

## TERMO DE REFERÊNCIA

### Contratação por Dispensa de Licitação

#### 1. DO OBJETO

1.1- Aquisição de placas de identificação do Projeto VIVALEITE, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

#### 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

2.1- A presente contratação será realizada por dispensa de licitação, nos termos do art. 75 da Lei nº 14.133/2021, considerando tratar-se de contratação de baixo valor, prevista no DFD nº 716 , classe nº 691.

#### 3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1- A aquisição/contratação justifica-se pela necessidade de suprir as demandas das Unidades de Saúde, garantindo que os munícipes identifiquem os pontos de distribuição do Projeto VIVALEITE.

#### 4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO ITEM (SE HOUVER)	UNID MEDIDA	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<b>Placas de Identificação</b> Medida: 50 x 70 cm; Espessura: 3 mm; Material: PVC semibrilhante Branco com cantos arredondados; Acabamento: Impressão laminada com vinil transparente.		Unidade	19	65,00	1.235,00

4.1- Os materiais/serviços deverão atender às especificações mínimas descritas acima, sendo novos, de boa qualidade e em conformidade com as normas aplicáveis.

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

## 5. PRAZO DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

5.1- O prazo para entrega dos materiais ou execução dos serviços será de até 10 dias, contados a partir do recebimento da **Autorização de Fornecimento/Serviço** ou instrumento equivalente.

## 6. LOCAL DE ENTREGA

6.1- Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço:

Secretaria de Saúde – Sede

Diretoria de Atenção Básica

Av. Maj. Acácio Ferreira, 854 - Jardim Paraiba, Jacareí - SP, 12327-530.

## 7. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

7.1- O critério de julgamento das propostas será o **(MENOR PREÇO UNITÁRIO)**, desde que atendidas todas as especificações estabelecidas neste Termo de Referência.

## 8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1- 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;

8.2- 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;

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

## 9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1- 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;

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

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

**9.4-** 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.

## **10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**10.1-** 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:

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

## **11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**11.1-** As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados da(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):

Ficha: 239

Fonte de Recurso: 05-TransferênciaeConvêniosFederais-Vinculados

RENILDO  
CARVALHO DA  
SILVA:  
34535734801

Assinado digitalmente por RENILDO CARVALHO DA SILVA:34535734801  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Presencial, OU=29796279000143, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF AS, OU=(em branco), CN=RENILDO CARVALHO DA SILVA:34535734801  
Razão: Eu sou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2020.04.29 12:10:49-03'00'  
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

RENILDO CARVALHO DA SILVA  
Diretor de Atenção Básica