



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### OBJETO:

O presente Termo de Referência tem por finalidade a Aquisição de **AUTOCLAVE DE 65 LITROS E MESA BANCADA PARA AUTOCLAVE**, para uso na Unidade Básica de Saúde Darci de Arruda (Iperozinho).

#### 1) ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO PRETENDIDO E QUANTIDADES:

Aquisição de AUTOCLAVE DE 65 LITROS E MESA BANCADA PARA AUTOCLAVE, para uso na Unidade Básica de Saúde Darci de Arruda (Iperozinho), conforme quantidades e descrições a seguir:

O custo estimado total da presente aquisição é de R\$ 18.500,00.

| Item | Código      | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Qt. | Valor            |
|------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|
| 1    | 021.001.006 | AUTOCLAVE 65 LITROS, Alimentação: 127v; Frequência: 50/60 Hz; Proteção elétrica: Fusíveis; Potência: Configurável de 600 a 4000 Watts; Pressão Máxima de Trabalho: 2,5 kg/cm²; Pressão 1,0 a 2,5 kgf/cm² configurável; Alarme: 18 níveis configuráveis; Temperatura 100° a 135°C (configurável); Tempo configurável; Temperatura máxima 150°C; Câmara de esterilização: Aço Inoxidável; Anel de vedação da porta: Silicone; Sistema eletrônico: Microcontrolado / processado; Água: Inserção manual; Proteção sobrepressão: Válvula de alívio/ segurança; Proteção subpressão: Válvula de antivácuo; Sistemas de segurança: 27 (configurável); Indicação para monitoramento: Digital com auto diagnostico à distância; Painel de comando: Posicionado na parte frontal superior (indica: temperatura, tempo e pressão/mensagens de comando)Maior conforto ao operador atendendo normas; Abertura da porta: Fuso em aço inox com duplo estágio + trava de segurança totalizando 3 estágios; Avisos visuais e sonoros; Sistema automático de ajuste de altitude; Mangueira; Tamanho compacto; Pés reguláveis; Manual de instruções em português; Painel digital alfanumérico com tecnologia LCD (Led Custon Display) com mensagens duplo; Automática; Porta Barreira Simples inox e alumínio; Transdutor pressão / pressostato; Sensor PT 100 / termostato; Sensor de porta aberta (micro switch) com indicação no painel; Desaeração e despressurização automática; Porta dupla laminada inox com 6 pontos de apoio; Funcionamento com a porta fechada; Controle de Nível: para evitar a queima das resistências do gerador caso haja falta d'água; 1 a 99 (Configurável) ciclos que | 1   | R\$<br>16.000,00 |



## PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | atende as principais necessidades; Controle eletrônico que desarma o sistema em caso de aumento da temperatura configurável; Baixo consumo de água e energia; Copo dosador graduado; Chave geral; Em AÇO INOX; Capacidade: 65 Litros; Possui filtros; Possui entrada exclusiva para validação; Estrutura em aço A36; Simples manutenção; Suporte on line; Auto diagnostico à distância; 04 (quatro) bandejas em aço inox; Secagem de porta entreaberta; Secagem eficiente; Secagem extra; Fusível na placa eletrônica; Conforme ISO 9001 e 13485; Desligamento automático ao final do ciclo; Trava de segurança, impedindo que a porta se abra enquanto a câmara estiver pressurizada. |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

| Item | Código      | Descrição                                                                                                                                                                                                     | Qt. | Valor           |
|------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|
| 1    | 021.001.279 | MESA BANCADA AÇO INOX FIXA- REFORÇADA, MEDIDA: 110X70X90CM (CXLXA), SUPORTA ATÉ 120KG, SUPERIOR LISO EM AÇO INOX 430 ESCOVADO COM CHAPA 0,80MM, ESTRUTURA EM AÇO INOX 304, MESA COM REFORÇO NA PARTE INFERIOR | 1   | R\$<br>2.500,00 |

### 2) JUSTIFICATIVA

A presente aquisição de uma autoclave com capacidade de 65 litros e de mesa bancada em aço inoxidável reforçada justifica-se pela necessidade imprescindível de garantir a adequada esterilização de materiais utilizados nos atendimentos de odontologia e enfermagem realizados na Unidade Básica de Saúde Darci de Arruda (Iperozinho), assegurando a qualidade dos serviços prestados e a segurança de pacientes e profissionais de saúde.

Ressalta-se que o equipamento anteriormente utilizado pela unidade apresentou falhas irreversíveis em seu funcionamento, em razão de seu avançado estado de uso e obsolescência, não sendo mais possível sua manutenção ou recuperação de forma segura e economicamente viável.

A autoclave é um equipamento essencial para o controle de infecções, assegurando a correta esterilização de instrumentos e materiais, sendo indispensável para a continuidade e qualidade dos serviços prestados à população. A ausência desse equipamento compromete diretamente os atendimentos realizados, podendo acarretar riscos à saúde dos usuários e profissionais, além de impactar negativamente na rotina da unidade.

Dessa forma, faz-se necessária, em caráter prioritário, a aquisição de uma nova autoclave, com capacidade adequada à demanda da unidade, garantindo a continuidade dos





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

serviços de forma segura, eficiente e em conformidade com as normas sanitárias vigentes.

Complementarmente, a aquisição da mesa bancada em aço inox reforçada é necessária para a correta instalação e acomodação do equipamento, proporcionando estabilidade, segurança e ergonomia durante sua utilização. Ressalta-se que o material em aço inoxidável atende às exigências sanitárias, por ser resistente à corrosão, de fácil higienização e adequado ao ambiente hospitalar.

Além disso, a utilização de mobiliário apropriado contribui para a preservação da integridade do equipamento, evitando riscos estruturais e garantindo condições adequadas de trabalho aos profissionais, em conformidade com as normas técnicas aplicáveis.

Diante do exposto, a aquisição dos itens descritos mostra-se indispensável para a manutenção e melhoria dos serviços de saúde ofertados à população, assegurando eficiência, segurança e conformidade com a legislação vigente.

### **3) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

3.1) A Contratada deverá cumprir todas as obrigações constantes neste instrumento, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

#### **3.1.1) Quanto ao fornecimento e às características dos produtos:**

a) Fornecer o produto em estrita conformidade com as especificações técnicas, quantidades e requisitos estabelecidos neste Termo de Referência;

b) Entregar os produtos novos, de primeiro uso, sem defeitos de fabricação, em perfeito estado de conservação e funcionamento, não sendo aceitos produtos recondicionados, remanufaturados, usados ou com qualquer característica divergente do especificado neste Termo de Referência;

c) Fornecer produtos que possuam, quando aplicável, registro ou regularização válida perante o Ministério da Saúde/ANVISA, bem como certificações de conformidade exigíveis e atendimento às normas técnicas brasileiras pertinentes ao objeto.

#### **3.1.2) Quanto à entrega, instalação e aceitação**

a) Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme as especificações estabelecidas neste Termo de Referência, acompanhado da



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

respectiva nota fiscal, na qual deverão constar, quando aplicável, as informações referentes ao nome do produto, marca, fabricante e modelo;

**b)** O prazo para entrega dos itens será de 10 (dez) dias corridos, contados a partir do recebimento do Empenho pela Contratada;

**c)** Na hipótese de impossibilidade de cumprimento do prazo de entrega, a Contratada deverá comunicar previamente a Contratante, por escrito, apresentando a justificativa e indicando a nova data prevista para entrega, ficando a eventual prorrogação condicionada à análise e aceitação da Contratante, sem prejuízo das medidas cabíveis em caso de atraso injustificado;

**d)** Arcar integralmente com as despesas de frete, transporte, descarregamento, montagem, instalação e demais custos diretos e indiretos necessários à perfeita e integral execução do objeto, não podendo pleitear posteriormente qualquer custo adicional além daqueles previstos em sua proposta;

**e)** Os itens deverão ser entregues no endereço especificado no **item 6.1** deste Termo de Referência, de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 16h00;

**f)** O recebimento dos bens deverá ser atestado pelo servidor do Almoxarifado, que verificará sua conformidade com as especificações estabelecidas neste Termo de Referência e no respectivo pedido;

**g)** O item que necessitar de montagem deverá ser montado no local da entrega, pela contratada, sem qualquer ônus adicional para a Contratante;

**h)** Entregar, juntamente com os produtos, toda a documentação técnica pertinente, incluindo manuais de operação, utilização, limpeza e higienização em língua portuguesa, certificados de garantia, relação de assistências técnicas autorizadas e demais documentos exigíveis para a adequada utilização e manutenção dos equipamentos;

**i)** Entregar os produtos devidamente acondicionados e protegidos, em embalagem adequada e, quando aplicável, lacrada, responsabilizando-se integralmente por quaisquer danos, avarias ou perdas ocorridos durante o transporte até o efetivo recebimento pela Contratante;

**j)** Providenciar, sem ônus para a Contratante, a substituição dos produtos ou componentes recusados em razão de desconformidade com as especificações contratadas, no prazo estabelecido neste Termo de Referência.





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

### **3.1.3) Quanto à garantia e assistência técnica**

**a)** Prestar garantia mínima de 12 (doze) meses para os produtos fornecidos, contados da data do recebimento definitivo ou da aceitação definitiva, conforme estabelecido neste Termo de Referência, abrangendo defeitos de fabricação, materiais, componentes e funcionamento, sem qualquer ônus para a Contratante quanto à mão de obra, peças, componentes, transporte ou deslocamento de técnicos;

**b)** Disponibilizar assistência técnica autorizada para os equipamentos, sempre que necessária, com atendimento presencial quando a solução do problema assim exigir, de modo a assegurar a adequada manutenção e o regular funcionamento dos equipamentos;

**c)** Providenciar, sem ônus adicional para a Contratante, o reparo ou a substituição do produto, material ou componente que apresentar defeito de fabricação, vício, avaria ou qualquer outra irregularidade que comprometa seu adequado funcionamento ou utilização, observados os prazos estabelecidos neste Termo de Referência e na legislação aplicável;

**d)** Quando o reparo não for tecnicamente ou economicamente viável, ou quando o produto apresentar defeito que comprometa sua utilização adequada, providenciar sua substituição por outro novo, de primeiro uso e em perfeitas condições de funcionamento, sem qualquer ônus para a Contratante.

### **3.1.4) Quanto às normas e responsabilidades**

**a)** Responsabilizar-se integralmente pela qualidade dos produtos fornecidos e pelo cumprimento de todas as normas sanitárias, de segurança, técnicas e de proteção ao meio ambiente aplicáveis ao objeto contratado;

**b)** Assumir toda a responsabilidade por eventuais danos ou prejuízos causados diretamente à Contratante, à Unidade Básica de Saúde ou a terceiros, decorrentes de falhas no produto, de vícios ocultos, de instalação inadequada ou de inobservância das disposições legais e contratuais;

**c)** Comunicar previamente à Contratante, por escrito, qualquer ocorrência que possa comprometer o cumprimento do prazo ou a qualidade do fornecimento, apresentando as justificativas e as medidas corretivas cabíveis;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

**d)** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de aquisição.

O não cumprimento de quaisquer das obrigações acima sujeitará a Contratada às penalidades previstas em lei e no respectivo Contrato, garantida a prévia defesa, sem prejuízo da obrigação de reparar os danos eventualmente causados e de adotar as medidas necessárias para restabelecer a regularidade do fornecimento.

### **4) DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1) Verificar minuciosamente a conformidade dos bens recebidos com as especificações constantes neste instrumento;

5.2) A Contratante se reserva o direito de rejeitar os itens entregues em desacordo com os requisitos mínimos estabelecidos neste termo;

5.3) Interromper o uso de quaisquer itens que apresentem irregularidades, comunicando o fato à contratada;

5.4) Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

5.5) Receber e atestar a nota fiscal de pagamento, após a instalação e/ou montagem;

5.6) Efetuar o pagamento, de acordo com as condições e prazos estabelecidos;

5.7) Prestar as informações e os esclarecimentos atinentes ao objeto que venham a ser solicitados pela Contratada.

### **5) DO LOCAL E PRAZO**

6.1) LOCAL:

- Os itens deverão ser entregues de segunda-feira à sexta-feira, entre 08:00 às 16:00h, no Almoxarifado da Saúde, Rua Prefeito José Guilherme, 525 – Centro, Capela do Alto/SP

6.2) PRAZO:

- O prazo para entrega dos itens deverá ser de 10 (dez) dias corridos, contados a partir do recebimento do Empenho.





## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

### **6) DA DOCUMENTAÇÃO**

Para estar habilitada a empresa deverá apresentar, obrigatoriamente, os seguintes documentos relativos à Habilitação:

- 1) Certidão de débitos relativos a créditos tributários federais e à dívida ativa da união;
- 2) Certidão negativa do FGTS;
- 3) Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- 4) Certidão negativa de débitos fiscais estadual/distrital (referente ao domicílio do prestador, pesquisar na secretaria de estado da fazenda);
- 5) Certidão negativa de débitos fiscais municipais (referente ao domicílio do prestador);
- 6) Guia do FGTS da competência anterior e comprovante de recolhimento;
- 7) Guia do INSS do mês anterior e Comprovante de Recolhimento
- 8) Guia do IRRF do mês anterior e Comprovante de Recolhimento;
- 9) Guia do DAS do mês anterior e comprovante de recolhimento (se optante);
- 10) Declaração de Débitos e Créditos Tributários Fiscais – DCTF
- 11) Declaração de optante pelo Simples (se optante);
- 12) Demais documentos exigidos por Lei, ainda que não mencionados em contrato.

### **7) CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias contando da entrada definitiva da documentação ao Departamento Financeiro.

A nota fiscal ou documento de cobrança equivalente deve fazer referência ao número do processo licitatório, assinatura digital no documento fiscal (FLOWDOCS), pelo gestor do contrato ou pessoal responsável pelo bem ou material adquirido.

Para fins de pagamento o Departamento Solicitante deverá verificar se a nota fiscal apresenta os elementos necessários e essenciais do documento tais como:

1. Data de emissão;
2. Dados do órgão contratante e contratado;
3. Valor a pagar;



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA DO ALTO**

Praça São Francisco de Assis, 26 – Fone: (15) 3267-8800

CEP 18195-000 – Capela do Alto – SP

#### **4. Destaque do valor de retenções tributárias cabíveis;**

A Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente será acompanhado da regularidade fiscal disposta no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

O pagamento será efetuado por meio de ordem bancária na conta indicada pelo fornecedor.

O contratado for regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da lei complementar nº123, não sofrerá retenção tributária quanto aos impostos e contribuições, no entanto deverá ser apresentado a comprovação por meio de documento oficial que faz jus ao tratamento tributário.

### **8) DA FISCALIZAÇÃO**

A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada pelo Gestor do Departamento de Saúde e Fiscal do Contrato designado pela Administração Municipal conforme requisitos estabelecidos no art. 7º da e art. 117º Lei nº 14.133/2021. Gestor do Contrato: Letícia de Cassia Cocenza Fidêncio e Fiscal do Contrato: Bruno Cirilo da Silva, Almoxarife.

### **9) ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da presente aquisição correrão por conta da dotação orçamentária do orçamento em vigor.

Capela do Alto, 25 de agosto de 2026

**LETÍCIA DE CASSIA COCENZA FIDÊNCIO**  
**Secretária Municipal de Saúde**





**MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO**

PRACA SÃO FRANCISCO, Nº 26 - CENTRO - CNPJ: 46.634.077/0001-14

CAPELA DO ALTO/SP - CEP 18.195-000

FONE: (15) 3267-8800



CÓDIGO DE ACESSO

C57C29690E934AD7A9FB511BF1CADE5B

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas



Assinante: LETICIA DE CASSIA COCENZA FIDENCIO em 25/08/2026 17:23:38

CPF:\*\*\*.\*\*\*-938-29

Certificadora: MUNICÍPIO DE CAPELA DO ALTO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://capeladoalto.flowdocs.com.br:2053/public/assinaturas/C57C29690E934AD7A9FB511BF1CADE5B>