**MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO TURVO/SP**
**CNPJ 44.567.014/0001-67**
**Secretaria Municipal de Saúde**
Rua Padre José Julianett, 310 –CEP 18.940-051 – SÃO PEDRO DO TURVO – SP
e-mail - saude@saopedrodoturvo.sp.gov.br, TEL (14) 33778260

# TERMO DE REFERÊNCIA

REQUISITANTE: Secretaria Municipal de saúde.

**REQUISITADO:** Setor de Licitação/Compras.

**OBJETO:** Dispensa de licitação visando a contratação do serviço de conserto de canetas odontológicas.

## 1 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

| ITEM | QTDE | UND | ESPECIFICAÇÃO/MARCA | Valor méd. un. | Valor méd. total |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 02 | SERV | SERVIÇO DE CONSERTO DE DUAS CANETAS ODONTOLÓGICAS DE ALTA ROTAÇÃO, AMBAS DA MARCA DABI ATLANTE, MODELO COM SACA BROCAS, SENDO UMA MRS 400 TORQUE E OUTRA SILENT. O SERVIÇO DEVERÁ CONTEMPLAR DIAGNÓSTICO, SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS DEFEITUOSAS, REGULAGEM, TESTES DE FUNCIONAMENTO E GARANTIA DO REPARO, DE FORMA A RESTABELECER A PLENA FUNCIONALIDADE DOS EQUIPAMENTOS PARA USO EM PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS | 306,667 | 613,33 |

## 2– DA FORMA DE ENTREGA

**2.1.** O serviço de conserto deverá ser executado no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis, contados a partir da emissão da ordem de serviço, com a devolução das canetas odontológicas em perfeito estado de funcionamento no setor de Saúde Almoxarifado, situado na Unidade Básica de Saúde – UBS Dr. Francisco Antonio Martins, na Rua Padre Jose Julianetti, nº 310, Centro, CEP 18940-51,

telefone (14) 3377-8260, WhatsApp (14) 99819-5602/(14) 997226491, no horário de atendimento das 07h às 16h.

**2.2.** Correrão por conta da contratada todas as despesas relacionadas à retirada, transporte, mão de obra, substituição de peças, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários necessários à execução do serviço.

**2.3.** O objeto será recebido provisoriamente para verificação da conformidade com as especificações técnicas e, após a realização de testes de funcionamento e conferência da qualidade do reparo, será recebido definitivamente.

**2.4.** Serão rejeitados os serviços executados em desconformidade com as especificações do Termo de Referência, sendo exigida a correção ou substituição no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem ônus adicional para a Administração.

**2.5.** Constatadas irregularidades no objeto contratual, o Contratante poderá:

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
b) na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado;
c) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;
d) na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Contratante, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

## 3 – DA GARANTIA

**3.1.** Sobre a garantia de qualidade dos serviços prestados e das peças substituídas, o fornecedor deverá garantir o produto com validade longa, bem conservado e armazenado corretamente para aquisição do departamento de saúde, garantindo o produto em perfeitas condições para uso com qualidade e eficácia.

## 4 – CRITERIOS DE JULGAMENTO

**4.1** Os critérios de julgamento para seleção do fornecedor será o menor valor por item.

## 5 – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

**5.1** As despesas decorrentes desta licitação correrão à conta das dotações orçamentarias:

02.00.00 Poder Executivo
02.06.00 Secretaria Municipal de Saúde
02.06.01 Fundo Municipal de Saúde
*Class. Econômica – 3.3.90.39.00*
*Ficha 138 – FONTE 05*

## 6 – DA FORMA DE PAGAMENTO

**6.1**- O pagamento será efetuado em até 30 dias após a emissão do documento fiscal da fatura pela empresa vencedora.

**6.2** - Deverá constar no documento fiscal o número da licitação, bem como nome do Banco, nº. da Conta Corrente e Agência bancária, da empresa, no caso de pagamento mediante depósito.

**6.3** - Os pagamentos serão efetuados na conta bancária indicada pela CONTRATADA.

**6.4** - Qualquer erro ou omissão, ocorridos na documentação fiscal enquanto não solucionado pela Licitante vencedora ensejará a suspensão do pagamento.

**6.5** - A Prefeitura Municipal de São Pedro do Turvo reserva-se o direito de descontar do pagamento devido à empresa contratada, os valores correspondentes às multas que eventualmente forem aplicadas por descumprimento de cláusulas constantes deste Termo.

Luiz Fernando Camargo Ramos
Secretário Municipal de Saúde
R.G. 12.224.735-6

Luiz Fernando C. Ramos
Secretário Municipal de Saúde

São Pedro do Turvo, 11 de setembro de 2025.