



## ANEXO III – TERMO DE REFERÊNCIA

### TERMO DE REFERÊNCIA

**Secretaria:** Secretaria de Saúde

**Unidade Requisitante:** Departamento de Assistência Integral à Saúde - DAIS

#### 1. DEFINIÇÃO DO OBJETO:

1.1. A confecção do estojo deverá ser constituída, obrigatoriamente, em plástico transparente com fechamento zip zap deslizante, de ótima qualidade e resistente a água.

1.2. Deverá conter uma arte referente ao kit, a imagem com logo do brasão do município de Santa Isabel, o logo da Secretaria de Saúde e a escrita “Kit Odontológico Infantil”

#### 2. FUNDAMENTAÇÃO:

2.1 Aquisição de estojo personalizado será destinado a Campanha de Saúde Bucal, promovendo a ação de prevenções desenvolvidas no âmbito do Programa Saúde Escola.

#### 3. DESCRIÇÃO DO OBJETO:

3.1 O item, objeto de pretensão, será descrito conforme:

Item	Quant.	Unid.	Descrição
1	4245	UNID	081.001.0248 - ESTOJO EM PVC - ESTOJO EM PVC CRISTAL PERSONALIZADO, MEDIDAS APROXIMADAS 21,5CM X 7,0CM

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 A aquisição deverá ocorrer, através de empresa devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente e padrões de sustentabilidade exigidos neste e demais instrumentos correlatos.

4.2 Não será aceito o objeto que estiver em desacordo com este termo de referência

§ 1º O objeto do contrato poderá ser rejeitado, quando estiver em desacordo com o termo.

4.3 O objeto deverá ser confeccionado utilizando o modelo e a arte abaixo:



## 5. EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Os produtos objetos da pretensão deverão ser entregues no Almoxarifado da Secretaria de Saúde. **Localizado na R. Aparício Alves Machado, 80 – Vila Nova– Santa Isabel– SP, de segunda à sexta-feira das 07h00 às 15h30, exceto feriados.**

5.2 O prazo de entrega dos bens será de até 10 (dez) dias, contados da data de recebimento da Nota de Empenho pela parte vencedora.

## 6. PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO:

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei Federal nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

- **Responsável pela demanda:** Célia Brito Garcia
- **Cargo:** Diretora do Departamento de Assistência Integral à Saúde



## **7. PAGAMENTO:**

7.1 A Contratada deverá emitir Nota Fiscal / Fatura, contemplando o valor total dos materiais fornecidos. (ou dos serviços executados).

7.2 Para atender a ordem cronológica do art. 14 e s.s do Decreto Municipal nº 4.825/2013, fica estabelecido o prazo de pagamento de 11 (onze) dias corridos, após encerramento da quinzena em que se concluiu a obrigação contratual.

## **8. CRITÉRIO DE SELEÇÃO:**

8.1 O fornecedor/ prestador de serviços será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.

## **9 ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:**

9.1 Valor estimado: R\$ 10.000,00 (dez mil reais)

## **10 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

10.1 A Contratada se obriga a executar os serviços de acordo com os prazos e quantidades estipuladas.

10.2 A Contratada é obrigada a pagar todos os tributos, que incidam ou venham a incidir, direta e indiretamente, sobre o material/serviço contratado.

10.3 A Contratada é obrigada a manter durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

## **11 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

11.1 Disponibilizar local adequado para o recebimento dos materiais.

11.2 Fiscalizar e inspecionar os serviços, verificando o cumprimento das especificações técnicas, podendo rejeitá-los, quando estes não atenderem ao especificado.



11.3 Atestar, de acordo com a entrega efetuada, a Nota Fiscal /Fatura, encaminhando-a ao setor competente para pagamento.

11.4 Fornecer a qualquer tempo e com o máximo de presteza, mediante solicitação escrita da Contratada, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos.

## **12. ADEQUAÇÃO À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS**

12.1 Entende-se por "Dados Pessoais", todos e quaisquer dados ou informações que, individualmente ou em conjunto com outros dados ou nomes, identifiquem ou permitam que um determinado usuário seja identificado, nos termos da Lei Federal nº 13.709/2018 ("LGPD").

12.2 A Empresa, na qualidade de operador dos Dados Pessoais, deverá tratá-los única e exclusivamente para as finalidades estabelecidas neste instrumento, ou conforme orientação por escrito fornecida pelo Município.

12.3 Em caso de descumprimento da LGPD, em decorrência deste Registro de Preços ou das orientações fornecidas pelo Município, A Empresa será solidariamente responsável por eventuais prejuízos sofridos pelo Município.

12.4 Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018), a Empresa declara:

a) tratar e usar os dados a que tem acesso, nos termos legalmente permitidos, em especial recolhendo-os, registrando-os, organizando-os, conservando-os, consultando-os ou transmitindo-os somente nos casos em que houver consentimento inequívoco do Município;

b) tratar os dados de modo compatível com as finalidades definidas pelo Município;

c) conservar os dados apenas durante o período necessário à execução das finalidades, garantindo a sua confidencialidade;

d) implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado, bem como contra qualquer outra forma de seu tratamento ilícito;



### 13 RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

As despesas decorrentes da presente aquisição correrão a conta das Dotações Orçamentárias – Fonte de Recursos:

<b>FICHA</b>	421
<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b>	01.09.00
<b>UNIDADE EXECUTORA</b>	01.09.05
<b>FUNÇÃO / SUB FUNÇÃO</b>	10.301
<b>PROGRAMA</b>	0127
<b>CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA</b>	3.3.90.30.00
<b>DR – DESTINAÇÃO DE RECURSO</b>	02.301.0013

Santa Isabel/SP, 22 de abril de 2026.

**CÉLIA BRITO GARCIA**

Diretora do Dep. de Assistência Integral à Saúde

**FELIPE NABIL VARGAS BOU ASSI**

Secretário de Saúde

(assinado no original)