



INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 006/2025
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 018/2025
(Art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/21)

O MUNICÍPIO DE PINHEIRO MACHADO/RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **88.084.942/0001-46**, com sede na Rua Nico de Oliveira, nº 763, na cidade de Pinheiro Machado/RS, nos termos do **Art. 75, Inciso II**, da Lei nº 14.133/21, torna público o interesse na contratação do seguinte objeto:

Aquisição de **materiais e equipamentos para a equipe de fisioterapia que presta atendimento a domicílio e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS**, conforme detalhado nas especificações **mínimas** dispostas no Termo de Referência.

Interessados poderão apresentar Proposta de Preços (conforme modelo do Anexo II) de **até às 23h:59min do dia 22/01/2025**, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

O Edital de Intenção completo está disponível no site: **www.pinheimomachado.rs.gov.br** . Maiores informações pelo telefone: **0800 090-1012**.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos/impugnações, assim como manifestações de interesse e envio de orçamentos, acompanhados de todos os documentos previstos no Art. 68 da Lei nº 14.133/21, deverão ser enviados para o e-mail: **licitacoes@pinheimomachado.rs.gov.br**.

Ronaldo Costa Madruga
Prefeito



TERMO DE REFERÊNCIA
Dispensa de Licitação nº 018/2025

1. DO OBJETO

1.1. Aquisição de **materiais e equipamentos para a equipe de fisioterapia que presta atendimento a domicílio e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS**, os quais visam melhorar o atendimento de fisioterapia individualizado que é ofertado pelo SUS.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Os equipamentos solicitados são destinados para atender à necessidade do atendimento dos profissionais de fisioterapia, a falta de tais equipamentos limita o trabalho, com eles é possível fortalecer diversos grupos musculares, equilíbrio, diminuição de dor, entre outros benefícios para a população atendida.

3. DA DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO

Item	Descrições/Especificações Mínimas	Un.	Quant.	Valor de Referência (Unitário)	Valor de Referência (Total)
01	kit com 5 faixas elásticas – contendo: ✓ 1 faixa elástica amarela 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,17 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica vermelha 150 cm x 11,5cm, espessura aproximada 0,22 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica verde 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,27 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica azul 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,33 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica preta 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,40 mm, composição látex.	Kit	05	R\$ 109,15	R\$ 545,75
02	Aparelho de Ultrassom – 1 MHz, ultrassom contínuo pulsátil 1 e 3 MHz, fisioterapia, tecnologia de operação microcontrolada, tela: display gráfico de LCD, ultrassom 1 e 3 MHz, potência: 21 W, ERA: 7 cm ² , modo: contínuo e pulsado, ciclo de trabalho: 20 e 50%, frequência de pulso: com 100 Hz, 48 Hz e 16 Hz, timer: 1 a 30 min, 46 pré-programados e 20 protocolos particulares, entrada para terapia combinada, sensor térmico de desligamento automático ao ultrapassar 41°, potência de entrada –	Un.	01	R\$ 1.628,73	R\$ 1.628,73



	consumo: 100 V. ✓ Garantia mínima do fabricante de 12 (doze) meses , a contar da data da entrega. Apresentar registro na ANVISA.				
03	Aparelho de fisioterapia portátil URSTS – 2 canais estimulador de correntes TENS/FES, 220V ou bivolt. Itens inclusos: ✓ 1 cabo de eletroestimulação 2 vias (03/12); ✓ 1 cabo de eletroestimulação 2 vias (03/13); ✓ 1 maleta plástica pequena; ✓ 1 bateria de 9 V; ✓ 4 eletrodos de borracha condutiva 5x3 cm; ✓ 1 manual de operações. ✓ Garantia mínima do fabricante de 12 (doze) meses , a contar da data da entrega. Deve possuir registro na ANVISA.	Un.	01	R\$ 1.262,92	R\$ 1.262,92
Valor de Referência Total dos Itens					R\$ 3.437,40

3.1. As propostas serão julgadas pelo **Menor Preço por Item**.

4. DO PRAZO DA ENTREGA

4.1. Após o recebimento da Nota de Empenho, a CONTRATADA deverá realizar a entrega na Secretaria Municipal da Saúde no prazo de **até 15 (quinze) dias úteis**.

5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado em **até 30 (trinta) dias**, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestado por servidor competente e será efetuado por transferência bancária.

5.2. O valor correspondente poderá ser depositado em Conta Corrente da CONTRATADA, por meio de Ordem Bancária na Tesouraria Geral da Prefeitura de Pinheiro Machado/RS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, correndo a despesa na dotação orçamentária própria.

5.3. A Nota Fiscal/Fatura emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número da Nota de Empenho, do processo e da Dispensa de Licitação, a fim de se acelerar o trâmite de recebimento e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

6. DA FISCALIZAÇÃO

6.1. A fiscalização da aquisição ficará a cargo de servidor designado pela Secretaria Municipal da Saúde.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. As despesas decorrentes da referida aquisição serão oneradas à dotação orçamentária:

Unidade: **0800** – Secretaria Municipal de Saúde

Proj. / Ativ.: **2047** – Incentivo para Atenção Primária em Saúde

Código Reduzido: **2072** – Despesa



Fonte de Recursos: **1621** – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual

Detalhamento da Fonte: **4011** – Incentivo à Atenção Básica

Elemento: **3.3.90.30.99.00.00** – Outros Materiais de Consumo

8. DA GARANTIA E DAS CONDIÇÕES GERAIS

8.1. A empresa CONTRATADA deverá cumprir rigorosamente todas as cláusulas e condições estabelecidas neste Termo de Referência e Proposta Comercial, observando as normas vigentes aplicáveis à execução do objeto.

8.2. Responsabilizar-se pela qualidade e entrega final dos materiais e equipamentos fisioterapêuticos.

8.3. Os aparelhos de ultrassom deverão possuir registro na ANVISA/Ministério da Saúde.

11. DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

11.1. Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas).

11.2. Prova de inscrição no cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste edital.

11.3. Prova de regularidade para com a fazenda Federal, Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do licitante ou outro documento equivalente na forma da Lei.

11.4. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituído por Lei.

11.5. Prova de regularidade com Ministério do Trabalho, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

12. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

12.1. As propostas serão julgadas pelo **Menor Preço por Item**.

12.1.1. Em caso de empate entre duas ou mais empresas, será concedido prazo para a apresentação de novas propostas.

12.2. Serão desclassificadas as propostas com preço superiores aos valores de referência.

12.3. As propostas já apresentadas que integram os valores de referência são consideradas válidas.

Pinheiro Machado/RS, 17 de janeiro de 2025.

Ronaldo Costa Madruga
Prefeito



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Intenção de Dispensa de Licitação nº **006/2025** - Processo Administrativo nº **018/2025**

Fundamento Legal: **Art. 75, Inciso II, da Lei nº 14.133/2021 de 1º/04/2021.**

Objeto: aquisição de **materiais e equipamentos para a equipe de fisioterapia que presta atendimento a domicílio e nas Unidades Básicas de Saúde – UBS**, conforme detalhado nas especificações **mínimas** dispostas no Termo de Referência.

Item	Descrições/Especificações Mínimas	Un.	Quant.	Valor de Referência (Unitário)	Valor de Referência (Total)
01	kit com 5 faixas elásticas – contendo: ✓ 1 faixa elástica amarela 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,17 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica vermelha 150 cm x 11,5cm, espessura aproximada 0,22 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica verde 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,27 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica azul 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,33 mm, composição látex; ✓ 1 faixa elástica preta 150 cm x 11,5 cm, espessura aproximada 0,40 mm, composição látex.	Kit	05	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02	Aparelho de Ultrassom – 1 MHz, ultrassom contínuo pulsátil 1 e 3 MHz, fisioterapia, tecnologia de operação microcontrolada, tela: display gráfico de LCD, ultrassom 1 e 3 MHz, potência: 21 W, ERA: 7 cm ² , modo: contínuo e pulsado, ciclo de trabalho: 20 e 50%, frequência de pulso: com 100 Hz, 48 Hz e 16 Hz, timer: 1 a 30 min, 46 pré-programados e 20 protocolos particulares, entrada para terapia combinada, sensor térmico de desligamento automático ao ultrapassar 41°, potência de entrada – consumo: 100 V. ✓ Garantia mínima do fabricante de 12 (doze) meses , a contar da data da entrega. Apresentar registro na ANVISA.	Un.	01	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03	Aparelho de fisioterapia portátil URSTS – 2 canais estimulador de correntes	Un.	01	R\$ 0,00	R\$ 0,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE PINHEIRO MACHADO
Setor de Licitações

Fl. nº

TENS/FES, 220V ou bivolt. Itens inclusos: ✓ 1 cabo de eletroestimulação 2 vias (03/12); ✓ 1 cabo de eletroestimulação 2 vias (03/13); ✓ 1 maleta plástica pequena; ✓ 1 bateria de 9 V; ✓ 4 eletrodos de borracha condutiva 5x3 cm; ✓ 1 manual de operações. ✓ Garantia mínima do fabricante de 12 (doze) meses , a contar da data da entrega. Deve possuir registro na ANVISA.				
Valor de Referência Total dos Itens				R\$ 0,00

Valor Total da Proposta: xxxxx,xx (xxxxx xxxxxxx xxxxx xxxxx).

Validade da Proposta: **60 (sessenta) dias**.

Despesas inerentes a impostos, tributos, taxas, seguros, frete, carga e descarga, correrão totalmente por conta da empresa CONTRATADA.

Declaramos pleno conhecimento ao disposto no Decreto Municipal nº 1.027/2022, disponível em "<http://www.pinheiomachado.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2022/03/Decreto-no-1027-Adota-a-IN-RFB-no-1.2340062-para-fins-de-IRRF-nas-contratacoes-de-bens-e-na-prestacao-de-servicos-realizadas-pelo-Municipio-de-Pinheiro-Machado.-em-23-02-2022.pdf>", referente à retenção de Imposto de Renda – IR.

Apresentamos nossa proposta conforme os itens e preços estabelecidos no Edital.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Responsável

CPF:

Obs.: identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.