



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 O objeto da contratação é aquisição de desinfetantes de uso hospitalar para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA);

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

### 2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição se faz necessária pois de acordo com as normativas vigentes e orientações da 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, estes são os produtos específicos para a higienização dos ambientes hospitalares.

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A Dispensa de Licitação se faz necessária para garantir a agilidade, a eficácia e a pronta disponibilidade dos materiais indispensáveis ao funcionamento dos serviços de saúde, preservando a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços à população.

### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1 Deve possuir registro ANVISA. Conforme normas vigentes ABNT/NBR – Inmetro

### 5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Os itens deverão ser entregues na UPA – Unidade de Pronto Atendimento sito ,Av. Flores da Cunha - Tramandaí, RS, 95590-000

5.2. O prazo de entrega dos itens é de 7 (Sete) dias úteis, contados à partir do envio da nota de empenho.

### 6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

Gerenciadora da Ata: Thiesley dos Santos Barros;

Fiscal da Ata: Rachel Duarte;

Prazo da Ata: 12 meses, podendo ser prorrogado pelo prazo máximo permitido por lei.



## 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:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quantidade	VALOR MÉDIA	VALOR TOTAL
01	DESINFETANTE– Desinfetante de nível intermediário contendo Amônia Quartenária de 5º Geração e PHMB, bombona de 5 Litros.	450 bombonas	R\$ 45,18	R\$ 20.331,00
02	DESINFETANTE– Desinfetante hospitalar à base de Hipoclorito de Sódio 1% de Cloro Ativo estabilizado (10.000ppm), bombona de 5 Litros.	450 bombonas	R\$ 23,62	R\$ 10.629,00
<b>TOTAL - R\$ 30.960,00</b>				

## 10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

11.01.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA

3.3.3.9.0.30.00.00.00.....MATERIAL DE CONSUMO.....7965

Tramandaí, 25 de março de 2024.

**Paulo Fernando Hendges**

Secretária Municipal de Saúde

Portaria 326/2024