



### TERMO DE REFERÊNCIA

Município de Arambaré/RS  
Secretaria Municipal de Saúde

**Objeto:** Se faz necessária a aquisição de novo equipamentos hospitalares para atender as necessidades da UBS, a fim de proporcionar aos pacientes, melhor atendimento e agilidade.

#### DESCRIÇÃO DO OBJETO:

Item	Descrição	Quant	Valor Unit médio	Rubrica
7	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE HOSPITALAR COM RODÍZIOS, ADULTO	3		
8	CARRO MACA HOSPITALAR, ESTRUTURA TUBULAR EM AÇO INOX, GRADES LATERAIS REMOVÍVEIS, REGULAGEM DE ALTURA, RODÍZIOS GIRATÓRIOS, DIMENSÕES MÍNIMAS 188X88 CM	3		
9	OXÍMETRO DE PULSO, ADULTO, ALIMENTAÇÃO A PILHAS, DEVE POSSUIR REGISTRO ANVISA	80		
10	BOLSA TÉRMICA PERSONALIZADA COM LOGO DO MUNICÍPIO E LOGO DO PROGRAMA FARMÁCIA CUIDAR MAIS, DIMENSÕES 20CX14AX12L CM, COM ZÍPER E ALÇA TIRA-COLO, PARA TRANSPORTE DE TERMOLÁBEIS, COR AZUL ROYAL.	30		
11	ESFIGMOMANÔMETRO ANEROIDE PORTÁTIL, ADULTO	100		
12	COLCHÃO HOSPITALAR, DENSIDADE MÍNIMA 28, DIMENSÕES MÍNIMAS 188X88 CM, ANTIÁCARO, ANTIFÚNGICO, ANTIALÉRGICO	3		

#### JUSTIFICATIVA:

Tendo em vista a melhora no atendimento e agilidade do mesmo, a Secretaria de Saúde almeja contratação de empresa para fornecimento da lista de itens acima, julgados essenciais para o funcionamento dos postos de atendimento.

#### MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Após a assinatura do contrato será emitida a requisição de compra. Os itens deverão ser entregues em até 30 (trinta) dias após o pedido, a contar da emissão da ordem do fornecimento.

#### MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A gestão e a fiscalização do objeto contratado serão realizadas conforme o disposto no Decreto Municipal nº 017/2023 de 29 de março de 2023, que "Regulamenta as funções do agente de contratação, da equipe de apoio e da comissão de contratação, suas atribuições e funcionamento, a fiscalização e a gestão dos contratos, e a atuação da assessoria jurídica e do controle interno no âmbito do Município de Arambaré, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021."



### CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta-corrente indicados pelo contratado.

Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

### FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

Conforme tabela acima o futuro contratado será selecionado mediante processo licitatório na modalidade pregão.

### ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Estima-se para a contratação almejada o valor total de \_\_\_\_\_  
(dezoito mil quinhentos e oitenta e seis reais com setenta e um centavos);

Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, observando-se o disposto no Decreto Municipal n.º 016 de 29 de março de 2023, que “Estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens, contratação de serviços em geral no âmbito do Município de Arambaré, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021”,

A pesquisa de preços se deu através de contatos feitos por e-mail, visto que na região há diversos prestadores de serviço, contudo somente essa empresa está apta a realizar esse tipo de serviço.

Dotação Orçamentária: 3951

Natureza: 4.4.90.52.08.00.00 – APARELHOS, EQUIP. UT. MED, ODO, LAB E HOSP.

Despesa: Órgão: 04 – Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: 02 – Divisão de Saúde – CONVÊNIOS

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 301 – ATENÇÃO BÁSICA

Programa: 0006 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ação: 1.046 – PROGRAMA REDE BEM CUIDAR

Fonte de Recursos: 1621 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Detalhamento da Fonte: 4011 – ATENÇÃO BÁSICA

Tipo de Transferência: 0000 – Não se aplica

Despesa Principal: 1567 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Dotação Orçamentária: 3412

Natureza: 4.4.90.52.42.00.00 – MOBILIÁRIO EM GERAL

Despesa: Órgão: 04 – Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: 02 – Divisão de Saúde – CONVÊNIOS

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 301 – ATENÇÃO BÁSICA

Programa: 0006 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ação: 1.006 – PROGRAMA REDE BEM CUIDAR

Fonte de Recursos: 1621 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Detalhamento da Fonte: 4011 – ATENÇÃO BÁSICA

Tipo de Transferência: 0000 – Não se aplica

Despesa Principal: 1567 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Dotação Orçamentária: 2775

Natureza: 3.3.90.30.99.00.00 – OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Despesa: Órgão: 04 – Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO GRANDE  
DO SUL  
MUNICÍPIO DE ARAMBARÉ

Secretaria  
de  
Saúde

Unidade: 02 – Divisão de Saúde – CONVÊNIOS

Função: 10 – Saúde

Subfunção: 301 – ATENÇÃO BÁSICA

Programa: 0006 – GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ação: 1.006 – PROGRAMA REDE BEM CUIDAR

Fonte de Recursos: 1621 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Detalhamento da Fonte: 4011 – ATENÇÃO BÁSICA

Tipo de Transferência: 0000 – Não se aplica

Despesa Principal: 1578 – MATERIAL DE CONSUMO

---

Priscila Rosa Becker  
Secretária Municipal da Saúde