



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



TERMO DE REFERÊNCIA

**UNIDADE SOLICITANTE:**

**Secretaria da Saúde/ CLINICA DE FISIOTERAPIA**

**1. OBJETO**

Contratação de empresa especializada no fornecimento de peça, e manutenção /conserto de refrigerador

**1.1. Especificação**

Será trocado 01 compressor (motor) de um refrigerador marca Dako, 337 litros, capacidade de refrigeração 1/5

**1.2. Quantidade**

01 compressor (motor) 127 Volts.

**2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

Justifica-se a contratação da empresa para substituir a peça danificada do refrigerador porque no Centro de Fisioterapia há um fluxo muito grande de pacientes atendidos diariamente, de diversos bairros da cidade e não há como ficar sem o refrigerador que é usado por funcionários e pacientes, inclusive para guardar medicação, frente as altas temperaturas que estamos vivendo.

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

**Valor R\$ 1.600,00**

**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**

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.



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



- 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

---

**Vanessa Simão C. Bastos**

Secretária da Saúde