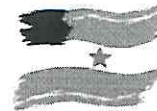




PREFEITURA DE MONTE ALTO



TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE

1. OBJETO

Esse Termo de Referência tem por objeto a aquisição de Creme dental infantil com 1000 a 1100 ppm de fluor e Creme dental adulto com 1500 ppm de fluor, bisnagas com 50gr cada, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento para atendimento da Secretaria e Saúde / Departamento de Saúde Bucal.

2. QUANTIDADE

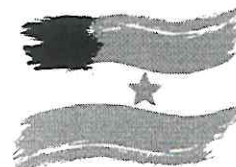
2000 bisnaga de 50gr de Creme dental infantil com 1000 a 1100 ppm de fluor.
2000 bisnaga de 50gr de Creme dental Adulto com 1000 a 1100 ppm de fluor.

3. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A aquisição do creme dental é importante para atender ao programa de saúde na escola, programa de saúde da gestante e unidades básicas de saúde. A quantidade solicitada foi levantada com base no número de alunos matriculados nas escolas pactuadas pelo município ao programa saúde na escola e pelo número de gestantes inscritas no pre-natal odontológico e nas unidades de básicas de saúde.

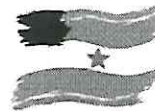
4. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo estimado médio da aquisição é de R\$ 11.966,67 (onze mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos).





PREFEITURA DE MONTE ALTO



5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

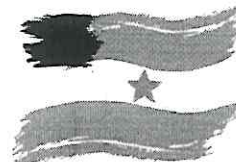
- 5.1. São obrigações da contratante:
 - 5.1.1. Conferir se o material está dentro das condições estabelecidas na solicitação do pedido de compra.
 - 5.1.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que o mesmo seja substituído, reparado ou corrigido.
 - 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 constante na proposta aceita e, ainda:
 - 6.1.1. Efetuar a entrega do produto em perfeitas condições, conforme especificações, no seguinte endereço: Rua Bahia Nº 371, Centro, Monte Alto/SP, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes ao produto e prazo de garantia ou validade.
 - 6.1.2. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos.
 - 6.1.3. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega e 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





PREFEITURA DE MONTE ALTO



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 do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal de contrato.
- 7.1.2. Considera-se ocorrido o recebimento da Nota Fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.
- 7.1.3. 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.

8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes desse contrato serão custeadas pela ficha vinculada a Secretaria de Saúde.

Monte Alto, 26 de fevereiro de 2025.

Ariella C. dos Santos Braga
CPF 279.239.068-90
Secretária Municipal de Saúde


Ariella Christina dos Santos Braga
Secretária de Saúde

