

TERMO DE REFERÊNCIA

DISPENSA DE LICITAÇÃO

1. DO OBJETO

1.1. Solicitamos a aquisição dos itens abaixo para a Diretoria de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

| ITEM | DFD | OBJETO: | Tipo | Unidade Medida | Quantidade |
|------|-----|---|----------|----------------|------------|
| 01 | 526 | <p>Aquisição de 22 (vinte e dois) dataloggers de temperatura, conforme as especificações abaixo:</p> <p>Os equipamentos deverão atender, no mínimo, aos seguintes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Faixa de medição: mínima de -30°C a +50°C• Faixa de operação adequada para monitoramento entre +2°C e +8°C• Precisão mínima de ±0,5°C• Registro automático contínuo com intervalo configurável• Memória interna para armazenamento de dados• Sistema de alarme visual e/ou sonoro para desvios de temperatura• Software para emissão de relatórios e exportação de dados• Certificado de calibração rastreável à RBC/INMETRO• Alimentação por bateria de longa duração <p>Local de entrega: Prof. Luiz de Araújo Máximo, 98, Jd. Paraíba, Jacareí-SP.</p> | MATERIAL | UNIDADE | 22 |

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 – A aquisição dos equipamentos faz-se necessária para garantir o adequado controle da cadeia de frio dos imunobiológicos, assegurando a manutenção das temperaturas recomendadas entre +2°C e +8°C, conforme diretrizes do Programa Nacional de Imunizações.

2.2 - O uso de dataloggers possibilita o monitoramento contínuo, registro histórico das temperaturas, rastreabilidade das informações e rápida identificação de desvios, contribuindo para a segurança, qualidade e eficácia das vacinas armazenadas, bem como para a conformidade com as normas sanitárias vigentes.

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 05 (cinco) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento / Serviço, no seguinte endereço:

4.2 - Diretoria de Vigilância em Saúde - Secretaria de Saúde

Praça Prof. Luiz de Araújo Máximo, 98, Jardim Paraíba, Jacareí-SP, CEP:12327-540

4.3 - 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 serviço em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos.

6.3- Garantia do equipamento mínimo 12 (doze) meses.

6.4- Garantia do serviço mínimo 90 (noventa) dias.

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).

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA BARBOSA DOS REIS
Data: 13/02/2026 16:19:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

JULIANA BARBOSA DOS REIS
Supervisora do Programa de Imunização

DANIEL FREITAS ALVES PEREIRA:
31558659897

Assinado digitalmente por DANIEL FREITAS ALVES PEREIRA:
31558659897
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia,
OU=29798279000143, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil
- RFB, OU=REIS, CN=DANIEL FREITAS ALVES PEREIRA, 31558659897
Razão: Este é o e-mail deste documento
Localização: sua localização de assinatura aqui
Data: 2026.02.13 17:38:49-0300
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

DANIEL FREITAS ALVES PEREIRA
Diretor de Vigilância em Saúde