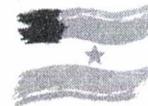




PREFEITURA DE MONTE ALTO



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE E MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE:- SECRETARIA DE SAÚDE

Aquisição de peças para o veículo CZA-9138 - Pas/Microônibus/Não Aplic. VW Kombi-Flex - 2009/2010 – Branco

1.1. Especificação

BOLACHA HOMOCINÉTICA

1.2. Quantidade

SEQ.	PRODUTO	UNIDADE	VR. REF.	QUANT	TOTAL
1	BOLACHA HOMOCINÉTICA	PEÇA	200,00	02	400,00

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A aquisição das referidas peças tem o objetivo de correção de problemas referente ao veículo. Lembrando da necessidade contínua do referido veículo nos atendimentos aos munícipes relacionados a Secretaria de Saúde.

4. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

**O CUSTO ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO É DE R\$ 400,00 (QUATROCENTOS REAIS).

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 de 05 (cinco) dias úteis, acompanhado da respectiva

nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

Av. José Luiz Franco da Rocha, s/n – Centro
E-mail: transporte@montealto.sp.gov.br



PREFEITURA DE MONTE ALTO



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRANSPORTE

E MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS

- 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.

7.4.

8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes deste contrato serão custeadas pela ficha vinculada da Secretaria de Saúde

Donizete Ap. Della Vecchia
Diretor de Manutenção
Rg: 8.821.971