



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52
Centro – Silveiras – CEP: 12690-000
Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197
CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

Termo de Referência

1. OBJETO / INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência estabelece as especificações e requisitos para a contratação emergencial de empresa especializada a manutenção corretiva na central de oxigênio medicinal da Unidade Mista de Saúde (UMS) do município, incluindo a troca do PCM (Central/Manifold de Gases Medicinais troca Manual de Oxigênio).

2. DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO OBJETO

2.1

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE
01	1	<p>ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS 2.1 Manutenção Corretiva A manutenção corretiva deve englobar todas as atividades necessárias para garantir o perfeito funcionamento da central de oxigênio medicinal, incluindo: Inspeção e Diagnóstico: Avaliação detalhada do sistema atual para identificar problemas, falhas ou necessidades de reparo. Reparos e Substituições: Realização de todos os reparos necessários e substituição de peças defeituosas ou desgastadas. Teste de Funcionamento: Testes completos de funcionamento para garantir que todos os componentes estejam operando corretamente e de acordo com as normas técnicas vigentes. 2.2 Troca do PCM (Central/Manifold de Gases Medicinais TROVA // Manual de Oxigênio) Desinstalação: Remoção do PCM atual com segurança, garantindo que não haja interrupção na distribuição de oxigênio durante o processo. Instalação do Novo PCM: Instalação de um novo PCM, incluindo todos os componentes necessários para o seu funcionamento adequado. Configuração e Ajustes: Configuração e ajustes do novo PCM para garantir sua operação correta e eficiente. Teste de Funcionamento: Testes de operação do novo PCM para garantir que esteja funcionando de acordo com as especificações técnicas e de segurança. 2.3 Documentação Técnica A empresa contratada deve fornecer toda a documentação técnica relativa aos serviços realizados, incluindo: Relatórios de Inspeção e Diagnóstico: Detalhamento dos problemas identificados e das soluções implementadas. Manuais e Instruções: Manuais de operação, manutenção e segurança do novo PCM. Certificados de Garantia: Certificados de garantia para todos os componentes substituídos e serviços prestados.</p>	SV



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

2.2. A empresa contratada deverá iniciar os serviços no prazo máximo de 72 horas após emissão da AS (Autorização de ordem de serviço)

2.3. Os serviços deverão ser executados no local onde o sistema está instalada, salvo necessidade de remoção de alguma peça para a oficina da contratada, com autorização prévia.

2.4. A empresa deverá disponibilizar técnicos qualificados e com experiência comprovada na manutenção .

2.5. A presente contratação seguirá o quanto disposto na Lei nº 14.133/21, art. 75 inciso II.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO:

3.1 Fundamentação

A contratação de serviços especializados para a manutenção corretiva da central de oxigênio medicinal da Unidade Mista de Saúde (UMS) é fundamental devido ao defeito apresentado pelo sistema atual. Esse problema compromete a continuidade e a qualidade dos atendimentos de saúde. O bom funcionamento da central de oxigênio é vital para a segurança e o bem-estar dos pacientes que dependem do oxigênio medicinal para tratamento.

3.2 Justificativa

- **Segurança dos Pacientes:** A central de oxigênio medicinal é crucial para a administração de oxigênio terapêutico a pacientes em estado crítico. Qualquer falha no sistema pode comprometer a saúde e a vida dos pacientes. O defeito atual necessita de reparo imediato para evitar riscos adicionais.
- **Conformidade com Normas:** A manutenção corretiva e a substituição do PCM garantirão que o sistema esteja em conformidade com as normas técnicas e regulatórias vigentes, evitando possíveis penalidades e garantindo a segurança operacional.
- **Eficiência Operacional:** A correta manutenção e atualização do sistema asseguram a eficiência operacional da UMS, prevenindo interrupções no fornecimento de oxigênio e garantindo um atendimento contínuo e de qualidade.
- **Economia de Recursos:** A manutenção preventiva e corretiva reduz o risco de falhas maiores no futuro, evitando custos adicionais com reparos emergenciais e prolongando a vida útil do sistema.

4. PRAZOS DE EXECUÇÃO DO SERVIÇO:

4.1. A execução do serviço se dará 72 (setenta e duas) horas após o recebimento da AS (Autorização do serviço)



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

4.2. O serviço será realizado na unidade Mista de Saúde, localizado na Praça Padre Joaquim Ferreira da Cunha, Nº 11, Centro.

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia após a execução do serviço, com nota fiscal devidamente atestada por servidor responsável;

5.2. A Nota Fiscal deverá constar à discriminação do serviço, valores tais quais pactuados na proposta, o número da Ordem de Compra e outros dados que julgar convenientes, não apresente rasura e/ou entrelinhas.

5.3. Os recursos para o custeio da aquisição serão consignados no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme parecer contábil.

5.4. O pagamento será feito através de crédito em conta corrente a ser fornecida pela CONTRATADA.

5.5 - O pagamento fica condicionado à apresentação da Relação dos Empregados, com as respectivas guias de recolhimento do FGTS e INSS.

5.6 - A Prefeitura do Município de Silveiras no ato do pagamento efetuará o desconto referente a tributos porventura devidos, inclusive ao INSS.

5.7 - A Nota Fiscal deverá ser entregue ao Setor de Contabilidade da Contratante, juntamente com o referido relatório da execução dos serviços realizados quando couber.

6. GARANTIA

6.1 Prazo de Garantia

A empresa contratada deverá oferecer uma garantia mínima de 6 (seis) meses para todos os serviços prestados e componentes substituídos, contados a partir da data de aceitação final dos serviços pela contratante.

6.2 Cobertura da Garantia

A garantia deve cobrir:

- **Defeitos de Fabricação:** Qualquer defeito de fabricação dos materiais e componentes utilizados na manutenção corretiva e substituição do PCM.
- **Defeitos de Execução:** Quaisquer problemas decorrentes da execução dos serviços, incluindo falhas ou mau funcionamento resultantes de erros na instalação ou manutenção.
- **Desgaste Prematuro:** Desgaste prematuro dos componentes substituídos, que não estejam dentro das especificações de durabilidade esperadas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52
Centro – Silveiras – CEP: 12690-000
Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197
CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

6.3 Responsabilidade Durante o Período de Garantia

Durante o período de garantia, a empresa contratada será responsável por:

- **Reparos e Substituições:** Realizar, sem ônus adicional para a contratante, todos os reparos e substituições necessários devido a falhas ou defeitos cobertos pela garantia.
- **Atendimento Rápido:** Atender prontamente a todas as solicitações de reparo ou substituição, iniciando os trabalhos dentro de um prazo máximo de 48 horas após a notificação pela contratante.
- **Disponibilidade de Peças:** Garantir a disponibilidade de peças de reposição durante todo o período de garantia, de modo a evitar interrupções prolongadas no funcionamento da central de oxigênio medicinal.

6.4 Documentação de Garantia

A empresa contratada deverá fornecer à contratante:

- **Certificados de Garantia:** Certificados de garantia detalhando a cobertura, o prazo e as condições.
- **Relatórios de Serviço:** Relatórios detalhados de todos os serviços de manutenção e reparo realizados durante o período de garantia.

6.5 Exclusões de Garantia

A garantia não cobrirá:

- **Danos Causados por Uso Indevido:** Danos resultantes de uso indevido, negligência ou manuseio inadequado por parte da contratante.
- **Intervenções de Terceiros:** Danos decorrentes de intervenções realizadas por terceiros não autorizados pela empresa contratada.
- **Eventos de Força Maior:** Danos causados por eventos de força maior, como desastres naturais, incêndios, inundações, entre outros.

7. COTAÇÃO DE PREÇOS

7.1. Será divulgado aviso de contratação no sítio eletrônico oficial da Prefeitura, pelo prazo de 3 (três) dias úteis com a especificação do objeto pretendido e com a manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados, devendo ser selecionada a proposta mais vantajosa. Permanecendo a inexistência de propostas, em casos em que não houver nenhuma proposta válida poderá o agente de contratação acatar (quando tiver) as cotação (válidas) utilizada na estimativa de preço.

7.1.2. Solicitar aos fornecedores interessados a apresentação de propostas de preços, de acordo com as especificações deste Termo de Referência;

7.1.3. O Prazo de entrega das propostas serão de 3 (três) dias a contar do envio da solicitação de orçamento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

7.1.4. As proposta deve ter o prazo de validade de no mínimo 60 dias.

7.2. A Cotação com fornecedores deverá, preferencialmente, ser formalizado através de encaminhamento de e-mail, podendo, justificadamente, ser realizado de forma pessoal pelo agente público responsável.

7.3. Justificativa da Escolha da Modalidade de Disputa

A escolha pela modalidade de compra direta para a contratação dos serviços de manutenção corretiva na central de oxigênio medicinal da Unidade Mista de Saúde (UMS) se justifica pela urgência e criticidade dos serviços. O defeito apresentado pelo sistema compromete a continuidade e a qualidade dos atendimentos de saúde, colocando em risco a vida dos pacientes que dependem do oxigênio medicinal para tratamento. A necessidade de reparo imediato é crucial para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes.

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, com fundamento na hipótese do art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

Para fins de contratação, o fornecedor deverá comprovar os seguintes requisitos de habilitação:

a) Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP):

O fornecedor deve comprovar que não está listado no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), ambos mantidos pela Controladoria-Geral da União. A consulta a esses cadastros será realizada tanto em nome da empresa fornecedora quanto de seu sócio majoritário, conforme o artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê a proibição de contratar com o Poder Público para os responsáveis por atos de improbidade administrativa (<https://certidoes.cgu.gov.br/signin>).

b) Prova de Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ):

O fornecedor deve apresentar prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ).

c) Regularidade Fiscal perante a Fazenda Nacional:

O fornecedor deve apresentar certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), comprovando a regularidade fiscal referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU), inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02/10/2014.

d) Regularidade Fiscal Estadual:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

O fornecedor deve apresentar prova de regularidade fiscal estadual, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (CND) estadual.

e) Regularidade Fiscal Municipal:

O fornecedor deve apresentar prova de regularidade fiscal municipal, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos (CND) municipal.

f) Regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS):

O fornecedor deve apresentar prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

g) Declaração sobre o Emprego de Menores:

O fornecedor deve apresentar uma declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 anos, conforme o artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição. (Anexo I)

h) Inexistência de Débitos Inadimplidos perante a Justiça do Trabalho:

O fornecedor deve apresentar certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, conforme o Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

9. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

9.1 Execução dos Serviços

- **Desinstalação e Instalação:** Realizar a desinstalação do PCM (Central/Manifold de Gases Medicinais troca // Manual de Oxigênio) atual e a instalação do novo sistema, conforme especificações técnicas detalhadas no Termo de Referência.
- **Manutenção Corretiva:** Executar a manutenção corretiva da central de oxigênio medicinal, abrangendo todas as atividades necessárias para garantir o perfeito funcionamento do sistema.
- **Teste de Funcionamento:** Conduzir testes completos de funcionamento para garantir que todos os componentes estejam operando corretamente e de acordo com as normas técnicas vigentes.

9.2 Qualidade dos Materiais

- **Materiais de Alta Qualidade:** Utilizar materiais de alta qualidade, incluindo componentes e peças de reposição certificadas, que atendam às normas técnicas e regulamentares aplicáveis.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

- **Certificações:** Fornecer certificados de conformidade e garantia para todos os materiais utilizados.

9.3 Pessoal Qualificado

- **Equipe Técnica:** Disponibilizar uma equipe técnica qualificada, com experiência comprovada na execução dos serviços de manutenção e instalação de sistemas de gases medicinais.
- **Treinamento e EPIs:** Garantir que todos os profissionais estejam devidamente treinados e utilizem equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados durante a execução dos serviços.

9.4 Cumprimento de Prazos

- **Cronograma:** Seguir rigorosamente o cronograma físico-financeiro aprovado, garantindo a conclusão dos serviços dentro do prazo máximo estabelecido de 30 dias corridos.
- **Relatórios Periódicos:** Fornecer relatórios periódicos sobre o andamento dos serviços, informando sobre o progresso e eventuais dificuldades encontradas.

9.5 Conformidade com Normas e Regulamentos

- **Normas Técnicas:** Executar todos os serviços em conformidade com as normas técnicas vigentes, garantindo a segurança e a qualidade da obra.
- **Legislação Ambiental:** Cumprir todas as exigências legais e regulatórias relacionadas ao meio ambiente, evitando qualquer dano ambiental durante a execução dos serviços.

9.6 Responsabilidade por Danos

- **Indenização por Danos:** Indenizar a contratante por quaisquer danos causados às instalações, equipamentos ou terceiros, decorrentes da execução dos serviços.
- **Reparos e Substituições:** Realizar, sem ônus adicional para a contratante, todos os reparos e substituições necessários devido a falhas ou defeitos nos materiais ou na execução dos serviços.

9.7 Garantia e Assistência Técnica

- **Período de Garantia:** Oferecer garantia mínima de 12 meses para todos os serviços prestados e materiais utilizados, cobrindo quaisquer defeitos de fabricação ou execução.
- **Assistência Técnica:** Prestar assistência técnica gratuita durante o período de garantia, realizando reparos ou substituições necessários dentro de um prazo máximo de 48 horas após notificação pela contratante.

9.8 Segurança e Higiene

- **Segurança no Trabalho:** Adotar todas as medidas de segurança necessárias para proteger os trabalhadores e terceiros durante a execução dos serviços.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

- **Higiene e Limpeza:** Manter o local de trabalho organizado e limpo, removendo resíduos e materiais descartados ao final de cada jornada de trabalho.

9.9 Sigilo e Confidencialidade

- **Proteção de Informações:** Garantir a confidencialidade de todas as informações e dados fornecidos pela contratante durante a execução dos serviços.
- **Não Divulgação:** Não divulgar, sem autorização prévia e por escrito da contratante, quaisquer informações obtidas em decorrência do contrato.

9.10 Relacionamento com a Contratante

- **Comunicação Eficiente:** Manter comunicação clara e eficiente com a contratante, respondendo prontamente a quaisquer dúvidas ou solicitações de informação.
- **Cooperação:** Cooperar plenamente com a contratante em todas as etapas do processo, desde a preparação até a conclusão dos serviços.

10. RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

10.1 Fornecimento de Informações

- **Dados e Documentos:** Disponibilizar todas as informações, documentos e dados necessários para a execução dos serviços, incluindo plantas, manuais e históricos de manutenção do sistema de oxigênio medicinal.
- **Esclarecimentos:** Fornecer esclarecimentos adicionais sobre as especificações técnicas e operacionais do sistema, quando solicitados pela contratada.

10.2 Acesso ao Local

- **Permissão de Acesso:** Garantir à contratada acesso livre e seguro ao local de trabalho durante os horários acordados, permitindo a execução dos serviços sem interrupções.
- **Infraestrutura Necessária:** Fornecer as condições mínimas necessárias para a execução dos serviços, incluindo acesso a água, eletricidade e áreas de armazenamento para materiais e equipamentos.

10.3 Supervisão e Acompanhamento

- **Acompanhamento Técnico:** Designar um responsável técnico para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, assegurando que sejam realizados conforme as especificações e prazos estabelecidos.
- **Reuniões de Acompanhamento:** Participar de reuniões periódicas com a contratada para discutir o andamento dos serviços, resolver problemas e tomar decisões necessárias.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52
Centro – Silveiras – CEP: 12690-000
Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197
CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

10.4 Pagamentos

- **Condições de Pagamento:** Efetuar os pagamentos de acordo com os termos estabelecidos no contrato, incluindo adiantamentos, pagamentos parciais e saldo final, conforme o cronograma físico-financeiro.
- **Documentação:** Garantir que toda a documentação necessária para a liberação dos pagamentos, como relatórios de serviço e notas fiscais, esteja devidamente preenchida e entregue em tempo hábil.

10.5 Comunicação

- **Canal de Comunicação:** Manter um canal de comunicação aberto e eficiente com a contratada, facilitando o fluxo de informações e a resolução rápida de quaisquer questões ou problemas que possam surgir durante a execução dos serviços.
- **Notificações:** Informar a contratada imediatamente sobre quaisquer alterações ou eventos que possam impactar a execução dos serviços.

10.6 Fornecimento de Recursos Adicionais

- **Recursos Complementares:** Disponibilizar recursos adicionais que possam ser necessários para a execução dos serviços e que estejam fora do escopo inicial, desde que previamente acordados entre as partes.
- **Apoio Logístico:** Prover apoio logístico, como transporte interno de materiais e equipamentos, quando necessário e previamente acordado.

10.7 Responsabilidade pela Operação do Sistema

- **Operação Durante a Manutenção:** Gerenciar a operação contínua do sistema de oxigênio medicinal durante a execução dos serviços de manutenção, garantindo que os pacientes não sejam prejudicados e que o fornecimento de oxigênio não seja interrompido.
- **Protocolo de Segurança:** Implementar e seguir um protocolo de segurança rigoroso durante a execução dos serviços, em colaboração com a contratada, para minimizar riscos aos pacientes e à equipe médica.

10.8 Aceitação dos Serviços

- **Inspeção Final:** Realizar inspeção final dos serviços executados para verificar a conformidade com as especificações técnicas e a qualidade dos trabalhos realizados.
- **Aceitação Formal:** Emitir um termo de aceitação formal dos serviços concluídos, desde que atendam às especificações e requisitos estabelecidos no contrato.

10.9 Garantia e Assistência Técnica

- **Acompanhamento da Garantia:** Acompanhar a vigência da garantia oferecida pela contratada, notificando quaisquer problemas ou falhas dentro do prazo de garantia para que sejam corrigidos sem custos adicionais.
- **Relatos de Problemas:** Fornecer à contratada relatos detalhados de qualquer problema ou defeito encontrado durante o período de garantia, facilitando a pronta resolução das questões.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

10.10 Compliance e Conformidade

- **Legislação e Normas:** Assegurar que todas as atividades e serviços realizados estejam em conformidade com a legislação e normas aplicáveis, incluindo questões de saúde, segurança e meio ambiente.
- **Autorização e Licenças:** Obter todas as autorizações e licenças necessárias para a execução dos serviços, conforme aplicável.

11. ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO / DOTAÇÃO

10.1. O valor desta contratação é de R\$ 6.985,75 (Seis mil, novecentos e oitenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), conforme mapa comparativo de preços em anexo.

10.2. Dotação Orçamentaria:

10.303.0001.2011 – Manutenção da Secretaria de Saúde

3.3.90.39.00 - Outros Serviços de Terceiros PJ

203 - Ficha

301.0006 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde

12. PENALIDADES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA.

12.1. Em casos de não conformidades específicas, a instituição pode bloquear o pagamento ao fornecedor até que as questões sejam resolvidas.

12.2. Advertências formais por escrito podem ser emitidas ao fornecedor em casos de não cumprimento de prazos ou especificações. Essas advertências podem ser usadas como evidência em casos futuros de não conformidade.

12.3. Se o descumprimento das condições resultar em danos financeiros para a instituição, é possível buscar a cobrança desses danos junto ao fornecedor como forma de compensação.

Silveiras, 02 de agosto de 2024.

ROBINSOS COSTA MOREIRA
Secretária Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP
PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

ANEXO I – MODELO DE DECLARAÇÃO;

DECLARAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº --- /2024

DISPENSA ELETRÔNICA DE VALOR Nº ---/2024

A Empresa _____, com inscrição
no CNPJ n.º _____, sediada na

_____ vem declarar sob as penas da Lei:

Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação na dispensa, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

Que está ciente e concorda com as condições contidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;

Que assume a responsabilidade dos preços ofertados, assumindo como firmes e verdadeiros;

Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91 (se for o caso).

Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

_____ de _____ de 2024

Nome e Assinatura do representante legal da empresa
(Carimbo da empresa)