



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Compreende o objeto deste certame o Registro de preços para a aquisição de materiais de consumo de enfermagem para o Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição/SP.

2. OBJETIVO:

2.1. A aquisição de materiais de enfermagem visa garantir o atendimento integral aos munícipes de Santa Cruz da Conceição em suas unidades de Saúde e promover atendimento de enfermagem de qualidade e com segurança proporcionando a promoção em saúde aos usuários.

3. DAS CONDIÇÕES:

3.1 O objeto desta licitação deverá ser entregue parceladamente, mediante a expedição de solicitação de fornecimento pelo Setor Competente, a qual deverá ser atendida no prazo máximo de 07 (sete) dias a contar da data do recebimento da respectiva solicitação.

3.2 Todas as despesas de transporte, tributos, frete, carregamento, descarregamento, encargos trabalhistas e previdenciários e outros custos decorrentes direta e indiretamente do fornecimento do objeto desta licitação, correrão por conta exclusiva da contratada.

3.3 Os participantes deverão apresentar Registro ou inscrição dos produtos na entidade profissional competente ANVISA dos itens ganhadores;

3.4 Licença de Funcionamento da Empresa emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA);

4. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

4.1 O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a esta Prefeitura Municipal, através do responsável, o direito de não receber o produto, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de o produto não ser de primeira qualidade.

4.2 Para todos os produtos, considerar que o peso, a unidade e a qualidade são pré-requisitos para o recebimento.

4.3 Caso o produto seja entregue em desacordo com os requisitos estabelecidos por este certame, ou em quantidade inferior ao estabelecido, à empresa deverá substituí-lo ou complementá-lo em no máximo 24 (vinte e quatro) horas.

5. LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO:

5.1 Centro de Saúde III “Dr. José Tadeu Mourão” – Rua Ver Gabriel Francisco, 370 Centro – Santa Cruz da Conceição, telefone (19) 3567-1286.

5.2. De Segunda-Feira a Sexta-Feira, exceto Feriados e Ponto Facultativo das 07:00 às 15:30.

6. GARANTIA/VALIDADE:

6.1. Mínima de 18 meses a contar da entrega do objeto.

7. FORMA DE PAGAMENTO:

7.1. O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias contados da data da entrega, execução e ou mensalmente para prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

7.2 A nota fiscal deverá ser encaminhada para o e-mail:
nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br.

8. RESPONSÁVEL/GESTOR:

8.1. Será designada como gestora do presente processo a Diretora do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

Simone Knorre
Diretora do Departamento de Saúde

Santa Cruz da Conceição, 18 de março de 2024.