



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

Aquisição de 35 (trinta e cinco) telefones sem fio e 15 (quinze) telefones com fio, destinados a atender as necessidades administrativas e operacionais das unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde.

QUANTIDADE

35 - TELEFONE SEM FIO

15 - TELEFONE COM FIO

Os aparelhos deverão atender aos seguintes requisitos:

Telefone sem fio: produto novo, sem uso, com garantia mínima de 12 meses, tecnologia DECT 6.0 ou superior, identificador de chamadas, display iluminado e bateria recarregável.

Telefone com fio: produto novo, sem uso, com garantia mínima de 12 meses, identificador de chamadas, teclas de rediscagem, controle de volume e ser compatível com linha analógica.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação justifica pela necessidade de garantir comunicação eficiente entre os setores internos da Secretaria Municipal de Saúde, unidades básicas, coordenações, departamentos administrativos e demais serviços vinculados à pasta.

A comunicação telefônica é ferramenta essencial para o funcionamento dos serviços públicos de saúde, possibilitando agilidade no atendimento à população, marcação de consultas, encaminhamentos, comunicação entre profissionais e suporte às demandas administrativas.

ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo estimado da contratação é de **R\$ 7.175,45 (Sete mil, cento e setenta e cinco reais e quarenta e cinco centavos)**, valor obtido a partir da média dos três orçamentos constantes no processo.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.1. São obrigações da contratante:

5.1.1 Receber o objeto, acompanhar, fiscalizar e verificar sua conformidade;

5.1.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no material, para que ele seja corrigido ou realizado a substituição.

5.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos.

OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constante na proposta aceita e, ainda:

6.1.1. Efetuar a entrega do produto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo de 5 (cinco) dias úteis, no seguinte endereço: Rua Bahia, 371 - São Guilherme, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes ao produto e prazo de garantia ou validade.

6.1.2. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos.

6.1.3. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega e os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto com a devida comprovação.

FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.1.1. A Nota Fiscal/Fatura liquidada deverá, obrigatoriamente, conter o mesmo CNPJ do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal de contrato.

7.1.2. Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

7.1.3. Constatando-se alguma irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes desse contrato serão custeadas pela ficha vinculada à Secretaria da Saúde

Ariella C. dos Santos Braga
Secretária de Saúde



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://cidades.sei.sp.gov.br/ribeirao/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0201423** e o código CRC **A4F5D0C5**.