



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINAS – MG
Estado de Minas Gerais – MG.
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1. OBJETO

1.1. É objeto deste Termo de Referência a troca do motor de um freezer e recarga de gás para atender as necessidades e armazenamento de amostras biológicas que necessita que controle de temperatura, conforme descrito abaixo para atender a demanda da **Secretaria Municipal de Saúde**.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A aquisição do motor de um freezer e a recarga de gás se faz necessária devido a um curto elétrica do motor e na trocar do mesmo também necessita da recarga de gás uma vez que esse tipo de motor é blindado e em caso de troca necessita de regar de gás. Esse processo e para atender a Secretaria Municipal de Saúde.

2.2 A aquisição dos itens é imprescindível para cumprimento das metas conforme RESOLUÇÃO SES/MG Nº 7.733, DE 22 DE SETEMBRO DE 2021

3. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E VALORES

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO	VALOR. UNITÁRIO	VALOR. TOTAL
1	01	Unid.	Troca de um motor de um freezer e recarga de gás.	R\$980,00	R\$980,00
VALOR TOTAL: R\$ 980,00					

3.1 Conforme necessidade da Secretaria, o valor estimado para esta contratação, considerando-se a necessidade para atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde e os valores cobrados para aquisição dos produtos será de **R\$ 980,00 (novecentos e oitenta reais)** detalhados na planilha acima.

3.1.1 O valor de referência foi encontrado a partir do menor de preço apurado nos orçamentos no mercado especializado, colhidos na fase interna desse procedimento.

4. LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA

4.1 A aquisição do produto, objeto da presente aquisição, serão solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, **através de contato telefônico a empresa vencedora**, sendo o mesmo o meio para demais comunicações entre as partes, em especial, notificações, advertências e abertura de processos administrativos, não sendo aceitas alegações futuras referentes ao desconhecimento das mesmas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINAS – MG

Estado de Minas Gerais – MG.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1.1 A entrega deverá acontecer em dia e horário pré-agendados com o servidor responsável pela conferência, Sr. **Cláudio Barbosa Oliveira**, através do telefone **(38) 3841-6555**.

Local de entrega:

- **Vigilância Ambiental**, situada à **Rua José Martins dos Anjos, nº. 501, bairro Alvorada, Salinas/MG**.

5. RECURSO ORÇAMENTÁRIO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Códigos de despesa/Fonte de Recursos	Especificações de Despesa
02.12.01	Fundo Municipal de Saúde
10	Saúde
305	Vigilância epidemiológica
0111	Vigilância em saúde
2495	Despesas c/ vigilância epidemiológica
3.3.90.39.00	Outros serviços de Terceiros Pessoa Jurídica
1380	Ficha orçamentária
1.500.000.0000	Recursos não vinculados de impostos
980,00	Saldo orçamentário

5.2 O pagamento será feito em até **30 (trinta) dias**, sempre mediante a apresentação de:

5.2.1 Atesto de recebimento dos produtos com declaração expressa de que os mesmos foram entregues em condições satisfatórias e atendem às condições previstas no presente termo;

5.2.2 Mediante apresentação da respectiva nota fiscal, acompanhado dos demais documentos fiscais, inclusive comprovantes da regularidade social, observando a dotação orçamentária e conforme vínculo e fonte de recursos.

5.3 Em caso de devolução da Nota Fiscal ou Fatura para correção, o prazo para o pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.

5.4 A critério da contratante, poderão ser utilizados créditos da contratada para cobrir dívidas de responsabilidades para com ela, relativos a multas que lhe tenham sido aplicadas em decorrência da irregular execução contratual.

5.5 A nota fiscal/fatura deverá ser emitida pela própria Contratada, obrigatoriamente com o número de inscrição no CNPJ apresentado nos documentos de habilitação e das propostas de preços, bem como da Nota de Empenho, não se admitindo notas fiscais/faturas emitidas com outros CNPJs.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALINAS – MG
Estado de Minas Gerais – MG.
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

5.6 O pagamento só será efetuado após a comprovação de que se encontra em dia com suas obrigações para com o Sistema de Seguridade Social, mediante apresentação das Certidões Negativas de Débito com INSS e com o FGTS.

6. GESTÃO, FISCALIZAÇÃO E RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

6.1 A gestão do Contrato ficará a cargo do Secretário Municipal de Saúde. Sr. **Wexley Miranda Mendes**.

6.2 A fiscalização e recebimento ficará a cargo do servidor **Cláudio Barbosa Oliveira**, Coordenador da Vigilância Ambiental e Sanitária.

Salinas – MG, 09 de maio de 2025.

Wexley Miranda Mendes
Secretário Municipal de Saúde

PARA USO DE SEC. MUN. DE SAÚDE		
Despesa autorizada	() Sim	() Não
Assinatura com carimbo		

Assinatura com carimbo
