



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **ITEM 1 -MASCARA, CIRURGICA, C/FILTRO, C/ELASTICO, DESCARTAVEL**

#### **CÓDIGO SUPRI - 11.065.005.002.1651-1**

Máscara cirúrgica, uso único, composta de no mínimo 03 (três) camadas (interna, externa e filtro), sendo as camadas interna e externa em 100% polipropileno com no mínimo 15 g/ m<sup>2</sup> , filtro que assegure eficiência de filtragem bacteriana (EFB) maior que 95% para partículas de até 3 micras. Deve ter formato retangular e tamanho mínimo de 17 cm x 9 cm, com pregas horizontais fechadas, e quando abertas inteiramente estas pregas, devem proteger desde o topo do nariz até a cobertura total do queixo. Dotada de borda bem acabadas ou seladas em toda sua extensão, com clip nasal embutido, ajustável e resistente, com elásticos para a sua fixação, capazes de proporcionar ajuste perfeito ao usuário, isenta de emendas, manchas ou qualquer outro defeito prejudicial à sua finalidade. Atóxica, hipoalergenica.

#### **QUANTITATIVO:**

4.000.000 UNIDADES – SECRETARIA MUNIICPAL DE SAÚDE

**TOTAL= 4.000.000 UNIDADES**

#### **EMBALAGEM:**

1. O produto deverá ser acondicionado de forma a garantir a integridade do produto até o uso e reembalado de acordo com a praxe do fabricante e rotulado conforme a legislação em vigor.
2. Especificar claramente a quantidade de unidades por embalagem ofertada.
3. Apresentar catáloga ou ficha técnica do produto ofertado
4. Deverá constar na embalagem nome e CNPJ do fabricante ou distribuidor, procedência, nº do lote, data de fabricação ou prazo de validade, nº do Registro no Ministério da Saúde.

#### **CONDIÇÕES GERAIS:**

1. Comprovar através de cópia autenticada o auto de licença de Funcionamento, conforme legislação vigente.

2. Comprovar através de cópia autenticada o Alvará Sanitário atualizado ou Cadastramento definitivo da empresa proponente, bem como do fabricante ou detentora do Registro do Produto no Brasil, emitido por órgão da Vigilância Sanitária local.

3. Comprovar através de cópia autenticada, a Autorização de Funcionamento (AFE), da empresa proponente, emitida pelo órgão competente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - MS.

4. Comprovar a regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, através de cópia autenticada do Registro ou da Isenção, ou de Notificação ou Cadastramento, ou ainda, se for o caso, comprovar que o produto não está sob controle sanitário. Para comprovação também serão aceitos *prints* de páginas do sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, que estarão sujeitos à confirmação pela Comissão Permanente de Licitação.

5. O produto deverá atender à Lei nº 8078/90(Código de Defesa do Consumidor).

6. Em caso de suspeita de desvio de qualidade ou suspeita de irregularidade o fornecedor deverá arcar com os custos da análise, em laboratório da REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde). Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do produto quando o resultado da análise for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo produto considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para a inutilização nos termos legais.

11. A amostra após avaliação não será devolvida permanecendo na CPME para catalogação e após vigência da ATA de RP será inutilizada.

12. Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente a pelo menos 2/3 (dois terços) do prazo de validade total. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição, devidamente justificada e previamente avaliada- Divisão de Suprimentos SMS-3, a Secretaria poderá, excepcionalmente, admitir a entrega, obrigando-se o fornecedor, quando acionado, a proceder à imediata substituição, à vista da inviabilidade de utilização do (s) produtos no período de validade.

13. O produto deverá ter garantia contra defeitos de fabricação.

14. VALIDADE DA PROPOSTA: 30 dias

15. PRAZOS DE ENTREGAS:

-ENTREGA IMEDIATA DE 1.000.000: 08 DIAS ÚTEIS APÓS RETIRADA DA NOTA DE EMPENHO

-3 (TRÊS) ENTREGAS SEMANAIS DE 1.000.000

16. DEVERÁ TER CONTA NO BANCO DO BRASIL

17. LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA JAGUARÉ 818. A entrega deverá ser agendada por email: [agendamento.sms.sao@saudelog.com](mailto:agendamento.sms.sao@saudelog.com)