

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: Secretaria Municipal de Saúde

1. OBJETO

1.1 Especificação:

Contratação de cirurgia-dentista para atendimentos odontológicos pelo período de 4 meses.

1.2 Quantidade:

1	serviço	para o período de 4 meses.
---	---------	----------------------------

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Contratação de Cirurgia-Dentista para atendimentos odontológicos na rede municipal de saúde e também demandas e avaliações externas, para 4 meses, sendo o valor de R\$ 2.747,42/mês.

3. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

Serviço	Valor mensal	Valor total
Contratação de cirurgia-dentista	R\$ 2.747,42	R\$ 10.989,68

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 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;

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;
 - 5.1.2. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;
 - 5.1.3. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data de entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto,

com a devida comprovação;

6. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (dias) dias, contado à partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para o 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.

Agudos, 24 de julho de 2024.

João H. Alves Ferreira

RG 43.460.830-0

Escriturária

Assinatura do responsável

Declaração de Responsabilidade pela Pesquisa de Preços

Eu, Núbia Heloísa Dorce Maria , brasileira, servidor(a) público(a), lotado(a) no Setor da Secretaria da Saúde, na função de Secretária da Saúde , residente e domiciliado nesta cidade, declaro que os preços previstos nesse processo estão em conformidade com o piso salarial dos servidores da categoria do município atinente ao objeto a ser contratado.

Agudos, 22 de julho de 2024 .

Núbia Heloísa Dorce Maria.

Núbia Heloísa Dorce Maria
Secretaria Municipal de Saúde
COREN SP N° 184.218

