



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

## ANEXO - I

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1 – DO OBJETO

**1.1** – Registro de preços para aquisição de oxigênio medicinal com cessão de cilindro para a Rede Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.

#### 2 – DA JUSTIFICATIVA

**2.1** – A aquisição é de suma importância ao suporte dos pacientes atendidos no Pronto Socorro, a pacientes domiciliares acamados ou não, e pessoas socorridas pelo SAMU, onde a descontinuidade ou a falha no fornecimento gera imediatamente risco à vida do paciente assistido.

#### 3 – DO FORNECIMENTO

**3.1** – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente termo, no edital e seus anexos e na ata de registro de preços, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**3.2** – O objeto será fornecido mediante solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de “**Nota de Empenho**”.

**3.3** – O prazo de fornecimento será de **24 (vinte e quatro) horas**, contadas a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento, pela empresa vencedora, da Nota de Empenho.

**3.3.1** – O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela empresa vencedora.

**3.4** – Os produtos deverão estar acondicionados em embalagens em perfeito estado e sem sinais de violação.

**3.5** – O objeto deverá ser entregue no Pronto Atendimento Municipal Fernanda Monteiro Marques, situado na Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

#### 4 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	240	UND.	OXIGÊNIO MEDICINAL 1M³ COM CESSÃO DE CILINDRO.	R\$ 45,00	R\$ 10.800,00



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

02	480	UND.	OXIGÊNIO MEDICINAL 10M³ COM CESSÃO DE CILINDRO.	R\$ 110,00	R\$ 52.800,00
03	360	UND.	OXIGÊNIO MEDICINAL 4M³ COM CES- SÃO DE CILINDRO.	R\$ 65,00	R\$ 23.400,00
<b>PREÇO TOTAL: R\$ 87.000,00</b>					

**4.1 – O preço total estimado pelo Município para o objeto da licitação é de R\$ 87.000,00 (oitenta e sete mil reais).**

## **5 – DO RECEBIMENTO**

**5.1 – O recebimento ocorrerá em duas etapas:**

**a) Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;

**b) Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

**5.2 – O aceite/aprovação do objeto pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município as faculdades previstas no art. 18, da Lei nº 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor.**

**5.3 – A empresa vencedora é obrigada a trocar os produtos que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de **12 (doze) horas**, contadas da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município ou a releve das sanções previstas na legislação vigente.**

## **6 – DA FISCALIZAÇÃO**

**6.1 – A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Município, que a seu critério e por meio das servidoras Daniela Costa de Souza – Matr. 50640 – Coordenadora de Urgência e Emergência e Adriana Pierre – Matr. 49915 – Auxiliar de Enfermagem, designadas através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa vencedora, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.**

**6.2 – A empresa vencedora deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.**

**6.3 – A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa vencedora quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.**



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

## **7 – DO PAGAMENTO**

**7.1** – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais designados, acompanhada do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e da Ata de Registro de Preços assinada e publicada, após autuação do mesmo no Protocolo do Município.

## **8 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** – A despesa correrá pelo código de despesa abaixo relacionado, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

<b><u>SECRETARIA</u></b>	<b><u>DOTAÇÃO</u></b>	<b><u>ELEMENTO DE DESPESA</u></b>	<b><u>FICHA</u></b>
SAÚDE	30.030.000.10.302.0026.2.088	3.3.90.30.00	55

***Rosiany Bittar Campos***  
***Secretária Municipal de Saúde***