



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TAP-2024/00041

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

Aquisição de aquisição de material para a vigilância ambiental para atender a demanda dos serviços de saúde no combate ao aedes aegypti da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves .A motivação deste processo se deve ao fato do município estar com um aumento no **índice** de infestação pelo **Aedes aegypti**.

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço comum

1.3. QUANTITATIVOS

Conforme requisição em anexo

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Sim

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO

Compra única

1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme requisição em anexo

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme requisição em anexo

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A aquisição de material para a vigilância ambiental para atender a demanda dos serviços de saúde no combate ao aedes aegypti da Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves .

A motivação deste processo se deve ao fato do município estar com um aumento no **índice** de infestação pelo **Aedes** aegypti. Com este índice de aumento do aedes aegypti necessitamos realizar a compra destes materiais para que os profissionais da área da vigilância ambiental possam trabalhar com segurança e assim identificar os pontos de infestação do mosquito e consequentemente evitar a propagação do mesmo.

2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme requisição em anexo

2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

Não se aplica

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO

Não se aplica

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS

A empresa deverá realizar a entrega do item conforme descrição do empenho encaminhado a ela pelo setor da vigilância ambiental da secretaria de saúde de Bento Gonçalves.

4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

☒ (X) Marca / Fabricante

☒ (X) Modelo

☐ () Não se aplica

4.3. REQUISITOS TÉCNICOS DE PRODUTO/SERVIÇO

Não será permitida subcontratação

4.4. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitido sub contratação

5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

I - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome da licitante conforme legislação vigente.

II - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome do fabricante, conforme legislação vigente.

*Em caso de fabricante estrangeiro será aceito, em substituição ao exigido no subitem anterior Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitido pela ANVISA, em situação ativa, em nome da importadora e detentora do registro junto à ANVISA.

III - Certificado de Registro ou Cadastro dos equipamentos ofertados, expedido pelo Ministério da Saúde, em vigor, onde conste o número e a validade do Registro, denominação do equipamento, nome e número do CNPJ do fabricante.

*Obs: Caso algum produto cotado seja dispensado do registro na ANVISA/MS, o proponente deverá apresentar cópia autenticada do ato que isenta o produto de registro.

5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não se aplica

5.1.2. VISITA TÉCNICA

Não se aplica

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

Imediatamente após a fase de homologação, o licitante classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá entregar uma amostra de cada item descrito, devendo as mesmas estarem identificadas por meio de etiqueta adesiva ou outra forma de identificação, os seguintes dados: razão social da licitante, número do item, marca, fabricante (se possível com referência), e o número do Pregão, no seguinte endereço: **ALMOXARIFADO CENTRAL - RUA ARTHUR SCHILCHTING, Nº 231 BAIRRO JARDIM GLORIA BENTO GONÇALVES, HORÁRIO DE RECEBIMENTO: 7:30H ÀS 10:45H - 13:30H ÀS 16:30H.** Tendo um prazo de até 10 dias para a entrega das amostras.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

Entrega em até 15 dias após emissão do empenho

6.1.1. LOCAL DE ENTREGA

No Almojarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira

6.1.2. FORMA DE ENTREGA



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES

Secretaria Municipal de Saúde

a) O objeto da licitação deverá ser entregue até 15 dias, após o recebimento do empenho, no Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, CEP 95.701-210, em direção à estrada da vindima, neste Município, no horário das 07:30 as 11:00 / 13:00 as 16:30, de segunda a sexta-feira, de acordo com as quantidades solicitadas no empenho. A licitante deverá agendar, com antecedência, a entrega dos itens, através do whatsapp (54) 9 9221-4921. Conforme disponibilidade, em caráter excepcional, o agendamento poderá ocorrer no mesmo dia da entrega;

b) A entrega do item será em remessa única;

Os itens devem corresponder à amostra apresentada e aprovada.

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

Os bens serão recebidos provisoriamente, pelo prazo de 5 dias, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal, pelo(a) responsável. Para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta. O responsável pelo recebimento fará conferência da integridade e da temperatura do material a ser recebido. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 dias úteis, a contar do recebimento provisório. Todo e qualquer fornecimento de material fora do estabelecido no Edital será imediatamente notificado à licitante vencedora, que ficará obrigada a substituí-los e/ou refazê-los no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, ficando entendido que correrão por sua conta e risco tais substituições, sujeitando-se, também, às sanções previstas no Edital.

6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Almoxarifado Central

6.3. VALIDADE DO OBJETO

Não se aplica

7. GESTÃO DO CONTRATO

7.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

Os itens serão recebidos provisoriamente e após segunda conferência será feito o recebimento em definitivo.

Se houver itens em desacordo deverá ser procedida a substituição conforme exemplificado anteriormente.

Será feito também a conferência nota fiscal X empenho; constatado a legalidade dos documentos será encaminhado para assinatura de controle interno e secretário da pasta.

Após este trâmite será encaminhado ao setor financeiro para pagamento.

7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Simone Menegotto

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1. FORMA DE PAGAMENTO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

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.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

9.1. FORMA DE JULGAMENTO

O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO

9.2. ADJUDICAÇÕES DO OBJETO

A adjudicação será por item.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Cotação de preços, conforme planilha orçamentária em anexo

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 006 - FMS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE - EPIDEMIOLOGICA, AMBIENTAL E EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Referência de Dotação: 1789

33390300000000000000 - Material de Consumo

06210000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

12.1. GARANTIA DO OBJETO

Não se aplica

13. GESTÃO

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ÓRGÃO 11 - SECRETÁRIO
GILBERTO DE SOUZA JUNIOR



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Bento Gonçalves, 20 de junho de 2024.

- assinado eletronicamente -

Ioana Marques Muraro
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretário Municipal



Assinado com senha por IOANA MARQUES MURARO e DAIANE PIUCO.
Documento Nº: 81034-3426 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaeex/public/ano/autenticar?p=81034-3426>
Assinatura eletrônica - Identificador: 4751990f-ed47-45ac-8abd-6b39f93797dc - Página 6/7



SMSTAP202400041A

Consulte autenticidade do arquivo através do QR Code, ou copie e cole o link no navegador:

<https://bentogoncalves.oxy.elotech.com.br/protocolo/consulta-autenticidade?identificador=4751990f-ed47-45ac-8abd-6b39f93797dc>

