



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE REFERÊNCIA 18594
2023

01 - Objeto:

AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS PARA SEREM UTILIZADOS NA IDENTIFICAÇÃO ADEQUADA DE 02 (DUAS) UNIDADES DE SAÚDE QUE ESTÃO EM FASE DE CONCLUSÃO DE REFORMA.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ADESIVOS IMPRESSOS PARA FACHADA CLINICA DA FAMÍLIA: MEDIDAS 16,5X1,00 M. INCLUSO LIMPEZA (RETIRADA) DOS ADESIVOS EXISTENTES	SERVIÇO	2,0000
2	PLACA DE IDENTIFICAÇÃO - CHAPA DE PVC 2MM, COM ADESIVOS IMPRESSOS, COM FINALIDADE DE IDENTIFICAR AS DEPENDÊNCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO MEDINDO 0,30X0,12MTS. INSTALAÇÃO E FIXAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO FORNECEDOR.	SERVIÇO	64,0000
3	ADESIVO PARA PAREDE: ADESIVO DE RECORTE PARA PAREDE COM APLICAÇÃO, MEDIDAS: 3,00 X 3,86 MTS	SERVIÇO	2,0000
4	ADESIVO PARA VIDRO: ADESIVO LEITOSO, COM INSTALAÇÃO MED.3,5X2,45 MTS	SERVIÇO	4,0000
5	ADESIVO PARA VIDRO: ADESIVO DE RECORTE PARA VIDRO MED.:0,30X0,30 MTS COM INSTALAÇÃO	SERVIÇO	4,0000

02 - Motivação:

A PRESENTE CONTRATAÇÃO SE JUSTIFICA PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, COM O INTUÍTO DE REALIZAR A CORRETA IDENTIFICAÇÃO DAS DUAS UNIDADES DE SAÚDE SENDO ELAS: CLINICA DA FAMILIA DR. ANTONIO DE PÁDUA PEPPE (ESF's 02, 07 E 16) E CLINICA DA FAMILIA DR. REGINALDO CUSTÓDIO (ESF'S 05,13 e 20)

03 - Especificações Técnicas:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS GRÁFICOS, APLICAÇÃO DE ADESIVOS IMPRESSOS EM CONFORMIDADE COM AS ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO,(SUBSTITUIÇÃO COM LIMPEZA QUANDO FOR O CASO). A EMPRESA DEVERÁ REALIZAR A LIMPEZA ADEQUADA DO LOCAL A SEREM INSTALADOS OS IMPRESSOS.

A

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

A INSTALAÇÃO DOS IMPRESSOS NAS REFERIDAS UNIDADES DEVERÁ SER AGENDADA PREVIAMENTE COM A COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA SRA. ELIAMAR APARECIDA SANTANA TEL. (64)3430-8214. A ARTE DOS IMPRESSOS DEVERÁ SER ENVIADA PARA APROVAÇÃO PRÉVIA. AS CLINICAS A SEREM ATENDIDAS SÃO:CLINICA DA FAMILIA DR. ANTONIO DE PÁDUA PEPPE, AV. EQUADOR, S/N BAIRRO MAROLINA E CLINICA DA FAMILIA DR. REGINALDO CUSTÓDIO AV. BARTOLOMEU DIAS DA ROCHA, 555, BAIRRO PLANALTO.

05 - Prazo e Condições de Garantia:

A REFERIDA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DEVERÁ SER EXECUTADA LOGO APÓS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO E APROVAÇÃO DA ARTE.

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

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA :ELIAMAR APARECIDA SANTANA TEL. (64)3430-8214 FISCAL DE CONTRATO - ASSIS MACHADO
EMAIL: ASSISMACHADOFA@GMAIL.COM
PHONE: 64 9 9966 8335

07 - Condições e prazo de pagamento:

O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO EM ATÉ 30 DIAS A CONTAR DA EXECUÇÃO PERFEITA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, EMISSÃO DE NOTA FISCAL, ATESTE DO FISCAL DE CONTRATO E ENVIO DAS CND's DA EMPRESA CONTRATADA

08 - Critério de avaliação das propostas:

CONTRATAÇÃO DIRETA SERÃO UTILIZADOS OS CRITÉRIOS CONFORME OS ARTIGOS 72, 73, 74 E 75 DA LEI Nº 14.133/2021 DE 01 DE ABRIL DE 2021.



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE REFERÊNCIA 18594
2023

09 - Resultados esperados:

COMPROMISSO E QUALIDADE NA EXECUÇÃO DA REFERIDA CONTRATAÇÃO.

Emissor