



***Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição***

ESTADO DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. OBJETO

**1.1** Compreende o objeto deste certame o Pregão para a aquisição de equipamentos e materiais permanentes médicos, de enfermagem e odontológicos, assim como mobiliários para o Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição/SP para serem usados na nova instalação da Estratégia de Saúde da Família “Edgard Hildebrand”.

### 2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

**2.1** A aquisição de equipamentos e materiais permanentes visa equipar e mobiliar o novo espaço físico que alojará a equipe da Estratégia de Saúde da Família. Os equipamentos solicitados proporcionarão uma estruturação adequada e de excelência para atender e consolidar a Atenção Primária deste município e qualificar as ações dos profissionais a fim de garantir o melhor cuidado à saúde da população.

### 3. EXIGÊNCIAS

**3.1** O objeto que estiver em desconformidade com o edital, violado e ou em estado estranho de conservação e apresentação deverão ser substituídos em sua totalidade, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

**3.2** A empresa licitante se responsabilizará pela origem e qualidade dos produtos, além do transporte, carga, descarga e entrega do objeto.

**3.3** O objeto a ser entregue deverá atender às exigências de qualidade, observados os padrões e normas baixadas pelos órgãos competentes de controle de qualidade industrial, atentando-se a proponente, principalmente para as prescrições contidas no art. 39, VIII, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).



## ***Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição***

**ESTADO DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

**3.4** A empresa licitante deverá apresentar cópia do Registro do equipamento junto à Anvisa conforme Resolução - RDC 185 de de 22 de outubro de 2001, quando assim couber.

**3.5** Em hipótese alguma será aceito objeto em desacordo com o edital.

### **4. PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

**4.1** Em até 15 (quinze) dias úteis a partir do recebimento da requisição.

### **5. FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

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

**5.2** Equipamento novo, sem uso anterior.

### **6. LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO**

**6.1** Unidade Básica de Saúde “Dr José Tadeu Mourão” – Rua Ver Gabriel Francisco, 370 Centro – Santa Cruz da Conceição, CEP: 13625-023, telefone (19) 3567-1286.

### **7. GARANTIA/VALIDADE**

**7.1** Mínima de 12 meses a contar da entrega do objeto.

### **8. FORMA DE PAGAMENTO:**

**8.1** O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias e ou até a liberação do convênio, 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



***Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição***

ESTADO DE SÃO PAULO  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

**8.2** A nota fiscal deverá ser enviada impreterivelmente para o e-mail [nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br](mailto:nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br)

**9. RESPONSÁVEL/GESTOR**

**9.1** Será designada como gestora a Senhora Simone Knorre, Diretora Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

Simone Knorre

Diretora do Departamento de Saúde