



PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**  
*Secretaria Municipal da Saúde*



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**UNIDADE SOLICITANTE:**

**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - Telefone 3242.7038**

**Contato: Enfermeiro Juliano Pereira Nunes**

**(Coordenador do Pronto Socorro)**

**2. OBJETO**

Contratação de empresa especializada na troca de peças e manutenção em Compressor pistão isento de ar comprimido.

**2.1. Especificação**

Será trocado várias peças do compressor pistão isento, elétrico, de ar comprimido, marca Schulz, modelo CSV 15 ISENTO 3CV 1F, 220V, 60HZ 2P, SERIE 0003896134, horímetro: 0, Ano de fabricação 01/2021

**2.2. Quantidade**

- 03 rolamentos dianteiro/biela
- 01 rolamento traseiro
- 02 biela Schulz
- 01 jogo de anéis BP
- 01 jogo de anéis AP
- 01 jogo espuma tampa carter
- 01 jogo de juntas superior
- 01 Jogo de placas de válvulas
- 01 filtro de ar
- 01 correia Schulz

**2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

Justifica-se a contratação da empresa para substituir as peças danificadas do compressor que está parado a dois anos, que é usado na sala de emergência,



uma espécie de UTI, onde os pacientes aguardam para possíveis transferências, inclusive, podendo se realizar se necessário, partos urgentes. O Fluxo de atendimento neste local é intenso e de grande rotatividade, sendo impossível ficar sem o compressor para uso do ar usado nos pacientes. Desde que o compressor quebrou é feito um sistema paliativo de funcionamento, que além de não estar de acordo com as normas da saúde, gera um grande desconforto para médicos, pacientes e funcionários que transitam no local, onde em cada cama um total de três ficam três cilindro de gás.

#### **4. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

**Valor R\$ 2.307,23**

#### **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1. São obrigações da contratante:

5.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na solicitação da compra;

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 Edital e seus anexos;

#### **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da proposta aceita e, ainda:

6.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;



PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**  
*Secretaria Municipal da Saúde*



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

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

## 7. 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/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato.

7.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

7.3. 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.

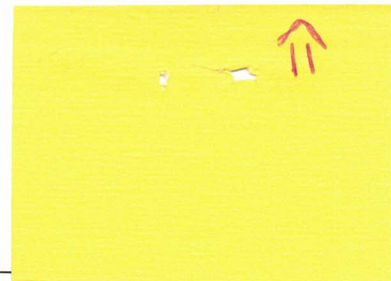
## 8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Ficha Orçamentária nº 383

**Vanessa Simão C. Bastos**

Secretária da Saúde

*Vanessa Simão C. Bastos  
Secretária da Saúde*





PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**  
Secretaria Municipal da Saúde



Planilha de Custo

| Item | Especificação               | Unid. | Qt de | Pratica Manutenção e Equipamentos |
|------|-----------------------------|-------|-------|-----------------------------------|
| 01   | Rolamento dianteiro/biela   | Unid. | 03    | 86,80                             |
| 02   | Rolamento traseiro          | Unid. | 01    | 115,00                            |
| 03   | Biela Schulz                | Unid. | 02    | 340,50                            |
| 04   | Jogo de anéis BP            | Unid. | 01    | 349,90                            |
| 05   | Jogo de anéis AP            | Unid. | 01    | 235,60                            |
| 06   | Jogo de espuma tampa Carter | Unid. | 01    | 106,95                            |
| 07   | Jogo de juntas superior     | Unid. | 01    | 83,70                             |
| 08   | Jogo de placas de válvulas  | Unid. | 01    | 309,70                            |
| 09   | Filtro de ar                | Unid. | 01    | 45,00                             |
| 10   | Correia Schulz              | Unid. | 01    | 119,98                            |

**Justificativa:** Diante do contido no inciso IV, do artigo 23, da Lei federal 24.331, declaro que foi solicitado orçamento a diversas empresas do ramo, em municípios vizinhos, no entanto, não houve interesse das mesmas pois alegam ficar muito dispendioso, principalmente porque envolve traslado várias vezes. Mediante os fatos a empresa que conseguimos, consta na presente planilha

Monte Alto, 08 de março de 2024

  
Vanessa Simão C. Bastos

Secretária de Saúde

Vanessa Simão C. Bastos  
Secretária de Saúde



PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**  
*Secretaria Municipal da Saúde*



**TERMO DE REFERÊNCIA /MÃO DE OBRA**

**UNIDADE SOLICITANTE:**

**PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - Telefone 3242.7038**

**Contato: Enfermeiro Juliano Pereira Nunes**

**(Coordenador do Pronto Socorro)**

**1. OBJETO**

Contratação de empresa especializada na troca de peças e manutenção em Compressor pistão isento de ar comprimido.

**1.1. Especificação**

Mão de obra para execução do trabalho de troca de peças e revisão do do compressor pistão isento, elétrico, de ar comprimido, marca Schulz, modelo CSV 15 ISENTO 3CV 1F, 220V, 60HZ 2P, SERIE 0003896134, horímetro: 0, Ano de fabricação 01/2021

**1.2. Quantidade**

01 compressor

**2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

Justifica-se a contratação da empresa para substituir as peças danificadas do compressor que está sem funcionamento, é muito usado na sala de emergência, uma espécie de UTI, onde os pacientes aguardam para possíveis transferências, inclusive, podendo se realizar se necessário, partos urgentes. O Fluxo de atendimento neste local é intenso e de grande rotatividade, sendo impossível ficar sem o compressor para uso do ar usado nos pacientes. Desde que o compressor quebrou é feito um sistema paliativo de funcionamento, que além de não estar de acordo com as normas da saúde, gera um grande desconforto para médicos, pacientes e funcionários que transitam no local, onde em cada cama um total de três, ficam três cilindro de gás.

*Jor*



#### **4. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

Valor R\$ 1.710,00

#### **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1. São obrigações da contratante:

5.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na solicitação da compra;

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 Edital e seus anexos;

#### **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da proposta aceita e, ainda:

6.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

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

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

#### **7. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO**



PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**  
*Secretaria Municipal da Saúde*



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/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato.

7.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

7.3. 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.

## 8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Ficha Orçamentária nº 389

**Vanessa Simão C. Bastos**

Secretária da Saúde

Vanessa Simão C. Bastos  
Secretária de Saúde



PREFEITURA DE  
**MONTE ALTO**  
*Secretaria Municipal da Saúde*



**Planilha de Custo**

| Item | Especificação                        | Unid. | Qtde | Pratica Manutenção e Equipamentos |
|------|--------------------------------------|-------|------|-----------------------------------|
| 01   | Mão de Obra para execução do serviço | Unid. | 01   | 1.710,00                          |

**Justificativa:** Diante do contido no inciso IV, do artigo 23, da Lei federal 24.331, declaro que foi solicitado orçamento a diversas empresas do ramo, em municípios vizinhos, no entanto, não houve interesse das mesmas pois alegam ficar muito dispendioso, principalmente porque envolve traslado várias vezes. Mediante os fatos, a empresa que conseguimos, consta na presente planilha

**Monte Alto, 07 de março de 2024**

**Vanessa Simão C. Bastos**

**Secretária de Saúde**

*Vanessa Simão C. Bastos  
Secretaria da Saúde*