



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. OBJETO

1.1. Especificação

Aquisição de Equipamentos para o Setor de Fisioterapia da Unidade de Saúde “Alfredo Paraíso Galvão”.

1.2. Quantidade

Nº DE ITENS	MATERIAIS	QTDE.	UNID.
1	Maca Fixa com cabeceira com regulagem de altura (80 cm largura)	3	UNID.
2	Divã / Tablado Neurológico	1	UNID.
3	Mesa Carrinho auxiliar com rodízio, 3 prateleiras	4	UNID.
4	Aparelho eletroestimulação 9x1	2	UNID.
5	Aparelho de eletroestimulação 4 canais	3	UNID.
6	Aparelho de eletroestimulação 2 canais	1	UNID.
7	Ultrassom terapêutico 1Mhz	2	UNID.
8	Aparelho de laser	1	UNID.
9	Caneta Laser	1	UNID.
10	Espaldar de madeira	1	UNID.
11	Pedestal grande	2	UNID.
12	Travesseiros pequenos	2	UNID.
13	Cunha de posicionamento	2	UNID.
14	Rolos de posicionamento (60x23)	2	UNID.
15	Escada 2 degraus	2	UNID.
16	Mini Bike	2	UNID.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Aquisição de equipamentos para estruturar o Setor de Fisioterapia da Unidade “Alfredo Paraíso Galvão”, atendendo assim a quantidade de profissionais e atendimentos realizados pela Unidade de Saúde.

3. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

Nº DE ITENS	MATERIAIS	QTDE.	UNID.	Fernandes Equip. para Fisioterapia Ltda, CNPJ 57.449.993/0001-09		Workout Comércio de Produtos para saúde Ltda CNPJ 24.550.559/0001-53		K E W Saúde Ltda, CNPJ 23.890.823/0001-35	
				UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL	UNIT.	TOTAL
1	Maca Fixa com cabeceira com regulagem de altura (80 cm largura)	3	UNID.	759,89	2.279,67	862,22	2.586,66	759,59	2.278,77



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2	Divã / Tablado Neurológico	1	UNID.	1.929,00	1.929,00	1.519,45	1.519,45	849,29	849,29
3	Mesa Carrinho auxiliar com rodízio, 3 prateleiras	4	UNID.	359,90	1.439,60	233,67	934,68	233,50	934,00
4	Aparelho eletroestimulação 9x1	2	UNID.	2.599,00	5.198,00	2.203,94	4.407,88	2.202,74	4.405,48
5	Aparelho de eletroestimulação 4 canais	3	UNID.	1.698,00	5.094,00	1.439,90	4.319,70	1.439,85	4.319,55
6	Aparelho de eletroestimulação 2 canais	1	UNID.	997,00	997,00	845,45	845,45	844,29	844,29
7	Ultrassom terapêutico 1Mhz	2	UNID.	1.895,00	3.790,00	1.606,95	3.213,90	1.606,54	3.213,08
8	Aparelho de laser	1	UNID.	1.898,00	1.898,00	1.609,50	1.609,50	1.608,62	1.608,62
9	Caneta Laser	1	UNID.	1.390,00	1.390,00	807,38	807,38	806,66	806,66
10	Espalдар de madeira	1	UNID.	769,90	769,90	718,37	718,37	685,79	685,79
11	Pedestal grande	2	UNID.	289,90	579,80	386,10	772,20	360,22	720,44
12	Travesseiros pequenos	2	UNID.	não cotou	-	51,40	102,80	50,51	101,02
13	Cunha de posicionamento	2	UNID.	207,90	415,80	193,01	386,02	179,75	359,50
14	Rolos de posicionamento (60x23)	2	UNID.	162,90	325,80	211,40	422,80	99,33	198,66
15	Escada 2 degraus	2	UNID.	206,90	413,80	174,62	349,24	162,90	325,80
16	Mini Bike	2	UNID.	219,90	439,80	224,68	449,36	217,79	435,58
					26.960,17		23.445,39		22.086,53

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1. São obrigações da contratante:

- 4.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na solicitação da compra;
- 4.1.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 4.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 5.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da proposta aceita e, ainda:
 - 5.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;
 - 5.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;
 - 5.1.4. Comunicar à Contratante, 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;

6. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

Rua 7 de Setembro, 1189 – Agudos – SP – CEP 17120-011– Fone: (14) 3262-0722



PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

6.1.1. A Nota Fiscal/Fatura liquidada, deverá, obrigatoriamente, conter o mesmo CNPJ/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato.

6.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

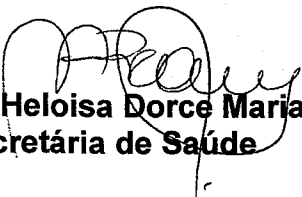
6.3. Constatando-se alguma irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

7. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Aplicação 800.0054 – ficha 149

Agudos, 10/06/2024.

Assinatura do técnico responsável


Núbia Heloisa Dorce Maria
Secretária de Saúde