



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



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**UNIDADE SOLICITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SAMU**

**1. OBJETO**

Contratação de empresa para aquisição de eletrodos para uso em desfibriladores em ambulâncias SAMU.

**1.1. ESPECIFICAÇÃO**

Os Eletrodos são utilizados no desfibrilador externo automático (DEA), que equipa as viaturas do SAMU, sendo necessário para o atendimento de casos de agravo clínico que levem o paciente a ter uma parada cardiorrespiratória.

**1.2. QUANTIDADE**

LOTE	ÍTEM	PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	1	ELETRODO DURA PADZ GEL REUSAVEL	UN	10

**2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde vem através deste, justificar a necessidade de aquisição de eletrodos, uma vez que são utilizados no desfibrilador externo automático (DEA), que equipa as viaturas do SAMU, sendo necessário para o atendimento de casos de agravo clínico que levem o paciente a ter uma parada cardiorrespiratória.

Desta forma justifica-se a urgência na contratação da manutenção desses equipamentos em razão de saúde pública.

**3. ESTIMATIVA DE PREÇOS**

*J*



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



LOTE	ÍTEM	PRODUTO	VALOR MEDIO
1	1	ELETRODO DURA PADZ GEL REUSAVEL	538,50

#### **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 o mesmo seja substituído, reparado ou corrigido.

4.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto.

#### **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, no prazo determinado pela Secretaria Municipal de Saúde no seguinte endereço Rua Bahia nº 371 – Jardim São Guilherme acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes ao produto, conforme segue, procedência e prazo de garantia ou validade.

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

5.1.3. 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;

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

6.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até trinta (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.



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



- 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. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO**

7.1. O 1º pagamento será realizado de imediato conforme orçamento e mediante recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado e os próximos após 30 dias.

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 nº 427 – Custeio de Ações da Assistência Hospitalar e Ambulatorial.**

Monte Alto, 17 de julho de 2024.

*Vanessa Simão C. Bastos  
Secretária da Saúde*

**Vanessa Simão C. Bastos**  
**Secretária Municipal de Saúde**