



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 itens diversos, conforme especificações e quantitativos constantes na tabela abaixo, destinados a suprir as demandas da Secretaria Municipal de Saúde. A contratação visa garantir a continuidade e o bom andamento das atividades desenvolvidas nos diversos setores da Secretaria, assegurando a eficiência na execução dos serviços e o adequado atendimento às necessidades administrativas e operacionais.

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.
1	Saco de Lixo Infectante 100 Litros, com Símbolo de Risco Biológico, reforçado	pct	100
2	Bobina picotada de plástico tamanho 25x35 contendo 500 unidades	rolo	100
3	Gel Condutor Incolor 5 Kg Ultrassom Peso da unidade: 5 kg. Volume da unidade: 5 L. Unidades por kit: 1. Formato de venda: Unidade. Tipo de embalagem: Bag. Gel condutivo hipoalergênico, seguro para todos os tipos de pele. Absorção rápida para resultados imediatos. Efeito de até 3 horas na pele. Livre de parabenos, glúten e crueldade. Produto vegano que respeita o meio ambiente. Sem fragrância, ideal para peles sensíveis.	Bag 5 kg	40
4	Óleo de Girassol 200 ml	unid	500
5	Álcool Líquido 92,8% Etílico, para Desinfecção de Superfícies e Uso Laboratorial, Frasco 1 Litro	unid	500

2. JUSTIFICATIVA:

Considerando as necessidades operacionais e administrativas da Secretaria Municipal de Saúde, faz-se necessária a **aquisição de itens diversos**, conforme especificações constantes neste Termo de Referência, a fim de garantir o pleno funcionamento dos setores e a continuidade dos serviços prestados à população. A aquisição visa atender demandas recorrentes e essenciais ao desenvolvimento das atividades da Secretaria, assegurando melhores condições de trabalho às equipes, eficiência na execução das ações e o adequado suporte às unidades de saúde vinculadas.

3. DA ENTREGA:

Os materiais deverão ser entregues no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis após o recebimento da ordem de fornecimento, no seguinte endereço:

Almoxarifado da Prefeitura – Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287, Estação – São José do Vale do Rio Preto / RJ
– Cep: 25.780-000 Horário de funcionamento: 09:00 às 16:00hs – seg a sexta





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

4. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Saúde, através das fiscais Cássia Figueredo Neves, matrícula 3466 e Eva Santos de Oliveira, matrícula 5075.

São José do Vale do Rio Preto, 20 de outubro de 2025.

Elaborado
Cinara Oliveira Silva
Setor de Abastecimento





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

5FCE254AAB094062920ED541F12B6583

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://sjyriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/5FCE254AAB094062920ED541F12B6583>