



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Contratação de empresa especializada em serviços médicos na modalidade de procedimento de alta complexidade ambulatorial visando atender a necessidade da realização de procedimentos para a paciente **Celeste Célia de Menezes** conforme autos do Processo nº **7805/24**

Serviço a ser contratado: ***Cama hospitalar***

2. JUSTIFICATIVA:

A presente aquisição visa atender as necessidades de paciente hipossuficiente, conforme Laudo Médico, acostado no Processo em epígrafe.

3. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO PRODUTO:

Será considerada para fins de aceite a concessão do equipamento devidamente regularizada, de acordo com as normas e padrões de qualidade.

4. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO:

O Departamento de Controle, Avaliação, Auditoria, Autorização e Fiscalização será o responsável pela fiscalização do serviço, estando a sua Diretora, Janaína Marra Leite, matrícula 1629/2, a responsável pelo atesto.

5. PRAZO DE EXECUÇÃO:

30 dias.

6. PENALIDADES APLICÁVEIS:

A empresa que deixar de realizar a entrega dos equipamentos de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas no contrato e das demais cominações legais, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa.

7. DA ENTREGA DO OBJETO:

O equipamento deverá ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde de Itaocara, Rua Pastor José Henrique da Mata, nº 550, Bairro Caxias, na sede do município, em horário de funcionamento desta, no qual deverá ser conferido e atestado o recebimento pelo funcionário Washington Olympio Câmara Rimes, Matrícula nº 06132201, Celular de contato 22 9996157964.

**8. DO PAGAMENTO:**

O pagamento será realizado mediante emissão de nota fiscal, que deverá ser emitida e entregue na Secretaria Municipal de Saúde. A contratada deverá enviar juntamente com a nota fiscal as certidões negativas do INSS, FGTS e MUNICIPAL, obrigatoriamente, para a Liquidação do Processo de Pagamento.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados.

8. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

Aplica-se à presente contratação a Lei Federal 14.133/2021.

Itaocara, 30 de outubro de 2024.

Janáina Marra Leite

Departamento de Controle, Avaliação, Auditoria, Autorização e Fiscalização
Matrícula nº 1629/2 – CPF nº 030.601.037-20