



Termo de Referência oxigênio Medicinal

1- Do Objeto:

1.1- O objeto do presente termo de referência é para subsidiar aquisição de **Oxigênio Medicinal**, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco do Pará, conforme demanda do Centro Especial de Saúde e das Ambulâncias Tipo A (simples remoção).

2- Do Prazo, local, condições de entrega e responsável pelo recebimento:

2.1- As recargas dos cilindros de oxigênio deverão ser realizadas semanalmente ou conforme for solicitado em caráter emergencial no Centro Especial de Saúde, localizado na Travessa Padre Inácio Magalhães, N° 439 – Centro. O responsável pelo recebimento deverá receber a nota Fiscal e encaminhar para a Secretaria Municipal de Saúde, situada na Avenida Celso Machado, 100, Bairro: Cristo Redentor; Horário de funcionamento: das 8h00min às 14h00min de segunda a sexta. A Secretaria Municipal de Saúde irá designar pessoa responsável para acompanhar e fiscalizar as entregas; sendo o frete, carga e descarga de responsabilidade do fornecedor até o local de armazenamento.

3- Do Quantitativo e Descrição (especificação):

Conforme descrito no **Anexo – A**

4- Da Justificava:

4.1- Considerando as demandas do Centro Especial de Saúde, que realiza atendimentos de urgência emergência 24h, ininterruptas, sendo o oxigênio medicinal, indispensável para atendimento de pacientes com quadro de disfunção respiratória, dispneia e outras patologias.

4.2- Considerando que há transferências de pacientes nas ambulâncias do Município para outros hospitais da rede, sendo obrigatória a presença de cilindro abastecido de oxigênio no seu interior;

5- Das Obrigações da Contratada:

5.1- Efetuar o abastecimento de oxigênio em perfeitas condições, no prazo e local indicado pela Contratante, em estrita observância das especificações deste Termo de Referência e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, tipo, procedência e prazo de garantia;

5.2- Executar diretamente o fornecimento, inclusive a garantia, sem transferência de responsabilidade ou subcontratação;

5.3- Cumprir o prazo de entrega e vigência da garantia prevista;

5.4- Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto de acordo com os artigos 12, 13, 17 e 27 o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

5.5- Informar nome, número de telefone e e-mail do responsável, a fim de atender as solicitações da prefeitura;



5.6- Arcar com todos os encargos decorrentes da presente aquisição, especialmente os referentes a frete, taxas, seguros, encargos sociais e trabalhistas;

5.7- Dispor de meios necessários ao transporte, para a devida entrega dos medicamentos no local de destino.

6- Das Obrigações da Contratante:

6.1- Efetuar o empenho da despesa, garantindo o pagamento das obrigações assumidas;

6.2- Efetuar o pagamento das aquisições após Termo de Aceite Definitivo e de acordo com as condições acordadas entre as partes, no prazo de 30 (trinta) dias;

6.3- Comunicar a empresa sobre possíveis irregularidades observadas no fornecimento;

6.4- Acompanhar e fiscalizar a execução do fornecimento contratado, bem como atestar na nota fiscal/fatura, efetiva entrega do item contratado e o seu aceite;

6.5- Rejeitar, no todo ou em parte o que for entregue em desacordo com as especificações contidas neste Termo de Referência;

7- Da Garantia:

7.1- O prazo de garantia dos medicamentos não poderá ser inferior a 06(seis) meses, a contar do recebimento dos medicamentos;

7.2- Os medicamentos deverão estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes;

8- Das Sanções Administrativas:

8.1- A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista no Edital.

9- Do Critério de avaliação das propostas:

9.1- Menor preço por item.

10- Da Fundamentação Legal:

10.1- Fundamenta-se esta aquisição na lei 8.666/93, e alterações posteriores.

11- Vigência do contrato:

11.1- O prazo de vigência do contrato será de 12 meses, contados a partir da data de sua assinatura e poderão ser prorrogados a critério do órgão solicitante e de acordo com o Art. 57 da Lei 8.666/93 e suas alterações posteriores, com validade e eficácia após a publicação do seu extrato.

12- Das Disposições Gerais:

12.1- A prefeitura reserva-se o direito de liberar a nota fiscal para pagamento, somente após o responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, aferir a quantidade, especificações, qualidade e adequação do item entregue de acordo com o Termo de Referência.

CNPJ 12.062.549/0001-90

13 - Dos Recursos Financeiros

13.1 - O valor acordado será empenhado nos termos do § 3º, do art. 60 c/c o art. 61, da Lei federal 4320/64 e será pago a Contratada, através da seguinte dotação orçamentária para fins de contratação:

Exercício 2017:

Unidade Orçamentária: 0415 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade: 10.301.0050.2.078 – Gestão do Fundo Municipal de Saúde

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Material de Consumo

Fonte de Recurso: FUS

Unidade Orçamentária: 0415 – Fundo Municipal de Saúde

Atividade: 10.302.0210.2.089 – Manutenção da Assistência Ambulatorial (AIH)

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 – Material de Consumo

Fonte de Recurso: MAC



São Francisco do Pará, 04 de Agosto de 2017.


Sônia Lima Castro
Diretora
Decreto Nº 036/2017

Sonia Lima Castro
Diretora do Centro Especial de Saúde


Patricia Silva Chaves
Secretaria Municipal de Saúde
Sec. M. de Saúde
Det. Nº 003/2017

CNPJ 12.062.549/0001-90



ANEXO – A

QUANTIDADE

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID	QUANT
1	Oxigênio Medicinal Capacidade 10 m3	M3	720
2	Oxigênio Medicinal Capacidade 07 m3	M3	200
3	Oxigênio Medicinal Capacidade 01 m3	M3	250

Handwritten signature in blue ink.

ANEXO - B
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
UNIDADES CONSUMIDORAS



1. **AMBULÂNCIA DA ESF JAMBU AÇU**
Vila do Jambu Açú, S/N, rua principal.
Bairro: Centro
2. **AMBULÂNCIA DA ESF NOVA MARAMBAIA**
Tv do km 21, S/N, esquina da Vila do Marapanim.
Bairro: Centro
3. **AMBULÂNCIA DA ESF SÃO JOSÉ**
Tv do km 96, S/N.
Bairro: Zona Rural
4. **CENTRO DE SAÚDE ESPECIAL DE SÃO FRANCISCO**
Tv Padre Inácio Magalhães, 439
Bairro: Centro
5. **AMBULÂNCIA DO CENTRO ESPECIAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO**
Tv Padre Inácio Magalhães, 439
Bairro: Centro

R