

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2026

1. OBJETO:

Este Termo de Referência tem como objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM CONTROLE DE PRAGAS DO TIPO DEDETIZAÇÃO, por um período de 12 meses, com as seguintes necessidades:

- Controle de ratos;
- Controle de cupim;
- Controle de escorpião;
- Controle de baratas;
- Controle de formigas;
- Controle de moscas;
- Controle de aedes aegypti;
- Controle de aracnídeo.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1 Considerando o início das atividades da unidade, verifica-se a necessidade de instaurar um processo administrativo para a contratação do serviço de controle de pragas;

2.2 Trata-se de serviços de natureza contínua e comum cuja interrupção poderá comprometer a continuidade das atividades do Núcleo de Desenvolvimento Integral Antônio Nogueira de Amorim;

2.3 O controle de pragas em uma unidade hospitalar é de fundamental importância no controle de infecções; na preservação da saúde e integridade física dos usuários, acompanhantes, visitantes e trabalhadores da instituição; na proteção de suas instalações e na continuidade de sua capacidade operacional (especificamente no controle de roedores);

2.4 Por isso a necessidade CONTRATAÇÃO justifica-se também em virtude da necessidade de continuidade do serviço público prestado pelo Núcleo de Desenvolvimento Integral Antônio Nogueira de Amorim.

3. DAS CONDIÇÕES DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO:

3.1 Para a escolha da proposta vencedora serão levados em consideração os critérios de menor preço, qualidade do serviço e a realidade da Unidade;

3.2 A execução dos serviços contratados ocorrerá nas dependências da seguinte Unidade:

- ▮ Núcleo de Desenvolvimento Integral Antônio Nogueira de Amorim - NDI;

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM



Secretaria de
Saúde



3.3 Ficará estabelecida a ausência de vínculo empregatício entre os funcionários da CONTRATADA, responsáveis pelo serviço nas dependências descritas neste Termo, e a CONTRATANTE. Deste modo, caberá a CONTRATADA custear os encargos das relações trabalhistas e previdenciárias de seus funcionários.

3.4 A CONTRATADA manterá seus funcionários devidamente uniformizados e identificados com crachá funcional;

3.5 O fornecimento dos serviços descritos neste Termo de Referência deverá ser acompanhado da entrega da respectiva ordem de serviço, devidamente assinada pelo responsável técnico da CONTRATADA, bem como pela CONTRATANTE;

3.5.1 A CONTRATADA fornecerá ainda todos os equipamentos de proteção (EPIs) necessário a execução do serviço, em respeito à segurança dos funcionários e à demanda trabalhista vigente;

3.6 A CONTRATADA manterá seus funcionários devidamente uniformizados e identificados com crachá funcional;

3.7 A CONTRATADA irá se responsabilizar por acidentes que venham a ocorrer em virtude da prestação de serviço, exceto quando ficar demonstrado que não tenha ocorrido em razão de falha na prestação de serviços, assim entendidas com imperícia, negligência ou imprudência;

3.8 A CONTRATADA responsabiliza-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com os artigos 14 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei no 8.078, de 1990), ficando a Contratante autorizada a descontar dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

3.9 Instruir seus empregados quanto à necessidade de acatar integralmente as Normas Internas da Administração;

3.10 Instruir seus empregados a respeito das atividades a serem desempenhadas, alertando-os a não executar atividades não abrangidas pelo contrato, devendo a Contratada relatar à Contratante toda e qualquer ocorrência ou evento adverso relacionada as funções por estes exercida, a fim de evitar desvio de função;

3.11 Comunicar a Direção da Unidade toda visita técnica e serviços realizados além de emitir mensalmente relatório técnico acerca dos serviços, estando o pagamento da fatura condicionada a entrega e a aprovação deste relatório pela gestão da unidade;

3.12 Cumprir rigorosamente as normas da ABNT, as Normas de Medicina e Segurança do Trabalho, Normas Regulamentadoras do TEM, NRs 06, 10, 23, 18, e 35 e demais Normas e Portarias que regulem os serviços que serão executados;

3.13 A empresa contratada deverá elaborar com antecedência de 10 dias antes de concluir o mês, a programação do mês subsequente e submetê-la à gestão da unidade para

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM



Secretaria de
Saúde



aprovação. Em cada serviço deverá ser emitido relatório, e ao final do mês a emissão do certificado de controle de pragas;

3.14 O Controle de Pragas deverá abranger todas as áreas internas e externas das edificações que compõe o Núcleo de Desenvolvimento Integral Antônio Nogueira de Amorim;

3.15 Os serviços deverão abranger o controle de ratos, baratas, formigas, escorpiões, aracnídeos, cupins, carrapatos, moscas, muriçocas, mosquito da dengue e demais insetos voadores; através de controle inicial, manutenção preventiva mensal e manutenção corretiva quando necessária, em qualquer dia útil;

3.16 O combate a cupins deve ser precedido de uma criteriosa vistoria a fim de identificar possíveis colônias. O tratamento das áreas infestadas através de perfuração do local e aplicação de cupinidas por meio de pulverização e/ou injeção, saturando a área a ser tratada para sua proteção contra o ataque de cupins. Caso o foco principal ocorra em área circunvizinha fora da unidade, a administração providenciará a autorização para a realização dos trabalhos pela empresa contratada. Deverá haver trabalho sistemático mensal objetivando o controle de possíveis infestações, este controle deve incluir todas as espécies de cupins;

3.17 O controle de baratas, formigas, escorpiões, aracnídeos, carrapatos, moscas, muriçocas, mosquito da dengue e demais inseto voadores deverão ter a população controladas ao longo do tempo, de forma a obter as mínimas infestações possíveis, utilizando técnicas e produtos compatíveis com a atual legislação em vigor, considerando uso hospitalar. No controle de pragas voadoras deverão ser utilizadas lâmpadas apropriadas e aprovadas pela legislação vigente, caso o controle convencional seja insuficiente;

3.18 A desratização deverá controlar a proliferação de ratos nas áreas externas e internas com a troca de iscas mensais utilizando produtos e técnicas compatíveis com a legislação em vigor. O raticida deve ser colocado em cochos, circundando os prédios, em pontos focais e estratégicos da edificação e seus arredores, nas tubulações de passagens das redes hidráulicas, elétricas e de cabos, em interior de forros, entre outros. Em locais de trânsito de pessoas, as iscas serão colocadas no interior de portas-isca com lacre, ou outro meio que garanta segurança aos transeuntes;

3.19 Por se tratar de uma unidade onde há pacientes com baixa imunidade, trabalhadores, acompanhantes e visitantes, os produtos utilizados na dedetização das pragas deverão ser supervisionados por profissional de Nível superior com Registro em Entidade de classe, de forma garantir a preservação da saúde das referidas pessoas. O profissional em questão deverá ser do quadro de trabalhadores da contratada, e deverá apresentar as unidades a Anotação de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho responsável;

3.20 Os produtos a serem utilizados deverão ter registro no Ministério da Saúde (ANVISA);

3.21 O órgão da unidade responsável pelo acompanhamento dos trabalhos da empresa contratada será o Setor de Segurança do Trabalho. A empresa contratada deverá apresentar para aprovação do referido setor o planejamento das atividades iniciais, e o

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM

cronograma de visitas mensais a serem realizadas durante todo o ano. Ao chegar à unidade para realizar a visita de controle o(s) trabalhador (es) da contratada deverá se apresentar ao setor responsável, que designará um funcionário da Seção de Segurança do trabalho para acompanhar os serviços. A empresa contratada deverá atender a qualquer momento, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas ao chamado para realizar serviço de controle de pragas que se apresente em qualquer ambiente da unidade;

3.22 Nos ambientes da unidade onde não se podem realizar controle de pragas nos dias úteis, por exemplo, os trabalhos deverão ser programados para o Sábado, com comunicação antecipada as chefias dos referidos setores;

3.23 Na hipótese de substituição do Responsável Técnico durante o período de vigência do contrato, deverá ser imediatamente comunicado a unidade, para fins de aprovação o nome do substituto que deverá atender aos mesmos requisitos exigidos do profissional descrito neste Termo, bem como a apresentação de sua Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), referente a execução dos serviços contratados, no prazo máximo de um mês;

DESCRIÇÃO	ÁREAS A SEREM TRATADAS	QUANTIDADE (Meses)	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
Controle de ratos, Controle de cupim, Controle de escorpião. Controle de baratas, Controle de formigas, Controle de moscas, Controle de aedes aegypti, Controle de aracnídeo.	Área construída: 782,33 m ² áreas: Conforme quadros de áreas em anexo.	12	R\$	R\$



Secretaria de
Saúde



3.24 Outras cláusulas poderão ser incluídas no contrato mediante ajuste entre as partes.

4 DAS PROPOSTAS DE PREÇO:

4.1 A proposta de preço deverá ser apresentada com valor mensal pelos serviços prestados.

5 DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO:

5.1 A interessada deverá apresentar, também, a documentação abaixo descrita:

- a) Ato constitutivo em vigor, devidamente registrado, acompanhado de suas alterações ou da respectiva consolidação. No caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;
- b) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional De Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Prova de inscrição no cadastro de contribuinte estadual e/ou municipal a depender do ramo de atividade da pretensa contratada, relativo ao local de seu estabelecimento prestador e/ou fornecedor;
- d) Certidão Negativa ou positiva com efeitos de negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;
- e) Certidões de Regularidade Fiscal expedidas pelas Fazendas Estadual e Municipal, relativas ao domicílio da sede da proponente e/ou do local de seu estabelecimento prestador/fornecedor, ou certidão positiva com efeitos de negativa;
- f) Certidão de Regularidade de Situação do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- g) Certidão Negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos Trabalhistas (CNDT), expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho;
- h) Documentos comprobatórios de aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto deste processo;
- i) Alvará de funcionamento, Vigilância sanitária, ADAGRO, PCMSO, ASO, PGR E NR 31.

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM



Secretaria de
Saúde



6. DAS EXIGÊNCIAS DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

6.1 Apresentar comprovante vigente de Certidão de Registro e Quitação da empresa participante do certame e dos seus responsáveis técnicos na entidade profissional competente (CREA-PE e/ou CRBIO-PE e/ou CRQ e/ou CRMV), constando:

6.1.1 No objeto social para prestação de serviços a serem contratadas contrato de controle de pragas, bem como os serviços similares ao objeto deste instrumento;

6.2 Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto deste Termo, mediante atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) de direito público ou privado, comprovando a realização de serviço de controle de pragas (Dedetização) em edificação em área hospitalar de no mínimo 391,17m² (aproximadamente 50% da área da Unidade). A certidão deverá conter os dados cadastrais atualizados;

6.3 Certidão de Registro ou Inscrição da empresa no CREA-PE e/ou CRBIO-PE e/ou CRQ e/ou CRMV;

6.4 Comprovação de possuir em seu quadro permanente, na data prevista para a abertura da proposta, profissional de nível superior com registro no CREA-PE e/ou CRBIO-PE e/ou CRQ e/ou CRMV.

6.4.1 A comprovação do vínculo permanente do profissional mencionada no subitem anterior deverá ser feita mediante apresentação de cópia autenticada dos seguintes documentos:

- Ficha ou Livro de Registro de Empregados; Contrato de Trabalho firmado ou Carteira Profissional, no caso de empregado da empresa;
- Contrato social ou Ata de Eleição da Diretoria, devidamente arquivados no Registro próprio, se o(s) profissional (is) for (em) sócio(s) da empresa;
- Contrato de prestação de serviços, firmado entre as partes, na forma da lei civil, e com firmas reconhecidas;
- Para emissão da proposta de preço, a empresa deverá comparecer as unidades para realizar visita técnica e obter informações complementares:

6.5 A empresa deverá apresentar Licença atualizada de operação emitida pela Vigilância Sanitária ou CPRH ou DIRMAN ou IBAMA;

6.6 Os documentos exigidos no presente processo deverão ser apresentados em meio digital e enviado para o e-mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br.

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM



Secretaria de
Saúde



7 PAGAMENTO:

7.1 Os pagamentos serão realizados até o último dia do mês subsequente ao do início da contratação da prestação dos serviços, desde que a CONTRATADA apresente a nota fiscal e os demais documentos com uma antecedência mínima de 10 (dez) dias do vencimento, respeitando-se, inclusive, as hipóteses de suspensão e prorrogação do prazo, tudo como previsto no instrumento.

8 VIGÊNCIA DO CONTRATO:

8.1 O CONTRATO da prestação de serviço terá a vigência por prazo de 12 meses, podendo ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante notificação prévia no prazo de 30 (trinta) dias;

8.2 O CONTRATO poderá ser encerrado a qualquer tempo, no caso de finalização do vínculo existente entre a CONTRATANTE e a Secretaria de Saúde do Recife.

8.3 As propostas deverão ser entregues a partir do dia 19/02/2026 até o dia 23/02/2026, através do endereço Eletrônico: cg.ndiboavista@fmsa.org.br.

Recife, 13 de fevereiro de 2026

Paula Maia

Assinado digitalmente via ZapSign por
Paula Maia
Data 20/02/2026 15:37:28.368 (UTC-0300)

FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA

Soraya Santos

Assinado digitalmente via ZapSign por
Soraya Santos
Data 20/02/2026 15:40:16.583 (UTC-0300)

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM
Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400
CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM



Secretaria de
Saúde



ANEXO I

QUADRO DE ÁREAS GERAIS

TERRENO	715,52 m ²
ÁREA CONSTRUÍDA	782,33 m ²
ÁREA DE COBERTA	544,77 m ²
SOLO NATURAL	109,58 m ²
TAXA DE SOLO NATURAL	15,31%

Tabela 01 – Áreas gerais da Unidade

QUADRO DE ÁREAS POR AMBIENTE

ESPERA 01	63,63 m ²
ESPERA 02	48,80 m ²
WC PCD FEM 01	3,66 m ²
WC PCD MASC 01	3,66 m ²
RECEPÇÃO/SAME	23,67 m ²
ARQUIVO MORTO	5,70 m ²
ESTATÍSTICA	5,70 m ²
DIREÇÃO	9,60 m ²
SALA DE ATENÇÃO À SAÚDE	9,68 m ²
RECURSOS HUMANOS	9,68 m ²
SALA DE ATENDIMENTO EM GRUPO 01	11,85 m ²
SALA DE ATENDIMENTO EM GRUPO 02	11,85 m ²
SALA DE ATENDIMENTO EM GRUPO 03	22,20 m ²
SALA DE ATENDIMENTO EM GRUPO 04	17,70 m ²
FONOTERAPIA	9,00 m ²
COPA	10,72 m ²
VARANDA PARA DESCOMP. COBERTA	20,09 m ²
DML 01	5,02 m ²

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM
Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400
CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM



Secretaria de
Saúde



QUADRO DE ÁREAS POR AMBIENTE

DML 02	3,28 m ²
LAVANDERIA	9,00 m ²
CPD	2,20 m ²
VESTIÁRIO FUNCIONÁRIO FEMININO	17,70 m ²
VESTIÁRIO FUNCIONÁRIO MASCULINO	17,70 m ²
CONSULTÓRIO 01	9,00 m ²
CONSULTÓRIO 02	9,68 m ²
CONSULTÓRIO 03	9,68 m ²
CONSULTÓRIO 04	9,60 m ²
FRALDÁRIO	6,84 m ²
WC PCD FEM 02	3,28 m ²
WC PCD MASC 02	3,28 m ²
BRINQUEDOTECA	6,09 m ²
GINÁSIO DE FISIOTERAPIA 01	23,01 m ²
GINÁSIO DE FISIOTERAPIA 02	33,57 m ²
COORDENAÇÃO	3,85 m ²
GUARITA	2,50 m ²
ELETROTERMOTERAPIA	17,70 m ²
CONSULTÓRIO GLOBAL	9,48 m ²
SERVIÇO SOCIAL/TRIAGEM	5,65 m ²
SALA DE REUNIÃO	14,98 m ²
APOIO VIGILÂNCIA	4,64 m ²
ALMOXARIFADO	11,48 m ²
WC PCD FUNC. FEM.	3,28 m ²
WC PCD FUNC. MASC.	3,28 m ²
ESCADA	9,88 m ²
PLATAFORMA	3,07 m ²
LIXEIRA COMUM	1,85 m ²
LIXEIRA (RSS)	1,85 m ²
JARDIM SENSORIAL	10,26 m ²
CASA DE BOMBA	1,26 m ²
SALA DE ESTABILIZAÇÃO	9,18 m ²
SALA DE ATENÇÃO E SAÚDE	9,68 m ²

NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br

SITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM

QUADRO DE ÁREAS POR AMBIENTE

DEPÓSITO	3,28 m ²
WC FUNC. FEM.	2,70 m ²
WC FUNC. MASC.	2,70 m ²
CIRC. 01	3,48 m ²
CIRC. 02	3,48 m ²
CIRC. 03	38,81 m ²
CIRC. 04	3,48 m ²
CIRC. 05	9,22 m ²
ACESSO TEC.	7,26 m ²

Tabela 02 – Áreas por ambientes da Unidade

FUNDAÇÃO MANOEL DA SILVA ALMEIDA



NDI – ANTÔNIO NOGUEIRA DE AMORIM

Rua do Riachuelo, 251, Boa Vista – Recife – PE CEP 50050-400

CNPJ: 09.767.633/0001-02

E- Mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.brSITE: WWW.HOSPITALMARIALUCINDA.COM

Relatório de Assinaturas

Datas e horários em UTC-0300 (America/Sao_Paulo)
Última atualização em 20 Fevereiro 2026, 15:40:17

Status: Assinado

Documento: TR CONTROLE DE PRAGAS.Doc

Número: cecce791-f263-4652-9681-cf67b9b82f33

Data da criação: 20 Fevereiro 2026, 15:09:23

Hash do documento original (SHA256): 3704ae3fac4a28c025c0621c326c9de1338e93e4c499f732fb20d5746dfad1f3



Assinaturas

2 de 2 Assinaturas

Assinado  via ZapSign by Truora PAULA MAIA Data e hora da assinatura: 20/02/2026 15:37:28 Token: 8cca13bc-c0d3-4085-8b4f-ab83f02577ec		Assinatura  Paula Maia
Pontos de autenticação: Telefone: 5581996816778 E-mail: cg.ndiboavista@fmsa.org.br Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail		IP: 187.87.131.205 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/145.0.0.0 Safari/537.36
Assinado  via ZapSign by Truora SORAYA SANTOS Data e hora da assinatura: 20/02/2026 15:40:16 Token: 146afc85-eccc-49d6-851f-0a2b8908ad73		Assinatura  Soraya Santos
Pontos de autenticação: Telefone: 5581996265157 E-mail: cadm.ndiboavista@fmsa.org.br Nível de segurança: Validado por código único enviado por e-mail		Localização aproximada: -8.033096, -34.920654 IP: 177.92.100.70 Dispositivo: Mozilla/5.0 (Linux; Android 14; 22101316G Build/UP1A.231005.007; wv) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Version/4.0 Chrome/144.0.7559.132 Mobile Safari/537.36

INTEGRIDADE CERTIFICADA - ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme MP 2.200-2/2001 e Lei 14.063/2020.

Confirme a integridade do documento aqui.



Este Log é exclusivo e parte integrante do documento número cecce791-f263-4652-9681-cf67b9b82f33, segundo os [Termos de Uso da ZapSign](#), disponíveis em zapsign.com.br