



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA  
SETOR DE FARMÁCIA

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DO OBJETO:

- 1.1 Contratação de empresa para AQUISIÇÃO IMEDIATA DE EQUIPO (LIFEMED) PARA BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED SMART P.
- 1.2 O item a ser adquirido enquadra-se na classificação de bens comuns, nos termos da NLLC 14.133/2021.
- 1.3 O item é enquadrado como material de consumo.
- 1.4 A aquisição deve ser por item, e será declarado vencedor o fornecedor que ofertar o menor preço.

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT. SOLICITADA
1	Equipo para Bomba de Infusão – <b><u>Fotosensível (LIFEMED)</u></b> - <b>Equipo para Bomba Infusora LIFEMED SMART P</b> , Parenteral Fotosensível confeccionado em PVC, cerca de 200 cm de comprimento, gotejador gota padrão, regulador de fluxo, injetor lateral “Y”, autocicatrizante, conector com trava rosqueada, estéril, descartável, com filtrar, partículas. Os equipamentos deverão ser novos e em linha de produção.	UNIDADE	100
2	Equipo para Bomba de Infusão – <b><u>Solução Parenteral</u></b> - <b>Equipo bomba Infusora LIFEMED SMART P</b> , para solução parenteral, confeccionado em PVC, cerca de 200 cm de comprimento, câmara flexível com filtro de ar, gotejador gota padrão, com filtro partículas 15micras , injetor lateral “Y”, auto cicatrizante, conector LuerLock com tampa, bomba volumétrica, estéril, descartável. Os equipamentos deverão ser novos e em linha de produção.	UNIDADE	200

### 2. DA JUSTIFICATIVA:

A aquisição do item tem por finalidade o atendimento da **Secretaria de Saúde**, mais especificamente o setor do **Hospital Maternidade Santa Theresinha**, que atualmente dispõe de bombas na marca **LIFEMED**, se fazendo necessário aquisição de **EQUIPO** –





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THERESINHA**  
**SETOR DE FARMÁCIA**

**MARCA LIFEMED**, sendo especificação de tal marca, pois é necessário compatibilidade com as bombas disponíveis no HMST na modalidade de dispensa licitatória, visto urgente necessidade de disposição do item para os atendimentos prestados no setor.

**3. DA ENTREGA OU DO SERVIÇO:**

O fornecimento dos produtos deverá ocorrer **EM SUA TOTALIDADE**, conforme informação abaixo:

<b>NO PRAZO MÁXIMO DE</b>	<b>LOCAL DE ENTREGA</b>	<b>HORÁRIO DE ENTREGA</b>	<b>ENDEREÇO</b>
15 Dias	Almoxarifado Municipal	09:30h às 16:30h	Rua Coronel Francisco Limongi, Centro, São José do Vale do Rio Preto

**4. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:**

A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Saúde através dos Fiscais, conforme informados abaixo:

- Julia de Araujo Souza, matrícula 6272.
- Eva Santos, matrícula 5075.

São José do Vale do Rio Preto, em 06 de Novembro de 2025.

**Julia de Araujo Souza**  
**Farmacêutica HMST**  
**Matricula: 6272**

**Michele de Oliveira**  
**Farmacêutica Coordenadora da Divisão de Farmácia**  
**Matricula: 6048**





**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

4F41EF4750DC4BC89E5AF3BE52ECAE5F

**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/4F41EF4750DC4BC89E5AF3BE52ECAE5F>