



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 lençóis hospitalares para as Unidade de saúde do Município.

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

LOTE 01

ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO
01	LENÇOL SOLTEIRO: Resumo: sem elástico, de tecido 100% algodão, pré-encolhido, 200 fios, cor branca, arremates nas extremidades e bainha de 1cm reforçada em todas as extremidades, resistente a lavagem em processo hospitalar, parte superior e inferior com logo da UPA 24H, logo nas dimensões 25x12 cm (colorido). Dimensões do lençol: tamanho padrão hospitalar 2,70 x 1x70 m.	200 unidades	R\$ 56,91
VALOR MÉDIO TOTAL: R\$ 11.382,00			

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição se deve pela necessidade de utilização dos itens, imprescindíveis para o correto funcionamento dos serviços de saúde prestados pelo Município;

2.2. O atendimento pelas equipes das unidades de saúde não pode ser interrompido, a alternativa mais viável é a aquisição dos materiais de uso básico, para o correto funcionamento das mesmas;

2.3. A contratação por Dispensa de Licitação se faz necessária uma vez que estes itens não possuem em Ata de Registro de Preços e o novo Pregão, ainda não tem data para o certame.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A contratação por Dispensa de Licitação conforme Art. 75, da Lei Federal 14.133/21 é a solução, uma vez que se faz necessária a aquisição para garantir a agilidade, a eficácia e a pronta disponibilidade do item.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1. As peças que apresentarem defeitos como: costuras mal feitas, defeito na serigrafia ou bordado, peças descosturadas ou problemas no acabamento geral da peça, estas serão enviadas ao fornecedor para reparos devendo a empresa sanar os possíveis problemas no prazo máximo de 10 (dez) dias.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Os itens deverão ser entregues no Almoxarifado da Saúde, sito Avenida Atlântica, 1698 – sala 03, de Segunda à Sexta-Feira, das 08h às 11h30min e das 13h30min às 16h:30min;

5.2. O prazo de entrega dos itens é de 15 (quinze) dias, contados a partir do envio da nota de empenho.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Prazo do contrato: 90 dias, podendo ser prorrogado pelo prazo máximo permitido por lei;

6.2. Gerenciador do Contrato: Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.3. Fiscais do Contrato: Nathiele Boeno Patricio Luiz.

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. Considerando os orçamentos realizados, a metodologia de cálculo utilizada para obtenção do valor de referência unitário foi a média dos valores unitários apresentados nos itens da solução. Segue na tabela do item 1.2 deste Termo de Referência.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. Os custos da futura contratação serão absorvidos pelas respectivas dotações orçamentárias:

11.04.10.302.0181.2177FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.4.4.9.0.52.00.00.00EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....7544

Tramandaí, 04 de novembro de 2024.



Claudio Guimarães
Secretário Municipal de Saúde
Tramandaí-RS
12/12/2024

Claudio de Oliveira Guimarães
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 1212/2024