



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – Centro – CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563 8000

Solicitação de Serviço

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste certame a contratação de empresa especializada no Fornecimento de Materiais para compor os Kit “Mãe Santoantoniense” programa este da Secretaria Municipal de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2 Detalhamento do objeto:

Item	Material/Serviço	Unid. medida	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
	BOLSA PARA GESTANTE – personalizada em foto digital, nas medidas C28cm x A21cm x P12cm, nylon 600 toda revestida em pvc com acabamento interno. Cor, tema e impressão pré-aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.	UNID	1.000	54,33	54.330,00
157 64	ESTOJO PARA CARTEIRA DE VACINAÇÃO em PVC e lona, impressão digital, nas medidas C27cm x A21cm. Cor e tema pré-aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.	UNID	1.000	17,83	17.830,00
157 65	ESTOJO PARA CARTEIRA DE GESTANTE em PVC e lona, impressão digital, nas medidas C30cm x A25cm. Cor e tema pré-aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.	UNID	1.000	20,16	20.160,00
	PORTA MEDICAMENTOS, confeccionado em poliéster 600, com 3 (três) repartições 5 cm cada, acabamento com debrum e fechamento em zíper. Personalizado com estampa (manhã, tarde, noite) de tinta a base de água. Tamanho: 22cm x 13cm. Cor, tema e impressão pré-aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde.	UNID	200	25,83	5.166,00
				TOTAL R\$	97.486,00

2. JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO DO ATO

Justifica-se a aquisição dos materiais citados para compor o Kit “Mãe Santoantoniense” conforme programa da Secretaria Municipal de Saúde, instituído pela Lei nº 2370/2013.

Ressalta-se que para a gestante ter direito ao referido Kit a mesma deverá cumprir com os critérios estabelecidos na referida Lei em seu Art.2º parágrafo 1º e 2º. Ponderamos que



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – Centro – CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563 8000

estes Kits são distribuídos gratuitamente as gestantes assistidas pela Secretaria Municipal de Saúde e o mesmo é composto por itens necessários para auxiliar no cuidado com o recém nascido. Além disso, este Kit é um incentivo para que as gestantes participem ativamente dos cuidados pré-natais propostos pela Secretaria Municipal de Saúde e tenham os cuidados e acompanhamento necessário durante este período de extrema importância para mulher.

3. FISCAL DA CONTRATAÇÃO

3.1. O recebimento dos serviços, fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será efetuado pelo servidor abaixo indicado, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

Fiscal: **CAMILA REGINA RODRIGUES**

CPF: **052.113.579-65**

Email: adm.saude@pmsas.pr.gov.br

3.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

4. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

4.1. Documentos Técnicos Da Empresa Para Habilitação:

Não se aplica

4.2. Documentos Técnicos Para Aceitação Da Proposta:

Não se aplica.

5. ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS

5.1. A cobertura das despesas necessárias à aquisição dos produtos correrá à conta dos recursos específicos consignados a Secretaria Municipal de Saúde, constantes no Orçamento Geral do Município e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.

5.2. O valor estimado (global) da presente contratação é de R\$ **97.486,00 (Noventa e sete mil, quatrocentos e oitenta e seis reais)**.

5.3. Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a prestação dos serviços.

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PERTINENTES

Para todos os itens deverão ser apresentados amostras, sendo necessários para comprovação das características requeridas, para a avaliação da Comissão de Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde do município.

A adjudicação dos itens ou lotes dos produtos ou serviços ficarão condicionados a aprovação de amostra, a ser analisada pelos membros da Comissão de Avaliação da



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – Centro – CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563 8000

Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo Antonio do Sudoeste-PR.

As amostras deverão ser entregues em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 09.263.736/0001-27, RUA SANTOS DUMONT, 677, CENTRO, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR, CEP: 85.710-000, em até 7 dias úteis, a contar a partir da data do Pregão**, as quais serão avaliados pelos servidores nomeados por Portaria específica.

7. OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 A contratada deverá entregar, durante toda a vigência do contrato, a mesma marca dos produtos e serviços apresentados na proposta.

7.2 Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Na entrega serão verificados os prazos de validade e o estado de conservação das embalagens.

7.3 A contratada ficará obrigada a trocar, a suas expensas, a mercadoria que vier a ser recusada, por não atender as condições estabelecidas no Termo de Referência. Prazo de troca: 05 (cinco) dias úteis.

7.4 A contratada deverá responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto da presente licitação, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas.

7.5 Os bens ou serviços deverão ser entregues ou prestados no **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis**, de forma **PARCELADA**, após o recebimento da nota de empenho, seguindo rigorosamente as quantidades solicitadas na respectiva nota de empenho.

7.6 As entregas de bens será na sede da Unidade Central de Saúde, no endereço Rua Santos Dumont, S/N, centro, neste município de Santo Antonio do Sudoeste, no horário das 07h30 às 11h00 e das 13h00 às 16h30. Sendo que não serão recebidos fora dos horários estabelecidos.

7.7 As Notas Fiscais e/ou de Prestação de Serviços, deverão ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 09.263.736/0001-27, RUA SANTOS DUMONT, 677, CENTRO, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR, CEP: 85.710-000.**

7.8 A contratada deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

8. ANEXOS

8.1 Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para contratação dos referidos serviços.

8.1.1 Orçamentos e Pesquisas de Mercado;

8.1.2 Planilha de Obtenção de Valor Estimado.

9. GESTÃO E AUTORIZAÇÃO



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Avenida Brasil, 1431 – Centro – CEP 85.710-000

CNPJ 75.927.582/0001-55

E-mail: licitacao1@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563 8000

Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.

CAMILA REGINA RODRIGUES

CPF: 052.113.579-65

Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório.

Santo Antonio do Sudoeste, PR – 18 de novembro de 2022.

CAMILA REGINA RODRIGUES

Secretária Municipal de Saúde

EVANDRO MARCOS DE SANTI

Responsável pelo Termo de Referência