



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

**UNIDADE SOLICITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE**

#### **OBJETO**

Esse Termo de Referência tem por objeto a contratação para aquisição Macas Tubular Fixa de acordo com as especificações e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento para atendimento das Unidades Básicas de Saúde.

#### **QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO**

15 - Macas tubulares, fixas com encosto de cabeça regulável em aço inoxidável branca. Acabamento da superfície com pintura eletrostática a pó-epóxi. Medidas: comprimento de até 2,0m, com largura mínima de 80 cm de altura e 80 cm de largura, com capacidade de carga de até 250 kg. Características adicionais: cabeceira regulável ( de até 5 posições) por cremalheira. Acessórios: leito em madeira estofada de no mínimo de 3 cm de altura, revestida por courvin, pés com ponteiros em PVC.

#### **JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

Aquisição de macas tubulares, para proporcionar um meio seguro e eficiente, garantindo conforto durante a avaliação, procedimentos ou observação de pacientes, no consultório médico das Unidades de Saúde. Além disso, as macas tubulares facilitam o trabalho da equipe médica, permitindo que realizem seus procedimentos com precisão e segurança.

Substituindo as que se encontram quebradas, impossibilitando assim, o uso dos equipamentos nas condições necessárias, para a realização de procedimentos, nos atendimentos médicos, de enfermagem, para gerar um atendimento digno e de qualidade e com segurança para a população usuária do SUS, através dos atendimentos das Unidades de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

O valor estimado apurado da contratação é de R\$ 10.017,30 (DEZ MIL, DEZESSETE REAIS E TRINTA CENTAVOS) apurado através de pesquisa de preço.

## **OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1. São obrigações da contratante:

5.1.1. Aceitar o serviço e 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.

## **OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constante na proposta aceita e, ainda:

6.1.1. Efetuar a prestação do serviço, conforme especificações, prazo determinado pela Secretaria de Saúde, no seguinte endereço: Rua Bahia, 371 - São Guilherme, Monte Alto/SP, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes ao material e/ou serviço 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;

## **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 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.

## RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

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

Monte Alto, 08 de agosto de 2025.

**Ariella Christina dos Santos Braga.**  
**Secretária Municipal da Saúde**



Documento assinado eletronicamente por **Ariella Christina dos Santos Braga, Secretária de Saúde**, em 08/08/2025, às 08:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023 e Decreto Municipal de regulamentação do processo eletrônico](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://cidades.sei.sp.gov.br/ribeirao/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://cidades.sei.sp.gov.br/ribeirao/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0083663** e o código CRC **88324BD4**.

Referência: Processo nº  
3531308.404.00001413/2025-42

SEI nº 0083663