



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

Este Termo de Referência tem como objeto a aquisição de Capa Videocirurgia Estéril 15x250cm dobrada, a serem utilizadas no Centro Cirúrgico do Hospital Maternidade Santa Theresinha.

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.
1	<p>Capa Videocirurgia Estéril 15x250cm Dobrada</p>  <p>Medida Padrão 150cm x 250cm</p>	UNID	200

2. JUSTIFICATIVA:

A aquisição de Capas Estéreis para Videocirurgia, dimensão 15x250cm, dobradas, faz-se necessária para atender às demandas das salas cirúrgicas, visando garantir a segurança, a qualidade e a conformidade dos procedimentos realizados. Trata-se de insumo essencial para proteger cabos, câmeras e demais equipamentos utilizados em videocirurgias, atuando como barreira eficaz contra riscos de contaminação. O uso da capa estéril assegura a manutenção da assepsia do campo operatório, prevenindo infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos e promovendo maior segurança ao paciente e à equipe de saúde.

As capas são confeccionadas em polietileno atóxico, material resistente e seguro para uso médico, acondicionadas em embalagem individual de papel grau cirúrgico e protegidas por caixa de papelão, preservando sua esterilidade até o momento da utilização. Além disso, possuem alças de fixação nas extremidades, o que facilita o manuseio e garante firmeza e ajuste prático durante o procedimento.

Portanto, a aquisição justifica-se pela indispensabilidade do material no suporte a procedimentos de videocirurgia, assegurando a continuidade dos serviços cirúrgicos com qualidade, eficiência e em conformidade com as normas de biossegurança.

3. DA ENTREGA:

Os materiais da contratação do presente termo de referência deverão ser entregues em remessa única com prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos após recebimento da nota de empenho, no seguinte endereço: Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287 – Estação, no horário das 09:30 às 16:00 horas.

4. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Saúde, através dos fiscais Júlia de Araújo Souza, matrícula 6272, e Eva Santos de Oliveira, matrícula 5075.

São José do Vale do Rio Preto, 29 de setembro de 2025.

Cintia Machado Souto
Secretária Municipal de Saúde
Matrícula 6352





MUNICÍPIO SÃO JOSÉ 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

5141E70CE2334B53B8CF0BE975C5A2A9

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

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



Assinante: CINTIA MACHADO SOUTO em 29/09/2025 10:34:56

CPF:***.***-117-00

Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/5141E70CE2334B53B8CF0BE975C5A2A9>