TERMO DE REFERENCIA

OBJETO:

A presente licitação tem como objeto a contratação de empresa especializada para a instalação de divisórias em ambientes internos na Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de melhorar a organização dos espaços, otimizar o uso das áreas físicas e contribuir para a adequação da estrutura às normas sanitárias e de atendimento ao público.

Item	Especificação	Unidade de medida	Quantidade
01	Divisória de Eucatex Naval incluso uma porta de abrir nas medidas totais 1300 x 2400 mm	Unidade	1

FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação de empresa especializada para a instalação de divisórias visa promover a reorganização e melhor aproveitamento dos espaços físicos nas unidades de saúde desta Secretaria. A medida tem por objetivo garantir maior privacidade, conforto e funcionalidade aos ambientes de trabalho e atendimento ao público, contribuindo para a melhoria das condições de trabalho dos profissionais e para a qualidade dos serviços prestados à população. Além disso, a instalação das divisórias está alinhada às exigências sanitárias e de segurança, favorecendo um ambiente mais salubre, organizado e eficiente.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO.

A contratação será efetuada por meio de dispensa de licitação, e o material deverá ser entregue integralmente após a emissão da Autorização de Serviço (AS), observando as especificações do objeto e as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência.

Deverá atender ao descritivo técnico do item licitado e cumprir com os requisitos de qualidade e funcionalidade.

EXECUÇÃO DO OBJETO

A CONTRATADA deverá executar o objeto contratado conforme solicitação da CONTRATANTE, nos termos prescritos no Termo de Referência, obedecendo-se ainda os seguintes preceitos:

- O responsável pelo recebimento do objeto deverá atestar a qualidade e quantidade dos serviços, devendo rejeitar qualquer item que esteja em desacordo com o especificado no Termo de Referência;
- Os serviços rejeitados, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, deverão ser substituídos/refeitos no menor prazo possível, para que não atrapalhe o andamento do evento.

Prazo para Entrega do Objeto:

Prazo de entrega de 20 dias após a emissão da AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO (AS).
Local de Entrega:
Almoxarifado da Saúde
Endereço: Rua Jacques Félix, 02 - São Gonçalo - CEP 12.502-180
Horário de funcionamento: de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 às 16:00.
Telefone: (12) 3123 2900 / Ramal 2916
Email: adminsaude@guaratingueta.sp.gov.br

FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

O responsável para fiscalização do contrato será Celso Rodrigues Zimmermann, sendo responsável pela solução de impasses ou divergências e a verificação do cumprimento das normas e regulamentos necessários.

OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

O fornecedor deverá:
Entregar os itens conforme as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.
Garantir a qualidade, bom funcionamento e conformidade dos produtos entregues.

Prestar assistência técnica durante o período de garantia.
Responsabilizar-se pela entrega no prazo estipulado e pela veracidade das informações fornecidas.

OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde deverá:
Receber os itens no local e prazo estipulado.
Realizar a conferência, verificando se as especificações atendem ao que foi solicitado.
Efetuar o pagamento de acordo com as condições contratuais.

PAGAMENTO

O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a entrega definitiva do equipamento. A forma de pagamento será por meio de transferência bancária.

ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Em conformidade com a Lei 14.133/21, a declaração de impacto orçamentário, conforme estabelecido no artigo 16 da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), está anexa ao processo para fornecer o embasamento necessário para assegurar a adequação orçamentária dos procedimentos descritos neste termo de referência, garantindo a transparência e legalidade na utilização dos recursos públicos.

Celso Zimmermann
Cordenador Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde

Celso R. Zimmermann
Coordenador Adminstrativo

Nádia Maria Magalhães Meireles
Secretaria Municipal de Saúde

FONTE: 05
FICHA: 334
APLICAÇÃO: 301