



ESTADO DE SÃO PAULO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DE VITERBO
Rua Sete de Setembro, 398 - Centro - Santa Rosa de Viterbo - SP
CEP: 14270-000 CNPJ: 45.368.545/0001-93 Telefone: (16) 3954-8825
E-mail: prefeitura@santarosa.sp.gov.br Site: 1639548825

Termo de Formalização de Demanda Nº 312/2024
Aquisição de insumos para cumprimento de decisão judicial

Solicitante:	André Salomão Salomen Nader	Data da Solicitação:	19/06/2024
Organograma:	1000100017 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Local de Entrega:	ALMOXARIFADO SETOR DE SAÚDE - R. Sete de Setembro, 885 - Centro		
Objeto:	Aquisição de insumos para cumprimento de decisão judicial		
Justificativa:			
Observações:			

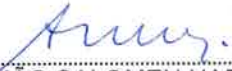
Itens solicitados:

Item	Quantidade	Unid.	Especificação	Cod. Item	Preço Unit. Previsto	Preço Total Previsto
1	360,000	UN	ADESIVO DE SILICONE MODELO STABILIBASE (PROVOX)	630209577	0,0000	0,00
2	360,000	UN	FILTRO MODELO HME XTRAFLOW (BAIXA RESISTÊNCIA)	630209578	0,0000	0,00
3	360,000	UN	LENÇO PARA PREPARO DE PELE (BARREIRA DE PROTEÇÃO MODELO SKIN BARRIER)	630209579	0,0000	0,00

Despesa	Máscara	Descrição da Despesa	Valor Estimado
270	10001103010024204433909100	MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	R\$0,00

Preço Total Itens: 0,00

Santa Rosa de Viterbo, 19 de Junho de 2024.


ANDRÉ SALOMÃO SALOMEN NADER
André Salomão Salomen Nader
Dir. Depto. Municipal de Saúde
Santa Rosa de Viterbo-SP
RG 44.070.879-5



Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Germiniano Queiroz, nº 187 – Centro – Santa Rosa de Viterbo – SP

Tel: (16) 3954-8836/ 3954-8837

CNPJ 45.368.545/0001-93

e-mail: diretoriasaude@santarosa.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem como objeto a **AQUISIÇÃO DE INSUMOS** para cumprimento do Processo Digital nº 1000576-75.2023.8.26.0549, de acordo com as normas, procedimentos e especificações técnicas mínimas que legislam sobre este objeto e detalhamentos descritos neste termo.

2. PRAZO E CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Trata-se de compra de insumos de venda exclusiva, para o período de 12 meses, através de Ata de Registro de Preços. Destaco que os insumos serão adquiridos única e exclusivamente para atendimento do Processo citado e o descumprimento pode acarretar multa para a municipalidade, além de prejuízos à saúde do usuário.

3. ESPECIFICAÇÕES DO SERVIÇO

Os insumos descritos no Termo de Formalização de Demanda nº 312/2024, serão destinados a atender a determinação judicial proferida em favor do Sr. Armandio Oliveira Santos pelo período de 12 meses, devendo o fornecimento ser parcelado em 04 vezes para atender a prescrição trimestralmente.

A empresa contratada deverá fornecer os produtos solicitados após emissão da Autorização de Fornecimento e a entrega deve ser realizada no Almoxarifado da Saúde, na Rua Sete de Setembro, nº 885, em Santa Rosa de Viterbo, CEP 14.270-000 das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs às 16:00hs.

Os insumos deverão ser entregues no prazo de 10 (dez) dias corridos, a contar do recebimento da Autorização de Fornecimento, que será transmitida via e-mail. Os outros pedidos serão feitos por e-mail na periodicidade já mencionada.

As despesas de frete/embalagem, impostos, encargos incidentes, deverão ser inclusos no preço da proposta e em hipótese alguma deverão ser cobrados separado quando da emissão da nota fiscal/fatura.



Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Germiniano Queiroz, nº 187 – Centro – Santa Rosa de Viterbo – SP

Tel: (16) 3954-8836/ 3954-8837

CNPJ 45.368.545/0001-93

e-mail: diretoriasaude@santarosa.sp.gov.br

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Realizar os atos relativos à cobrança do cumprimento pela **Contratada** das obrigações contratuais assumidas e aplicar sanções, garantida a ampla defesa e o contraditório, decorrentes do descumprimento das obrigações contratuais;

Promover o acompanhamento e a fiscalização do fornecimento dos objetos, sob o aspecto quantitativo e qualitativo, anotando em registro próprio as falhas detectadas;

Comunicar prontamente à **Contratada**, qualquer anormalidade no objeto recebido, podendo recusar o recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência;

Notificar previamente a **Contratada**, quando da aplicação de sanções administrativas;

Requisitar o fornecimento dos produtos, conforme as necessidades do Departamento de Saúde, que atestará o recebimento do mesmo;

Proporcionar condições à **Contratada** para que possa fornecer o produto dentro das normas estabelecidas;

Comunicar à **Contratada** qualquer irregularidade na entrega do produto e interromper imediatamente o fornecimento, se for o caso.

Solicitar a substituição do produto que não apresentar condições de ser utilizado;

Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados;

Atestar nas notas fiscais/faturas a efetiva entrega do objeto desta licitação.

Efetuar o pagamento à **Contratada** por meio de crédito em conta corrente bancária, mediante a apresentação da respectiva nota fiscal, devidamente discriminada e acompanhada do correspondente atestado de entrega, emitido pela Secretaria Requisitante, por meio do fiscalizador designado.

Notificar, por escrito, à **Contratada** da aplicação de qualquer sanção

Solicitar em qualquer tempo a suspensão do contrato caso os serviços não estejam correspondendo com os requisitos exigidos na execução do objeto, devidamente formalizado e justificado.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Envidar todo o empenho e a dedicação necessários ao fiel e adequado cumprimento dos encargos que lhe são confiados;

Efetuar a entrega dos insumos em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Administração, em estrita observância das especificações do Termo e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal constando detalhadamente, quando for o caso, as indicações da marca, fabricante, tipo, procedência e prazo de validade;

Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);



Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Viterbo

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Germiniano Queiroz, nº 187 – Centro – Santa Rosa de Viterbo – SP

Tel: (16) 3954-8836/ 3954-8837

CNPJ 45.368.545/0001-93

e-mail: diretoriasaude@santarosa.sp.gov.br

Comunicar à Administração, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na Ata de Registro de Preços;

Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato;

Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao Contratante, a usuários participantes ou a terceiros, em razão de ação ou omissão dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

6. DO PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em 20 dias contados a partir da emissão do documento fiscal de acordo com o valor dos produtos solicitados e efetivamente fornecidos. Após conferência e assinatura do responsável da pasta o documento será encaminhado para o Departamento de Finanças, que efetuará o pagamento conforme cronograma de apresentação dos créditos

Santa Rosa de Viterbo, 19 de junho de 2024


André Salomão Salomen Nader
Diretor do Departamento Municipal de Saúde