

TERMO DE REFERÊNCIA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON DO PARÁ

01. INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao disposto no Artigo 3º, incisos I, II e III da Lei 10.520/2002, elaboramos o presente Termo de Referência, o qual contém todas as informações necessárias para que seja efetuada através de licitação para contratação de empresa para fornecimento de oxigênio medicinal e reguladores para atender as necessidades do Hospital Municipal através do Fundo Municipal de Saúde

02. SETOR/UNIDADE REQUISITANTE

Hospital Municipal

03. OBJETO

FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO MEDICINAL E REGULADORES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL.

04. JUSTIFICATIVA

O fornecimento do oxigênio medicinal é essencial ao Hospital Municipal, devido ao consumo por pacientes internados e para as transferências de urgência de pacientes para outros municípios e até mesmo para outros estados.

A demanda decorre da necessidade de manter e garantir a eficiência e a eficácia na qualidade de prestação do serviço público aos munícipes.

05. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1. No ato do recebimento dos produtos, será realizada a conferência de todos os itens fornecidos.

06. DO PRAZO, CONDIÇÕES E LOCAL DE FORNECIMENTO

6.1 Os materiais/serviços deverão ser entregues/realizados conforme Ordem de Compra/Serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde. O fornecimento do oxigênio medicinal será feito semanalmente no Hospital Municipal, localizado à Rua Lauro Sodré nº 238 - Centro - Rondon do Pará - PA.

6.2 Não será aceita mercadoria entregue em desacordo com a Ordem de Compra. O fornecedor deverá apresentar 01 nota fiscal para cada Ordem de Compra recebida, esclarecendo-se que não serão aceitas rasuras ou informações incorretas quanto ao histórico da mesma e dados do comprador, se comprometendo em caso de erro, trocar a referida Nota Fiscal num prazo de 24 horas.

6.3 A Atestação das notas fiscais/faturas que comprovam o fornecimento dos bens caberá ao Fiscal do contrato, e só após o recebimento definitivo dos produtos/serviços deverá ser aceita e recebida a Nota Fiscal.

6.4. A(s) empresa(s) vencedora do certame deverá(ão) fornecer através de Contrato de Comodato os cilindros condicionadores de gases para que sejam utilizados, exclusivamente, para a aquisição de gases fornecidos pela empresa.

07. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1. Fornecer os produtos de acordo com a Ordem de Compra emitida pelo Fundo Municipal de Saúde de Rondon do Pará;

7.2. Comunicar à contratante, por escrito, as eventuais ocorrências que possam prejudicar o fornecimento contratado, fixando prazo para sua regularização;

7.3. Recolher, por sua conta e inteira responsabilidade, todos os impostos, taxas e contribuições que incidam sobre o contrato e/ou sobre os serviços decorrentes, inclusive de natureza social, trabalhista e previdenciária;

7.4. As despesas decorrentes para o fornecimento do produto será de responsabilidade da Contratada.

7.5. E o que mais couber.

08. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos orçamentários serão indicados na lavratura dos contratos recorrentes da Ata de Registro de Preços.

09. DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento da fatura será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia imediato à apresentação da Nota Fiscal com a efetiva entrega do objeto e posterior recebimento atestado por responsável pelo setor competente do Fundo Municipal de Saúde;

9.1.1. O pagamento será creditado em favor da contratada, através de ordem bancária, contra qualquer banco indicado na proposta, devendo para isto, ficar explicitado o nome, número da agência e o número da conta corrente em que deverá ser efetuado o crédito.

9.2. Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal/fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação da regularidade fiscal para com Seguridade Social (INSS), a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do CONTRATADO e FGTS.

9.2.1. Nenhum pagamento será efetuado a empresa contratada se a mesma não estiver em dias com a regularidade fiscal e trabalhista.

10. DA FISCALIZAÇÃO

10.1 Caberá ao responsável do Fundo Municipal de Saúde designar o servidor para acompanhar e fiscalizar a entrega/execução dos materiais/serviços dos contratos, para atuar de acordo com o Art. 67 da Lei nº 8.666/93.

10.2 Além do acompanhamento e da fiscalização do fornecimento dos bens e produtos, o Fiscal do contrato, poderá, ainda sustar qualquer fornecimento que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

10.3 Caberá ao fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com o fornecimento dos bens e produtos mencionados, determinando o que for necessário para regularização das faltas ou defeitos observados.

10.4 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor designado deverão ser solicitadas ao Ordenador de Despesas do Fundo Municipal de Saúde em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

11. RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

Nome: Eilla Ramalho de Deus

Função: Secretária Municipal

Email: eillaramalho@hotmail.com

Contato: 91-98148-8208



EILLA RAMALHO DE DEUS

Secretária Municipal de Saúde

Decreto Nº 0009/2017



Estado do Pará

Governo Municipal de Rondon do Pará

ANEXO I

Pag.: 1

Código	Descrição	Qtd	Unidade
114208	AR MEDICINAL CIL PP. ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DE ME/EPP	35,0000	METRO CÚBICO
114086	OXIGÊNIO MEDICINAL - CIL 7m3 e 10m3. ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DE ME/EPP	987,0000	METRO CÚBICO
114087	OXIGÊNIO MEDICINAL - CIL 7m3 e 10m3 ITEM DE PARTICIPAÇÃO ABERTA VINCULADO AO ITEM 114086	2.962,5000	METRO CÚBICO
114088	OXIGÊNIO MEDICINAL - CIL G 1m3 ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DE ME/EPP	40,0000	METRO CÚBICO
114089	OXIGÊNIO MEDICINAL - CIL PP ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DE ME/EPP	100,0000	METRO CÚBICO
114090	OXIGÊNIO MEDICINAL - CIL Q 3,5m3 ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DE ME/EPP	60,0000	METRO CÚBICO
113917	FLUXOMETRO PARA OXIGÊNIO INDIVIDUAL ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA DE ME/EPP	20,0000	UNIDADE
113918	REGULADORES PARA OXIGÊNIO MEDICINAL COM FLUXOMETRO ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCL USIVA DE ME/EPP	20,0000	UNIDADE
113919	UMIDIFICADOR COM MASCARA PARA OXIGÊNIO MEDICINAL ITEM DE PARTICIPAÇÃO EXCLU SIVA DE ME/EPP	20,0000	UNIDADE

Condições de pagamento _____

Validade da proposta : _____ dias

Prazo da entrega : _____ dias