

00 001

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Aquisição de Equipamentos de Laboratório, visando atender às necessidades do FUNDO MUNICIPAL DE SAÙDE, conforme especificações e quantidades estabelecidas abaixo:

Item	Unidade	Quantidade	Descrição do Serviço	Valor Unitário	Total
1	UND	1	CADEIRA PARA COLETA DE SANGUE - Especificações Técnicas Mínimas: Cadeira para coleta de sangue construída em estrutura tubular de aço de no mínimo 7/8" pintados com tratamento anti- ferruginoso e pintura eletrostática à pó. Possuir assento, encosto e braço frontal ROTAL UND. 1 R\$ 352,91 R\$ 352,91 Página 5 de 11 em estofado com espuma revestidos de material	Unitário R\$ 232,31	R\$ 232,31
			impermeável como corvin ou corano. Pés com ponteiras plásticas e com dimensões mínimas aproximadas de: 45 x 55 x 90 cm. REFRIGERADOR DUPLEX –		
2	UND	1	Especificações Técnicas Mínimas: Capacidade de no mínimo 330litros; 2 (duas) portas; freezer na parte superior; descongelamento automático (tipo frost free); deverá acompanhar pés nivelares e rodízios traseiros; fornecimento de	R\$ 2.637,71	R\$ 2.637,71

Rua São José Operário, Sn, Setor Paraisinho, Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP 73770-000 Fone/Fax: (62) 3446-2102 E-mail: smsadm@altoparaiso.go.gov.br / saude@altoparaiso.go.gov.br





00 005

			TOTAL		R\$ 3.565,30
			registro e manual de		
			ou certificado/declaração de isenção de		
			Registro no MS/ANVISA		
			aproximadas de 400mm x 140mm.		
			tubos. Dimensões		
		1	(ON/OFF) e timer de colocação de	R\$ 695,28	
	1		botão liga/desliga		
	1		caixa de aço com pintura epóxi com		
	4		velocidade. Equipamento em		
3	UND		horá- rio dotado de controle de		R\$ 695,28
3	UND		rotação no sentido		D\$ 605.29
			Alimentação elétrica 220V/60Hz com		
			pinças de metal em inox.		
			Mínima de 22 tubos/5ml através de		
	t		capacidade		
			homogenização de tubos de sangue com		
			Equipamento para		
			Especificações Técnicas Mínimas:		
			PARA TUBOS -		
			HOMOGENIZADOR DE SANGUE		
			de inscrição em português.		
			de fabricação de 01(um) ano e manual		
			equipamento. Garantia contra defeitos		
			ônus durante o período de garantia do		
			fornecimento de peças sem quaisquer		
			em Goiânia, com prestação de serviço e		
			rede de assistência técnica autorizada		
			fabricante do equipamento deverá ter		
			alimentação elétrica 220V x 60Hz. O		
			equipamento; elo Procel de A;		
			todos os cabos, conectores e acessórios indispensáveis ao funcionamento do		



00 006

2. JUSTIFICATIVA

2.1. As aquisições dos bens acima elencados atenderão ao Fundo Municipais de Saúde de Alto Paraíso de Goiás.

2.2. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

2.3. Os bens a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens comuns, nos termos da Lei nº 10.520 de 2002.

3. MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE SUPRIMENTO

- **3.1.** O fornecimento será efetuado **conforme solicitação do Fundo Municipal de Saúde**, com prazo de entrega imediata, contados a partir do recebimento da requisição ou da assinatura do instrumento de contrato, se for o caso.
 - 3.2. Os bens deverão ser entregues na sede do órgão do Fundo Municipal de Saúde, no endereço Rua São José Operário s/n, Setor Paraisinho, Alto Paraíso de Goiás GO, CEP 73770-000 Secretaria Municipal de Saúde.

4. AVALIAÇÃO DO CUSTO

- 4.1. O custo estimado total da presente contratação é de R\$ 3.565,30 (Três mil quinhentos e sessenta e cinco reais e trinta centavos).
- **4.2.** O custo estimado foi apurado a partir de mapa de preços constante do processo administrativo, elaborado com base em orçamentos recebidos de empresas especializadas, em pesquisas de mercado e mediante consulta ao Compras net, etc.

5. RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

- 5.1. Os bens serão recebidos:
- **a.** Provisoriamente, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta.
- **5.1.1.** Definitivamente, após a verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta, e sua conseqüente aceitação.
- **5.1.2.** Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.
- **5.2.** O recebimento de material de valor superior a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) será confiado a uma comissão de, no mínimo, 3 (três) membros, designados pela autoridade competente.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Rua São José Operário, Sn, Setor Paraisinho, Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP 73770-000 Fone/Fax: (62) 3446-2102 E-mail: smsadm@altoparaiso.go.gov.br / saude@altoparaiso.go.gov.br



00 007

- **6.1.** A Contratada obriga-se a:
- **6.2.** Efetuar a entrega dos bens em perfeitas condições, no prazo e local indicados pelo Fundo Municipal de Saúde, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência e prazo de garantia;
- **6.2.1.1.** Os bens devem estar acompanhados, ainda, quando for o caso, do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação da rede de assistência técnica autorizada;
- **6.2.2.** Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- **6.2.3.** Atender prontamente a quaisquer exigências do Fundo Municipal de Saúde, inerentes ao objeto da presente licitação;
- **6.2.4.** Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, 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;
- **6.2.5.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- **6.2.6.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
- **6.2.7.** Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- **7.1.** A Contratante obriga-se a:
- **7.1.1.** Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
- **7.1.2.** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- **7.1.3.** Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
- **7.1.4.** Efetuar o pagamento no prazo previsto.

8. MEDIDAS ACAUTELADORAS

Rua São José Operário, Sn, Setor Paraisinho, Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP 73770-000 Fone/Fax: (62) 3446-2102 E-mail: smsadm@altoparaiso.go.gov.br / saude@altoparaiso.go.gov.br





00 008

8.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

9. CONTROLE DA EXECUÇÃO

- **9.1.** A fiscalização da contratação será exercida por um representante do Fundo Municipal de Saúde, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.
- **9.1.1.** O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.
- **9.2.** A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta,
- **9.3.** Não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.
- **9.4.** O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

10. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

10.1. As despesas de correntes desta contratação seguiram as seguintes dotações orçamentárias:

REPARTIÇÃO	DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA	VALOR ESTIMADO
Hospital	10.302.02.10.2-032.4.4.90.52.00.00	R\$ 3.565,30

11. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitáção e da contratação é aquela prevista no Edital.



00 009

Alto Paraíso de Goiás - GO, 12 de setembro de 2017

Bruna Mara Campos do Nascimento Secretária Municipal de Saúde e Saneamento Portaria nº 4. 662 /2017

Aprovo, em _____ de _____ de 2017

Martinho Mendes da Silva Prefeito Municipal