



ESTADO DO PARÁ
MUNICIPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

Ofício n.º 295/2020

São Domingos do Capim/PA, 03 de abril de 2020.

A Ilma Sra.
MARIA JOSÉ BASTOS DO AMARAL
M/D PRESIDENTE DA CPL/ PMSDC

Prezada Senhora,

Ao cumprimentá-la encaminho, em anexo, relação com estimativa de consumo para 12(doze) meses e TR, de OXIGÊNIO O2 MEDICINAL, para atender as demandas do HOSPITAL MUNICIPAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E PROGRAMA MELHOR EM CASA deste município. Solicitamos que seja feito um contrato para cada estabelecimento/programa conforme dotação orçamentária, descrita no Termo de Referência, tendo em vista a fonte de empenho/pagamento.

Certa de vossa colaboração e entendimento agradeço.

Cordialmente,


SUZELY OLIVEIRA REIS
Secretária Municipal de Saúde - SDC/PA



ESTADO DO PARÁ
MUNICIPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – OBJETO

1.1 - Contratação de empresa especializada para fornecimento de oxigênio O2 medicinal, para atender as demandas do HOSPITAL MUNICIPAL, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) E PROGRAMA MELHOR EM CASA DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM, de acordo com as especificações e quantidade constante no anexo I, integrante deste documento.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1. Atender as demandas que necessitam de oxigenoterapia, pelo período de 12 meses.

3 – PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO

3.1 – A entrega do objeto observará o especificado abaixo:

- a) Local de entrega: **Hospital Municipal; Rua: Antônio Correa de Melo S/N, Bairro: Centro, CEP: 68.635-000 – São Domingos do Capim/PA.**
- b) Prazo de entrega: até 05 (cinco) dias úteis após o recebimento do pedido, que deverá ser realizado pelo setor responsável em papel timbrado e devidamente assinado pelo gestor municipal da Saúde, e enviado ao fornecedor por meio físico e/ou eletrônico.
- c) A empresa vencedora deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde a data e o horário previsto para a entrega do presente objeto, com prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas de antecedência.

4 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

São responsabilidades do Fornecedor:

- 4.1 – Fornecer o objeto deste Termo de Referência, atendendo os requisitos e observadas as normas constantes deste instrumento e seu Anexo;
- 4.2 – Assumir os ônus e responsabilidades pelo recolhimento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste Termo;
- 4.3 – Cumprir todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;
- 4.4 – Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, inclusive com a entrega.
- 4.5 – Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência do contrato.



ESTADO DO PARÁ
MUNICIPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

4.6 - Reparar, corrigir, remover, substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o(s) produto(s), em que se verifiquem quaisquer danos e erros bem como, providenciar a substituição dos mesmos, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente.

5 – RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

5.1 – Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no Edital;

5.2 – Rejeitar o(s) produto(s) cujas especificações não atendam, em qualquer dos itens, aos requisitos mínimos constantes do Anexo I deste Termo de Referência;

5.3 – Atestar sob carimbo o recebimento do(s) produto(s) constantes na nota fiscal.

5.4 – Efetuar o(s) pagamento(s) da(s) Nota(s) Fiscal (ais) da contratada, após a efetiva entrega dos produtos, observando, ainda, as condições estabelecidas no Edital;

5.5 – Designar comissão ou servidor para proceder à avaliação de cada um dos itens que compõem o objeto deste Termo;

5.6 – Notificar a empresa, por escrito, sobre falha(s) ou irregularidade(s) constante no item que compõem o objeto deste Termo de Referência, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

5.7 – Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada.

6 – PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

6.1 – Caberá ao servidor designado rejeitar, totalmente ou em parte, qualquer produto que não atenda as especificações contidas no edital e seus anexos.

6.2 – A presença da fiscalização da Contratante não omite nem diminui a responsabilidade da empresa contratada.

7 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 HOSPITAL MUNICIPAL

As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária exercício 2020 atividade 10.302.0008 2.083 Manutenção do Hospital Municipal, classificação econômica 33.90.30.00 Material de consumo, subelemento 33.90.30.04 no valor de R\$...

7.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

As despesas oriundas do presente contrato correrão por conta da dotação orçamentária exercício 2020 atividade 10.302.0008 2.079 Implementar o Serviço de Urgência e Emergência-SAMU, classificação econômica 33.90.30.00 Material de consumo, subelemento 33.90.30.04 no valor de R\$...



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

Anexo I

HOSPITAL MUNICIPAL

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1.	Oxigênio O ₂ Medicinal - Este produto é uma substância pura, comprimido em cilindros.	3.000,00 m ³

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1.	Oxigênio O ₂ Medicinal - Este produto é uma substância pura, comprimido em cilindros.	1.000,00 m ³

MELHOR EM CASA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANT.
1.	Oxigênio O ₂ Medicinal - Este produto é uma substância pura, comprimido em cilindros.	2.000,00 m ³


SUZELY OLIVEIRA REIS
Secretária Municipal de Saúde - SDC/PA