



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

SIGA Nº SMS-TAP-2026/00043

1. OBJETO

1.1. DEFINIÇÕES DO OBJETO

O objeto da presente licitação é a aquisição de Instrumentais Cirúrgicos incluindo a Garantia, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

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

O prazo de vigência da contratação é de 1 ano, contados do(a) homologação do processo, prorrogável por 1 ano, na forma da Lei nº 14.133, de 2021.

1.6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme pedido de compra em anexo.

1.6.1. CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme pedido de compra em anexo.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. JUSTIFICATIVAS



Assinado com senha por ISABEL PISONI e DAIANE PIUCO.
Documento Nº: 178782-4315 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=178782-4315>

Classif. documental

00.01.01.01



SMSTAP202600043A

MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

A aquisição de instrumentais cirúrgicos se faz necessária para repor as peças que tem seu desgaste natural e também para atender à demanda de procedimentos das novas salas cirúrgicas.

Os itens serão adquiridos e caixas conforme demanda do bloco cirúrgico.

2.2. DESCRIÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Descrição/especificação detalhada dos itens conforme pedido de compra em anexo.

2.3. APRESENTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

Não se aplica.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. SOLUÇÃO

A solução como um todo não envolve necessidade de manutenção e assistência técnica, assim não se faz necessário outras providências.

A aquisição será de itens embalados e prontos para uso, não há outra forma de comercialização nem outra forma de aquisição destes itens.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. REQUISITOS

A licitante deverá fornecer os **instrumentais cirúrgicos** fabricados em aço inoxidável AISI 304, AISI 410 ou AISI 420 de acordo com a norma técnica 7153-1, apresentando perfeito acabamento, sem manchas, falhas e/ou rebarbas e passar pelo processo de autoclavagem sem apresentar manchas e/ou oxidação. Deverá ser apresentada a **Certificação do Aço**, emitida pelo fabricante.

Os **os instrumentais cirúrgicos também** deverão ter a gravação com clara identificação da marca do fabricante (logotipo ou nome) e um código de identificação do lote de fabricação, a fim de que se possa saber a data de fabricação para efeitos de garantia.

Cada caixa deve conter todos os instrumentais listados no descritivo do item.

4.2. OBRIGATÓRIO APRESENTAR PARA AQUISIÇÃO DE PRODUTOS

☒ (X) Marca / Fabricante

☒ (X) Modelo

☐ () Não se aplica

4.3. REQUISITOS TÉCNICOS DE PRODUTO/SERVIÇO



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Conforme pedido de compra.

4.4. SUB-CONTRATAÇÃO PARCIAL DO OBJETO

Não será permitido sub contratação.

5. QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1. FASE DE HABILITAÇÃO

I - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome da licitante, para **todos os itens**.

II - Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), expedida pela ANVISA, em situação ativa, em nome do fabricante, para **todos os itens**.

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 instrumentais ofertados, expedido pelo Ministério da Saúde, **em vigor**, para **todos os itens** onde conste o número e a validade do Registro, denominação do equipamento, nome e número do CNPJ do fabricante.

IV - Certificado de Boas Práticas de Fabricação para os instrumentais cirúrgicos emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em vigor. Não serão aceitos relatórios de inspeção ou protocolos de renovação, caso a referida documentação esteja vencida.

a) No caso de equipamentos importados, o Certificado de Boas Práticas de Fabricação deverá ser emitido pela autoridade sanitária do país de origem, acompanhado de tradução juramentada em língua portuguesa, ou laudo de inspeção emitido pela autoridade sanitária brasileira.

5.1.1. ATESTADOS DE CAPACIDADE TÉCNICO-OPERACIONAL

Não se aplica.

5.1.2. VISITA TÉCNICA

Não se aplica.

5.2. AMOSTRAS / CATÁLOGO

O detentor deverá anexar catálogos, em campo específico de "outros documentos", junto da proposta final no prazo de até 01 (uma) hora após o fim dos lances, com os seguintes dados: razão social da licitante, marca e fabricante (se possível com referência), n.º do pregão, n.º do item.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Deverão contar com no mínimo informações que possam comprovar que o material/equipamento atende ao solicitado no edital.

Não será aceito material informativo, catálogo ou prospecto técnico editado por representantes, revendedores, importadores, independente da anuência do fabricante.

No caso em que o material informativo, catálogo ou prospecto técnico dos equipamentos for obtido via internet, este deverá conter indicação, por escrito, do endereço eletrônico em que foi obtido, permitindo a consulta, pelo Serviço de Avaliação Técnica de Materiais.

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

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

Entrega deve ser 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.

Será avaliado o acondicionamento dos equipamentos no momento da entrega. Desta forma, embalagens violadas, produtos manchados, sujos, enferrujados, danificados ou com aparência duvidosa, não serão aceitos.

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 da embalagem e itens a serem recebidos.

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.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

6.2.1. UNIDADE RESPONSÁVEL

Bloco Cirúrgico.

6.3. VALIDADE DO OBJETO

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. 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

Enf Gicele Flores (Bloco Cirúrgico) e Monica dos Anjos (Almoxarifado).

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

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.



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. MODELO UTILIZADO PARA DESCRIÇÃO DOS PREÇOS

Cotação de preços conforme orçamento no banco de preços.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
Referência de Dotação: 1405
33390300000000000000 - Material de Consumo
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE
Referência de Dotação: 1283
33390300000000000000 - Material de Consumo
05000000 - Recursos não Vinculados de Impostos

Órgão: 11 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade: 003 - FMS - ATENÇÃO DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE DE SAÚDE
Referência de Dotação: 1283
33390300000000000000 - Material de Consumo
16000000 - Recursos federais

12. ESPECIFICAÇÃO DA GARANTIA

12.1. GARANTIA DO OBJETO

A garantia deverá abranger defeitos de fabricação, funcionamento ou possíveis falhas que possam surgir com o uso, devendo ser realizado a troca pela licitante vencedora sem ônus ao município.

13. GESTÃO

13.1. SECRETARIA / ÓRGÃO / RESPONSÁVEL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - ÓRGÃO 11 - SECRETÁRIA
DAIANE PIUCO.

Bento Gonçalves, 03 de março de 2026.

- assinado eletronicamente -
Isabel Pisoni



MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Enfermeiro

- assinado eletronicamente -

Daiane Piuco
Secretário Municipal



Assinado com senha por ISABEL PISONI e DAIANE PIUCO.
Documento Nº: 178782-4315 - consulta à autenticidade em
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=178782-4315>



SMSTAP202600043A