

**TERMO DE REFERÊNCIA  
 DISPENSA DE LICITAÇÃO**

**1. DO OBJETO**

1.1. Solicitamos a aquisição de serviço de Calibração dos Aparelhos de Desfibrilador Externo Automático para a Diretoria de Atenção Básica, considerando o menor preço global, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

ITEM	DFD	OBJETO:	Tipo	Unidade Medida	Quantidade
01	555	Calibração dos aparelhos de Desfibrilador Externo Automático (DEA)	Serviço	Unidade	19

**2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO**

Solicitamos a calibração dos aparelhos de DEA das unidades, considerando que os certificados vigentes expiram em abril de 2026. A atualização é essencial para garantir segurança e confiabilidade.

UNIDADE	MARCA	MODELO	BP
UMSF Bandeira Branca	Instramed	ION PRO	163872
UMSF Central	Instramed	I.ON	163.881
UMSF Cidade Salvador	Instramed	pro I.ON	163.873
UMSF Esperança	Instramed	i.on/i.on	163874
UMSF Igarapés	Instramed	MODELO I.ON	163:875
UMSF Imperial	Instramed	MODELO I.ON	163.880
UMSF Jardim das Indústrias	Instramed	LED	163.876
UMSF Jardim do Vale	Instramed	I.on	163.994
UMSF Jardim Emília	Instramed	Modelo ion Dea led	176.019
UMSF Jd Yolanda	Instramed	i.on pron	163.878
UMSF Pagador	Instramed Pro	Ion / ion	163.878
UMSF Parque Brasil	Instramed i	I.on/i.on pro	Sem BP
UMSF Parque Meia Lua	Instramed	I.on pro	176.018
UMSF Parque Santo Antônio	Instramed	I.on pro	176018
UMSF Rio Comprido	Instramed	Ion led*2	163.882
UMSF Santa Cruz dos Lázarus	Instramed	Modelo ion/on pro	163.871
UMSF Santo Antônio da Boa Vista	Instramed	I.ON / COD RP15-45	163.982
UMSF São Silvestre	Instramed	Ion LED *2	163.983
UMSF Vila Zezé	Instramed	I.on	163.984

### **3. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS**

3.1 - Trata-se de aquisição de bem comum, mediante Dispensa de Licitação, com divulgação no PNCP e Portal da Transparência do Município.

### **4. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO.**

4.1 - O prazo de entrega dos bens / serviços é de xx dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento / Serviço, no seguinte endereço:

Secretaria de Saúde – Sede  
Diretoria de Atenção Básica  
Av. Maj. Acácio Ferreira, 854 - Jardim Paraiba, Jacareí - SP, 12327-530

4.2 - Município de Jacareí não paga por frete nem por visita técnica.

### **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1- São obrigações da Contratante:

5.1.1- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos com as especificações constantes deste Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento;

5.1.2- Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

5.1.3- Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência;

5.1.4- A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

### **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1- A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Termo de Referência, seus anexos e sua proposta, assumindo exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

6.2- Efetuar a entrega do objeto / serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos.

6.3 - A contratada deverá emitir Certificado de Calibração para cada desfibrilador, contendo:

- Identificação do equipamento (marca, modelo e nº de série);
- Padrões utilizados e rastreabilidade RBC/INMETRO;
- Resultados da calibração, incluindo erros e incerteza;
- Avaliação de conformidade;

- Data da calibração, validade e assinatura do responsável técnico.

A entrega dos certificados é condição obrigatória para aceite do serviço.

## 7. DO PAGAMENTO

O pagamento será realizado no prazo de 25 DFS (vinte e cinco dias fora a semana), onde será efetuado através de crédito em Conta Corrente;

Fazer constar no corpo da Nota Fiscal os números da AF (autorização de fornecimento) / AS (autorização de serviço) e do Empenho, além da Condição de Pagamento;

As Notas Fiscais decorrentes das autorizações deverão ser emitidas em nome de MUNICÍPIO DE JACAREÍ, formato este correspondente à inscrição principal do Município no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

RENILDO  
CARVALHO DA  
SILVA:  
34535734801

Assinado digitalmente por RENILDO CARVALHO DA  
SILVA:34535734801  
DN: C=BR, O=CP-Brasil, OU=Presencial,  
OU=29796279000143, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(em  
branco), CN=RENILDO CARVALHO DA SILVA:  
34535734801  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2020.03.13 10:12:24-03'00  
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

---

**RENILDO CARVALHO DA SILVA**  
Diretor de Atenção Básica