



Prefeitura de Monte Alto

Secretaria da Saúde Farmácia Municipal

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: FARMÁCIA MUNICIPAL

1. OBJETO

1.1. Especificação

Bobina de papel térmica deve ser na cor amarela e possuir gramatura de 48g, dimensão de 57mm (l) X 22 m (c). Deve vir acondicionada em embalagem reforçada e apropriada, que garanta a integridade do produto, rótulo com número do lote, data de fabricação, validade, prazo e procedência.

1.2. Quantidade

210 unidades

2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Esse modelo de bobina é utilizado para a impressão de senhas para organizar o fluxo de atendimento da Farmácia Municipal é de aproximadamente 400 pacientes por dia, chegando a 800 esporadicamente, onde são atendidos pacientes da Farmácia de Atenção Básica, Alto Custo e Ação Judicial. Essa organização se faz necessária para evitar prejuízos ao atendimento da população.

Esse item está com seu quantitativo zerado no Processo nº 32/2024. Foi encaminhado pedido para abertura de nova licitação, porém precisamos de uma compra direta para entrega mais rápida.

3. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo estimado da contratação é de R\$ 560,70.

Jeremias de Paula Eduardo, 2320 – Centro – 15.910-000 – MONTE ALTO – SP

Tel: (16) 3242-5001

Email: farmaci MUNICIPAL@montealto.sp.gov.br



Prefeitura de Monte Alto

Secretaria da Saúde

Farmácia Municipal

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, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

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;

6. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

Jeremias de Paula Eduardo, 2320 – Centro – 15.910-000 – MONTE ALTO – SP

Tel: (16) 3242-5001

Email: farmaci MUNICIPAL@montealto.sp.gov.br



Prefeitura de Monte Alto

Secretaria da Saúde

Farmácia Municipal

6.1. O pagamento será realizado no prazo máximo 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

Vanessa Simão Christóforo Bastos
Diretora de Administração de Farmácias
CRF-SP 49.882

Vanessa Simão Christóforo Bastos
Diretora de Administração de Farmácias
CRF-SP-49.882

