



PREFEITURA DE MONTE ALTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: Secretaria de Saúde/ Coordenação de Saúde Bucal

1. OBJETO

Este termo de referência tem por objeto a aquisição de placa eletrônica de acordo com as especificações e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento para atendimento da Coordenadoria de Saúde Bucal.

1.1. Especificação

Placa eletrônica para cadeira odontológica

1.2. Quantidade

01 unidades

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A compra desta placa eletrônica para conserto da cadeira odontológica do PSF Dr. José Ignacio Grellet, se justifica, pois, é esta placa que realiza todos os movimentos necessários para o posicionamento dos pacientes na cadeira. O não funcionamento da cadeira impossibilita o atendimento odontológico. Foi tentado a recuperação da placa existente, mas, não foi possível recupera-la.

3. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo da aquisição é de R\$1.283,33 (um mil, duzentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos)

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;

Rua Bahia, 371 – Vila São Guilherme - Monte Alto - SP
Telefone: (16) 3242 9783
saudebucal@montealto.sp.gov.br

www.montealto.sp.gov.br PrefMonteAlto4



PREFEITURA DE MONTE ALTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, 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 dias (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.

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

Rua Bahia, 371 – Vila São Guilherme - Monte Alto - SP

Telefone: (16) 3242 9783

saudebucal@montealto.sp.gov.br

www.montealto.sp.gov.br PrefMonteAlto4



PREFEITURA DE MONTE ALTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.3. 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 1162

Adrien Cesar Gato
Coordenador de Saúde Bucal

Monte Alto, 03 de outubro de 2024

Vanessa Simão C. Bastos
Secretária de Saúde

Rua Bahia, 371 – Vila São Guilherme - Monte Alto - SP

Telefone: (16) 3242 9783

saudebucal@montealto.sp.gov.br

www.montealto.sp.gov.br PrefMonteAlto4