

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa em manutenção periódica de veículo de placa: TGC6B33 RENAULT / MASTER FLASH AM5, para a continuidade das atividades da Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU).

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A manutenção periódica do veículo RENAULT / MASTER FLASH AM5, placa TGC6B33 é essencial para cumprir as recomendações do fabricante, garantindo sua conservação, segurança e prolongamento da vida útil. A ausência de revisões regulares pode comprometer o desempenho do veículo, aumentar os custos com reparos corretivos e até mesmo resultar na perda da garantia.

2.2. Considerando que o veículo é essencial para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), constituindo recurso indispensável para a execução dos atendimentos pré-hospitalares, e que a realização de manutenção periódica previne falhas mecânicas que possam comprometer a continuidade operacional dos serviços.

3. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ITEM	PCA	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	UN	QTDE
1	33471	MANUTENÇÃO PERIÓDICA – RENAULT / MASTER FLASH AM5 – Placa: TGC6B33 (Manutenção obrigatória a cada 1 ano ou a cada 20.000 km, o que ocorrer primeiro)	UNIDADE	1
2	25710	OLEO 5W 30 – LUBRIFICANTE DPF 1 LITRO	UNIDADE	09
3	791	ANEL – DE VEDAÇÃO	UNIDADE	1
4	15006	FILTRO DE COMBUSTÍVEL	UNIDADE	1
5	2246	FILTRO DE ÓLEO	UNIDADE	1

6	2244	FILTRO DE AR – MOTOR	UNIDADE	1
7	917	FILTRO – DO HABITÁCULO	UNIDADE	1

4. PRAZO E LOCAL

4.1. A empresa contratada deverá prestar o serviço no prazo máximo de até 60 (sessenta) dias úteis, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. Local do serviço: Oficina autorizada da marca Renault, apta ao atendimento do modelo Master Flash AM5.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. As despesas correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento de 2026 com rubrica a ser fornecido pela Divisão de Execução Orçamentária do Município.

6. DO VALOR ESTIMADO

6.1. O valor estimado para essa contratação será definido com base nas pesquisas de preços realizadas previamente pelo setor de Compras desta Secretaria, com o objetivo de garantir eficiência nas compras e adequação ao orçamento disponível.

7. DA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

7.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, CNPJ: 07.556.717/0001-63, com sede à Rua Professor Artur Roriz s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72800-400, Luziânia-Go, sem rasuras, letra legível com discriminação exata daquilo que foi entregue, com carimbo da conta para depósito e com indicação do serviço, com o número do processo ou do empenho.

7.2. A Nota Fiscal será emitida imediatamente com a descrição dos serviços e atestado pelo Órgão solicitante;

7.3. As dúvidas quanto à emissão da Nota Fiscal serão esclarecidas pelo Fiscal do contrato designado pela Secretaria Municipal de Saúde, no telefone: (61) 9.9666- 5753;

Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia
Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72.800-400
CNPJ: 07.556.717/0001-63 — site: www.luziania.go.gov.br

8. FORMA DE PAGAMENTO

8.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, do mês subsequente da entrega do serviço mediante a apresentação de Nota Fiscal/Fatura contendo a descrição do serviço, e o valor total, nota de serviços atestada e comprovante de recolhimento de multas aplicadas, se houver, e dos encargos sociais

9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

9.1. A empresa que dentro do prazo de validade da sua proposta, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para a contratação, ensejar o retardamento para execução de seu objeto, não mantiver sua proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Município, pela inexecução total ou parcial do contrato, estará sujeito às penalidades previstas, no art. 156 da Lei Federal nº 14.133/21, sendo-lhe assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA CONTRATADA

10.1 Ofertar o serviço de primeira qualidade;

10.2 Efetuar serviço conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de serviço expedida pela Secretaria Municipal de Saúde.

10.3. A empresa contratada além das demais responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, obrigar-se-á a organizar-se técnica e administrativamente.

10.4. Comunicar de imediato, eventuais motivos que impossibilitem o cumprimento das obrigações constantes deste termo.

10.5. Reparar, corrigir, remover, às suas expensas no todo em parte o(s) material(s) em que se verifiquem danos, bem como, providenciar a substituição dos mesmos, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, contadas da notificação que for entregue oficialmente.

10.6. Despesas com frete correrão por conta e risco da empresa contratada.

Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia
Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72.800-400
CNPJ: 07.556.717/0001-63 — site: www.luziania.go.gov.br

10.7. Não serão aceitos, em nenhuma hipótese, material (s) que não atendam as especificações contidas no Termo de Referência.

11. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

11.1. Efetuar o pagamento à (s) empresa (s) contratada (s) no prazo estipulado;

11.2. Inspeccionar os materiais quando na entrega, podendo recusá-lo(s) ou solicitar sua(s) substituição (ões), e ainda, se reserva ao direito de revogar, anular, adquirir no todo ou em parte, rejeitar todas as propostas, desde que justificadamente haja conveniência administrativa e por razões de interesse público;

11.3. Rejeitar, no todo ou em parte, os itens que a(s) empresa(s) contratada(s) entregar (em) fora das especificações solicitadas.

12. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

12.1. Conforme a Lei Federal 14.133/21 incisos I, II, VII e VIII, ficam facultados os Estudos Preliminares (ETP), neste termo.

12.2. A contratação de empresa em manutenção periódica de veículo será formalizada por meio da celebração de contrato, conforme as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normativas aplicáveis.

Luziânia-GO, data da assinatura digital.

Documento assinado digitalmente
gov.br JOSE EDUARDO FERNANDES MARTINS
Data: 26/01/2026 10:00:06-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

José Eduardo Fernandes Martins
Assistente Administrativo

Secretaria Municipal de Saúde de Luziânia
Rua Professor Artur Roriz, s/nº, Setor Aeroporto, CEP: 72.800-400
CNPJ: 07.556.717/0001-63 — site: www.luziania.go.gov.br

Digitally Signed by ANDRIELE DA COSTA NUNES:03667273118-AC SOLUTI Multipla v5
Date: 03/03/2026 15:09:46
Reason: Arquivo assinado digitalmente.
Location: BR - Página: 4 de 4