



MUNICÍPIO DE TAIACU

RUA RAUL MAÇONE, Nº 306 – CENTRO
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 44.544.690/0001-15

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Aquisição de estabilizador ortostático para criança portadora de mielomeningocele (condição congênita), de acordo com as seguintes quantidades e descrição:

Item	Qtd.	Descrição
01	1	Parapódium eréctus reclinável em prancha – estrutura em alumínio; 4 rodízios com freios; com mesa de atividades; encosto espumado em prancha feito sob medida em tecido neoprene, com inclinação milimétrica através de pistão hidráulico; suporte laterais com regulagens deslizantes; regulagem dos apoios através das borboletas; suportes laterais de quadril e tronco; bloqueador de joelhos com regulagem de altura e largura. Garantia de 1 ano.

PRESCRIÇÃO ESTABILIZADOR VERTICAL/PARAPODIUM

IDENTIFICAÇÃO
Data da avaliação: 03/09/24 *Peso: 16,3kg *Altura: 100 cm *Idade: 3 anos
**Nome do Paciente: Esther Paes de Souza
Nome do responsável: Jussica Cristina Paes Souza
Cidade/Estado: Taiaçu - SP
Telefone: (16) 993439950
Email: jussicapaispaes@gmail.com
Diagnóstico: Mielomeningocele CID: 10-Q05

MODELOS
ERÉCTUS RECLINÁVEL: () INFANTIL () ERÉCTUS JUVENIL
() MESA ORTOSTÁTICA () PARAPODIUM AÇO () PARAPODIUM MADEIRA

ACESSÓRIOS – somente para eréctus reclinável
() Faixa para os pés
(x) Mesa de Atividades em plástico

ACESSÓRIOS – somente para mesa ortostática
() Apoio de Quadril
() Apoio de Tronco
() Mesa de Atividades

MEDIDAS
A – Altura do paciente: 1 m
B – Largura dos ombros: 28 cm
C – Largura do tronco: 26,5 cm
D – Largura do quadril: 29 cm
E – Altura do pé ao cotovelo fletido: 65 cm
F – Altura do pé ao quadril: 45 cm
G – Altura do pé à axila: 75,5 cm

Profissional Responsável: Vitor Romis Rufino
 Fisioterapeuta () Terapeuta Ocupacional
Telefone Celular: (16) 991583929
Email: vitorzeff13@gmail.com
Assinatura/Carimbo Profissional



MUNICÍPIO DE TAIACÚ

RUA RAUL MAÇONE, Nº 306 – CENTRO
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 44.544.690/0001-15

1.2. Considerando que os padrões de desempenho e qualidade dos produtos objeto deste Termo de Referência, podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado, classificam-se como “bens comuns”.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Faz-se necessária a aquisição do estabilizador ortostático para criança portadora de mielomeningocele, condição congênita na qual pode levar a uma série de desafios físicos, incluindo paralisia parcial ou total dos membros inferiores, problemas de controle da bexiga e do intestino, além de dificuldades motoras. O parapodium permite que a criança fique em pé de forma independente ou com suporte mínimo, além do posicionamento vertical proporcionado por esse equipamento que pode ajudar a prevenir complicações de saúde associadas ao confinamento prolongado em posição sentada, como contraturas musculares, problemas circulatórios e deformidades ósseas.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3.1. Após levantamento de mercado, reconhece-se que a solução mais vantajosa é a aquisição dos insumos para atender à demanda, representando o meio legal de se planejar e realizar a despesa.

3.2. A contratação visa dar continuidade às atividades que dão operacionalização e adequação à Administração Municipal em suas atribuições finalísticas, uma vez que a aquisição do equipamento pode contribuir para uma melhor qualidade de vida da criança, proporcionando maior independência no estímulo ao desenvolvimento motor, melhoria da postura e participação em diversas atividades, além de oferecer uma série de benefícios físicos, emocionais e sociais,

4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A fim de garantir a segurança da contratação, deverão ser exigidas, apenas da empresa que oferecer o menor preço:

I - a inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

II - a inscrição no cadastro de contribuintes estadual e/ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;



MUNICÍPIO DE TAIACU

RUA RAUL MAÇONE, Nº 306 – CENTRO
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 44.544.690/0001-15

III - a regularidade perante a Fazenda federal, estadual e/ou municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

IV - a regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, que demonstre cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

V - a regularidade perante a Justiça do Trabalho;

VI - Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor **da sede da pessoa jurídica**. Empresas que estejam em recuperação judicial deverão apresentar Plano de Recuperação homologado pelo Juízo competente e em pleno vigor, nos termos da Súmula 50 do TCE/SP;

VII - Registro comercial, no caso de empresa individual;

VIII- ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de sociedades comerciais;

5. CONDIÇÕES DE ENTREGA

5.1. Os produtos deverão ser entregues de forma imediata, no prazo de 15 (quinze) dias contados da emissão da ordem de fornecimento, de acordo com a solicitação, a empresa deverá comunicar a prefeitura caso o prazo de entrega tenha que se estender, a entrega será feita diretamente no Hospital Municipal, localizado na Rua Rui Barbosa, nº 660 – Centro, Taiacu – SP, CEP: 14.725-000.

5.2. Os itens serão recebidos provisoriamente pelo servidor designado pelo acompanhamento e fiscalização do fornecimento e definitivamente, no prazo de 5 (cinco) dias, mediante termo que comprove o atendimento de suas especificações.

6. DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento devido será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da apresentação da respectiva nota fiscal;

6.2. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridos após a assinatura do contrato, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão na revisão/recomposição destes para mais ou para menos, conforme o caso;



MUNICÍPIO DE TAIACU

RUA RAUL MAÇONE, Nº 306 – CENTRO
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ: 44.544.690/0001-15

6.3. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada enquanto e se perdurar pendência em relação ao cumprimento das obrigações ou em virtude de penalidade ou inadimplência;

6.4. Para o pagamento, a contratada obriga-se a manter as condições habilitatórias.

7. DA SUBSTITUIÇÃO DO CONTRATO

O instrumento contratual será substituído por ordem de fornecimento.

8. FORMA E CRITÉRIO DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

O fornecedor será selecionado pelo critério de menor preço.

9. ESTIMATIVA DE PREÇOS

O custo estimado da contratação é de R\$5.683,33

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da aquisição objeto deste Termo de Referência correrão à conta de dotação do orçamento vigente, observada a seguinte classificação:

02. Poder Executivo;

02.04. Fundo Municipal de Saúde;

02.04.01. Fundo Municipal de Saúde;

10.301.0005.2.096. Atendimento Médico e Ambulatorial.

3.3.90.30.36. Material Hospitalar.

Ficha analítica nº 288.

Desdobrada nº 3045.

Fonte de recurso nº 01.

Código de aplicação 301.0000.

Taiacu – SP, 20 de setembro de 2024.

Eva A. C. Viscônio