



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 O presente termo visa a aquisição de materiais de expediente diversos, conforme especificações abaixo, destinados à sala de vacina da Unidade Básica de Saúde “Dr. José Tadeu Mourão”.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A presente contratação tem por objetivo atender à necessidade de aquisição de materiais de expediente e insumos específicos para a adequação e organização da sala de vacina da Unidade de Saúde “Dr. José Tadeu Mourão”. Tal demanda foi formalizada pela Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, em decorrência de orientações recebidas por meio de contato direto com o Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), que recomendou a melhoria dos instrumentos de trabalho utilizados no ambiente de vacinação. A aquisição dos itens solicitados é indispensável para garantir a adequada conservação dos imunobiológicos, bem como para promover a organização, arquivamento e controle eficiente dos documentos e fichas de vacinação. Tais medidas contribuem diretamente para a segurança, rastreabilidade e eficácia do serviço prestado à população, assegurando o cumprimento das normas sanitárias vigentes e a excelência nas ações do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

3. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS E QUANTIDADES

3.1

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	PRANCHETA OFÍCIO POLIESTILENO	10
2	ETIQUETA ADESIVA TP-19	10
3	PASTA CATÁLOGO A4 ORGANIZADORA	5
4	ORGANIZADOR DE DOCUMENTOS VERTICAL	5



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

**ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

5	FICHÁRIO DE MESA COM TAMPA	2
6	GAVETEIRO PLÁSTICO DE MESA C/ 4 GAVETAS	2
7	ÍNDICE PARA FICHÁRIO DE A a Z 6X9	5
8	CAIXA TÉRMICA 15 LITROS COM TERMOMETRO	3
9	CAIXA TÉRMICA 45 LITROS COM TERMOMETRO	3
10	GELO REUTILIZÁVEL 550ML	20
11	GELO REUTILIZÁVEL 200ML	20

4. LOCAL DA ENTREGA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO

4.1 O local de entrega será a UBS “Dr. José Tadeu Mourão” localizada a Rua Vereador Gabriel Francisco, 370, Centro, Santa Cruz da Conceição, CEP:13.625-023.

4.2 Com horário de recebimento das 07h00min até às 16h00min de segunda-feira a sexta-feira exceto em feriados nacionais e municipais.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 Fornecer o produto dentro das especificações técnicas exigidas.

5.2 Providenciar transporte adequado até o local de entrega.

5.3 Substituir, no prazo de até 5 dias úteis, quaisquer unidades com defeito ou fora do padrão estabelecido.

6. FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO

6.1 A conferência e o aceite do material serão realizados por servidor designado, no ato da entrega, com base nas especificações constantes deste Termo de Referência.

7. DO PAGAMENTO

7.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuada 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 Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

**ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

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

8.FISCAL/GESTOR

8.1 Será designada como gestora da presente aquisição a Senhora Simone Knorre, Diretora do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

8.2 Será designada como fiscal da presente aquisição o Senhor Guilherme Nauann Zaghetti Andrade, Auxiliar Administrativo.

Santa Cruz da Conceição, 12 de junho de 2.025.

SIMONE KNORRE

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE