



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOVIANIA
TERMO DE REFERÊNCIA 26211
2025

01 - Objeto:

1 - TERMO DE SOLICITAÇÃO
SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS PARA INSTALAÇÃO DE SISTEMA DE MONITORAMENTO.

2 - TERMO DE REFERÊNCIA

2.1 - OBJETO
SOLICITAÇÃO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA INSTALAÇÃO DE SISTEMA DE MONITORAMENTO NA SEDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU.

2.2 - JUSTIFICATIVA
OS MATERIAIS SOLICITADOS SÃO NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAR A INSTALAÇÃO DE SISTEMA DE MONITORAMENTO NO SAMU, O QUAL VISA GARANTIR A SEGURANÇA DE BENS PATRIMONIAIS, SEGURANÇA DE SERVIDORES E TAMBÉM DOS USUÁRIOS QUE ADENTRAREM NO PRÉDIO.

2.3 - COMPOSIÇÃO DE PREÇO
NOS PREÇOS PROPOSTOS DEVERÃO ESTAR INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS, TAIS COMO: TRANSPORTE, CARGA, DESCARGA, ENCARGOS SOCIAIS, TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, SECURITÁRIOS, IMPOSTOS E TAXAS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR, DIRETA OU INDIRETAMENTE, NO FORNECIMENTO DO BEM ORA ADQUIRIDO. NO CASO DE OMISSÃO DOS REFERIDOS IMPOSTOS, TRIBUTOS E DESPESAS CONSIDERAR-SE-ÃO INCLUSOS NO VALOR OFERTADO. DEVERÁ SER REALIZADA COTAÇÃO MÍNIMA DE TRÊS EMPRESAS PARA A COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS DOS PRODUTOS A SEREM ADQUIRIDOS, QUE SERVIRÃO DE PARÂMETRO PARA EFEITO DE JULGAMENTO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO E DEFINIÇÃO DA EMPRESA VENCEDORA.

2.4 - PAGAMENTO
O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO APÓS A ENTREGA DOS MATERIAIS E A APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL.
A DESPESA SERÁ CUSTEADA PELO SAMU ESTADO, AGÊNCIA Nº. 3681-1, CONTA CORRENTE Nº 13.840-1, FONTE: 231.020

2.5 - LOCAL ONDE SERÁ EFETUADA A ENTREGA DOS MATERIAIS:
SEDE DO SAMU.

ROUDISON SABINO MUNIZ
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	CONECTOR P4	UNIDADE	6,0000
2	CONECTOR BNC	UNIDADE	12,0000
3	CABO COAXIAL	METRO	200,0000
4	CAIXA CONECTOR	UNIDADE	6,0000
5	FONTE 12V 5 AMP	UNIDADE	1,0000
6	HD 1 TERA	UNIDADE	1,0000
7	DVR 08 CAMERAS	UNIDADE	1,0000
8	CAMERAS FULL COLOR	UNIDADE	6,0000
9	MINI RACK PARA ORGANIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E CABOS DE DVR	UNIDADE	1,0000

02 - Motivação:

03 - Especificações Técnicas:

04 - Prazo, local e condições de entrega ou execução:

05 - Prazo e Condições de Garantia:

06 - Responsável pelo acompanhamento da prestação de serviço, telefone e email:

07 - Condições e prazo de pagamento:

08 - Critério de avaliação das propostas:



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOVIANIA
TERMO DE REFERÊNCIA 26211
2025

09 - Resultados esperados:

Emissor