



SALTO DO ITARARÉ

GOVERNO MUNICIPAL

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

TERMO DE REFERÊNCIA

1 Órgão Interessado

Administração em Geral.

2 Área Interessada

Administração em Geral.

3 Responsável pelo Termo de Referência

Nome: Odair de Oliveira

Cargo: Secretário Municipal da Saúde.

4 Necessidade de Contratação

Contratação de empresa para fornecimento de itens de cama e banho para o Hospital Municipal de Salto do Itararé/PR, visando garantir o conforto, higiene e bem-estar dos pacientes internados.

5 Definição do Objetivo

Fornecimento de itens de cama e banho conforme especificações da tabela abaixo.

LOTE	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	Lençol em Algodão Hospitalar com Elástico, com as seguintes medidas: 2,00x120cm.	Unid	70	R\$56,12	R\$3.928,40
2	Sobre Lençol em Algodão Hospitalar, com as seguintes medidas: 1,90x1,40cm.	Unid	50	R\$55,35	R\$2.767,50
3	Fronha em Algodão Hospitalar, com as seguintes medidas: 50x70cm.	Unid	40	R\$16,84	R\$673,60
4	Toalha de Banho em Algodão, com as seguintes medidas: 1,40x0,80cm.	Unid	40	R\$35,19	R\$1.407,60
Valor Total: R\$8.777,10 (oito mil setecentos e setenta e sete reais e dez centavos)					

Prazo de validade da proposta: 60 dias.

Prazo de entrega dos itens após solicitação: 15 (quinze) dias corridos.



SALTO DO ITARARÉ

G O V E R N O M U N I C I P A L

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

6 Descrição da solução como um todo

A solução abrange a contratação de uma empresa especializada no fornecimento de itens de cama e banho de qualidade, que atendam às necessidades do Hospital Municipal de Salto do Itararé/PR, proporcionando conforto e higiene aos pacientes.

7 Requisitos da Contratação

A empresa contratada deve possuir experiência comprovada no fornecimento de itens hospitalares, oferecer produtos de qualidade e durabilidade, apresentar certificações de conformidade com normas técnicas aplicáveis e garantir o cumprimento dos prazos de entrega.

8 Modelo de Gestão de contrato

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pela Secretário de Saúde, que designará um gestor de contrato para monitorar o fornecimento dos itens de cama e banho, e garantir a conformidade com as especificações técnicas.

9 Critérios de Medição e pagamento

A qualidade dos itens fornecidos será avaliada com base na conformidade com as especificações técnicas, na integridade dos produtos, na qualidade e no atendimento às necessidades do hospital. O pagamento será realizado após a entrega, tendo prazo de 30 (trinta) dias, conforme edital.

10 Forma e Critérios de Seleção do Fornecedor

A seleção da empresa será realizada por meio de processo de licitação, pregão eletrônico, pela plataforma BLL (<https://bll.org.br/>), considerando critérios técnicos, como qualidade dos produtos ofertados, capacidade de fornecimento, experiência no ramo hospitalar, além de critérios financeiros, conforme estabelecido no edital.

11 Estimativas do Valor da Contratação:

O valor estimado da contratação é de **R\$ 8.777,10 (oito mil setecentos e setenta e sete reais e dez centavos)**, correspondente aos custos totais para aquisição e fornecimento dos itens de cama e banho para o Hospital Municipal de Salto do Itararé/PR.

12 Adequação orçamentária

A despesa decorrente desta contratação está prevista na Lei Orçamentária Anual e encontra-se devidamente adequada aos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Reduzido: 045

Programático: 06.001.10.301.0006.2008

Fonte: 303

Manutenção Hospital Municipal.

Este Termo de Referência está em conformidade com o disposto na Lei 14.133/2021 e servirá como base para a elaboração do edital do processo de dispensa de licitação.



SALTO DO ITARARÉ

GOVERNO MUNICIPAL

CNPJ. 76.920.834/0001-87

Rua Eduardo Bertoni Junior, 471 – Fone/Fax (43) 3579 1607 CEP 84945-000

Salto do Itararé/PR. 26 de abril de 2024.

Odair de Oliveira
Secretário Municipal da Saúde.