

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE REFERÊNCIA 22591
2024

000028✓

01 - Objeto:

LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA INSTALAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE - ESF 19
PERÍODO 02/01/2024 À 31/12/2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ALUGUEL DE IMÓVEL	SERVICO	12,0000

02 - Motivação:

LOCAÇÃO DE IMÓVEL PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO PROGRAMA DE SAÚDE E FAMÍLIA - PSF 19, MATENDO OS TRABALHOS ADMINISTRATIVOS E OPERACIONAIS ROTINEIROS NO QUE SE REFERE AO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO, BEM COMO MANTER OS SERVIÇOS PÚBLICOS EM NÍVEIS ACEITÁVEIS AO FUNCIONAMENTO DOS TRABALHOS, PARA O CUMPRIMENTO DE SUA FINALIDADE COM EFICIÊNCIA, CONTINUIDADE E ECONOMIA, POR UM PERÍODO DE 12 MESES

03 - Especificações Técnicas:

IMÓVEL SITUADO NA RUA 11, Nº597, SETOR SANTOS DUMONT - ITUMBIARA - GO, DE RESPONSABILIDADE DE ANDERSON FERREIRA DO CARMO

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

O SERVIÇO DEVERÁ SER ENTREGUE DE ACORDO COM AS SOLICITAÇÕES E CONTRATO FIRMADO ENTRE AS PARTES - (ORDEMD E FORNECIMENTO) A SEREM EMITIDAS POR PARTE DO ÓRGÃO COMPETENTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

05 - Prazo e Condições de Garantia:

A CONTRATAÇÃO TERÁ VIGÊNCIA DE 12 MESES.

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FISCAL DE CONTRATO - ASSIS MACHADO
EMAIL: ASSISMACHADOFA@GMAIL.COM
PHONE: 64 9 9966 8335

07 - Condições e prazo de pagamento:

AS EVENTUAIS E FUTURAS DESPESAS DECORRENTES DO PRESENTE PROCESSO TÊM ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA ANUAL E COMPATIBILIDADE COM O PLANO PLURIANUAL – PPA, COM A LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIA – LDO E LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL – LOA DO EXERCÍCIO VIGENTE.

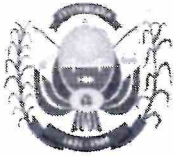
A DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESPECÍFICA PARA A PRESENTE DESPESA É
03.21.10.301.6010.2058.3.3.90.36.

O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO EM ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS A EMISSÃO DA NOTA FISCAL POR PARTE DA CONTRATADA QUE DEVERÁ SER EMITIDA NO ATO DA ENTREGA DO SERVIÇO OU PRODUTO SOLICITADO.

AS NOTAS FISCAIS/FATURAS QUE APRESENTAREM INCORREÇÕES SERÃO DEVOLVIDAS À EMPRESA VENCEDORA PARA AS DEVIDAS CORREÇÕES. NESSE CASO, O PRAZO DE QUE TRATA ESTE ITEM COMEÇARÁ A FLUIR A PARTIR DA DATA DE APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL/FATURA, SEM IMPERFEIÇÕES.

CASO O ITEM ENTREGUE NÃO CORRESPONDA AO QUE FOI CONTRATADO, A EMPRESA FICA OBRIGADA A SE ENCAIXAR NOS MOLDES SOLICITADOS POR SERVIDOR DESIGNADO PARA TAL, CASO EM QUE, O PAGAMENTO FICARÁ SUSPENSO ATÉ QUE SEJA ATENDIDO AO CONTRATADO.

NENHUM PAGAMENTO SERÁ EFETUADO À CONTRATADA ANTES DE PAGA OU RELEVADA EVENTUAL MULTA QUE LHE TENHA SIDO APLICADA.



ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
TERMO DE REFERÊNCIA 22591
2024

000029✓

08 - Critério de avaliação das propostas:

*JÁ NO CASO DE CONTRATAÇÃO DIRETA SERÃO UTILIZADOS OS CRITÉRIOS CONFORME OS ARTIGOS 74, INCISO V DA LEI Nº 14.133/2021

09 - Resultados esperados:

COMPROMISSO E QUALIDADE NA REALIZAÇÃO E/OU ENTREGA DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS.

Emissor

Eliomar Aparecida Santana
Superintendente de Atenção
Primária à Saúde