



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 O presente Termo de Referência tem por objetivo o Registro de Preço para aquisição de testes rápidos para detecção de Dengue (NS1) e COVID-19, para atender às demandas do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição, conforme especificações e quantidades descritas neste documento.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A aquisição visa garantir o diagnóstico rápido e eficaz das doenças, permitindo a adoção de medidas de controle e tratamento adequado, contribuindo para a saúde pública e prevenindo surtos. A necessidade dos testes é fundamentada no aumento da incidência dessas doenças e na importância da detecção precoce para contenção e tratamento adequado. Em resposta ao alarmante aumento no número de casos de doenças no município, a aquisição de testes diagnósticos rápidos e eficazes torna-se uma medida crucial e urgente, pois a alta incidência dessas enfermidades exige uma ação imediata para conter sua propagação e garantir o tratamento adequado dos pacientes.

3. ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS

3.1 Os testes devem atender às seguintes especificações mínimas:

3.2 Teste Rápido para Dengue NS1:

3.2.1 Método imunocromatográfico;

3.2.2 Sensibilidade mínima de 95% e especificidade mínima de 98%;

3.2.3 Apresentação em kit contendo todos os insumos necessários para a testagem;

3.2.4 Registro na ANVISA.

3.3 Teste Rápido para COVID-19 (Antígeno e Anticorpos IgG/IgM):

3.3.1 Método imunocromatográfico;

3.3.2 Sensibilidade mínima de 95% e especificidade mínima de 98% para o antígeno;

3.3.3 Sensibilidade mínima de 90% e especificidade mínima de 95% para IgG/IgM;

3.3.4 Apresentação em kit contendo todos os insumos necessários para a testagem;

3.3.5 Registro na ANVISA.

4 DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Rua Ver. Gabriel Francisco, 370, Centro
Tel (19) 3567-1286



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO

4.1 A solução que se mostrou mais vantajosa à Administração, após a análise das possibilidades existentes no mercado, preço estimativo e características do objeto é a realização de Dispensa Eletrônica, utilizando-se do sistema de Registro de Preços para a aquisição parcelada do material especificado, pelo critério de julgamento de menor preço unitário.

5. CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1 Os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias após a emissão da ordem de fornecimento;

5.2 O local de entrega será o Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição, localizado a Rua Vereador Gabriel Francisco, 370, Centro, Santa Cruz da Conceição, CEP: 13.625-023.

5.3 A entrega deve ser realizada em horário comercial e mediante conferência de um responsável técnico;

5.4 O fornecedor deverá garantir que os produtos estejam dentro do prazo de validade mínima de 12 (dozes) meses a partir da data de entrega.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Fornecer os produtos de acordo com as especificações estabelecidas;

6.2 Apresentar Nota Fiscal e Certificados de Qualidade dos produtos;

6.3 Substituir, sem custos adicionais, qualquer produto entregue em desacordo com as especificações;

6.4 Cumprir os prazos e condições estipulados neste documento.

7. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1 Efetuar o recebimento e a conferência dos produtos;

7.2 Realizar o pagamento conforme condições estabelecidas no contrato;

7.3 Notificar a empresa fornecedora em caso de irregularidades na entrega.

8. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

8.1 Os produtos serão aceitos mediante verificação das especificações e conferência do lote, data de validade e integridade das embalagens, sendo rejeitados aqueles que apresentarem inconformidades.



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO

9. DO PAGAMENTO

9.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura da prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

9.2 Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para contabilização e pagamento.

10. GESTOR/FISCAL

10.1 Será designada como gestora da presente aquisição a Senhora Simone Knorre, Diretora do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

10.2 Será designado como fiscal do presente o Senhor Guilherme Nauann Zaghetto Andrade. Técnico da Visa Municipal de Santa Cruz da Conceição.

SIMONE KNORRE
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE