



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO POÇO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE REFERÊNCIA

**INTRODUÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço, através da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), solicita a competente autorização à abertura do processo de aquisição de material técnico (CORRELATOS) para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde.

**1. OBJETO**

1.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição FILME RADIOGRÁFICO, que será dispensado para Assistência Médica Especializada (AME) para uso no aparelho de RAIO X.

1.2 - Para fins deste Termo de Referência, considerar-se-á **produto**, como sendo os itens descritos em apêndice I.

**2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

A aquisição desses itens justifica-se, pois o município de Capitão Poço possui um aparelho de RAIO X, havendo a necessidade do filme radiográfico para impressão das imagens geradas pelo aparelho, ademais em virtude da atual pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, que ocasiona a doença covid-19, sendo essa extremamente contagiosa e que em muitos casos ocasiona problemas respiratórios graves com conseqüente desenvolvimento de pneumonia e sendo o exame radiológico dos pulmões o mais em conta avaliando-se custo/benefício para diagnóstico da doença, sendo capaz de mostrar o avanço e gravidade uma vez que gera imagens do órgão afetado a aquisição desses se faz de forma urgente.

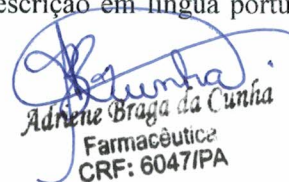
**3 – CARACTERÍSTICAS DO OBJETO**

As especificações técnicas do objeto da presente aquisição encontram-se no Apêndice I deste Termo de Referência e têm por objetivo informar ao fornecedor as quantidades e a descrição do material.

**4 – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇO VENCEDORA**

A empresa fornecedora deverá:

4.1 - Apresentar proposta de preços e documentações de forma clara e detalhada, citando especificação, fabricante, país de procedência e outras características que permitam identificá-los, anexando-se, inclusive, quando possível, prospectos com descrição em língua portuguesa,

  
Adriene Braga da Cunha  
Farmacêutica  
CRF: 6047/PA



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO POÇO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



sem referência às expressões “similar”, de acordo com os requisitos indicados no Apêndice I deste Termo de Referência;

4.2 - Indicar o valor unitário e total de cada item e o valor total da proposta que o licitante se propõe a fornecer, em algarismo e por extenso, já incluídas, discriminadamente, todas e quaisquer despesas, tais como frete, taxas e impostos, inclusive o desembaraço alfandegário, dentre outras, observadas as isenções previstas na legislação, com cotações em moeda corrente nacional;

4.3 - Indicar na proposta que o preço unitário do objeto ofertado será fixo e não sujeito a reajustes;

4.4 - Indicar o prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a 30 (trinta) dias, contados da data de sua apresentação;

4.5 - Indicar expressamente o nome da empresa responsável pela garantia da qualidade do material, com os seguintes dados: razão social, CNPJ, endereço com CEP, número de telefone e de fax, endereço eletrônico (e-mail), se houver, e nome da pessoa responsável para contato.

#### 5 - PRAZOS E LOCAIS DE ENTREGA DO OBJETO

5.1 - A empresa contratada deverá efetuar a entrega visando atender o planejamento estratégico da Secretaria de Saúde de Capitão Poço, observando o abaixo explicitado:

5.2 - A entrega dos materiais deverá ser realizada em sua totalidade de uma só vez;

5.3 - O prazo de entrega a contar do recebimento da ordem de fornecimento: 72 (setenta e duas) horas;

5.4 - O endereço de entrega: Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Poço (CAF), localizado na Praça da Alvorada, 1; Bairro: Tatajuba. Em conformidade as especificações e quantidades solicitadas, verificando a qualidade dos produtos que estão sendo entregues, bem como condições de segurança, sendo facultado ao receptor o poder de promover a recusa do recebimento dos produtos, desde que devidamente justificada, ocasião em que informará por escrito ao departamento competente, para as providências cabíveis.

5.5 - Caso o dia da entrega coincida com sábado, domingo e feriado, a mesma será feita obrigatoriamente no último dia útil antecedente.

#### 6 – CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DOS PRODUTOS

6.1 - Os itens deste Termo de Referência, ao serem adquiridos, deverão ser novos e estar em perfeito estado de conservação, para finalidade descrita conforme a proposta apresentada, deverá conter também a especificação do material e sua entrega deverá ser realizada dentro do

  
Adriene Braga da Cunha  
Farmacêutica  
CRF: 60471/PA



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO POÇO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



horário de expediente do referido Almojarifado de 8:00 as 14:00 horas, de segunda-feira a sexta-feira.

6.2 - A empresa vencedora deverá comunicar a data e o horário previsto para a entrega dos produtos no almojarifado.

6.3 - O recebimento dos produtos estará condicionado à observância de suas descrições técnicas, cabendo à verificação ao representante do contratante.

## 7 - GARANTIA DO PRODUTO

7.1 - Entende-se por garantia, para os fins a que se destina este Termo de Referência, aquela destinada a remover falhas ou quaisquer defeitos de fabricação apresentados pelos produtos, compreendendo substituição do material, substância, embalagem, violação, da embalagem e demais correções necessárias;

7.2 - Os chamados relativos à garantia serão feitos pelo Contratante, por escrito ou por telefone, obrigando-se a empresa a atendê-la, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e caso tenha que retirar os produtos das instalações do usuário, deverão substituí-lo por outro de igual especificação, e devolvê-los em até 72 (setenta e duas) horas corridas, em perfeitas condições de uso e sob as mesmas condições contratuais;

7.3 - Casos, durante o prazo de garantia, sejam constatados quaisquer defeitos ou divergências nas características dos produtos, a Contratante comunicará o fato, por escrito, ao Fornecedor, sendo de até 48 (quarenta e oito) horas corridas o prazo para correção dos defeitos, contadas a partir da solicitação efetuada;

7.4 - Sem prejuízo do acima disposto será observado os ditames da Lei nº 8.078/1990 – Código de Defesa do Consumidor.

## 8 - RESPONSABILIDADES DO FORNECEDOR

São responsabilidades do fornecedor:

8.1 - Fornecer os objetos deste Termo, atendendo aos requisitos e observadas às normas constantes neste instrumento e seu Apêndice I;

8.2 - Colocar à disposição do Almojarifado os meios necessários à comprovação da qualidade dos produtos, permitindo a verificação das especificações em conformidade com o descrito no Apêndice I;

8.3 - Assumir o ônus e responsabilidade pelo recolhimento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste Termo;

  
Adriane Braga da Cunha  
Farmacêutica  
CRF: 6047/PA



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO POÇO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



8.4 - Responsabilizar-se pela garantia do produto, objeto da aquisição, dentro dos padrões de certificação de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme previsto na legislação em vigor;

8.5 - Em nenhuma hipótese, poderá veicular publicidade acerca do objeto adquirido pelo contratante, sem prévia autorização;

8.6 - Assinar contrato ou receber nota de empenho dentro do prazo, quando convocado pelo órgão competente Secretaria Municipal de Saúde Capitão Poço.

### 9 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE.

São obrigações da Secretaria de Saúde:

9.1 - Proporcionar todas as facilidades, para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações, dentro das condições estabelecidas no Edital;

9.2 - Rejeitar os produtos cuja especificação não atenda, em quaisquer dos itens, aos requisitos mínimos constantes do Apêndice I deste Termo de Referência;

9.3 - Efetuar o pagamento da Nota fiscal/Fatura da contratada, após a efetiva entrega do produto e emissão dos Termos de Recebimento Provisório e Definitivo;

9.4 - Designar o servidor responsável pelo almoxarifado para proceder à avaliação de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, a serem recebidos;

9.5 - Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes no item que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

### 10- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

10.1 - O pagamento será efetivado após a entrega total do objeto, mediante liberação do órgão responsável e apresentação de nota fiscal/fatura à Secretária Municipal de finanças;

10.2 - O pagamento será efetuado por depósito bancário, em conta corrente indicada de titularidade da CONTRATADA, ficando as tarifas bancárias, se houver por conta da CONTRATADA.

### 11. VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato será de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura do contrato.

### 12. DISPOSIÇÃO FINAL

  
Adriene Braga da Cunha  
Farmacêutica  
CRF: 60471PA



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPITÃO POÇO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ao final do processo desde já indicamos a seguinte servidora para atuar como fiscal do futuro contrato.

**Servidora: ADRIENE BRAGA DA CUNHA**

**CRF: 6047-PA**

**Lotação: Assistência farmacêutica**

**Respeitosamente,**

  
Adriene Braga da Cunha  
Farmacêutica  
CRF: 6047/PA

**Adriene Braga da Cunha - CRF: 6047/PA**  
**Assistência Farmacêutica**

