

## ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 016/2025

### PREGÃO Nº 90003/2024

### PROCESSO Nº 196/2023

Ao décimo quarto dia do mês de março de 2025, na **Fundação Hospital Santa Lydia**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o n.º 13.370.183/0001-89, situada na Rua Tamandaré, n.º 434, na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, Campos Elíseos, foi lavrada a presente Ata de Registro de Preços, conforme deliberação do Pregão n.º 90003/2024, e do respectivo resultado publicado nos autos do Processo n.º 196/2023, em epígrafe, que vai assinada pela representante legal, Senhora Cassia Amaro Batista de Santana, CPF/MF 349.730.468-92, doravante denominado **SETOR GESTOR DO REGISTRO DE PREÇOS**; e, de outro lado, a empresa **AS FURIOSAS LTDA.**, CNPJ nº 46.667.239/0001-10, com sede na Rua Nova Aurora, nº 720, casa 19, Sitio Cercado, cidade de Curitiba, Estado do Paraná, CEP 81.925-300, por meio de seu representante legal, doravante denominada DETENTORA, celebram o presente ajuste para Registro de Preços, a qual será regido pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

1.1. O presente instrumento fundamenta-se no Pregão n.º 90003/2024, no art. 82 da Lei Federal n.º 14.133/2021, no Decreto n.º 10.024/2019 e do art. 15 do Regulamento Próprio de Compras da Fundação Hospital Santa Lydia (RPC-FHSL), na sua forma eletrônica e, subsidiariamente, nas demais normas pertinentes.

1.2. Para fins desta Ata, considera-se:

- a) Órgão Gestor do Registro de Preços: órgão ou entidade responsável pela gestão do SRP, inclusive pela organização e realização do procedimento licitatório, bem como pelos atos dele decorrentes;
- b) Órgão Participante: órgão ou entidade que aderir ao SRP e integrar a Ata de Registro de Preços;
- c) Órgão Interessado: órgão ou entidade que não tenha constado do certame como Órgão Participante e que tenha interesse em utilizar a Ata de Registro de Preços, mediante comprovação da vantagem e prévia consulta ao Órgão Gestor;
- d) Ordem de Compra: documento formal emitido com o objetivo de autorizar a entrega do bem ou do produto ou o início da prestação do serviço.
- e) Classificado, Detentor ou Beneficiário do Registro de Preços: licitante que, respeitando a ordem de classificação das propostas e após a assinatura da Ata de Registro de Preços, encontra-se apto a fornecer aos órgãos gestores, participantes e interessados.

#### CLAUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

2.1. O presente objeto tem como referência o Processo Licitatório n.º 196/2023 e o Pregão n.º 90003/2024.

2.2. O presente instrumento tem por objeto registro de preços para futura aquisição de enxoval hospitalar para atender as necessidades das unidades de saúde administradas pela Fundação Hospital Santa Lydia, pelo prazo de 12 (doze) meses, conforme especificações e quantidades detalhadas no Anexo I – Termo de Referência e Descrição do Objeto do Edital de Referência, parte integrante desta Ata, abaixo discriminados:

b) Itens reservados à ME/EPP (até 25%):

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UNIDADES DE SAÚDE        |              |              |              |                           |                   | MARCA       | TOTAL ESTIMADO | VALOR UNITÁRIO MÁXIMO ESTIMADO | VALOR TOTAL ESTIMADO |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|-------------------|-------------|----------------|--------------------------------|----------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | UBDS<br>Vila<br>Virgínia | UPA<br>Leste | UPA<br>Norte | UPA<br>Oeste | UBS<br>Cristo<br>Redentor | UBS<br>Quintino I |             |                |                                |                      |
| 08   | LENÇOL CAMA PACIENTE. Cor: Branca, estampado em toda extensão.<br>Tecido: 50% algodão e 50% poliéster com variação de ± 10%, gramatura mínima 120gr/m².<br>Medidas: 160 x 250 cm, com barras estreitas, costura reta.<br>Os lençóis deverão ser personalizados com estampa em silkscreen com o nome e logotipo em toda sua extensão.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3. | 250                      | 250          | 250          | 250          | 50                        | 50                | As Furiosas | 1.100 unid.    | R\$ 46,00                      | R\$ 50.600,00        |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Logo 01                  | Logo 02      | Logo 03      | Logo 04      | Logo 05                   | Logo 06           |             |                |                                |                      |



## **CLÁUSULA TERCEIRA – DA ASSINATURA DA ATA**

3.1. A existência de preços registrados não obriga a Fundação firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação, sendo assegurada ao beneficiário do registro a preferência de contratação em igualdade de condições.

## **CLÁUSULA QUARTA – CONDIÇÕES E PRAZO DE FORNECIMENTO E DE ENTREGA**

4.1. O fornecedor detentor do registro de preços se obriga a entregar o produto, objeto do presente certame, por um período de 1 (um) ano, prorrogável por igual período, mediante solicitações da entidade gestora

4.2. O prazo para a entrega poderá ser prorrogado, por iniciativa da entidade solicitante, fundada em conveniência administrativa.

4.3. O fornecedor deverá apresentar junto com a Nota Fiscal, comprovante de entrega do produto, devidamente assinado pelo recebedor, empregado responsável pelo recebimento no âmbito da CONTRATANTE.

4.4. As mercadorias estão sujeitas a aprovação no ato do recebimento e/ou uso, podendo ser rejeitada total ou parcialmente pela CONTRATANTE, caso não esteja dentro dos requisitos pré-estipulados no processo licitatório.

4.5. O recebimento do objeto observará o disposto na Lei n.º 14.133/2021 e será processado por meio de recibo ou Termo de Recebimento.

4.6. O objeto será considerado recebido:

4.6.1. Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade dos bens com as especificações, em especial de vícios e defeitos aparentes, dentro do prazo de até 01 dia útil após o fornecimento efetivo, e desde que não seja emitida nota devolutiva.

4.6.2. Definitivamente, em até 02 (dois) dias após o fornecimento efetivo, desde que todas as condições estabelecidas no Edital tenham sido atendidas e não seja emitida nota devolutiva.

4.7. Após o recebimento definitivo, o objeto poderá ser devolvido quando apresentar defeito ou vício oculto ou que se apresente com a sua utilização, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar de sua constatação, nos termos da Lei n.º 8.078/1990.

4.8. Poderá ser dispensado o termo de recebimento provisório nos seguintes casos, substituindo-o por mero recibo:

- a) gêneros perecíveis e alimentação preparada;
- b) serviços profissionais;
- c) obras e serviços de valor até o previsto no inciso II do art. 17 do RPC-FHSL, desde que não se componham de aparelhos, equipamentos e instalações sujeitos à verificação de funcionamento e produtividade;
- d) Nos demais casos autorizados pela Lei.

## **CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO**

5.1. O pagamento será feito por ordem bancária em conta corrente do fornecedor, mensalmente em 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo e atesto da nota fiscal/DANFE e boleto bancário após a entrega dos produtos devidamente atestado pela entidade requisitante, mediante o respectivo Termo de Recebimento Definitivo do objeto ou Recibo.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA**

6.1. O prazo de vigência desta Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, compreendido entre 14 de março de 2025 à 14 de março de 2026, prorrogável por igual período.

## **CLÁUSULA SÉTIMA – DO VALOR ESTIMADO DA ATA**

7.1. O valor estimado desta Ata de Registro de Preço para o período de sua vigência é de **R\$ 50.600,00 (cinquenta mil e seiscentos reais)** subdivididos em:

- a) Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Marco Antônio Sahão (UBDS Vila Virgínia): valor total estimado de R\$ 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais);
- b) Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Luis Atílio Losi Viana” (UPA Leste): valor total estimado de R\$ 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais);
- c) Unidade de Pronto Atendimento Dr. Nelson Mandela (UPA Norte): valor total estimado de R\$ 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais);
- d) Unidade de Pronto Atendimento Prof. Dr. João José Carneiro (UPA Oeste): valor total estimado de R\$ 11.500,00 (onze mil e quinhentos reais);
- e) Unidade Básica de Saúde Dr. Luiz Gaetani (UBS Cristo Redentor): valor total estimado de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais);
- f) Unidade Básica de Saúde Prof. Zeferino Vaz (UBS Quintino I): valor total estimado de R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais).

## **CLÁUSULA OITAVA – DO CUSTEIO**

8.1. Os recursos financeiros para fazer face às despesas com as aquisições dos produtos correrão por verbas próprias e recursos oriundos dos Contratos de Gestão nº 324/2023 e 031/2024, firmado entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, através da Secretaria da Saúde, e a Fundação Hospital Santa Lydia.

## **CLAÚSULA NONA – DA GERÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

9.1. Caberá unicamente a Fundação, conforme definido no preâmbulo desta Ata, o gerenciamento do sistema de Registro de Preço.

9.2. Em decorrência da assinatura desta Ata, os órgãos e entidades participantes do Sistema de Registro de Preços poderão firmar com os fornecedores com preços registrados, devendo para tanto, adotar os seguintes procedimentos:

- a) Emitir em 03 (três) vias a Ordem de Compra, conforme modelo definido no Anexo VII, do Edital de Referência, sendo a primeira enviada ao fornecedor, a segunda ao Gestor e a terceira, para arquivo do órgão/entidade participante ou interessada.
- b) comunicar ao Gestor a recusa ou o não do detentor de registro de preços, no prazo estabelecido na Ordem de Compra, para entrega do objeto licitado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

10.1. O licitante vencedor se obriga a fornecer os produtos objeto da presente, conforme as especificações e em condições adequadas de uso, sujeitando-se ao controle de qualidade estabelecido pela entidade gestora.

10.2. Não possuir em seus quadros administrador ou sócio com poder de direção que seja agente político ou vereador, bem como parentes consanguíneos ou afins até o terceiro grau do Prefeito e Vice-Prefeito, Vereadores, Secretários, Diretores



da Administração Direta, Autarquias ou Fundações, no âmbito do Município de Ribeirão Preto.

10.3. O licitante vencedor disponibilizará endereço de e-mail bem como número de telefone vinculado ao aplicativo whatsapp ou outro semelhante, por meio do qual a contratante realizará comunicações formais e encaminhará notificações relacionadas à execução contratual, sendo obrigatório acusar o recebimento.

10.4. O licitante vencedor compromete-se a tomar conhecimento do Código de Conduta Ética da Fundação Hospital Santa Lydia (disponível no site oficial da Fundação), aderindo às suas disposições e lhes dando fiel cumprimento.

10.5. Durante a garantia, deverá ser substituído, sem nenhum ônus para entidade gestora ou solicitante, produtos defeituosos, devidamente comprovado pela CONTRATANTE.

10.6. Os produtos que apresentarem reiterada alteração, que prejudiquem o fornecimento, dentro do prazo de garantia, deverão ser prontamente trocados pelo fornecedor, sem nenhum ônus para a entidade solicitante.

10.7. O não cumprimento de qualquer cláusula deste edital e respectiva ata e sua consequente denúncia, por inadimplência, implicará multa, que não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta e será aplicada ao responsável por quaisquer infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei 14.133/2021.

10.8. Cabem aos Órgãos Gestor, Participantes ou Interessados:

a) Indicar responsável pelo acompanhamento deste Registro de Preços e recebimento dos objetos, e assegurar o seu recebimento, nas condições previstas nesta Ata de Registro de Preços;

b) Comunicar à DETENTORA sobre qualquer irregularidade relacionada as obrigações de fornecimento assumidas;

c) Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado nesta Ata de Registro de Preços;

d) Efetuar o pagamento pelo fornecimento do objeto, nas condições previstas nesta Ata de Registro de Preços;

e) Em caso de atraso do pagamento imputável exclusivamente ao Órgão Gestor requisitante, arcar com a correção monetária a partir do primeiro dia posterior ao termo final do prazo para pagamento, conforme índice aplicável.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PREÇO**

11.1. Os preços registrados são os preços unitários ofertados em cada ITEM pelas empresas signatárias desta Ata.

11.2. Os preços registrados nesta Ata servirão de base para as futuras contratações do objeto licitado, observadas as condições de mercado.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – REVISÃO DOS PREÇOS REGISTRADOS**

12.1. A entidade gestora avaliará o mercado constantemente e poderá rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos bens registrados.

12.2. A entidade gestora convocará o fornecedor para negociar o preço registrado e adequá-lo ao preço de mercado, sempre que verificar que o preço registrado estiver acima do preço de mercado.

12.3. Caso seja frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido.

12.4. Antes de receber o pedido de fornecimento e caso seja frustrada a negociação, o fornecedor poderá ser liberado do compromisso assumido, caso comprove mediante requerimento fundamentado e apresentação de comprovantes (notas fiscais de aquisição de matérias-primas, lista de preços de fabricantes, etc.), que não pode cumprir as obrigações assumidas, devido ao preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado.

12.5. Em qualquer hipótese os preços decorrentes da revisão não poderão ultrapassar aos praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta do fornecedor e aquele vigente no mercado à época do registro - equação econômico-financeira.

12.6. As alterações de preços oriundas da revisão dos mesmos, no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, serão publicadas trimestralmente no Diário Oficial do Município.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS**

13.1. O fornecedor terá seu registro cancelado quando:

- a) descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;
- b) não retirar a respectiva Autorização de Fornecimento ou instrumento equivalente, no prazo estabelecido pela Fundação, sem justificativa aceitável;
- c) não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado; e
- d) por razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa.

13.2. Na hipótese de cancelamento do registro de preço, e não constando outros beneficiários, a entidade gestora promoverá, com aplicação analógica do § 2.º do art. 90 da Lei n.º 14.133/2021, a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para, no prazo fixado, aceitar as mesmas condições ofertadas pelo então beneficiário da ata, inclusive quanto aos preços atualizados de conformidade com o ato convocatório, ou revogar a licitação.

13.3. O cancelamento será formalizado nos próprios autos de licitação de referência ou em apenso, sendo, necessariamente, motivado e assegurado o contraditório e a ampla defesa.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES**

14.1. O fornecedor inadimplente sujeitar-se-á às sanções de: advertência, multa e suspensão do direito de licitar, sendo que esta sanção poderá ser cumulada com multa, nos termos da Lei n.º 14.133/2021.

14.2. As multas serão aplicadas em dobro, em caso de reiteração dos motivos.

14.3. Ocorrendo atraso na execução/entrega do objeto contratado será aplicada multa moratória de 0,3% (zero vírgula três por cento) por dia de atraso, até o limite de 20% (vinte por cento) sobre o valor total da requisição.

14.4. No descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesta Ata, poderá ser aplicada multa indenizatória de 10% (dez por cento) do valor global do objeto da qual o contratado inadimplente é detentor do registro.



14.5. A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da(s) fatura(s), cobrada judicialmente ou extrajudicialmente, a critério da Fundação.

14.6. Da intenção de aplicação de quaisquer das penalidades previstas, será concedido prazo para defesa prévia de 5 (cinco) dias úteis a contar da notificação.

14.6.1. Da aplicação da sanção caberá recurso no prazo de 5 (cinco) dias úteis a contar da publicação.

14.7. As penalidades serão obrigatoriamente registradas, esgotada a fase recursal, no Cadastro de Fornecedores do Município.

## CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

15.1. Aplicam-se a esta Ata de Registro de Preços e aos contratos decorrentes as sanções estipuladas na Lei Federal n.º 14.133/2021.

15.2. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com as Lei Federal n.º 14.133/2021, bem como demais normas aplicáveis.

15.3. Fica eleito o foro da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, para conhecer das questões relacionadas com a presente Ata que não possam ser resolvidas pelos meios administrativos.

15.4. Assinam esta Ata, os Signatários relacionados e qualificados a seguir, os quais firmam o compromisso de zelar pelo fiel cumprimento das suas cláusulas e condições.

Ribeirão Preto/SP, 14 de março de 2025.

SIGNATÁRIO:

FERNANDA VIEIRA DA  
COSTA:072855789  
40

Assinado de forma digital  
por FERNANDA VIEIRA  
DA COSTA:07285578940  
Dados: 2025.03.03  
16:17:04 -03'00'

### AS FURIOSAS LTDA.

CNPJ nº 46.667.239/0001-10

Fernanda Vieira da Costa

CPF: 072.855.789-40

### GESTOR DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Cassia Amaro Batista de Santana

CPF/MF 349.730.468-92

Documento assinado digitalmente

gov.br

NATALIA DO CARMO CHIQUITO  
Data: 14/03/2025 15:02:52-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

Natalia do Carmo Chiquito

CPF: 368.288.518-89

Testemunhas:

1ª. Adriano Monte  
Nome: Adriano Rodrigo Costa  
CPF: 305.113.258-92

2ª. Amélia  
Nome: Mi chelle O.S. Muniz  
CPF: 222.835498-64

## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1 – DO OBJETO**

1.1 Registro de Preços para futura aquisição de Enxoval Hospitalar para atender as necessidades das unidades de saúde administradas pela Fundação Hospital Santa Lydia.

Unidade de Pronto Atendimento - Nelson Mandela (UPA NORTE), Unidade Básica Distrital de Saúde - Dr. Marco Antônio Sahão (UBDS Vila Virgínia), Unidade de Pronto Atendimento - Dr. Luís Atílio Losi Viana (UPA LESTE), Unidade de Pronto Atendimento - Dr. João José Carneiro (UPA OESTE), Unidade Básica de Saúde - Dr. Luiz Gaetani (UBS CRISTO REDENTOR) e Unidade Básica de Saúde - Prof. Zeferino Vaz (UBS Quintino I), pelo período de 12 (doze) meses.



1.1.1.1 Quantidades, Unidades de Fornecimento, Descrição e Especificação com valores de referência:

**a) Itens exclusivos para ME/EPP:**

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | UNIDADES DE SAÚDE        |              |              |              |                           |                      | CATMAT/<br>CATSER | TOTAL<br>ESTIMADO |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | UBDS<br>Vila<br>Virginia | UPA<br>Leste | UPA<br>Norte | UPA<br>Oeste | UBS<br>Cristo<br>Redentor | UBS<br>Quintino<br>I |                   |                   |
| 01   | TRAVESSEIRO PARA PACIENTE.<br>Courvin<br><b>Observação:</b> Sem logo                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10                       | 10           | 10           | 10           | 00                        | 00                   | 611338            | 40 unid.          |
| 02   | TOALHA DE BANHO. Cor: Branca.<br>Tecido: 90% algodão e 10% poliéster, com variação de ± 10%<br>Medidas: 1,30x70 cm.<br>As toalhas deverão ser identificadas em silkreen com o nome e logotipo da unidade de saúde solicitante na parte inferior direita.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3. | 200                      | 300          | 200          | 200          | 20                        | 20                   | 459496            | 940 unid.         |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Logo 01                  | Logo 02      | Logo 03      | Logo 04      | Logo 05                   | Logo 06              |                   |                   |
| 03   | FRONHA TRAVESSEIRO PARA PACIENTE. Cor: Branca, estampado em toda extensão.<br>Tecido: 50% algodão e 50% poliéster com variação de ± 10%.                                                                                                                                                                                                                                   | 50                       | 50           | 50           | 50           | 00                        | 00                   | 356088            | 200 unid.         |

|    | As fronhas deverão ser personalizadas com estampa em silkscreen com o nome e logotipo em toda sua extensão.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Logo 01 | Logo 02 | Logo 03 | Logo 04 | Logo 05 | Logo 06 |        |             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------------|
| 04 | LENÇOL GINECOLÓGICO. Cor: Branca, estampado em toda extensão. Tecido: 50% algodão e 50% poliéster com variação de $\pm 10\%$ , gramatura mínima 120gr/m <sup>2</sup> . Medidas: 1,15cm x 80 cm, com barras estreitas, costura reta.<br>Os lençóis deverão ser personalizados com estampa em silkscreen com o nome e logotipo em toda sua extensão.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3.                                                                                                                                                                                                                                      | 50      | 50      | 50      | 50      | 400     | 200     | 459581 | 800 unid.   |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Logo 01 | Logo 02 | Logo 03 | Logo 04 | Logo 05 | Logo 06 |        |             |
| 05 | CAMISOLA PARA PACIENTE<br>Cor: Branca. Tecido cretone 100% algodão 120 fios ou percal misto 50%algodão 50% poliéster 150 fios, gramatura mínima 120gr/m <sup>2</sup> .<br>Modelo: transpassado, medindo aproximadamente 1,00 altura x 0,70 de largura, sem manga, com decote arredondado na frente, sem abertura nas costas, a parte da frente e as costas são unidas nas laterais, na altura da cintura, por tiras de tecido duplo (+/- 3 cm de largura).<br>As Camisolas, deverão ser identificadas em silkscreen com nome e logotipo na parte frontal altura do tórax, lado direito.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3. | 200     | 200     | 200     | 200     | 200     | 200     | 605119 | 1.200 unid. |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Logo 01 | Logo 02 | Logo 03 | Logo 04 | Logo 05 | Logo 06 |        |             |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |            |         |         |         |              |    |        |            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|---------|---------|---------|--------------|----|--------|------------|
| 06 | COBERTOR DE SOLTEIRO PARA PACIENTE: Tecido: Microfibra, antialérgico e térmico, gramatura mínima 220gr/m².<br>Medidas: 1,45 x 2,00 cm.<br><b>Observação 1:</b> cor de cada unidade consta na coluna ao lado.<br><b>Observação 2:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3. | 200     | 200        | 200     | 200     | 200     | 10           | 10 | 613564 | 820 unid.  |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Verde   | Azul Claro | Bege    | Marrom  | Cinza   | Azul Marinho |    |        |            |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Logo 01 | Logo 02    | Logo 03 | Logo 04 | Logo 05 | Logo 06      |    |        |            |
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 00      | 00         | 00      | 00      | 00      | 00           |    |        |            |
| 07 | Tecido de Algodão Cru trançado, largura de 1,70m.<br>Para confecção de campos para embalagem de caixas cirúrgicas e faixas de contenção para região torácica, MMSS e MMII.                                                                                                                                                       | 00      | 00         | 00      | 00      | 00      | 00           | 00 | 481279 | 500 metros |

b) Itens reservados à ME/EPP (até 25%):

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNIDADES DE SAÚDE        |              |              |              |                           |                      | CATMAT/<br>CATSER | TOTAL<br>ESTIMADO |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UBDS<br>Vila<br>Virginia | UPA<br>Leste | UPA<br>Norte | UPA<br>Oeste | UBS<br>Cristo<br>Redentor | UBS<br>Quintino<br>I |                   |                   |
| 08   | LENÇOL CAMA PACIENTE. Cor: Branca, estampado em toda extensão. Tecido: 50% algodão e 50% poliéster com variação de $\pm 10\%$ , gramatura mínima 120gr/m <sup>2</sup> . Medidas: 160 x 250 cm, com barras estreitas, costura reta. Os lençóis deverão ser personalizados com estampa em silkscreen com o nome e logotipo em toda sua extensão.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3. | 250                      | 250          | 250          | 250          | 50                        | 50                   | 459587            | 1.100 unid.       |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Logo 01                  | Logo 02      | Logo 03      | Logo 04      | Logo 05                   | Logo 06              |                   |                   |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |              |              |              |                           |                      |                   |                   |



c) Itens ampla participação:

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | UNIDADES DE SAÚDE        |              |              |              |                           |                      | CATMAT/<br>CATSER | TOTAL<br>ESTIMADO |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UBDS<br>Vila<br>Virgínia | UPA<br>Leste | UPA<br>Norte | UPA<br>Oeste | UBS<br>Cristó<br>Redentor | UBS<br>Quintino<br>I |                   |                   |
| 09   | LENÇOL CAMA PACIENTE. Cor: Branca, estampado em toda extensão. Tecido: 50% algodão e 50% poliéster com variação de $\pm 10\%$ , gramatura mínima 120gr/m <sup>2</sup> . Medidas: 160 x 250 cm, com barras estreitas, costura reta. Os lençóis deverão ser personalizados com estampa em silkscreen com o nome e logotipo em toda sua extensão.<br><b>Observação:</b> logo consta na linha abaixo da quantidade, caso seja necessário, o modelo está no item 1.3. | 750                      | 750          | 750          | 750          | 150                       | 150                  | 459587            | 3.300 unid.       |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Logo 01                  | Logo 02      | Logo 03      | Logo 04      | Logo 05                   | Logo 06              |                   |                   |

## 1.2. Referência e disposição dos logos:

- a) Os lençóis e fronhas deverão ser personalizadas com estampa em silkscreen com o nome e logotipo em toda sua extensão;
- b) As camisolas deverão ser identificadas em silkscreen com nome e logotipo na parte frontal altura do tórax, lado direito;
- c) As toalhas deverão ser identificadas em silkscreen com o nome e logotipo da unidade de saúde solicitante na parte inferior direita;
- d) Os cobertores deverão ser identificados em silkscreen com o nome e logotipo da unidade de saúde solicitante na parte inferior direita;
- e) A logomarca da UPA deverá ser na cor azul Royal e não colorida como consta na imagem.

## 1.3. Especificação das logomarcas:

1.3.1. As logomarcas deverão possuir a medida de 15x 6 cm, e ser silkadas na cor azul Royal.

1.3.2. O logo das UPAs deverão ser confeccionadas conforme o manual de identidade visual disponível no site:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_identidade\\_visual\\_upa\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_identidade_visual_upa_2ed.pdf)

### 1.3.3. Modelo de logo 01: Na cor azul Royal



### 1.3.4. Modelo de logo 02: Na cor azul Royal





1.3.5. Modelo de logo 03: Na cor azul Royal



1.3.6. Modelo de logo 04: Na cor azul Royal



1.3.7. Modelo de logo 05: Na cor azul Royal



## 1.3.8. Modelo de logo 06: Na cor azul Royal



## 2 – DA JUSTIFICATIVA E DO OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A aquisição do referido objeto se faz necessária visando garantir o suprimento dos enxovais, para atender as necessidades das unidades administradas Fundação Hospital Santa.

## 3 – DA ENTREGA E DOS CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

3.1. As entregas serão fracionadas conforme necessidade da Fundação Hospital Santa Lydia, o prazo para **entrega será de 45 (quarenta e cinco) dias**, contados do recebimento da ordem de compra em remessa única, nos endereços:

3.1.1. Os enxovais pertencentes a unidade de saúde UBDS Vila Virgínia, identificados com logo 01, deverão entregues na unidade de saúde, no Departamento Rouparia, localizado na **Rua Franco da Rocha, nº 1270, Vila Virgínia, CEP 14.030-470, Ribeirão Preto/SP.**

3.1.2. Os enxovais pertencentes a unidade de saúde UPA LESTE, identificados com logo 02, deverão entregues na unidade de saúde, no Departamento Rouparia, localizado na **Av. Treze de maio, nº353, Jardim Paulistano, CEP: 14.090-270, Ribeirão Preto/SP.**

3.1.3. Os enxovais pertencentes a unidade de saúde UPA NORTE, identificados com logo 03, deverão entregues na unidade de saúde, no Departamento Rouparia, localizado na **Av. General Euclides De Figueiredo, 295, Simone - Cep 14071-140, Ribeirão Preto/SP.**

3.1.4. Os enxovais pertencentes a unidade de saúde UPA OESTE, identificados com logo 04, deverão entregues na unidade de saúde, no Departamento Rouparia, localizado na **Rua Terezina, nº678, Sumarezinho, CEP: 14.055-380, Ribeirão Preto/SP.**

3.1.5. Os enxovais pertencentes a unidade de saúde UBS Cristo Redentor, identificados com logo 05, deverão entregues na unidade de saúde, no Departamento Rouparia, localizado na **Rua Zilda Faria, nº 675, Jardim Cristo Redentor, CEP: 14.063-226, Ribeirão Preto/SP.**

3.1.6. Os enxovais pertencentes a unidade de saúde UBS Quintino I, identificados com logo 06, deverão entregues na unidade de saúde, no Departamento Rouparia, localizado na **Rua César Montagnana, nº 35, Quintino Facci II, CEP: 14.077-180, Ribeirão Preto/SP.**



3.1.7. O pedido mínimo para todos os itens descritos neste termo de referência será de 50%, para todas as unidades solicitantes.

3.2. Os enxovais serão recebidos no prazo determinado após a assinatura do contrato, pelo responsável do acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência.

3.2.1. Fica a cargo do coordenador de enfermagem de cada unidade de saúde a responsabilidade do recebimento e conferência do enxoval solicitado por ela, para fins de verificação de conformidade e aceitação do objeto.

3.3. Os enxovais poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência, devendo ser substituídos no prazo de (30) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

3.4. Caso o fornecedor não cumpra com as condições postas neste termo de referência, especialmente no que se refere a entrega dos enxovais no prazo definido acima, o gestor da contratação ou o responsável pelo recebimento dos enxovais providenciará o cancelamento da ordem de fornecimento, comunicação ao fornecedor e cancelamento da Autorização de Fornecimento.

#### **4- DAS ATRIBUIÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA**

4.1 A **CONTRATANTE** obriga-se a:

4.1.1 Receber o enxoval no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

4.1.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos enxovais recebidos/serviços prestados provisoriamente com as especificações constantes deste Termo de Referência, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

4.1.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no enxoval fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

4.1.4 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do enxoval, no prazo **30 dias** após atentados em nota fiscal.

4.1.5 Não poderá substituir o produto (marca, qualidade etc.), sem a devida autorização do **CONTRATANTE**. Em caso de substituição, a empresa deverá, antes de efetuar a entrega, enviar o pedido ao Setor de Compras com as devidas justificativas.

4.1.6. Contratante enviara uma solicitação de fornecimento, onde deverá ser entregue com notas fiscais separadas por unidades de acordo com pedidos (solicitação de fornecimento).

4.2. A **CONTRATADA** deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

4.2.1 Efetuar a entrega do enxoval em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência, seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

4.2.1.1 A **CONTRATADA** deverá a faturar dos pedidos em Notas Fiscais separadas por unidade de saúde solicitante.

4.2.2 Responsabilizar-se pelos danos decorrentes do enxoval, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27 do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

4.2.3 Substituir, reparar ou repor o enxoval ou parte dele considerada defeituoso, ou rejeitado pelo gestor desta contratação e/ou que venha a apresentar defeitos graves de fabricação ou ainda que tenha sido danificado pela CONTRATADA;

4.2.4 Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.2.5 Promover a entrega dos enxovais no prazo, local e condições propostas neste termo de referência/ contrato, sem qualquer ônus adicional para a CONTRATANTE;

4.2.6 Observar rigorosamente todas as especificações técnicas, gerais, descritas neste termo de referência;

4.2.7 Responsabilizar-se por quaisquer multas ou despesas de qualquer natureza impostas à CONTRATANTE em decorrência de descumprimento de qualquer cláusula ou condição deste contrato, dispositivo legal ou regulamento, por sua parte;

4.2.8 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

## **5 – DOS PRAZOS DE EXECUÇÃO**

5.1 O prazo para início de execução será de imediato após assinatura do contrato.

## **6 – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO**

6.1 O acompanhamento pelo serviço/entrega do enxoval será realizado pela Coordenadora responsável das UPAs, Alessandra Paula Silva Soares Medeiros, de segunda a sexta-feira das 09h00 às 11h00 e das 14h00 às 16h00.

## **7 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

7.1 Eventuais pedidos de informações e esclarecimentos deverão ser encaminhados ao Setor Lavanderia da Fundação Hospital Santa Lydia, localizado na Rua Tamandaré, 434, CEP: 14.085-070, Campos Elíseos, Ribeirão Preto/SP, telefone 016.3605.4833, ou pelo celular 016.99277.1173 ou pelo e-mail: amedeiros@hospitalsantalydia.com.br.



## **ANEXO LC-01 - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO**

**CONTRATANTE:** FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA

**CONTRATADO:** AS FURIOSAS LTDA.

**PROCESSO Nº (DE ORIGEM):** 196/2023

**OBJETO:** Registro de Preços para futura aquisição de enxoval hospitalar para atender as necessidades das unidades de saúde administradas pela Fundação Hospital Santa Lydia, pelo prazo de 12 (doze) meses.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

### **1. Estamos CIENTES de que:**

- a) O ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) As informações pessoais dos responsáveis pela contratante e e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) É de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

### **2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Ribeirão Preto/SP, 14 de março de 2025.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:**

Nome: Cassia Amaro Batista de Santana - CPF/MF 349.730.468-92

Cargo: Diretora Administrativa

**RESPONSÁVEL PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME**

Nome: Cassia Amaro Batista de Santana - CPF/MF 349.730.468-92

Cargo: Diretora Administrativa

**CONTRATANTE:**

Nome: Cassia Amaro Batista de Santana - CPF/MF 349.730.468-92

Cargo: Diretora Administrativa - Ordenadora de despesas

Assinatura: \_\_\_\_\_

**CONTRATADA:**

Nome: Fernanda Vieira da Costa - CPF: 072.855.789-40

Cargo: Sócia Administradora

Assinatura: \_\_\_\_\_

**FERNANDA  
VIEIRA DA  
COSTA:0728  
5578940**

Assinado de forma digital por  
FERNANDA VIEIRA DA  
COSTA:07285578940  
Dados: 2025.03.03  
16:18:31 -03'00'

**FISCAL DO CONTRATO:**

Nome: Natalia do Carmo Chiquito - CPF: 368.288.518-89

Cargo: Coordenadora de Enfermagem – UPA Leste

Assinatura: \_\_\_\_\_

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** NATALIA DO CARMO CHIQUITO  
Data: 14/03/2025 15:04:09-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**GESTOR DO CONTRATO:**

Nome: Alessandra Paula Silva Soares Medeiros - CPF: 246.138.648-01

Cargo: Coordenadora Geral de Enfermagem das Unidades Externas

Assinatura: \_\_\_\_\_

Alessandra P S S Medeiros  
COREN-SP 174.536  
Coordenadora Geral de Enfermagem  
Unidades Externas