

TERMO DE REFERÊNCIA

DISPENSA DE LICITAÇÃO

1. DO OBJETO

1.1. Solicitamos a aquisição de display de acrílico cristal A4 duplo vertical para a Diretoria de Atenção Básica - Secretaria de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

ITEM	DFD	OBJETO:	Tipo	Unidade Medida	Quantidade
01	630	<p>Aquisição de display de acrílico cristal, formato A4, modelo vertical duplo (tipo sanduíche para inserção de uma única folha A4), com fixação em parede por fita dupla face de alta resistência, com as seguintes especificações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material: Acrílico cristal transparente; • Formato: Tamanho dos compartimentos A4 (21 x 29,7 cm); • Modelo: Vertical duplo, tipo sanduíche (duas placas de acrílico com espaço para inserção de 01 folha A4), com filete espaçador em toda borda; • Fixação: para parede, com fita dupla face de alta resistência já inclusa no produto; • Padrão de acabamento: resistente, de fácil higienização e com boa visibilidade. • Local de entrega: Praça Prof. Luiz de Araújo Máximo, 98, Jardim Paraíba, Jacareí-SP 	MATERIAL	UNIDADE	36

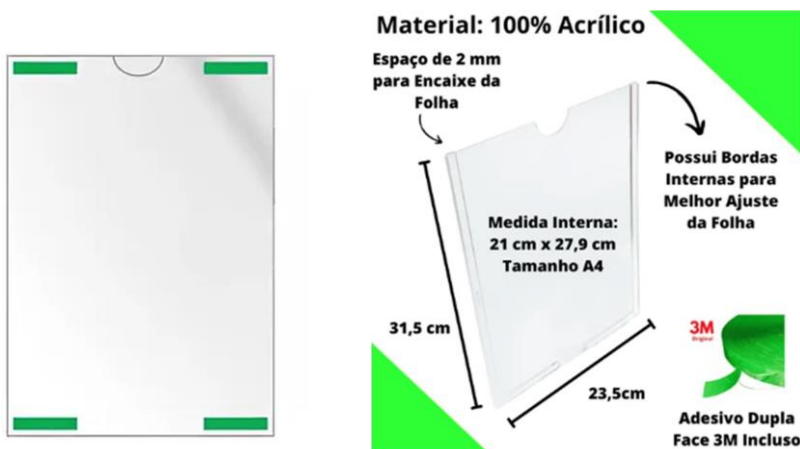


Imagem meramente ilustrativa



2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 – A aquisição visa atender à necessidade de disponibilizar, de forma organizada e durável, informações, comunicados e identificações aos servidores da Diretoria de Atenção Básica. O modelo duplo (sanduíche) garante maior proteção do material impresso, evitando desgaste e permitindo fácil substituição dos avisos. A fixação por fita dupla face de alta resistência possibilita instalação prática, segura e sem necessidade de perfurações na parede.

3. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS

3.1 - Trata-se de aquisição de bem comum, mediante Dispensa de Licitação, com divulgação no PNCP ePortal 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 Atenção Básica - Secretaria de Saúde

Secretaria de Saúde – Sede

Diretoria de Atenção Básica

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

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 objeto / 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).

**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/A3, OU=(em branco), CN=RENILDO
CARVALHO DA SILVA:34535734801
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização: sua localização de assinatura
aqui
Data: 2026.03.05 12:14:21-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 11.1.0

RENILDO CARVALHO DA SILVA

Diretor de Atenção Básica