



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

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

1.1 Este Termo de Referência tem como objeto a aquisição de Vassoura Cerdas de Nylon C/ Cabo De Alumínio, a serem utilizadas no Hospital Maternidade Santa Theresinha.

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.
1	Vassoura de Uso Externo com Cabo Tipo: Vassoura de uso externo Cerdas: Nylon resistente, rígidas e flexíveis, adequadas para remoção de sujeira pesada em pisos rústicos e áreas abertas Cabo: Alumínio, comprimento mínimo de 1,40 m Características do cabo: Leve, resistente à oxidação, proporciona ergonomia e facilidade no manuseio Comprimento total aproximado: 1,40 m (incluindo cabo) Indicação de uso: Varrição em calçadas, pátios, quintais e demais áreas externas	UNID	30

2. JUSTIFICATIVA:

- 2.1 A Considerando que o último fornecimento de **vassouras de uso externo com cabo em alumínio** ocorreu por meio do **Pregão Eletrônico nº 03/2024**, vinculado ao **Processo Administrativo nº 8805/2023**, cujo contrato findou em **18/06/2025**, e que as quantidades adquiridas à época mostraram-se insuficientes para suprir a demanda do Hospital, verifica-se a necessidade de nova aquisição do referido item.
- 2.2 As vassouras são de uso essencial e contínuo nas rotinas de higienização e manutenção das áreas externas da unidade hospitalar, garantindo condições adequadas de limpeza, conservação, segurança e bem-estar para servidores, pacientes e visitantes.
- 2.3 Dessa forma, diante da urgência e da necessidade de reposição imediata do material, e não havendo cobertura contratual vigente, **faz-se necessária a aquisição por meio de dispensa de licitação**, em conformidade com o disposto na Lei nº 14.133/2021, de forma a assegurar a continuidade dos serviços e a eficiência das atividades hospitalares.

3. DA ENTREGA:

- 3.1 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.
- 3.2 Os itens deverão ser entregues, no horário das 09:30 às 16:00 horas, no seguinte endereço: Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287 – Estação.

4. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

- 4.1 A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Saúde, através dos fiscais Fabiana de Castro Machado, matrícula 2471, e Eva Santos de Oliveira, matrícula 5075.

São José do Vale do Rio Preto, 16 de setembro de 2025.

Cintia Machado Souto  
Secretária Municipal de Saúde  
Matrícula: 6352





**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**

25B82EE0B5EB42B1B84B7EDBA91AA89E

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

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



Assinante: CINTIA MACHADO SOUTO em 18/09/2025 12:33:54

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/25B82EE0B5EB42B1B84B7EDBA91AA89E>