

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Requerimento nº 391

ISRAELÂNDIA-GO, 01 de outubro de 2024.

Excelentíssima Senhora  
**Adelícia Moura da Costa**  
DD Prefeita de ISRAELÂNDIA-GO

**Senhora Prefeita.**

Solicitamos a Vossa Excelência que seja autorizada a **aquisição de pagamento Centro Terapêutico Internação para Usuário com Dependência Química, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Israelândia, Estado de Goiás.**

A referida contratação da prestação dos serviços faz-se necessária para atender demanda do Município de Israelândia, Estado de Goiás.  
**Conta FMS**

Informo que segue em anexo o Termo de Referência descrevendo as especificações necessárias para as referidas contratações.

Pede deferimento

Atenciosamente,

*Amcota*  
**Adelícia Moura da Costa**  
Prefeita Municipal de Israelândia-GO

*Iara Eloisa Tosta*  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 099/PMI

---

**Iara Eloisa Tosta**  
Secretária Municipal de saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - DO OBJETO**

**1.1 - O presente termo tem por objeto a aquisição de pagamento centro terapêutico internação para usuário com dependência química, junto à Secretaria Municipal de Saúde de Israelândia, Estado de Goiás, devendo o proponente interessado atender as condições estabelecidas nesse termo e na norma de regência, conforme adiante especificado:**

**2 – JUSTIFICATIVA**

**2.1 - A aquisição** faz-se necessária para atender a demanda do Município de Israelândia, Estado de Goiás, visto que se faz necessário o pagamento de internação.

**3 - ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS**

**3.1 – Aquisição de pagamento centro terapêutico internação para usuário com dependência química junto à Secretária Municipal de Saúde do Município de Israelândia, Estado de Goiás.**

| DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |     |                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 - OBJETO: Aquisição de pagamento centro terapêutico internação para usuário com dependência química junto à Secretária Municipal de Saúde do Município de Israelândia, Estado de Goiás, devendo realizar dentre as descrições acima, os seguintes serviços:</b>         |       |     |                                                                               |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                                                                         | QUANT | UND | DESCRIÇÃO DO PRODUTO                                                          |
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                           | 01    | UND | <b>Internação centro terapêutico para dependência química - para 6 meses.</b> |
| <b>2 – As despesas necessárias para a Secretária Municipal de Saúde;</b>                                                                                                                                                                                                     |       |     |                                                                               |
| <b>3 – A aquisição</b> terá prazo de vigência da data de assinatura do termo de contratação ou ato equivalente, perdurando até <b>dezembro de 2024</b> , com base no que preconiza o objeto contratual e o valor total o quantitativo da proposta que ofertar o menor preço; |       |     |                                                                               |
| <b>4 – Todas as despesas com impostos, taxas e demais valores aqui não descritos, inclusos na aquisição</b> serão por conta da Empresa Contratada.                                                                                                                           |       |     |                                                                               |

**4 – DO CONTRATO**

**4.1 – O Termo Contratual** será firmado com o **interessado** que será convocado pelo Município de Israelândia, Estado de Goiás, para assinar o termo, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da data da convocação, sob pena de decair o direito à contratação ou poderá ser dispensado no caso previsto (art. 95, da Lei nº 14.133/2021).

**4.2–Caso o contrato** advindo do presente seja realizado, será publicado no *placard* da prefeitura, na forma da Lei, para que produza seus efeitos legais.

**4.3** – Caso o contrato advindo do presente seja realizado, conterà previsão de alteração do objeto na forma da Lei nº 14.133/2021.

**4.4** – O Contrato, caso elaborado, estabelecerá outras condições, como forma de pagamento, prazo de vigência, responsabilidade das partes, multas para mora e inadimplemento, dotações a conta da qual correrão as despesas de seu objeto, entre outras.

## **5 – GENERALIDADES**

**5.1** - O CNPJ do Município de Israelândia, Estado de Goiás é o 01.067.248/0001-32.

**5.2** – A **aquisição** aqui descrita será realizada nas condições estabelecidas nesse instrumento, assim como nas normas da Lei nº 14.133/2021 com suas alterações posteriores, aplicando-se, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

## **6 - RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA**

**6.1** - **Iara Eloisa Tosta**, atual Secretária Municipal de Saúde

## **7 - RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

**7.1** - O responsável pela fiscalização e gestão dessa **contratação para fornecimento** será o (a) Secretário (a) Municipal de Administração ou outra pessoa designada pela Prefeita Municipal, por ato próprio.

Israelândia-GO, 01 de outubro de 2024.

*Iara Eloisa Tosta*  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 099/PMI

---

**Iara Eloisa Tosta**  
Secretária Municipal de Saúde