



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