

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: Secretaria de Saúde - Projeto Viva Vida.

Telefone: 3241-2424.

1. OBJETO

Confecção de panfletos.

1.1. Especificação

Serviço gráfico para confecção de panfleto 15x21 cm – papel couchê 90 gr, colorido.

1.2. Quantidade

- 1.000 unidades.

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Solicitação de serviço gráfico para confecção de panfletos para divulgação e incentivo à população para participar da campanha Julho Amarelo, mês de luta contra as Hepatites Virais. A distribuição dos folheto tem como objetivo levar informação sobre as formas de prevenção e controle das Hepatites, na intenção de chamar a atenção dos munícipes para essa patologia, reforçando as ações de prevenção e controle das Hepatites.

3. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo estimado da contratação é de R\$ 369,50.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

4.1. São obrigações da contratante:

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

4.1.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

4.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

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

5.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal.

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

5.1.4. 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;

5.1.5. A entrega do objeto deverá ser feita no Projeto Viva Vida no endereço Avenida Comendador Bonfiglioli, nº 777 – Centro - Monte Alto/SP.

6. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado no prazo de até 30 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.

6.1.1. A Nota Fiscal/Fatura liquidada, deverá, obrigatoriamente, conter o mesmo CNPJ/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato.

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

6.3. 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. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Ficha orçamentária: 496

Monte Alto, 11 de junho de 2024.



Vanessa Simão C. Bastos
Secretária de Saúde

Vanessa Simão C. Bastos