



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. da Igreja, 346 Centro CEP: 95.590-000
E-mail: saude@tramandai.rs.gov.br
Telefone: (51) 3684.9054

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição de câmara de conservação de imunobiológicos, para atender às necessidades da Farmácia Municipal;

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO
01	Câmara de conservação de imunobiológicos (câmara fria) – Especificações mínimas: modelo vertical; 01 porta de vidro; gabinete externo em chapa de aço inoxidável, com pintura epóxi; gabinete interno em chapa de aço inoxidável; no mínimo 04 prateleiras, capacidade de armazenamento interna de 280 litros; temperatura de funcionamento ajustável entre 2° e 8°C; dimensões aproximadas 1800x650x860 (AxLxP); 127V/220V – 50Hz/60Hz. Sistema de emergência através de bateria recarregável, para falta de energia, com no mínimo 24 horas de autonomia.	01 Unidade	R\$ 14.416,67

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A contratação justifica-se devido à câmara de conservação da Farmácia Municipal apresentar falhas técnicas, sendo necessária uma substituta enquanto não é realizado o conserto, posteriormente será utilizada em caso de aumento da demanda ou de problemas futuros. Em anexo, memorando da Coordenadora;

2.2. A aquisição será realizada com o Recurso Farmácia Cuidar+, conforme Portarias nº 649/2021 e 928/2021.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. Neste caso, a Dispensa de Licitação se faz necessária para garantir a agilidade, a eficácia e a pronta disponibilidade do item, indispensável ao funcionamento do serviço de saúde da Farmácia, preservando a qualidade e a eficiência na prestação dos atendimentos à população.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1. A empresa contratada deverá ofertar garantia mínima do equipamento de 12(doze) meses, a contar da data de entrega, mediante certificado de garantia;

4.2. O produto deverá possuir catálogo ou folder em português ou com tradução do texto para a língua portuguesa com informações que permitam identificar as suas características técnicas;

4.3. O produto deverá possuir Registro junto à ANVISA;

4.4. A contratada deverá apresentar o Registro e/ou Declaração do produto no Ministério da Saúde, dentro da validade;

4.5. Declaração firmada pelo representante legal da licitante, de que dispõe do Registro do produto no Ministério da Saúde, dentro da validade;

4.6. A fabricante do produto deve apresentar Certificado de Boas Práticas de Fabricação;

4.7. Alvará Sanitário expedido pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da empresa, em vigor, ou Licença expedida pela Vigilância Sanitária Estadual, em nome da mesma, comprovando que está autorizada a operar no ramo de produtos médicos/hospitalares;

4.7.1. Caso a empresa seja isenta de Alvará Sanitário, deverá apresentar declaração de isenção emitida pela Vigilância Sanitária Municipal da sede da empresa;

4.8. Caso a empresa não possua o Alvará Sanitário, tendo em vista a implantação da Lei Estadual 14376/2013, deverá apresentar declaração expedida pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da mesma em vigor, atestando que o local foi inspecionado e atende as normas sanitárias para operar no ramo de produtos médicos/hospitalares;

4.9. Assistência técnica autorizada, dentro do estado do Rio Grande do Sul, com técnico registrado no CFT.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Os itens deverão serem entregues nas Unidades de Saúde conforme empenho;

5.2. O prazo de entrega dos itens é de 30 (trinta) dias úteis, contados à partir do envio da nota de empenho.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Gerenciadora do contrato: Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.2. Fiscal do contrato: Ana Paula Moraes da Silva Barrufi;

6.3. Prazo do contrato: 60 dias, podendo ser prorrogado pelo prazo máximo permitido por lei.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

7.1. Os pagamentos serão realizados mediante entrega da Nota Fiscal atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da Nota de Empenho e entrega dos itens, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, visando adquirir o item especificado nesta proposta pelo melhor preço possível, sem comprometer a qualidade e atendendo às especificações do objeto.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

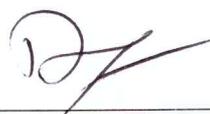
9.1. Devido à especificidade do objeto, os orçamentos foram realizados por empresas do ramo.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. Os custos da prestação dos serviços serão suportados pelas respectivas dotações orçamentárias:

11.01.10.303.0182.1088.....FORTALECIMENTO,MODERNIZ.MANUT.E QUALIF.D
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....**9150**

Tramandaí, 17 de maio de 2024.



Roger Vinícius Rosa Esteves
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 491/2024