



Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

Faz-se necessária a contratação de uma empresa especializada com o intuito de executar serviços de dedetização em geral, a fim de exterminar todo e qualquer tipo de inseto, praga roedor em todas as áreas (interna e externa), do Hospital Maternidade Santa Theresinha, buscando manter nos diversos setores da instituição um bom estado de salubridade e descontaminação

1 - DO OBJETO:

Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de controle de pragas e vetores, dedetização e desratização com fornecimento de mão de obra e matéria prima necessárias ao tratamento químico, a ser realizado de do Hospital Maternidade Santa Theresinha, pelo período de 06 (seis) meses.

1.1 ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO:

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
1	DESINSETIZAÇÃO, DESCUPINIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO – Serviço de desinsetização, descupinização e desratização, com barreira química interna e externa, contra diversos tipos de insetos rasteiros, cupins e roedores (formigas, moscas, mosquitos, escorpiões e ratos) em toda as dependências do HMST.	UN	06

2 - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DO PRAZO:

2.1 A contratada executará os serviços de dedetização, descupinização e desratização necessários à prevenção e eliminação de pragas e outros insetos, aracnídeos, quilópodes e diplópodes porventura existentes nas dependências de acordo com o estabelecido na legislação pertinente, com empenho de pessoal, produtos e equipamentos, ferramentas e instrumentos suficientes a assegurar plena eficácia da execução, sob sua inteira responsabilidade, observadas as diretrizes emanadas da contratante, no que se refere os horários e acesso às áreas em que serão efetivados.

2.2 Do processo de atuação:





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

2.2.1 A empresa contratada designará os profissionais aplicadores para a realização do trabalho de dedetização. Obrigatoriamente, esses profissionais deverão receber orientações mínimas sobre normas e rotinas hospitalares. Ao final da capacitação será expedida documentação comprobatória. Em caso de mudança no quadro de profissionais aplicadores, os novos profissionais deverão passar por capacitação;

2.2.2 Fica acordada a visita técnica quinzenal ou mensal (conforme decisão do CONTRATANTE em função da rotina da Unidade, com agendamento prévio e horários restritos, com as datas acordadas previamente, de forma a não interferir na rotina da unidade. A CONTRATADA deverá agendar visita, previamente aos locais onde serão executados os serviços e no menor prazo, apresentar uma programação, na qual deverá constar:

a) Plano completo de execução dos serviços;

_Tipo de composto químico a ser utilizado em cada área específica do prédio.

_Eliminar e prevenir a proliferação de baratas, moscas, formigas, mosquitos e outros insetos, aracnídeos, quilópodes e diplópodes;

_Eliminar e prevenir a proliferação de ratos;

_Eliminar e prevenir a proliferação de quaisquer outros animais que infestam ambientes urbanos podendo causar agravos à saúde e/ou prejuízos econômicos.

2.2.3 Os produtos aplicados deverão ter seus efeitos garantidos pelo prazo mínimo de 03 (três) meses e devem ser cadastrados pelos órgãos controladores do governo, como a ANVISA e sua manipulação e descarte são responsabilidade da empresa contratada. Quando decorrido esse prazo, deverá ser feita nova aplicação.

2.2.4 A CONTRATADA deverá refazer o serviço de controle de pragas e vetores nas áreas em que for verificada a ineficácia dos serviços prestados, sem ônus extras para a CONTRATANTE.

2.2.5 As aplicações sustentativas (reforço) serão realizadas caso ocorram infestações no intervalo compreendido entre uma aplicação e outra, mediante solicitação prévia e sem ônus para a CONTRATANTE.

2.2.6 A CONTRATADA deverá fazer revisões (visitas) a cada 30 (trinta) dias em locais considerados críticos para a proliferação de pragas como: área externa, rede de esgoto, banheiros, depósitos e caixas de gordura, sem ônus ao CONTRATANTE.

2.2.7 Contra moscas também será feito tratamento com instalação de armadilhas luminosas para ambiente hospitalar.

2.2.8 Em consonância com o que versa a RDC nº 18/2000, as empresas deverão fornecer comprovantes de execução de serviço e fixar em local visível o "comprovante de execução dos serviços", contendo, no mínimo, as seguintes informações:

a) Nome do cliente





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

- b) Endereço do imóvel
- c) praga (s) alvo
- d) grupo (s) químico (s) do (s) produto(s) utilizado (s);
- e) nome e concentração de uso do princípio ativo e quantidade do produto aplicado na área;
- f) nome do responsável técnico com o número do seu registro no Conselho correspondente;
- g) número de telefone do Centro de Informação Toxicológica mais próxima;
- h) endereço e telefone da Empresa Especializada;

2.2.9 Os produtos utilizados nas aplicações deverão ter, no mínimo, as seguintes características:

- a) não causarem manchas;
- b) serem antialérgicos;
- c) tornarem-se inodoro após 90(noventa) minutos de aplicação.
- d) serem inofensivos a saúde humana;
- e) nas áreas onde o contato humano, com o preparado químico, for constante, deverá este ser de total antitoxibilidade, inodoro, após no máximo 90 (noventa) minutos de aplicação, devendo, ainda, possuir as propriedades de não manchar e ser incolor;
- f) estarem compreendidos dentre aqueles permitidos pela portaria nº 10/85 e suas atualizações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e que também atendam a portaria nº 321/97 do citado órgão.
- g) não será permitida a utilização de produtos químicos que contenham a substância Organofosforado Clorpirifós, conforme determinação das ANVISA, através da RDC nº 206 de 23/08/2024.

2.10 A empresa deverá possuir os seguintes registros/licenças:

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

3. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

3.1 O pagamento poderá ocorrer em até 30(trinta)dias;

3.2 Para fazer jus ao pagamento a empresa contratada obrigará-se a comprovar sua regularidade junto ao INSS, FGTS e Débitos Federais.

4. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO:





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

4.1 Os serviços serão executados no Hospital Maternidade Santa Theresinha, localizado na Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 – Centro - Neste Município. No horário das 09h às 16h.

4.2 O Hospital possui aproximadamente 3.000m² de área construída com 01 (hum) pavimento.

4.3 A contratada deverá executar o serviço de mão de obra especializada no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis contados da entrega do empenho, devendo ser previamente agendado com setor técnico;

4.4 O serviço deverá ser executado mensalmente de acordo com o que estabelece a Lei de nº 7.806/17 do Estado do Rio de Janeiro.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 - A empresa contratada é responsável pelo fornecimento

5.2 - A empresa 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.

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

5.4 - 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;

5.5 - Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração do Hospital Maternidade Santa Theresinha, inerentes ao objeto da presente licitação;

5.7 - Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.8 - Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;

5.9 - Responsabilizar-se 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.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde

- 6.1 Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
- 6.2 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;
- 6.3 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- 6.4 Efetuar o pagamento no prazo previsto.

7. CONTROLE DA EXECUÇÃO

- 7.1 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 .
- 7.2 Fica designado a servidora, Débora Jucá Raposo Vasti, matrícula 6193, Gestora do Contrato.

São José do Vale do Rio Preto (RJ), 08 de Agosto de 2024.

DÉBORA JUCÁ RAPOSO VASTI
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

FA34F38EFA9D4ECB89F5B9F2F7499856

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/FA34F38EFA9D4ECB89F5B9F2F7499856>