



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 materiais ambulatoriais e 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	<b>LUVA PROCEDIMENTO</b> Resumo: luva procedimento em látex descartável. Tamanho <b>P</b> . Caixa com 100 unidades.	450 caixas	R\$ 24,13
02	<b>LUVA PROCEDIMENTO</b> Resumo: luva procedimento em látex descartável. Tamanho <b>M</b> . Caixa com 100 unidades.	510 caixas	R\$ 26,64
03	<b>LUVA PROCEDIMENTO</b> Resumo: luva procedimento em látex descartável. Tamanho <b>G</b> . Caixa com 100 unidades.	300 caixas	R\$ 26,33
<b>VALOR MÉDIO TOTAL: R\$ 32.346,90</b>			

### 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 os novos Pregões, ainda não foram finalizados.

### 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 dos materiais nos atendimentos.

#### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

**4.1.** Os itens devem possuir Registro junto à ANVISA;

**4.2.** A empresa deverá apresentar o Registro e/ou Declaração do produto no Ministério da Saúde, dentro da validade;

**4.3.** Alvará Sanitário expedido pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da empresa, em vigor, ou Licença expedida pela Vigilância Sanitária Estadual, em nome da empresa, comprovando que a empresa está autorizada a operar no ramo de produtos médicos/hospitalares;

**4.4.** Caso a empresa seja isenta de Alvará Sanitário, deverá apresentar declaração de isenção emitida pela Vigilância Sanitária Municipal da sede da empresa;

**4.5.** Caso a mesma não possua o Alvará Sanitário, tendo em vista a implantação da Lei Estadual 14376/2013, deverá apresentar declaração expedida pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da licitante em vigor, atestando que o local foi inspecionado e atende as normas sanitárias para operar no ramo de produtos médicos/hospitalares;

**4.6.** A validade dos itens deverá ser de, no mínimo, 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de entrega do produto.

**4.7.** Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em nome da licitante e/ou fabricante;

**4.7.1.** Caso a Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) esteja vencida, deverá ser comprovado o pedido de renovação junto ao órgão competente, com cópia de protocolo e renovação anexado;

**4.8.** Os materiais ofertados deverão ser compatíveis com as normas ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), quando aplicável;

#### **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 07 (sete) 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:

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

Tramandaí, 04 de novembro de 2024.

---

Claudio de Oliveira Guimarães  
Secretário Municipal de Saúde

Portaria 1212/2024

Claudio Guimarães  
Secretário Municipal de Saúde  
Tramandaí-RS  
1212/2024