



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**SIGA Nº SMS-TAP-2025/00118**

**1. OBJETO**

**1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO**

O presente Termo de Referência tem por objeto a **aquisição de materiais ambulatoriais**, destinados ao atendimento das demandas da **Secretaria de Saúde**, com a finalidade de suprir os itens fracassados nos **Pregões Eletrônicos nº 63/2025 e nº 62/2025**, conforme especificações, quantidades e demais condições estabelecidas neste documento e em seus anexos.

A contratação tem como objetivo garantir a continuidade dos serviços de saúde e o adequado abastecimento das unidades assistenciais, assegurando a manutenção das atividades ambulatoriais e hospitalares desenvolvidas pela Secretaria.

**1.2. NATUREZA DO OBJETO**

Serviço comum

**1.3. QUANTITATIVOS**

Os quantitativos estão descritos no pedido de compra em anexo

**1.4. REGISTRO DE PREÇO**

A contratação ocorrerá pelo sistema de registro de preços

**1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO**

*O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 12 (doze) meses, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação no PNCP, podendo ser prorrogado por igual período, desde que comprovada a vantajosidade dos preços praticados, nos termos do artigo 84 da Lei nº 14.133/2021 e do artigo 9º do Decreto nº 11.462/2023.*

**1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

Classif. documental

00.01.01.01



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

A descrição/especificação do produto está na descrição completa do item no pedido de compras em anexo.

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

A descrição/especificação do produto está na descrição completa do item no pedido de compras em anexo.

**2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

2.1. JUSTIFICATIVAS

A secretaria municipal de saúde de Bento Gonçalves, conta com: UPA 24 H (que tem uma média de atendimento mensal de 10 a 13 mil/ mes), unidade de pronto atendimento (que tem uma média de atendimento mensal de 3 a 5 mil/mes), além de todo o atendimento nas 25 unidades de saúde, laboratório, bloco cirúrgico, SAMU, unidade móvel, assistência domiciliar e demais serviços.

A contratação se faz essencial devido a constante solicitação de material ambulatorial que se faz necessária para manutenção desses atendimentos diários, e que são imprescindíveis para o atendimento a população.

Sem os itens solicitados, não é possível manter os atendimentos na urgência/emergência, na unidades de saúde e demais serviços da secretaria de Saúde que contempla atendimento de pacientes.

Os referidos itens tem a finalidade de suprir os itens fracassados nos **Pregões Eletrônicos nº 63/2025 e nº 62/2025**,

2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A descrição/especificação do produto está na descrição completa do item no pedido de compras em anex#.

2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

Não se aplica

**3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

3.1. SOLUÇÃO

A solução proposta é a contratação de empresas para o fornecimento de material ambulatorial, através de processo de licitação, para manter abastecido almoxarifado, com os materiais necessários para o funcionamento dos atendimentos a população do município.

O objeto da presente contratação consiste na **aquisição de materiais ambulatoriais** destinados às unidades de saúde da Secretaria de Saúde, de forma a repor



os itens fracassados nos Pregões Eletrônicos nº 62/2025 e nº 63/2025, garantindo a continuidade do atendimento à população.

A solução engloba:

- Fornecimento dos materiais conforme especificações técnicas, quantidades e prazos estabelecidos;
- Garantia de qualidade e conformidade com normas sanitárias vigentes;
- Registro e rastreabilidade dos produtos, quando aplicável.

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

##### 4.1. REQUISITOS

A licitante vencedora deverá atender aos seguintes requisitos para a adequada execução do objeto:

a) **Entregar os materiais ambulatoriais** de acordo com as especificações técnicas, quantidades e prazos definidos neste Termo de Referência e em seus anexos;

b) **Fornecer produtos novos, de primeiro uso**, em perfeitas condições de conservação e funcionamento, devidamente acondicionados e rotulados conforme as normas da **Anvisa** e demais legislações sanitárias vigentes;

c) **Cumprir rigorosamente os prazos de entrega**, estabelecidos pela Secretaria de Saúde, nas quantidades e locais indicados nas ordens de fornecimento;

d) **Apresentar, quando aplicável**, os registros e autorizações exigidos pelos órgãos de controle sanitário competentes (Anvisa, Ministério da Saúde, Inmetro, entre outros);

e) **Garantir a substituição imediata** dos produtos que apresentarem defeitos, divergirem das especificações ou estiverem em desacordo com as normas de qualidade exigidas;

f) **Assegurar transporte e acondicionamento adequados** durante todo o processo de entrega, de modo a preservar a integridade e qualidade dos materiais;

g) **Manter comunicação constante** com o setor responsável pelo recebimento da Secretaria de Saúde, informando eventuais intercorrências, atrasos ou substituições de itens, quando devidamente justificadas

As empresas vencedoras devem fornecer os itens solicitados e realizar a entrega ao Almoxarifado Central, tendo um prazo de 15 (quinze) dias úteis, a partir do recebimento do empenho.

Apresentar AFE conforme Termo de Referência.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

Marca / Fabricante

Modelo

Não se aplica

4.3. REQUISITOS TÉCNICOS DE PRODUTO/SERVIÇO

A Contratada deverá fornecer os produtos de acordo com a solicitação da Contratante, eles deverão ser entregues acondicionados adequadamente em embalagens originais, contendo: procedência, marca, prazo de validade, entre outros (no que couber), e de acordo com a legislação em vigor, observadas as suas especificações.

Os produtos deverão ter, na data da entrega, no mínimo 80% (oitenta por cento) do seu prazo de validade ainda por vencer, com a data de validade impressa em cada item.

Todas as despesas com transportes correrão por conta da contratada.

A SMS poderá se recusar a receber o objeto contratado, caso esteja em desacordo com a proposta apresentada pela empresa contratada, fato este que será devidamente caracterizado e comunicado à empresa, sem que a esta caiba direito a indenização;

I - 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.

**OBS: A documentação exigida deve ser entregue/anexado junto à proposta.**

4.4. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitida a sub-contratação.

**5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS**

5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

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

5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não será exigido



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

5.1.2. VISITA TÉCNICA

Não será exigido

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

As licitantes detentoras da melhor oferta, deverão enviar, no prazo máximo de até 05 dias, a contar da data da sessão pública de disputa de preço, amostra para todos os itens, para o Almoxarifado Central, localizado na Rua Arthur Schilchting, n.º 231, bairro Jardim Glória, C## 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.

Todas as amostras deverão ser identificadas com o número do pregão, número do item (conforme tabela do Anexo I), nome do fabricante, marca, modelo e razão social da licitante; As amostras serão analisadas por Comissão Especial designada pela Portaria nº 91.553/2021, que observarão as especificações do produto constantes no Anexo I, para emissão de parecer técnico; É de responsabilidade da licitante apresentar as amostras, caso não o faça ou apresente-as em desacordo com as exigências do edital e/ou parecer desfavorável após a avaliação, tal fato implicará na desclassificação da mesma, ficando sujeita às sanções de advertência, multa e/ou suspensão;

**6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

A licitante vencedora terá 15 dias para entregar o objeto licitado, a contar da data de recebimento do empenho

6.1.1. LOCAL DE ENTREGA

O local de entrega será no Almoxarifado Central, fone (54) 3055.7058 . Endereço: Rua Artur Schilchting, 231, B. Jardim Glória; horário das 7:30h às 10:45h ou das 13h30min às 16:45h, de segunda a sexta-feira, em dias úteis.

6.1.2. FORMA DE ENTREGA

O objeto da licitação deverá ser entregue em 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. As licitantes deverão 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;

**A entrega será conforme empenho emitido.**

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

Os bens serão recebidos provisoriamente, pelo prazo de 15 dias, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal, pelo(a) responsável.



**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

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 do material a ser recebido. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10 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**

A Contratada deverá fornecer os produtos de acordo com a solicitação da Contratante, eles deverão ser entregues acondicionados adequadamente em embalagens originais, contendo: procedência, marca, prazo de validade, entre outros (no que couber), e de acordo com a legislação em vigor, observadas as suas especificações. Os produtos deverão ter, na data da entrega, no mínimo 80% (oitenta por cento) do seu prazo de validade ainda por vencer, com a data de validade impressa em cada item.

**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.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, na sua entrega, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 15 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades

**7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL**

Mônica dos Anjos

**8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

**8.1. FORMA DE PAGAMENTO**

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, 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**

O modelo utilizado para descrição dos preços foi utilizado pela plataforma do Banco de Preços com a escolha da opção de média de valor.

**11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Órgão: 11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 11 - [ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ]

Referência de Dotação: 1135

11.02.10.301.0232.2.325.3.3.90.30.00.00.00.00 - [ MATERIAL DE CONSUMO -

CENTRAL MUNICIPAL DE LOGISTICA E DISTRIBUICAO DE SUPRIMENTOS.

Recurso: 15001002

Órgão: 11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 11 - [ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ]

Referência de Dotação: 1135 11.02.10.301.0232.2.325.3.3.90.30.00.00.00.00 -

CENTRAL MUNICIPAL DE LOGISTICA E DISTRIBUICAO DE SUPRIMENTOS. - MATERIAL DE CONSUMO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Recurso: 16000000

Órgão: 11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 11 - [ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ] Referência de Dotação: 1195

11.03.10.302.0232.2.325.3.3.90.30.00.00.00.00 - [ MATERIAL DE CONSUMO

CENTRAL MUNICIPAL DE LOGISTICA E DISTRIBUICAO DE SUPRIMENTOS.

15001002- RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

Órgão: 11- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 11 - [ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE]

Referência de Dotação: 1195 11.03.10.302.0232.2.325.3.3.90.30.00.00.00.00 -

CENTRAL MUNICIPAL DE LOGISTICA E DISTRIBUICAO DE SUPRIMENTOS. - MATERIAL DE CONSUMO

Recurso: 16000000

## **12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA**

### **12.1. GARANTIA DO OBJETO**

O prestador deve garantir que o item ofertado atende ao descritivo exigido. Mantém-se a exigência da validade do item conforme descrito acima.

## **13. GESTÃO**

### **13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL**

Secretaria Municipal de Saúde - Daiane Piuco

Bento Gonçalves, 25 de outubro de 2025.

- assinado eletronicamente -  
Ioana Marques Muraro  
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -  
Daiane Piuco  
Secretário Municipal



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
Secretaria Municipal de Saúde



Assinado com senha por IOANA MARQUES MURARO e DAIANE PIUCO.  
Documento Nº: 158172-2720 - consulta à autenticidade em  
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=158172-2720>

