

TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação por Dispensa de Licitação

1. DO OBJETO

1.1- Aquisição de dez mochos odontológicos, para uso nos consultórios odontológicos da PMJ, 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 774, classe 685.

3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1- A aquisição/contratação justifica-se pela necessidade de suprir as demandas da Odontologia (Atenção Básica), nos consultórios. Em breve, inauguraremos dois consultórios odontológicos e também, precisaremos trocar alguns mochos, que estão com defeito.

A ausência do objeto (ou serviço), poderá comprometer o regular funcionamento das atividades dos consultórios odontológicos das Unidades de Saúde.

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO ITEM (SE HOUVER)	UNIDADE	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Mocho odontológico, com altura ajustável, encosto, 5 rodas, base giratória em aço, espuma injetada no assento, pistão à gás, que oferece fácil regulagem e altura. Peso suportado: 110 kg, estofamento azul claro	744	Unidade	10	565,00	5.650,00



4.1- O material deve 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** ou instrumento equivalente.

6. LOCAL DE ENTREGA

6.1- Os materiais deverão ser entregues no seguinte endereço: Avenida Major Acácio Ferreira, 810, Jardim Paraíba Almojarifado da Saúde - Jacareí.

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 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: 247

Fonte de Recurso: 05-TransferênciaeConvêniosFederais-Vinculados

Documento assinado digitalmente
gov.br DANIELA MOTA HESPANHA
Data: 29/05/2026 10:13:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daniela Mota Hespanha
Supervisora de Saúde Bucal