



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 – Aquisição de 02 (duas) ambulâncias Tipo A - Simples Remoção, para a Secretaria Municipal de Saúde.

2 – DA JUSTIFICATIVA

A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, assim regulamentando o capítulo específico da Saúde na Constituição Federal.

A referida Lei, reafirma, ainda, os princípios e diretrizes a exemplo da universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, a integralidade da assistência, participação da comunidade, a descentralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, além da regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, entre outros.

Considerando que as unidades da federação, de forma menos ou mais qualificada, possuem serviços de transporte de saúde implantados com recursos e regras próprias.

Considerando a grande extensão territorial do País, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços de transporte qualificados que atendam a tais necessidades, além do deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso, casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde.

Desta forma, tendo em vista a necessidade continuada em melhorar o atendimento e acesso à saúde da população, faz-se premente viabilizar a aquisição de veículo adaptado para compor unidades de transporte para simples remoção – Ambulância Tipo A, a fim de que pacientes que necessitem de atendimento médico/hospitalar em outros municípios, e até mesmo em outros estados, não tenham seu atendimento interrompido.

3 – DO FORNECIMENTO

3.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente termo e no edital e seus anexos, 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, através de "**Nota de Empenho**".**

3.3 – O prazo de fornecimento será de **90 (noventa) dias, contados do recebimento, pela empresa vencedora, da Nota de Empenho.**

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



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

3.4 – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

4 – DO RECEBIMENTO

4.1 – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

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

4.1.2 – 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.

4.2 – O aceite/aprovação do produto 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.

4.3 – A empresa vencedora é obrigada a trocar o produto caso seja recusado por não atender as especificações exigidas, no prazo de **10 (dez) dias**, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município ou a releve das sanções previstas na legislação vigente.

5 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	02	UND.	AMBULÂNCIA TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO CARACTERÍSTICAS DO VEÍCULO: TIPO FURGÃO; ZERO QUILOMETRO; 2020/2020 NO MÍNIMO; COR BRANCA; MOTORIZAÇÃO MÍNIMA DE 2.1; DIESEL; FREIOS ABS; DIREÇÃO HIDRÁULICA OU ELÉTRICA; CÂMBIO DE 06 MARCHAS À FRENTE E 01 À RÉ; SIRENE DE MARCHA À RÉ; AR CONDICIONADO; AIR BAG; VIDROS DIANTEIROS ELÉTRICOS; TRAVAS DAS PORTAS DIANTEIRAS ELÉTRICAS; ILUMINAÇÃO INTERNA; PORTA LATERAL DESLIZANTE COM JANELA DE CORRER COM VIDROS OPACOS E PORTAS TRASEIRAS COM VIDROS OPACOS. CARACTERÍSTICAS DA TRANSFORMAÇÃO: SINALIZADOR ACÚSTICO E VISUAL EM LED, TIPO BARRA, NA COR VERMELHA E SIRENE ELETRÔNICA; MACA DE ALUMÍNIO, RETRÁTIL, COM COLCHONETE, CINTO(S) DE SEGURANÇA E SISTEMA DE TRAVAMENTO; SUPORTE PARA SORO/PLASMA; SUPORTE PARA FIXAÇÃO DE CILINDRO DE OXIGÊNIO	R\$ 223.522,50	R\$ 447.045,00

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO

Tel: (24) 2254-1094

E-mail: rosane.licita@gmail.com



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

			+ CILINDRO; PISO EM COMPENSADO REVESTIDO EM MANTA VINÍLICA DE ALTA RESISTÊNCIA; ARMÁRIO SUSPENSO COM PORTAS CORREDIÇAS PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAIS; BANCO TIPO BAÚ, COM ASSENTO ESTOFADO E CINTOS DE SEGURANÇA; BANCO DO PARAMÉDICO COM CINTO DE SEGURANÇA; PEGA MÃO EM PERFIL TUBULAR FIXADO NO TETO; ISOLAMENTO TÉRMICO E ACÚSTICO; REVESTIMENTO INTERNO DAS LATERAIS E TETO EM ABS OU EM PLÁSTICO REFORÇADO EM FIBRA DE VIDRO; DIVISÓRIA COM COMUNICAÇÃO ENTRE A CABINE E O SALÃO DE ATENDIMENTO; GRAFISMO PADRÃO “AMBULÂNCIA”. TODOS OS EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS PELO CONTRAN, ITENS ORIGINAIS DE FÁBRICA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA DO FABRICANTE.		
PREÇO TOTAL: R\$ 447.045,00					

5.1 – O preço total estimado pelo Município para o objeto da licitação é de **R\$ 447.045,00** (quatrocentos e quarenta e sete mil e quarenta e cinco reais).

6 – DO ACOMPANHAMENTO

6.1 – A **Secretaria Municipal de Transporte** será responsável pelo acompanhamento dos trabalhos com poderes de vetar e negar a compra do produto que não atenda ao edital e seus anexos, ou esteja fora dos padrões aceitáveis e normas científicas em vigor.

6.2 – O acompanhamento do fornecimento do objeto da licitação caberá a **Secretaria Municipal de Transporte**, que a seu critério e por meio dos servidores Fábio da Silva Domingos – Matr. 50594 – Coordenador de Planejamentos e Projetos e Tassia Bonfante Marcolino Soares – Matr. 50814 – Controladora de Manutenção de Frota, designados através de portaria, deverão exercê-lo de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as suas fases.

6.3 – Ficam reservados a **Secretaria Municipal de Transporte** o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o Município ou modificação da contratação.

6.4 – A empresa vencedora deverá aceitar, antecipadamente, todos os métodos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município, obrigando-se a fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos, soluções e comunicações necessários ao desenvolvimento de suas atividades.



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

6.5 – A atuação da **Secretaria Municipal de Transporte** em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da empresa vencedora, no que concerne ao objeto da contratação, as implicações próximas e remotas perante ao Município ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de irregularidades decorrentes da execução do objeto não implicará corresponsabilidade do Município ou de seus prepostos, devendo, ainda, a empresa vencedora, sem prejuízo das penalidades previstas, proceder ao ressarcimento imediato ao Município dos prejuízos apurados e imputados a falhas em suas atividades.

7 – DO PAGAMENTO

7.1 – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos servidores designados, acompanhada da Certidão Negativa de Débitos do INSS, do Certificado de Regularidade do FGTS e da Certidão Negativa de Débitos do Município, 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.

<u>SECRETARIA</u>	<u>DOTAÇÃO</u>	<u>ELEMENTO DE DESPESA</u>	<u>FICHA</u>
SAÚDE	30.030.000.10.301.0026.2.553	4.4.90.52.00	16

Rosiany Bittar Campos
Secretária Municipal de Saúde