

ANEXO IV

**TERMO DE REFERÊNCIA/
DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA**
(TR 016/2024/PREDIAL)

São José do Rio Preto, 08 de março de 2024.

1. (x) AQUISIÇÃO: _____

OBJETO:						
Aquisição de Compressores do Ar Condicionado para sala de Tomografia do Hospital Dia, localizado na Avenida Philadelpho Manoel Gouveia Neto, 2050 – Jardim Caparroz.						
JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO DE ACORDO COM A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE:						
A aquisição é necessária para reposição de compressor condenado. O sistema hoje funciona com apenas um equipamento, o que pode ocasionar interrupção do atendimento devido aumentos de temperatura e até a manutenção ou perda deste equipamento.						
PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DO CONTRATO:						
10						
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2024						
DIRETRIZ	OBJETIVO	META	AÇÃO			
DIRETRIZ Nº 8 - Saúde e bem-estar	8.6 - Garantir o Investimento e Custeio para o Funcionamento das Unidades da SMS	8.6.1 Garantir o funcionamento das Unidades da SMS e do CMS	Ação Nº 5 - Garantir a manutenção, instalação, contratação de prestação de serviços e aquisição de peças para equipamentos e mobiliários em geral.			
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL – “ODS”						
ODS	META					
ODS 3 – Consumo e produção responsáveis	3.8 – Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos.					
MATERIAL						
MATERIAIS DE CONSUMO						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1						
TOTAL:						
MATERIAIS PERMANENTES						
Nº	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1	67930	COMPRESSOR ROTATIVO PARA AR CONDICIONADO DE 60.000 BTUS (Especificação: Compressor	UNIDADE	2		

		5TR (60.000BTUS) Gás R-410 – 220v trifásico).				
2	83611	VALVULA DE EXPANSÃO TERMOSTÁTICA (Especificação: Compressor 5TR (60.000BTUS) Gás R-410 (entrada solda e saída solda))	UNIDADE	2		
3						
TOTAL:						

SERVIÇOS

Nº	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	UNID. DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
1						
TOTAL:						

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

Atestado de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Da exigência de catálogo:

Havendo o aceite da proposta quanto ao valor, o interessado classificado provisoriamente em primeiro lugar deverá apresentar catálogo.

No caso de não haver entrega do catálogo ou ocorrer atraso na entrega, sem justificativa aceita, ou havendo entrega de catálogo fora das especificações previstas, a proposta será recusada.

Os resultados das avaliações serão divulgados por meio de mensagem no sistema.

Se o (s) catálogo(s) apresentada(s) pelo primeiro classificado não for(em) aceita(s), será analisada a aceitabilidade da proposta ou lance ofertado pelo segundo classificado. Seguir-se-á com a verificação do (s) catálogo(s) e, assim, sucessivamente, até a verificação de uma que atenda às especificações constantes neste Termo de Referência.

Os exemplares colocados à disposição da Administração serão tratados como protótipos, podendo ser manuseados e desmontados pela equipe técnica responsável pela análise, não gerando direito a ressarcimento.

Após a divulgação do resultado final do certame, as catálogos entregues deverão ser recolhidas pelos fornecedores no prazo de 15 (quinze) dias, após o qual poderão ser descartadas pela Administração, sem direito a ressarcimento.

Os interessados deverão colocar à disposição da Administração todas as condições indispensáveis à realização de testes e fornecer, sem ônus, os manuais impressos em língua portuguesa, necessários ao seu perfeito manuseio, quando for o caso.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO - CONDIÇÕES DE ENTREGA

O prazo de entrega dos bens é de 10 dias, contados do recebimento do pedido, em remessa única.

Os bens deverão ser entregues no seguinte endereço Av. Otavio Leão Facio - nº 600, conforme autorização de fornecimento.

GARANTIA, MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

O prazo de garantia é aquele estabelecido na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Recebimento do Objeto

Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 7 (sete) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES A SEREM CONTRATADAS

O quantitativo de material solicitado é para apenas uma reposição na sala de Tomografia do Hospital dia.

INDICAÇÃO DE OUTRAS CONTRATAÇÕES INTERDEPENDENTES OU VINCULADAS:

Não se aplica.

INDICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DA EQUIPE DE PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO

Altamir Roberto Marascalchi Filho – Eng. Civil

Cleber Eduardo Fernandes Leal – Eng. Civil

FONTE DE RECURSOS:

() **Convênio** - Descrição: _____

() **Programa** - Descrição: _____

RESERVADO PARA INFORMACOES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA	FONTE	N. DESP.	SUB. EL.	ITEM	SUB ITEM	CÓD. APLIC	VALOR

NUMERO DO CONVENIO/LEGISLAÇÃO: _____

ANO DO CONVÊNIO/LEGISLAÇÃO: _____

VALOR DO REPASSE R\$ _____

VALOR DA CONTRA PARTIDA R\$ _____

____/____/____, São José do Rio Preto.



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SAÚDE

PROTOCOLO DO SIGM Nº 2024 75363

CAMINHO ONDE O TERMO DE REFERENCIA E OS ANEXOS FORAM SALVOS NA PASTA
TRANSPARENCIA:

S:\2.DIRETORIAS\13.OBRAS\6.EXPEDIENTE 2024\2.TRS PREDIAL

ASSINA O ORIGINAL

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Coordenador (a)
De Acordo

Secretário Municipal de Saúde
De acordo

