



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TAP-2026/00026

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a **aquisição de Carro de Transporte para a Central de Material e Esterilização – CME**, tipo fechado, confeccionado integralmente em aço inoxidável, destinado ao transporte interno de materiais hospitalares, conforme especificações técnicas e condições estabelecidas neste documento.

Trata-se de **bem comum**, com características padronizadas e usuais no mercado, a ser adquirido em **quantidade estimada de 04 (quatro) unidades**, de acordo com a necessidade da Administração.

A contratação será realizada por meio de **Pregão Eletrônico, sob o Sistema de Registro de Preços**, nos termos da Lei nº 14.133/2021, visando à futura e eventual aquisição do objeto durante a vigência da Ata de Registro de Preços.

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será o previsto em lei, podendo ser prorrogado, desde que atendidos os requisitos legais e devidamente justificado pela Administração.

1.2. NATUREZA DO OBJETO

Serviço Comum.

1.3. QUANTITATIVOS

Conforme descrito no pedido de compras.

1.4. REGISTRO DE PREÇO

Sim.

1.5. POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO



SMSTAP202600026A



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A contratação será formalizada por **Ata de Registro de Preços**, com **vigência de 12 (doze) meses**, conforme a Lei nº 14.133/2021.

A Ata poderá ser **prorrogada**, desde que comprovada a vantajosidade para a Administração e observados os limites legais.

1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Carro de Transporte para CME, tipo fechado, confeccionado integralmente em aço inoxidável, conforme catálogo do fabricante, adequado ao uso em ambiente hospitalar.

O produto deverá atender aos requisitos de **qualidade, compatibilidade, durabilidade e segurança**, com superfícies de fácil higienização, portas com sistema de travamento, rodízios com freio e prateleiras internas compatíveis com a rotina da CME.

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Carro de Transporte para Central de Material e Esterilização – CME, **tipo fechado**, confeccionado **integralmente em aço inoxidável**, destinado ao transporte interno de materiais hospitalares.

Deverá possuir **duas portas frontais** com **sistema de fechamento por trava, puxador em aço inox, batentes de borracha nas extremidades, rodas giratórias de 5"**, com **freio em no mínimo 02 (duas) rodas**, garantindo segurança e estabilidade durante o uso.

O equipamento deverá conter **no mínimo 03 (três) prateleiras internas**, também em aço inox, adequadas à organização e transporte dos materiais da CME.

Dimensões mínimas:

- Comprimento: **100 cm**
- Largura: **50 cm**
- Altura: **100 cm**

O produto deverá ser novo, de primeiro uso, resistente à corrosão, de fácil higienização e compatível com as rotinas e exigências sanitárias de ambientes hospitalares.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS

A contratação fundamenta-se nos **Estudos Técnicos Preliminares**, que identificaram a necessidade de aquisição de **Carros de Transporte para a Central de Material e Esterilização – CME**, essenciais para o transporte seguro e organizado de materiais hospitalares.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A aquisição contribui para a melhoria dos fluxos operacionais, o controle de riscos sanitários e a padronização dos processos, assegurando qualidade, segurança e eficiência dos serviços prestados. A adoção do **Sistema de Registro de Preços**, nos termos da Lei nº 14.133/2021, mostra-se a alternativa mais vantajosa para a Administração.

2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

As especificações técnicas do **Carro de Transporte para Central de Material e Esterilização – CME** foram definidas com base em **catálogos de fabricantes**, boas práticas aplicáveis a ambientes hospitalares e **instrumentos normativos vigentes**, considerando requisitos de segurança, durabilidade e compatibilidade com rotinas da CME.

O produto é confeccionado integralmente em **aço inoxidável**, material compatível com processos frequentes de limpeza e desinfecção, resistente à corrosão e adequado ao uso em áreas críticas de saúde. Suas características construtivas, como estrutura fechada, portas com sistema de travamento, rodízios com freio e prateleiras internas, atendem às exigências operacionais e sanitárias previstas em normas técnicas e regulatórias aplicáveis.

As especificações adotadas refletem padrões usuais de mercado e estão alinhadas às orientações técnicas da **ABNT**, aos requisitos aplicáveis do **INMETRO**, quando pertinentes, e às normas sanitárias vigentes, assegurando segurança, desempenho e confiabilidade no uso hospitalar.

2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

O **Carro de Transporte para CME** deverá atender às normas técnicas e sanitárias aplicáveis ao uso em ambiente hospitalar, devendo possuir, quando cabível:

- **Declaração de conformidade do fabricante**, atestando que o produto atende às especificações técnicas e é adequado ao uso em ambiente hospitalar;
- **Conformidade com normas técnicas da ABNT** aplicáveis a mobiliários e equipamentos utilizados em serviços de saúde;
- **Atendimento às normas e orientações sanitárias vigentes**, especialmente aquelas relacionadas às boas práticas em Centrais de Material e Esterilização.

As certificações e declarações visam assegurar a **qualidade, segurança, durabilidade e compatibilidade** do produto com as rotinas hospitalares.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A solução consiste na **aquisição de Carros de Transporte para a Central de Material e Esterilização – CME**, destinados ao **atendimento das demandas do Bloco Cirúrgico**, para o transporte interno seguro e organizado de materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos, novos e de primeiro uso, confeccionados em aço inoxidável.

Por se tratar de equipamento sem componentes elétricos ou mecânicos complexos, **não há necessidade de manutenção especializada ou assistência técnica continuada**, sendo suficiente a manutenção rotineira realizada pela própria unidade, por meio de limpeza, inspeção visual e conservação preventiva.

A solução adotada mostra-se **tecnicamente adequada**, por garantir durabilidade, facilidade de higienização e compatibilidade com os fluxos do Bloco Cirúrgico e da CME, e **economicamente vantajosa**, uma vez que reduz custos operacionais e assegura eficiência ao longo de todo o ciclo de vida do objeto.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS

- A empresa contratada deverá:
- Fornecer **Carros de Transporte para CME**, destinados ao atendimento do **Bloco Cirúrgico**, novos e de primeiro uso;
- Atender integralmente às **especificações técnicas** estabelecidas neste Termo de Referência;
- Garantir que o produto seja confeccionado em **aço inoxidável**, adequado ao uso em ambiente hospitalar;
- Assegurar **qualidade, durabilidade, segurança e compatibilidade** do produto com as rotinas da CME e do Bloco Cirúrgico;
- Cumprir os **prazos, condições de entrega e demais obrigações** definidas pela Administração.

4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

(X) Marca / Fabricante

(X) Modelo

() Não se aplica

4.3. REQUISITOS TÉCNICOS DE PRODUTO/SERVIÇO

- O produto deverá consistir em **Carro de Transporte para Central de Material e Esterilização – CME**, destinado ao atendimento do **Bloco Cirúrgico**, atendendo aos seguintes requisitos técnicos mínimos:



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES

Secretaria Municipal de Saúde

- Ser **tipo fechado**, confeccionado integralmente em **aço inoxidável**, adequado ao uso em ambiente hospitalar;
- Possuir **superfícies lisas**, resistentes à corrosão e de **fácil higienização**;
- Dispor de **portas com sistema de travamento seguro**;
- Conter **rodízios giratórios**, com **freio em pelo menos duas rodas**, garantindo estabilidade e segurança durante o transporte;
- Possuir **prateleiras internas em aço inox**, compatíveis com a rotina operacional da CME;
- Apresentar **dimensões e características construtivas** compatíveis com o transporte seguro de materiais hospitalares;
- Atender aos requisitos de **qualidade, durabilidade, segurança e compatibilidade** com os fluxos da CME e do Bloco Cirúrgico.

4.4. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitida a subcontratação.

5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

Para fins de habilitação técnica, a empresa licitante deverá apresentar documentação que comprove sua aptidão para fornecer o objeto licitado, observadas as disposições da Lei nº 14.133/2021.

Considerando tratar-se de **bem comum**, com características padronizadas e ampla oferta no mercado, **não será exigida documentação técnica complexa**, limitando-se a verificação da regularidade jurídica, fiscal, trabalhista e econômico-financeira, conforme previsto no edital.

5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não será exigida a apresentação de atestados de capacidade técnico-operacional, tendo em vista que o objeto possui características padronizadas, não demanda complexidade técnica ou operacional e é amplamente disponível no mercado.

5.1.2. VISITA TÉCNICA

A visita técnica **não é obrigatória**, sendo facultada às empresas licitantes, mediante prévio agendamento, para melhor conhecimento das condições operacionais do local de entrega.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A realização ou não da visita técnica **não constitui requisito de habilitação e não implicará impedimento à participação no certame**. Quando realizada, poderá ser emitida declaração de visita técnica pelo Município, mediante solicitação da licitante.

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

Não será exigida a apresentação de amostra física do produto.

A licitante deverá apresentar **junto à proposta, catálogo técnico e/ou ficha técnica do fabricante** do produto ofertado, contendo descrição detalhada e informações suficientes para a verificação da conformidade com as especificações técnicas estabelecidas neste Termo de Referência.

Se necessário, poderá ser solicitada **demonstração técnica** do produto ofertado, no prazo de até **05 (cinco) dias úteis** após convocação, exclusivamente para fins de análise da proposta, sem caráter eliminatório automático, assegurado o contraditório.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO

O prazo de entrega é de até 30 dias após emissão do empenho, podendo ser prorrogado se acordado com o município.

6.1.1. LOCAL DE ENTREGA

A entrega deverá ocorrer **diretamente no Bloco Cirúrgico da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves**, mediante agendamento prévio com o setor responsável. O prazo máximo para entrega, instalação e treinamento será de **até 30 (trinta) dias corridos** após o recebimento da nota de empenho. O **recebimento definitivo** será realizado após **verificação técnica, instalação completa e funcionamento do equipamento**.

Endereço do Bloco Cirúrgico da Prefeitura de Bento Gonçalves:
Rua Goiânia, nº 590, Bairro Botafogo, CEP 95700-586, Bento Gonçalves/RS.
Telefone: (54) 3055-7306.

6.1.2. FORMA DE ENTREGA

A entrega dos itens deve ser programada, de acordo com a solicitação do município e em atenção ao prazo já informado.

6.2. RECEBIMENTO DO OBJETO

O recebimento do objeto será realizado após a entrega dos **Carros de Transporte para CME**, destinados ao Bloco Cirúrgico, e compreenderá:

- Conferência da **conformidade com as especificações técnicas** estabelecidas neste Termo de Referência;



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

- Inspeção visual do **acabamento, estrutura, portas, prateleiras, rodízios e sistemas de travamento**;
- Verificação da **integridade, estabilidade e funcionalidade** do produto;
- Confirmação de que os itens são **novos, de primeiro uso** e entregues em perfeitas condições.

O recebimento definitivo ocorrerá após a aprovação pela unidade responsável, mediante atesto técnico, atestando o atendimento integral às condições estabelecidas.

6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde

6.3. VALIDADE DO OBJETO

O equipamento deverá contar com **garantia mínima de 12 meses**, garantindo assistência técnica e reposição de peças durante esse período, assegurando a **durabilidade e funcionalidade do objeto**.

7. GESTÃO DO CONTRATO

7.1. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A execução do objeto será **acompanhada e fiscalizada** pelo setor responsável pelo Bloco Cirúrgico da Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves, garantindo que o **aparelho de anestesia** seja entregue e funcione conforme as especificações do Termo de Referência.

A gestão do contrato será realizada por **servidor designado pela Administração**, responsável pelo **acompanhamento, fiscalização e controle da execução do objeto**, desde a entrega até o pleno funcionamento do equipamento.

O fiscal do contrato deverá verificar o **cumprimento das especificações técnicas**, prazos de entrega, instalação, comissionamento, treinamentos, garantia e assistência técnica, registrando as ocorrências e adotando as providências necessárias em caso de não conformidades.

A execução será acompanhada por meio de **relatórios, registros de testes de funcionamento e aceite técnico**, assegurando que o objeto contratado atenda às condições estabelecidas no Termo de Referência, no edital e na proposta vencedora.

Nos casos de Atas de Registro de Preços, o mesmo modelo de acompanhamento e fiscalização será aplicado, observadas as contratações decorrentes.

7.2. FISCAL DO CONTRATO OU SERVIDOR RESPONSÁVEL

Giceli Flores



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado **após entrega e conferência** do carro de transporte para o CME, mediante emissão da **nota fiscal** e atesto do setor responsável.

Será **pagamento único**, somente após a **aprovação do equipamento**, garantindo conformidade com o Termo de Referência.

O prazo para pagamento será de **até 30 (trinta) dias corridos** contados da data do ateste.

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 adoção de formato de julgamento por item.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Os valores foram obtidos por meio de pesquisa no Banco de Preços, servindo como base para a estimativa do custo do objeto.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE

Referência de Dotação: 1244

Fonte de recurso : 2621000

12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

12.1. GARANTIA DO OBJETO

Garantia mínima de 12 meses, incluindo assistência técnica autorizada e reposição de peças, assegurando seu pleno funcionamento e durabilidade durante esse período.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

13. GESTÃO

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

Secretaria Municipal de Saúde - Secretaria Daiane Piuco

Bento Gonçalves, 03 de fevereiro de 2026.

- assinado eletronicamente -

Juliana Demutti Rodrigues
Assessor Administrativo

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretário Municipal

- assinado eletronicamente -

Giceli Flores
Coordenador de Departamento

