviços continuados** é intrínseca à manutenção de um ambiente de saúde.

2.2. Previsão no Plano de Contratações Anual: O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao ano de 2025.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. Descrição da Solução: A solução consiste na contratação de uma empresa especializada para garantir a manutenção ininterrupta e qualificada dos sistemas de climatização. Isso abrange:

- **Manutenção Preventiva:** Realizada periodicamente para evitar falhas e garantir o bom funcionamento.
- **Manutenção Corretiva:** Intervenção rápida para reparo de falhas e defeitos.
- **Higienização:** Essencial para a qualidade do ar em ambiente hospitalar.
- **Gestão do PMOC:** Elaboração e acompanhamento do Plano de Manutenção, Operação e Controle, conforme as exigências legais.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Sustentabilidade: Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, a contratada deverá observar o descarte correto de resíduos, filtros e fluidos, conforme legislação ambiental e Instrução Normativa nº 01/2010 – SLTI/MPOG.

4.2. Especificações do Serviço:

- Manutenção preventiva e corretiva completa dos 56 aparelhos de ar condicionado.
- Fornecimento mensal do laudo técnico regular do PMOC, assinado por profissional habilitado (CREA-RJ ou CAU-RJ).
- Higienização profunda dos equipamentos e seus componentes.
- Serviços de instalação, remoção e reinstalação de aparelhos, quando necessários, sem custo adicional de mão de obra para a Contratante.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA HOSPITALAR

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, S. J. do V. do Rio Preto – RJ

Tel/WhatsApp: (24) 2224-7036

- A CONTRATANTE será responsável pela aquisição de peças e/ou equipamentos, quando houver necessidade de substituição, mediante prévia autorização.

4.3. Garantia da Contratação: Não haverá exigência da garantia da contratação de que tratam os arts. 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar e do baixo risco intrínseco à modalidade de contratação e objeto.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Condições de Prestação do Serviço:

- Os serviços serão executados no Hospital Maternidade Santa Therezinha, em horários que minimizem o impacto nas atividades hospitalares, preferencialmente em horários de menor movimento ou agendados previamente.
- A empresa deverá fornecer, no mínimo, 02 (dois) números de telefones para chamadas emergenciais.
- A Contratada deverá prestar todos os esclarecimentos solicitados pela Contratante e atender prontamente às reclamações sobre a qualidade do atendimento.
- Os Serviços serão executados no prazo de 12 meses e são classificados como serviços continuados, dessa forma podem ser prorrogados por igual período mediante interesse da Administração Pública.

5.2. Garantia, Manutenção e Assistência Técnica:

- **Prazo de Garantia:** A garantia dos serviços prestados e das peças eventualmente substituídas deverá seguir o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor) e/ou prazos superiores fornecidos pelo fabricante.
- **Reparos:** A Contratada deverá realizar os reparos ou substituições de peças com vício ou defeito de forma célere, em prazo a ser acordado e compatível com a criticidade do ambiente hospitalar.
- **Custos:** O custo referente a eventuais transportes para reparos cobertos pela garantia será de responsabilidade da Contratada.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. Fiscalização: A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do Hospital Maternidade Santa Therezinha, que será indicado formalmente durante a confecção do contrato. Para este processo, a servidora **Victoria Ricardo Machado, matrícula 3981**, é a fiscal da contratação.

6.2. Atribuições do Fiscal: Ao fiscal do contrato competirá dirimir dúvidas, registrar ocorrências, determinar providências para regularização de faltas ou defeitos, e reportar à administração quaisquer questões que ultrapassem sua competência.

6.3. Responsabilidade: A fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, imperfeição técnica, vício redibitório ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA HOSPITALAR

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, S. J. do V. do Rio Preto – RJ

Tel/WhatsApp: (24) 2224-7036

7. INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1. Infrações: Comete infração administrativa o Contratado que incorrer nas condutas previstas no Art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021, tais como: inexecução parcial ou total do contrato, retardo injustificado, apresentação de documentação ou declaração falsa, prática de ato fraudulento ou lesivo.

7.2. Sanções: As sanções aplicáveis incluem: Advertência, Impedimento de Licitar e Contratar, Declaração de Inidoneidade e Multas (moratória e compensatória), de acordo com a gravidade da infração e os percentuais estabelecidos pela Lei nº 14.133/2021, sempre observando o contraditório e a ampla defesa.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1. Recebimento:

- **Recebimento Provisório:** Será realizado de forma sumária no ato da prestação do serviço/entrega do laudo mensal, acompanhado da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente.
- **Recebimento Definitivo:** Ocorrerá em prazo máximo de **5 (cinco) dias úteis** após o recebimento provisório e a verificação da conformidade com as especificações contratuais e do laudo do PMOC.
- **Rejeição:** Os serviços poderão ser rejeitados, total ou parcialmente, caso não estejam em conformidade com o Termo de Referência, devendo a Contratada substituí-los ou corrigi-los às suas custas, no prazo determinado.

8.2. Prazo de Pagamento: O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (**dez**) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme a legislação vigente.

8.4. Forma de Pagamento: O pagamento será realizado por meio de ordem bancária para crédito em conta corrente indicada pela Contratada. Serão efetuadas as retenções tributárias previstas na legislação aplicável.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

9.1. Forma de Seleção: O fornecedor será selecionado por meio de **Contratação Direta**, com fundamento no **Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021**.

Justificativa: O valor total estimado para a contratação, com duração de 5 (cinco) meses, é de **R\$ 56.350,00 (cinquenta e seis mil, trezentos e cinquenta reais)**. Este valor se enquadra perfeitamente no limite legal atualmente estabelecido para a dispensa de licitação do inciso II do Art. 75 da Lei nº 14.133/2021, que é de R\$ 62.725,59, garantindo a conformidade jurídica do processo.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA HOSPITALAR

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, S. J. do V. do Rio Preto – RJ

Tel/WhatsApp: (24) 2224-7036

9.2. Critério de Julgamento da Proposta: O critério de julgamento será o de **menor preço global**, buscando a proposta mais vantajosa para a Administração.

9.3. Critérios de Aceitabilidade de Preços: Os preços serão avaliados com base em pesquisa de mercado que garanta a obtenção do valor mais vantajoso, em conformidade com o Art. 23 da Lei nº 14.133/2021.

9.4. Exigências de Habilitação:

- **Habilitação jurídica:** Cópia do registro comercial ou estatuto social.
- **Habilitação fiscal, social e trabalhista:** Prova de regularidade com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal, FGTS e Justiça do Trabalho.
- **Qualificação Técnica:**
 - Registro ou inscrição da empresa na entidade profissional competente (CREA-RJ ou CAU-RJ), em plena validade.
 - Certidão de Registro do Responsável Técnico no CREA-RJ ou CAU-RJ.
 - Apresentação de ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) referente à execução do serviço após a ordem de início.
 - Comprovação de aptidão para o fornecimento de serviços similares, por meio de declaração.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. Custo Estimado Total da Contratação: O custo estimado total para a contratação dos serviços pelo período de 5 (cinco) meses é de **R\$ 56.350,00 (cinquenta e seis mil, trezentos e cinquenta reais)**.

10.2. Metodologia de Cálculo: Este valor foi obtido multiplicando-se o custo mensal médio (R\$ 11.270,00), derivado da pesquisa de mercado com base no preço unitário médio de R\$ 201,25 por aparelho para 56 aparelhos, pelo período de 5 (cinco) meses.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. Recursos: As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no orçamento vigente do Município de São José do Vale do Rio Preto. A dotação orçamentária será formalmente indicada antes da assinatura do contrato.

11.2. Prorrogações Futuras: A dotação relativa a exercícios financeiros subsequentes, caso haja prorrogação da vigência contratual, será indicada após a aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA HOSPITALAR

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, S. J. do V. do Rio Preto – RJ

Tel/WhatsApp: (24) 2224-7036

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Sigilo: As informações contidas neste Termo de Referência não são classificadas como sigilosas.

Em 07 de outubro de 2025.

ELABORADO POR: Everton Ferreira Machado

Interessados:

RODRIGO DA COSTA FRIAS
Administrador Geral - HMST





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

C11AC7080A134694B00CCE79452F3FC4

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/C11AC7080A134694B00CCE79452F3FC4>