



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE ALTO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

Esse Termo de Referência tem por objeto a pilhas media Tipo C de acordo com as especificações e conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento para atendimento da Secretaria de Saúde

QUANTIDADE

100 pacotes de Pilha alcalina C MEDIA na voltagem de 1,5 especificação técnica pilha tipo alcalina padrão Lr3 (iec) com 0% de mercúrio e cádmio e proteção contra vazamentos, na voltagem de 1,5 no tamanho C MEDIA

JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

A aquisição justifica-se pela necessidade de garantir o funcionamento adequado dos equipamentos médicos utilizados nos atendimentos, uma vez que tais aparelhos dependem de pilhas para sua operação. A reposição periódica do insumo é indispensável para assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população.

ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

O custo estimado da aquisição é de **R\$ 1.673,00 (um mil seiscentos e setenta e três reais)**, valor obtido a partir da média dos **três orçamentos** constantes no processo.

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.

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, 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 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;

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 quando 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 à Secretaria da Saúde

Ariella C. dos Santos Braga
Secretária de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Ariella Christina dos Santos Braga**, Secretária de Saúde, em 30/01/2026, às 11:50, 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, informando o código verificador **0187795** e o código CRC **DEB51B92**.

