



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 Registro de Preços para aquisição de insumos odontológicos para os consultórios odontológicos da Atenção Primária à Saúde assistidos pelo Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Visando garantir o acesso da população a serviços odontológicos de qualidade, este Registro de Preços tem como objetivo estratégico assegurar o fornecimento contínuo de materiais de consumo odontológicos para os consultórios do Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

3. DA VIGÊNCIA

3.1 A vigência será pelo período de 1 (um) ano podendo ser prorrogado.

4. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES PARA ENTREGA

4.1 Os produtos do presente certame deverão ser entregues na Rua Vereador Gabriel Francisco, 370, Centro, Santa Cruz da Conceição, CEP: 13.625-023, de segunda a sexta-feira, no período das 7:00 às 16:00, em até 10 (dez) dias corridos, contados da data de solicitação efetuada pelo Departamento de Saúde. Sem custos adicionais ao Município de Santa Cruz da Conceição.

4.2 A empresa vencedora do certame deverá fornecer os produtos dentro do prazo determinado, e o mesmo devem vir em embalagem fechada, sem nenhum tipo de violação.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 Fornecer os produtos dentro das especificações técnicas exigidas.

5.2 Garantir que todos os produtos estejam lacrados e em perfeitas condições.

5.3 Providenciar transporte adequado até o local de entrega.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

6. FORMA DE PAGAMENTO

6.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura do produto, na forma de Boletim ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestados do responsável pelo acompanhamento.

6.2 Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para contabilização e pagamento.

7. GESTOR/RESPONSÁVEL

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

7.2 Será designado como fiscal do presente contrato o Senhor Guilherme Nauann Zaghetto Andrade, Auxiliar Administrativo do Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

Santa Cruz da Conceição, 15 de maio de 2.025.

SIMONE KNORRE

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE