



## TERMO DE REFERÊNCIA

### JUSTIFICATIVA

A aquisição dos itens descritos neste Termo de Referência faz-se necessária para atender às demandas de manutenção predial do Hospital e Maternidade Santa Theresinha – HMST, garantindo o pleno funcionamento de suas instalações.

### 1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a **aquisição material elétrico no âmbito da manutenção do Hospital e Maternidade Santa Theresinha – HMST**, destinados ao uso da referida unidade hospitalar, conforme quantidades, especificações técnicas e condições estabelecidas neste documento.

### 2. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

ITEM	CÓDIGO	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
01	001.007.388	Lâmpada Bulbo HP LED, 20W, Luz branca 6500K, Soquete E27, Bivolt.	Unidade	50
02	001.024.665	Luminária/painel Led 18W, sobrepor, quadrado 20X20, 6500K, Luz branca fria, vidal útil de no mínimo 50000, bivolt (autovolt), produzida em alumínio na cor branca, Garantia mínima de 01 ano.	Unidade	300
03	001.024.666	Luminária/painel Led 18W, embutir, quadrado 20X20 x 5cm, 6500K, Luz branca fria, vidal útil de no mínimo 50000, bivolt (autovolt), produzida em alumínio na cor branca, Garantia mínima de 01 ano.	Unidade	200
04	001.024.563	Luminária/painel Led 36W, embutir, quadrado 40X40 x 5cm, 6500K, Luz branca fria, vidal útil de no mínimo 50000, bivolt (autovolt), produzida em alumínio na cor branca, Garantia mínima de 01 ano.	Unidade	30
05	001.007.392	Driver para Led 18W	Unidade	150
06	001.007.394	Driver para Led 36W	Unidade	15
07	001.007.397	Lâmpada Bulbo 50 W alta potência Led luz branca 6500 K E 27/Bivolt	Unidade	40
08	001.007.398	Lâmpada Bulbo 30 W alta potência Led luz branca 3000 K E 27/Bivolt	Unidade	40

### 3-DA CLASSIFICAÇÃO DOS BENS:

Os serviços a serem prestado enquadram-se na classificação de bens comuns, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei 14.133 de 2021.

### 4. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO:

Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 - Centro  
Telefone: (24) 2224 - 73-73  
E-mail: hospitalsjvrp@gmail.com





4.1 O objeto do presente termo de referência será recebido pela Prefeitura de São José do Vale do Rio Preto, com prazo não superior a 15 (quinze) dias úteis após recebimento da nota de empenho.

4.2 Os bens deverão ser entregues, **parcela única**, no endereço a seguir: Setor de Almoxarifado – Rua Coronel Francisco Limongi, nº 125, Centro, São José do Vale do Rio Preto – RJ, CEP 25780-000.

O recebimento ocorrerá no horário das **09h30min às 16h00min**.

Sendo o frete, carga e descarga por conta do fornecedor até o local indicado.

4.3 O não cumprimento do disposto no item 4.1 do presente termo acarretará a aplicação das penalidades previstas no edital e a convocação do fornecedor subsequente considerando a ordem de classificação do certame.

4.4 A administração rejeitará, no todo ou em parte, o fornecimento executado em desacordo com os termos do Edital e seus anexos.

## **5- RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO:**

5.1. Os itens serão recebidos:

- a) **Provisoriamente**, no ato da entrega, para verificação de conformidade com as especificações constantes deste Termo e da proposta;
- b) **Definitivamente**, após a verificação da conformidade e aceitação formal, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis após o recebimento provisório.

5.1.1. Caso a verificação não seja realizada dentro do prazo estabelecido, considerar-se-á o recebimento como definitivo.

5.1.2. A Administração poderá rejeitar, no todo ou em parte, os bens entregues em desacordo com as especificações técnicas exigidas.

## **6. CONTROLE DA EXECUÇÃO**

6.1. 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. Na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração do HMST ou de seus agentes e prepostos, conforme art. 140 da Lei nº 14.133/2021.

6.2. Fica designado o servidor JAIRO RICARDO CASTOR, matrícula 2868.

6.3. Os produtos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, devendo ser substituídos às expensas do fornecedor no prazo e condições estabelecidas.

São José do Vale do Rio Preto, 25 de Março de 2026.





**Governo do Estado do Rio de Janeiro**  
**Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Hospital Maternidade Santa Therezinha**



---

**RODRIGO DA COSTA FRIAS**  
Administrador Geral do Hospital

Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 - Centro  
Telefone: (24) 2224 - 73-73  
E-mail: hospitalsjvrp@gmail.com





**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**

241E37E19C9043FAA76E32331A019A17

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

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



Assinante: RODRIGO DA COSTA FRIAS em 25/03/2026 15:40:41

CPF:\*\*\*.\*\*\*-377-00

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/241E37E19C9043FAA76E32331A019A17>