



Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maternidade Santa Therezinha

TERMO DE REFERÊNCIA

JUSTIFICATIVA

Considerando a RDC 63, Resolução da ANVISA que dispõe sobre requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para o Serviços de Saúde, estabelece que a água fornecida no hospital atenda aos padrões de potabilidade e que a limpeza das caixas d'água seja realizada pelo menos a cada seis meses.

Considerando a Portaria nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, estabelecem que a água deva estar livre de substâncias que causem odor e/ou sabor e deve estar em conformidade com padrão microbiológico.

A aquisição deste objeto se justifica face ao interesse público de proporcionar melhor atendimento de saúde aos pacientes do Hospital Maternidade Santa Therezinha.

1 - DO OBJETO:

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de higienização de caixas d'água do Hospital Maternidade Santa Theresinha, pelo período de 12 (doze) meses.

1.1 ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
1	LIMPEZA, HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO DE ÁGUA POTÁVEL. DE CAIXAS D'ÁGUA DE 10.000 LITROS CADA. Serviço de limpeza de reservatórios de caixa d'água, no HMST(Hospital Maternidade Santa Theresinha). Realizar a limpeza da caixa d'água, inclusive a tampa, por procedimento hidrojateamento com pressão moderada e uso de escovas de cerdas de nylon para que as paredes não sejam danificadas, eliminando-se assim toda a sujeira aderida nas mesmas. A água residual do fundo do reservatório será totalmente escoada por bombeamento. Os resíduos oriundos desta limpeza serão retirados do reservatório, e o processo será repetido novamente por mais duas vezes.	CX	03





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maternidade Santa Theresinha

	<p>Para a certificação da desinfecção dos reservatórios, deverá fazer uma coleta no ato da execução do serviço, sendo coletada amostra da água para análise bacteriológica, conforme consta nas normas de controle para limpeza e desinfecção de reservatórios de água potável da Vigilância Sanitária. A higienização deverá ser executada a cada 06 (seis meses) ou na ocorrência de acidentes que possam contaminar a água, tais como queda de animais, sujeira, entre outros. A garantia a ser oferecida é de no mínimo 06 (seis) meses para limpeza e desinfecção de reservatório de água potável. No período dos serviços, a empresa deverá dar toda assistência que se fizer necessária para garantir a eficiência do serviço. Após a realização dos serviços, a empresa deverá expedir documento/certificado de garantia, no qual especifique o prazo de validade dos serviços e produtos aplicados e do atestado de vigilância sanitária (ou equivalente) para os serviços prestados.</p> <p>02 (duas) limpezas anuais / intervalo a cada 06 (seis) meses.</p>		
--	---	--	--

Os serviços deverão ser realizados no prédio do Hospital Maternidade Santa Theresinha, e as custas com deslocamento para tais serviços ocorrerá por conta da empresa contratada.

1.2- DA HIGIENIZAÇÃO DAS CAIXAS D'ÁGUA:

A execução dos serviços será iniciada, imediatamente, após recebimento do empenho e o procedimentos de limpeza e desinfecção de caixas d'água e cisternas (Serviços preventivos e corretivos) dar-se-á na forma estabelecida neste termo, da seguinte forma:

- 1.2.1 Esgotamento do reservatório por processo mecânico;
- 1.2.2 Lavagem das paredes internas;
- 1.2.3 Retirada de toda sujeira e esgotamento dos resíduos provenientes da limpeza pelo sistema mecânico;
- Enxágue e Desinfecção;
- 1.2.4 Aspersão de Hipoclorito de Sódio;
- 1.2.5 Escovação com vassoura de nylon para não afetar a impermeabilização do reservatório;
- 1.2.6 Reabastecimento do reservatório (pela empresa permissionária do município) ;
- 1.2.7 Demais serviços que forem necessários para a correta execução do serviço.





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maternidade santa Therezinha

2.2 – DOS PRODUTOS UTILIZADOS:

Todos os produtos utilizados deverão ser fornecidos pela empresa contratada sem ônus para o Fundo Municipal de São José do Vale do Rio Preto. A empresa deverá utilizar produtos desinfetantes devidamente registrados na ANVISA e terem no mínimo as seguintes características:

- 2.2.1 Não causarem manchas;
- 2.2.2 Serem antialérgicos;
- 2.2.3 Tornarem-se inodoro após 90 (noventa) minutos da aplicação;
- 2.2.4 Serem inofensivos a saúde humana;
- 2.2.5 Possuir as propriedades de ser incolor;
- 2.2.6 Estarem compreendidos dentre aqueles permitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

2.3 A limpeza e higienização dos reservatórios de água deverá ser de segunda a sextas-feiras no horário de 08 às 12h sendo comunicado com uma antecedência de 48 horas.

2.4 A limpeza das caixas d'água deverá ser realizada em até quinze dias após recebimento da nota de empenho.

2.5 Deverá ser coletado 01 ponto de análise, na saída da água, seguindo os seguintes parâmetros: bactérias Heterófitas; coliformes totais Escherichia Coli; pH à 25° Em Campo. O laudo será encaminhado por e-mail para no prazo de até 15 (quinze) dias. O laboratório responsável pela emissão do laudo precisa possuir todas as certificações necessárias para funcionamento.

2.6 As análises de água deverão ser realizadas por laboratórios credenciados, conforme Leis vigentes, sem qualquer vínculo com a empresa de limpeza.

2.7 Certificado da limpeza com validade de 06 (seis) meses.

3 – DOCUMENTAÇÃO DA EMPRESA

A empresa deverá possuir os seguintes registros/licenças:

- 3.1 Registro do responsável técnico no respectivo conselho profissional;
3.2 Registro da empresa junto ao Conselho profissional do seu responsável técnico; e
3.3 Licença/inscrição sanitária e ambiental válidas, expedidas pela autoridade sanitária.

4. CLASSIFICAÇÃO DE BENS DE CONSUMO:

XX





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto

**Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maternidade Santa Theresinha**

5. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO:

5.1 Os Serviço será na sede do órgão, no endereço: Hospital Maternidade Santa Theresinha, Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 – Centro - Neste Município. No horário das 09h às 16h30min. Sendo o frete, carga e descarga por conta do fornecedor até o local indicado.

6. VALOR ESTIMADO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 - A CONTRATADA para a prestação deste serviço, será plenamente responsável por todos os danos e consequências de quaisquer espécies causados ao patrimônio público e/ou a terceiros decorrentes direta e indiretamente da execução dos serviços prestados, sem qualquer responsabilização e/ou ônus para esta municipalidade.

7.2 – A CONTRATADA deverá obedecer, quanto à contratação de seu pessoal, tudo o que a legislação pertinente (trabalhista, previdenciária, securitária, etc...);

7.3 - O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração do Hospital Maternidade Santa Theresinha, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de 10 (dez) corridos, o produto com avarias ou defeitos;

7.4- A CONTRATADA deverá atender prontamente a quaisquer exigências da Administração do Hospital Maternidade Santa Theresinha, inerentes ao objeto do presente ;

7.5 – A CONTRATADA deverá comunicar ao Setor de Almoxarifado, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.6 – A CONTRATADA deverá manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas por leis vigentes;

7.7 – A CONTRATADA não poderá transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada;

7.8 – A CONTRATADA deverá se responsabilizar pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

7.9 A CONTRATADA deverá oferecer roupas e/ou equipamento de segurança apropriado aos seus funcionários responsáveis pela execução do serviço;

7.10 Constituem obrigações e responsabilidades da CONTRATADA, além da execução do serviço: Ser a única responsável por todos os ônus tributários federais, estaduais e municipais, ou obrigações concernentes à legislação social, trabalhista, fiscal, securitária ou previdenciária, bem como por todos os gastos e





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maternidade Santa Therezinha

encargos inerentes à mão de obra necessária à perfeita execução do objeto contratual, entendendo-se como ônus tributários: pagamento de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições especiais e empréstimos compulsórios, assim como tarifas de licenças concedidas pelo poder público e emolumentos em geral;

Parágrafo único: O HMST não se responsabiliza por quaisquer acidentes com materiais e/ou funcionários da empresa fornecedora no ato da entrega, transporte dos materiais e execução do serviço.

8- DA VISTORIA PRÉVIA DO LOCAL

8.1. Para o correto dimensionamento e elaboração de sua proposta, a empresa interessada **poderá** realizar vistoria nas instalações do local de execução dos serviços, acompanhado por servidor designado para esse fim, de segunda à sexta-feira, das 09 horas às 15 horas, no Hospital Maternidade Santa Therezinha, situado à Rua Professora Maria Emília Esteves, 617- Centro- São José do Vale do Rio Preto-RJ.

8.2. O prazo para realizar a vistoria iniciar-se-á no dia útil seguinte ao da publicação deste, perdurando por 07(sete) dias corridos, devendo a empresa interessada entrar em contato com a Direção do HMST através do telefone (24) 2224-7373 ou pelo e-mail hospitalsjvrp@gmail.com para agendamento da mesma.

8.3. Para a vistoria, os funcionários da empresa, deverão apresentar-se identificados, com documento expedido pela empresa, comprovando sua habilitação para a realização da mesma.

Parágrafo único: A empresa interessada que optar por não realizar a vistoria descrita no item 8, assumirá a responsabilidade por eventuais contratemplos relacionados ao espaço, localização, entre outros.

9- DA SUBCONTRATAÇÃO

9.1 Não é permitida a subcontratação.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1 Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;

10.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;

10.3 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;

10.4 Efetuar o pagamento no prazo previsto.





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto

**Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maternidade Santa Theresinha**

11. CONTROLE DA EXECUÇÃO

11.1 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração do Hospital Maternidade Santa Theresinha ou de seus agentes e prepostos, art. 140 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.2 Fica designado a servidora, Giovana Figueredo Pires, matrícula 4205, e Solange Raimundo Ferreira, matrícula 5673 gestoras do Contrato.

Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, devendo ser reparados/retificados a expensas do fornecedor no prazo e condições constantes no Termo de Referência.

São José do Vale do Rio Preto (RJ), 10 de julho de 2022.

**GIOVANA FIGUEREDO PIRES
Administradora Geral do Hospital**





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

903223D6C0BB477CA33DD53B3C272D83

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

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

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/903223D6C0BB477CA33DD53B3C272D83>