**Solicitação de Compra**

1. **DESCRIÇÃO DO OBJETO**

Constitui objeto deste certame a Contratação do serviço de Manutenção corretiva das Câmaras de Conservação de Imunubiológicos da Secretaria Municipal de Saúde, conforme quantidades, especificações, exigências e condições estabelecidas neste instrumento.

* 1. Detalhamento do objeto:

|  |
| --- |
| Lote: 1 - Lote 001 |
| Item | Código do serviço | Descrição do produto/serviço | Quantidade | Unidade | Valor Estimado | Preço médio total |
| **1** |  | Controlador TC 900 | 01 | Unid | 1.080,00 | 1.080,00 |
| **2** |  | Placa principal 1.5.1 | 01 | Unid | 1.080,00 | 1.080,00 |
| **3** |  | Bateria 12V 185 Ah estacionária original | 01 | Unid | 2.590,00 | 2.590,00 |
| **4** |  | Bateria 12V 105 Ah estacionária original | 02 | Unid | 1.490,00 | 2.980,00 |
| **TOTAL** | **7.730,00** |

1. **JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO DO ATO**

Justifica-se a contratação deste serviço de manutenção corretiva Câmaras de Conservação de Imunubiológicos (vacinas e medicamentos) para que possamos ter um equipamento adequado para conservação dos suprimentos, pois, as peças necessárias para esta manutenção são essenciais para o perfeito funcionamento dos equipamentos.

Visto que, esta câmara armazena diversos imunubiológicos de valores altíssimos e principalmente por se tratar de insumos para tratamento de doenças crônicas e evolutivas.

Consideramos que a confiabilidade dos equipamentos é uma precaução contínua que a área da Saúde “persegue” com vistas a promover a segurança operacional, o meio ambiente e a otimização de recursos. Assim, uma gestão de manutenção estruturada e custo-efetiva representa uma importante contribuição.

Contudo, frisamos a necessidade da realização deste processo de contratação de serviço.

1. **FISCAL DA CONTRATAÇÃO**
	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.

**NOME DO SERVIDOR:** Maíra Regina de Sá Sguarezi

**E-mail:** vigilância.saude@pmsas.pr.gov.br

**Telefone:** 46 991151034

* 1. 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.
1. **DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA**
	1. Documentos Técnicos Da Empresa Para Habilitação:
* **Autorização de Funcionamento**, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de acordo com a Lei Federal nº 6.360/1976.
* **Alvará de Licença atualizado**, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da licitante, de acordo com o Código Sanitário e legislação complementar.
* **Certidão de Regularidade Técnica** da empresa participante, atualizado, emitida pelo Conselho de Classe correspondente ao Responsável Técnico da empresa**.**
	1. Documentos Técnicos Para Aceitação Da Proposta:
* Não se aplica.
1. **ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS**
	1. A cobertura das despesas necessárias à aquisição dos produtos correrá à conta dos recursos específicos do **PROVIGIA** 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.
	2. O valor estimado (global) da presente contratação é de **R$ 7.730,00** (sete mil, setecentos e trinta reais).
	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.
2. **ESPECÍFICAÇÕES TÉCNICAS PERTINENTES**

Não se aplica.

1. **OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**
* A contratada deverá entregar, durante toda a vigência do contrato, a mesma marca dos produtos apresentados na proposta.
1. **ANEXOS**

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

8.1.1 Orçamentos e Notas fiscais da empresa;

8.1.2 Planilha de Obtenção de Valor Estimado.

1. **GESTÃO E AUTORIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.**MAÍRA REGINA DE SÁ SGUAREZI****CPF: 051.708.729-41** |
| 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 – 01 de abril de 2022. |
| **CAMILA REGINA RODRIGUES****Secretária Municipal de Saúde** | **DARIÉLI BREMBATTI****Responsável pelo Termo de Referência** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Planilha de Formulação de Valor Estimado** | **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Item** | **Relação de Itens** | **REVIMEDIC** | **BIOGÊNESES** | **ELETRO KRAUSE** | **Quantidade** | **Valor** | **Valor** |
|  |  |  | **Estimado** | **Total** |
| **1** | CONTROLADOR TC 900 |  R$ 1.080,00  |  R$ 1.250,00  |  R$ 1.320,00  | 1 |  R$ 1.080,00  |  R$ 1.080,00  |
| **2** | PLACA PRINCIPAL 1.5.1 |  R$ 1.080,00  |  R$ 1.300,00  |  R$ 1.270,00  | 1 |  R$ 1.080,00  |  R$ 1.080,00  |
| **3** | BATERIA 12V 186 Ah ESTACIONÁRIA ORIGINAL |  R$ 2.590,00  |  R$ 2.850,00  |  R$ 2.900,00  | 1 |  R$ 2.590,00  |  R$ 2.590,00  |
| **4** | BATERIA 12V 106 Ah ESTACIONÁRIA ORIGINAL |  R$ 1.490,00  |  R$ 1.850,00  |  R$ 1.870,00  | 2 |  R$ 2.980,00  |  R$ 2.980,00  |
|  |  |   |   |  |   |  |  |  |  |
| **Responsável pela planilha:** | Dariéli Brembatti |   |   |   |   |  |
|   |  |  |  **Total / SubTotal**  |  **R$ 7.730,00**  |
| **Data:** | sexta-feira, 1 de abril de 2022 |   |  |   |  |  |
|  |  |   |  |  |  |  |  |