



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

Esse Termo de Referência tem por objeto a aquisição de portas de madeira de acordo com as especificações e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento para atendimento do Ezídio Peloso.

QUANTIDADE

02 - portas de madeira tipo Curupixá ou similar, com largura aproximada de 0,80 m, produto novo, sem uso, compatível com a estrutura física existente da unidade.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação justifica-se pela necessidade de adequação e manutenção da estrutura física da EAP Ezídio Peloso, visando garantir melhores condições de segurança, privacidade dos usuários e condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo estimado da contratação é de **R\$ 529,16 (quinhentos e vinte e nove reais e dezesseis 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 Das Esmeraldas, nº 420 – Vila Municipal, 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



Documento assinado eletronicamente por **Ariella Christina dos Santos Braga, Secretária de Saúde**, em 26/02/2026, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#) e [Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



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 **0202928** e o código CRC **A4E0344C**.