



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. da Igreja, 346 Centro CEP: 95.590-000  
E-mail: [saude@tramandai.rs.gov.br](mailto:saude@tramandai.rs.gov.br)  
Telefone: (51) 3684.9054



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição de autoclave para a Central de Material e Esterilização (CME) das Unidades de Saúde do Município.

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

| ITEM | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                               | QUANTIDADE  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL   |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|---------------|
| 01   | <b>AUTOCLAVE</b><br>Resumo: de esterilização sob pressão, capacidade de 30 litros, tensão BIVOLT 127/220v, temperatura de esterilização: 121°C até 135° C, pressão atmosférica de 1 a 1,5 Kgf/cm², câmara em aço inoxidável AISI 304, controlador: microprocessado.                                  | 12 unidades | R\$ 8.281,26   | R\$ 99.375,12 |
| 02   | <b>AUTOCLAVE</b><br>Resumo: de esterilização sob pressão, capacidade de 30 litros, tensão BIVOLT 127/220v, temperatura de esterilização: 121°C até 135° C, pressão atmosférica de 1 a 1,5 Kgf/cm², câmara em aço inoxidável AISI 304, controlador: microprocessado.<br><b>ITEM EXCLUSIVO ME/EPP.</b> | 03 unidades | R\$ 8.281,26   | R\$ 24.843,78 |

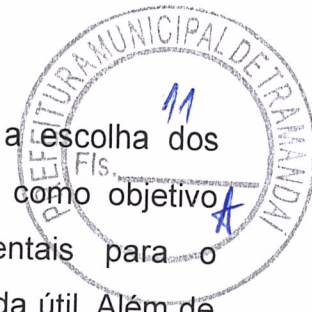
### 2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição de autoclave se faz necessária para atender as demandas da Central de Material de Esterilização (CME). A esterilização adequada é essencial para garantir a segurança dos pacientes e profissionais, prevenir infecções cruzadas e assegurar a conformidade com as normas sanitárias e regulamentações vigentes, como as diretrizes da ANVISA. Necessidade de modernização, garantia de biossegurança, atendimento às exigências legais e a melhoria das condições de trabalho.

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A aquisição de autoclave visa aprimorar o processo de esterilização de materiais e instrumentais utilizados em procedimentos médicos, odontológicos e laboratoriais. Sua função principal é eliminar micro-organismos, inclusive esporos bacterianos, por meio de calor úmido sob pressão, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde. Para isso, será conduzido um processo licitatório que garantirá a transparência na

seleção de fornecedores, promovendo a concorrência e assegurando a escolha dos melhores equipamentos disponíveis no mercado. Esta abordagem tem como objetivo principal garantir a eficácia e segurança dos produtos, fundamentais para o funcionamento adequado e duradouro dos dispositivos ao longo de sua vida útil. Além de satisfazer as necessidades específicas do projeto, essa iniciativa fortalecerá a infraestrutura das Unidades de Saúde do Município, contribuindo para a eficiência dos serviços prestados.



#### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:**

- 4.1.** Garantia mínima de 12 meses;
- 4.2.** Para efeitos de análise e parecer técnico deve acompanhar a habilitação: catálogo ou folder em português ou com tradução do texto para a língua portuguesa com informações que permitam identificar as características técnicas do produto ofertado.
- 4.3.** Possuir Registro junto à ANVISA e/ou Registro junto ao Ministério da Saúde, dentro da validade;
- 4.4.** Certificado INMETRO.
- 4.5.** Alvará Sanitário expedido pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da empresa licitante, em vigor, ou Licença expedida pela Vigilância Sanitária Estadual, em nome da licitante, comprovando que a licitante está autorizada a operar no ramo de produtos médicos/hospitalares;
- 4.6.** Caso a empresa licitante seja isenta de Alvará Sanitário, deverá apresentar declaração de isenção emitida pela Vigilância Sanitária Municipal da sede da empresa licitante;
- 4.7.** Caso a licitante não possua o Alvará Sanitário, tendo em vista a implantação da Lei Estadual 14376/2013, deverá apresentar declaração expedida pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da licitante em vigor, atestando que o local foi inspecionado e atende as normas sanitárias para operar no ramo de produtos médicos/hospitalares;
- 4.8.** Assistência técnica autorizada, dentro do estado do Rio Grande do Sul.
- 4.9.** O item deverá ser instalado conforme agendamento prévio pelo telefone (51) 99552-1001 - Coordenadora Cíntia Severo Brasiliense, juntamente com treinamento demonstrativo para familiarização com o seu funcionamento, sendo que a instalação do equipamento correrá às expensas da empresa;

a) O treinamento operacional, não terá determinação de número mínimo de horas, mas deverá atender claramente os seus objetivos, quais sejam: elucidar todas as dúvidas que os operadores possam vir a ter na operação do mesmo;



## **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:**

5.1. Os itens deverão serem entregues nas Unidades de Saúde conforme nota de empenho, frete às expensas da empresa. De Segunda a sexta-feira. Das 8 h às 11 h e das 13 h às 16 h.

5.2. O prazo de entrega dos itens é de 30 (trinta) dias úteis, contados a partir do envio da nota de empenho.

## **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:**

6.1. Gerenciadora da Ata: Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.2. Fiscal da Ata: Cíntia Severo Brasiliense

6.3. Prazo da Ata: 12 meses, prorrogáveis pelo prazo máximo permitido em lei.

## **7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:**

7.1. Os pagamentos serão realizados mediante entrega da Nota Fiscal atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da Nota de Empenho e entrega dos itens, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

## **8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:**

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de processo licitatório preferencialmente na modalidade Pregão – Sistema de Registro de Preços, visando adquirir o item especificado nesta proposta pelo melhor preço possível, sem comprometer a qualidade e atendendo às especificações do objeto.

## **9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:**

9.1. Considerando os orçamentos realizados, a metodologia de cálculo utilizada para obtenção do valor de referência unitário foi a média dos valores unitários apresentados nos itens da solução. Segue na tabela do item 1.2 deste Termo de Referência.

## **10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

10.1. Os custos da futura contratação serão absorvidos pelas respectivas dotações orçamentárias:

## MUNICÍPIO:

11.01.10.122.0179.2056.....FORTALECIMENTO,MODERNIZ.MANUT.E QUALIF.D  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....8577

11.01.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.1500.1002.EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....8608

11.01.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....7957

## ESTADO:

11.02.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....5035

11.02.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....6506

11.02.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....7527

11.02.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....9084

## UNIÃO:

11.04.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....5440

11.04.10.301.0107.1995.....FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....5438

11.04.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....7544

11.04.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP  
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....7545

  
Carin Cristiane M. da Silva  
Secretária Mun.  
de Saúde

Tramandaí, 14 de abril de 2025.

---

Carin Cristiane Meyer da Silva  
Secretária Municipal de Saúde