



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Aquisição de **VEÍCULO AMBULÂNCIA**, visando atender às necessidades do **MUNICÍPIO DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS**.

Item	Unidade	Qtd	Descrição do produto	Valor Unitário Estimado	Total/RS
1	UND	1	Veículo original de fábrica, 0 km, modelo 2020/2020 , adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, .	100.000,00	100.000,00
TOTAL					100.000,00

2. JUSTIFICATIVA

Considerando a grande extensão territorial do País, que impõe distâncias significativas entre municípios de pequeno e médio porte e seus respectivos municípios de referência para a atenção hospitalar especializada e de alta complexidade, necessitando, portanto, de serviços de transporte qualificados que atendam a tais necessidades, além do deslocamento programado no próprio município de residência ou para outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação e articulação com as estruturas de regulação de acesso, casos de alta ou internações hospitalares, atendimentos domiciliares e para realização de procedimentos ambulatoriais na Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, tendo em vista a necessidade continuada em melhorar o atendimento e acesso à saúde da população brasileira, aquisição de veículos adaptados para compor unidades de transporte para simples remoção – Ambulância Tipo A.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

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

4. LOCAIS DE ENTREGA DOS BENS OU REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. O Veículo deverá ser entregue livre de frete ou quaisquer despesas adicionais na Secretaria Municipal de saúde de Alto Paraíso de Goiás, rua São José Operário s/n, Paraisinho, CEP: 73.770-000, em dias úteis, no horário de 07:00 às 13:00 horas.

5. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

O julgamento obedecerá ao critério de MENOR PREÇO POR ITEM, observando-se as especificações e outras condições estabelecidas neste edital e a legislação pertinente.

6. AVALIAÇÃO DO CUSTO

6.1. O custo estimado total da presente contratação, conforme mapa de preço é de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

6.2. O Fundo Municipal de Saúde se propõe a pagar pela aquisição do objeto, o valor global máximo de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

6.3. 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 consultas a compras net, etc.

6.4. Mapa de Preços

	FORNECEDOR 1	FORNECEDOR 2	FORNECEDOR 3	VALOR GLOBAL ESTIMADO/R\$
AMBULÂNCIA TIPO A	90.000,00	115.000,00	95.000,00	100.000,00

Fornecedor 1: Primavia Veículos Ltda.

CNPJ: 71.145.868/0005-80

Endereço: Avenida Cristalina, 202 - St. Sul, Formosa - GO, 73802-410

E-mail: marcilei@primavia.com.br

Fornecedor 2: CVP COMÉRCIO DE VEÍCULOS LTDA

CNPJ: 00.569.905/0001-8

Endereço: QS 1 - Taguatinga, Brasília - DF, 71950-902

E-mail: contabilidade@cvpveiculos.com.br

Fornecedor 3: MBR COMÉRCIO DE VEÍCULOS EIRELLI

CNPJ : 14.480.377/0001-08

Endereço: Av. Eliseu de Almeida , 898, São Paulo, SP.

E-mail: milton@mbrmultimarcas.com.br

7. CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional em uma única parcela (avista), efetivados pela Secretaria Municipal de Saúde e realizar-se-ão mediante a apresentação de Nota Fiscal, transferido diretamente para conta jurídica da empresa vencedora do certame.

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

As despesas decorrentes da contratação objeto desta licitação correrão à conta da seguinte classificação:

Proposta	Valor Estimado	Dotação Orçamentária	Fonte de Recurso
36000.2845062/01-900	R\$ 100.000,00	10.302.0210.2-032- 4.4.90.52.00.00	1.14

9. PRAZO E CONDIÇÕES DE GARANTIA

A contratada se obriga a apresentar o termo de garantia, manual de operação.

A garantia deverá ser no mínimo de 3 (três) anos, contados da data do recebimento definitivo.

10. RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

Rua São José Operário, Sn, Setor Paraisinho, Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP 73770-000

Fone/Fax: (62) 3446-1074 E-mail: smsaltoparaisodegoias@gmail.com



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

10.1. Os bens/ serviços serão recebidos:

a. Provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado.

10.1.1. Definitivamente, após a verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta, e sua consequente aceitação.

10.1.2. 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.

11. DO EMPLACAMENTO DA AMBULÂNCIA

11.1. A ambulância deverá ser entregue já emplacada em nome do Fundo Municipal de Saúde de Alto Paraíso de Goiás, devidamente registrados no DETRAN da cidade de entrega, sendo de responsabilidade do LICITANTE a obrigação de realizar o emplacamento.

11.2. A placa da ambulância deverá conter as seguintes características: placas de fundo na cor branca, gravadas nas tarjetas a expressão “BRASIL”, conforme item I do § 2º do Art. 1º da Resolução nº 231 de 15 de março de 2007 do CONTRAN. Qualquer despesa com o emplacamento das ambulâncias será de responsabilidade da Contratada.

12. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

12.1. A Contratada obriga-se a:

12.1.1. Efetuar a entrega do veículo ambulância em perfeitas condições, no prazo e locais indicados pela Administração Municipal, 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;

12.1.2. 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;

12.1.3. 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);

12.1.4. Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração Municipal, inerentes ao objeto da presente licitação;

12.1.5. Comunicar à Prefeitura Municipal, 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;

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

12.1.7. 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;

12.1.8. 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.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

13.1. A Contratante obriga-se a:

13.1.1. Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;



Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

13.1.2. 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;

13.1.3. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;

13.1.4. Efetuar o pagamento no prazo previsto.

14. MEDIDAS ACAUTELADORAS

14.1. 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.

15. CONTROLE DA EXECUÇÃO

15.1. A fiscalização da contratação será exercida por um representante da Secretaria de Administração e Finanças, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração.

15.1.1. O representante da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato.

15.2. 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;

15.3. 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.

15.4. O fiscal do contrato anotar 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.

16. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

Alto Paraíso de Goiás - GO, 30 de setembro de 2020.

Maria Cleonice Rodrigues de Sousa
Secretária Municipal Saúde

Aprovo em ____/____/____

Martinho Mendes da Silva
Prefeito Municipal

Rua São José Operário, Sn, Setor Paraisinho, Alto Paraíso de Goiás – GO, CEP 73770-000
Fone/Fax: (62) 3446-1074 E-mail: smsaltoparaisodegoias@gmail.com