

TERMO DE REFERÊNCIA DE BENS COMUNS.

O QUE SERÁ CONTRATADO?

COTA PRINCIPAL

Item	Descrição	Código o UASG	Und	Qtd*	Valor Uni- tário Estimado	Total
ITEM	DESCRIÇÃO	980585	UNIDADE	QUANT.	UNITÁRIO R\$	TOTAL R\$
1	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 07M³	980585	UNIDADE	10	R\$ 3.086,68	R\$ 30.866,77
2	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 10M³	980585	UNIDADE	10	R\$ 3.432,63	R\$ 34.326,33
3	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 01M³	980585	UNIDADE	4	R\$ 1.549,83	R\$ 6.199,32
4	CILINDRO PARA OXIGÊNIO MEDICINAL DE ALTA PRESSÃO 03M³	980585	UNIDADE	4	R\$ 1.800,33	R\$ 7.201,33
5	VALVULA REGULADORA DE PRESSÃO COM FLUXÊMETER PARA OXIGÊNIO HOSPITALAR	980585	METRO CÚBICO	30	R\$ 692,08	R\$ 20.762,50
6	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR - 01M³	980585	METRO CÚBICO	660	R\$ 224,33	R\$ 148.060,00
7	OXIGENIO PARA USO HOSPITALAR - 07M³	980585	METRO CÚBICO	1600	R\$ 133,95	R\$ 214.320,00
8	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR - 10M³	980585	METRO CÚBICO	1600	R\$ 48,83	R\$ 78.133,33
9	OXIGENIO PARA USO HOSPITALAR - 03M³.	980585	UNIDADE	660	R\$ 171,57	R\$ 113.234,00

VALOR GLOBAL ESTIMADOR \$653.098,14

COTA RESERVADA

Item	Descrição	Código SIMAS	Und	Qtd	Valor Unitári o Esti- mado*	Total

VALOR GLOBAL ESTIMADO R\$

free

VALOR GLOBAL ESTIMADO

R\$

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?

AQUISIÇÃO DE CILINDROS E RECARGA DE CILINDROS DE OXIGÊNIO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

NATUREZA DO BEM

- Comum.
 Especial.

PROVA DE QUALIDADE, RENDIMENTO, DURABILIDADE E SEGURANÇA DO BEM

HAVERÁ PROVA DE QUALIDADE?

- Sim.
 Não.

Justificativa: (A prova de qualidade deve ser sempre justificada e deverá ser comprovada por certificação de instituição credenciada pelo CONMETRO).

O EDITAL EXIGIRÁ AMOSTRA?

- Sim.
 Não.

Justificativa: (A exigência de amostra deve ser justificada).

HAVERÁ GARANTIA DO BEM?

- Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado deverá prestar garantia dos bens indicados nos itens solicitados por, no mínimo, 90 Dias, a partir do seu recebimento pela contratante.
 Não.

HAVERÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA?

- Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado prestará assistência técnica em relação aos bens indicados nos itens X e Y, durante N meses, a partir do seu recebimento pela contratante, *por meio de empresa credenciada contratada por ele*, sem custo para a administração pública.
 Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado prestará assistência técnica em relação aos bens indicados nos itens X e Y, durante N meses, a partir do seu recebimento pela contratante, *por meios próprios*, sem custo para a administração pública.
 Não será prestada assistência técnica em relação ao item.

001

FORMA DE CONTRATAÇÃO	PREGÃO , na forma ELETRÔNICA , nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, art. 17, parágrafo 2º, art. 28, inc. I, e art. 82, do Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2023, e demais legislação aplicável.
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Menor preço. <input type="checkbox"/> Maior desconto.
O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	<input type="checkbox"/> Sim. Justificativa: (Indicar o motivo da escolha do orçamento sigiloso para a contratação). <input checked="" type="checkbox"/> Não.
CRITÉRIO PARA A PROPOSTA SER ACEITA	Os documentos previstos no instrumento convocatório, necessários e suficientes para demonstrar a capacidade do licitante de realizar o objeto da licitação, serão exigidos para fins de habilitação, nos termos dos arts. 62 a 70 da Lei nº 14.133, de 2021.
HÁ ITENS COM PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESA DE PEQUENO PORTE?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO. Indicar os itens: <input type="checkbox"/> SIM.
REQUISITOS DA CONTRATADA	
SERÁ EXIGIDA HABILITAÇÃO TÉCNICA?	Qual? Comprovação de fornecimento do objeto similar em processos anteriores. <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Por quê? Garantia da capacidade na execução do objeto contratado. <input type="checkbox"/> Não.
QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	<input checked="" type="checkbox"/> Declaração de ciência. Justificativa: O atestado de qualificação técnica deve conter negócio compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, mitigando possível incapacidade execução do objeto

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Clay

Registro na entidade profissional competente.

Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).

Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o

cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.

Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).

Não será exigida prova de qualificação técnica em razão da baixa complexidade da contratação.

HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?

Sim.
 Não.

Especificar: (Indicar o critério).

HÁ RISCOS A SEREM ASSUMIDOS PELA CONTRATADA?

Sim.
 Não.

Especificar: (Somente é possível definir os riscos se a análise de risco tiver sido realizada. Nessa hipótese, os riscos devem ser especificados neste campo).

FORMA DE ENTREGA DO BEM

COMO O BEM DEVE SER ENTREGUE?

O bem deve ser totalmente entregue de uma só vez, conforme edital.
 O objeto da licitação deverá ser entregue imediatamente após a emissão da ordem de compra, emitida pela Secretaria Municipal de saúde em local indicado pela Secretaria requisitante sendo sua descarga, frete e transporte até Garrafão do Norte - PA, por conta do fornecedor, que serão acompanhados e fiscalizados por técnicos da contratante.

LOCAL E HORA DA ENTREGA DO BEM

Em local indicado pela Secretaria requisitante. Em horário de funcionamento das unidades, de Segunda à Sexta-feira, das 07:00 às 17:00 horas.

PRAZO MÁXIMO DE VALIDADE

Não se aplica.

PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO

ccc



<p>PRAZO DO CONTRATO</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 10 meses (pronta entrega).</p>
<p>HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim, nas hipóteses do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/21.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Não.</p>
<p>FORMA DE PAGAMENTO</p>	<p>Meio Ordem bancária.</p> <p>Onde? Conta corrente do fornecedor, indicado na Nota F.</p> <p>Qual o prazo? Até 30 dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.</p> <p>A regularidade fiscal pode ser provada:</p> <p>Prova da regularidade fiscal <i>ou</i></p> <p>1. Por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante.</p> <p>2. Pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.</p>

QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	<input checked="" type="checkbox"/> Não há. Justificativa: (A não exigência de garantia deve ser justificada).
PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	
DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Unidade Orçamentária: 30.30 – Fundo municipal de Saúde <i>Obs:</i> Esses dados estão sujeitos à revisão por ocasião da emissão do atestado de disponibilidade orçamentária.

Garrafão do Norte/PA, 03 de Fevereiro 2025.


JOMARA MAIRA MORAIS PANTOJA
Secretaria Municipal de Saúde