



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.112.888/0001-33
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ORGAO: Secretaria de Saúde

PARA: Secretaria de Administração

Estamos encaminhando, em anexo o termo de referência para abertura do processo administrado, com o objetivo de atender as fases para realização do procedimento de contratação e compras.

Garrafão do Norte, 08 de Março de 2021.


Jomara Maria Moraes Pantoja
Secretaria de Saúde


Francisco de Assis T. de Souza
Secretário de Administração
e Planejamento
Decreto: Nº 008/2021

ciente em 08/03/2021

TERMO DE REFERÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO

Este documento detalha Objeto da Solicitação de Despesa em anexo. CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO RECARGA DE CILINDROS DE OXIGÊNIO EMERGENCIAL ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Que após oficializado através do devido processo administrativo, possa nortear a elaboração de Edital de Licitação segundo os termos da Lei de licitações de nº 8.666/93.

2. OBJETO

O presente termo objetiva para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO RECARGA DE CILINDROS DE OXIGÊNIO EMERGENCIAL ATENDENDO AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, de acordo com as especificações e condições constantes neste termo.

3. JUSTIFICATIVA

A presente aquisição se justifica em decorrência da pandemia do COVID-19 e em conformidade com a lei Federal 13.979/2020, esta Secretaria Municipal de Saúde, levando em conta a situação de emergência em nível INTERNACIONAL (Pandemia) e de acordo com o solicitado pela Diretoria de Vigilância em Saúde e pela Diretoria de Atenção à Saúde, com o intuito de abastecer as Unidades de Saúde. O oxigênio é componente essencial para manter o metabolismo das células e deve ser fornecido continuamente para os tecidos do corpo. Contudo, através da necessidade de URGENCIA do município de Ampére em aquisição do Gás Oxigênio Medicinal, para atendimento de pacientes, sendo que o gás é utilizado como veículo para outros medicamentos, por meio de inalação; como parte do fluxo de gás, em anestesia ou terapia intensiva; para o tratamento de crises de cefaleia em salvas; para o tratamento ou prevenção de hipóxia (diminuição do oxigênio no sangue e tecidos) de diversas etiologias; em terapias com oxigênio hiperbárico (pressão elevada), no tratamento de embolia gasosa, intoxicação por monóxido de carbono e tratamento de feridas; em associação com outros gases medicinais, a critério do médico.

4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO



ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE
1	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR – 01M ³	85	METRO CÚBICO
2	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR – 02M ³	85	METRO CÚBICO
3	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR – 07M ³	130	METRO CÚBICO
4	OXIGÊNIO PARA USO HOSPITALAR – 10M ³	130	METRO CÚBICO

5. LOCAL DE ENTREGA DO BEM

Conforme Solicitado.

6. PRAZO DE ENTREGA

O prazo para entrega do material devera ocorrer em até 01 (Um) dia após a emissão e apresentação da Ordem de Compra e/ou Nota de empenho emitido pelo Órgão Contratante, este prazo poderá ou não ser prorrogado, a critério da Administração.

7. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

O recebimento dos itens deverá ocorrer de forma provisória, para posterior verificação de conformidade do objeto, e definitivamente, após a verificação das especificações, da qualidade e quantidades dos materiais.

8. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA

Executar o objeto deste termo de acordo com as condições e prazos estabelecidos;

Assumir a responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos causados ao patrimônio da Secretaria Municipal de Saúde ou a terceiros, quando no desempenho de suas atividades profissionais, objeto deste contrato;

Assumir integralmente a responsabilidade por todo o ônus decorrente da execução deste contrato, especialmente com relação aos encargos trabalhistas e previdenciárias do pessoal utilizado para a consecução do fornecimento, bem como o custo de transporte, inclusive seguro, inclusive seguro, carga e descarga, correndo tal operação única e exclusivamente por conta, risco e responsabilidade da CONTRATADA.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Inserir todas obrigações da Administração, com a Contratada.



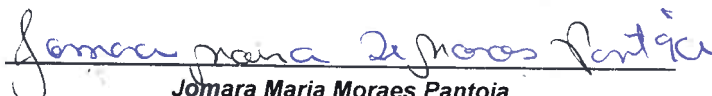
10. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 30 dias a partir do recebimento dos materiais/execução do serviço, juntamente a emissão de nota fiscal eletrônica e a apresentação das certidões de regularidades fiscal da empresa a época de emissão da nota fiscal.

11. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e fiscalização do recebimento dos bens, bem como o responsável, ficara a cargo do Sr. ITACI SOUZA DE MELO JUNIOR, Servidora Pública lotado na Secretaria Municipal de Saúde.

Garrafão do Norte, 08 de Março de 2021.


Jomara Maria Moraes Pantoja
Secretaria de Saúde

