



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1.OBJETO

1.1 Aquisição de veículo automotor 0 (zero) km, motor flex, potência entre 1.0 e 1.3, destinado ao transporte da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A aquisição de um veículo para a Equipe de Saúde da Família (ESF) justifica-se pela necessidade de garantir a **mobilidade e a eficiência na prestação de serviços de atenção primária à saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)**, especialmente os princípios de **universalidade, integralidade e equidade**, conforme estabelecido na **Lei nº 8.080/1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

A **Portaria nº 2.436/2017**, que estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define que as equipes de saúde da família devem realizar visitas domiciliares, acompanhamento de grupos prioritários, ações de prevenção, promoção da saúde e controle de doenças crônicas. Para o cumprimento dessas atividades, a disponibilidade de transporte adequado é imprescindível, sobretudo em municípios com áreas rurais ou de difícil acesso.

Além disso, a **Resolução nº 338/2004** do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e orientações do Ministério da Saúde destacam a importância do veículo como instrumento de apoio à execução das atividades, garantindo a resolutividade e a cobertura populacional adequada da atenção primária. **A falta de transporte adequado compromete o alcance das metas de cobertura e a efetividade das ações de saúde no território.**

Portanto, a aquisição do veículo:

- 1. Garante a acessibilidade e deslocamento das equipes** para atendimento domiciliar e ações comunitárias.
- 2. Assegura a integralidade e continuidade do cuidado**, permitindo visitas regulares e acompanhamento de pacientes em áreas de difícil acesso.
- 3. Aumenta a eficiência da ESF**, otimizando o tempo da equipe e ampliando o alcance das ações de saúde preventiva e curativa.
- 4. Cumpre os preceitos legais da PNAB e do SUS**, que estabelecem a necessidade de instrumentos adequados para a execução das atividades de atenção básica.



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

3.ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS DO VEÍCULO

3.1 Dos itens:

- a)** Ano/modelo: vigente ou superior;
- b)** Motor: 1.0 a 1.3 flex com potência mínima de 106 cavalos;
- c)** Carroceria: hatch 4 portas;
- d)** Capacidade: 05 (cinco) ocupantes (motorista + 4 passageiros);
- e)** Direção: elétrica;
- f)** Ar-condicionado;
- g)** Airbag duplo (motorista e passageiro);
- h)** Freios ABS;
- i)** Cintos de segurança de 3 pontos para todos os ocupantes;
- j)** Vidros e travas elétricas nas 4 (quatro) portas;
- k)** Porta-malas compatível com transporte de equipamentos de saúde e materiais administrativos mínimo de 300l
- l)** Combustível: álcool/gasolina (flex);
- m)** Câmbio automático
- n)** Protetor de Carter
- o)** Itens obrigatórios de fábrica: estepe, macaco, chave de roda, triângulo, extintor (quando aplicável pela legislação vigente).

4.GARANTIA

4.1 O veículo deverá possuir garantia mínima de 03 (três) anos de fábrica, sem limite de quilometragem, contra defeitos de fabricação.

5. PRAZO DE ENTREGA

5.1 O veículo deverá ser entregue no prazo de 60 (sessenta) dias corridos após assinatura do contrato ou recebimento da Nota de Empenho/ Pedido de Fornecimento.

6. LOCAL DE ENTREGA

6.1 O veículo deverá ser entregue no Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição, localizado a Rua Vereador Gabriel Francisco, 370, Centro, Santa Cruz da Conceição, São Paulo, CEP:13.625-023;



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

7. ESPECIFICAÇÕES GERAIS

7.1 Deverá haver num raio de até 250 quilômetros da Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição, concessionária autorizada indicada pela Contratada, para fazer as revisões durante o período de garantia dos veículos.

7.2 Deverá ser fornecido um jogo completo da documentação técnica, a qual deverá incluir as características técnicas dos veículos, informações de operações, manutenções e serviços, juntamente com uma (01) chave reserva dos veículos, já codificada e pronta para uso.

7.3 Por conta da Contratada correrão todos os ônus, tributos, taxas, impostos, encargos, contribuições ou responsabilidades outras quaisquer, sejam de caráter trabalhista, acidentário, previdenciário, comercial ou social e entre outras que sejam de competência fazendária ou não, e os saldarão diretamente junto a quem de direito.

7.4 Sempre que convocada, a Contratada deverá comparecer sob pena de assumir o ônus pelo não cumprimento.

7.5 A Contratada será responsável pelos danos causados à Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

7.6 O ônus do transporte (frete, seguro, manuseio e impostos incidentes), bem como todos os custos e riscos inerentes ao deslocamento do veículo da origem até o local de entrega final no Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição, serão de total e exclusiva responsabilidade da Contratada, sem que caiba à Contratante qualquer custo ou ressarcimento adicional a esse título.

7.7 Para o recebimento e aceitação do objeto, a Contratada deverá providenciar a emissão e o acompanhamento do veículo com a respectiva Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) de venda, a qual deverá estar obrigatoriamente emitida com a razão social e o CNPJ da Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição, conforme dados a serem fornecidos pelo Setor de Compras. A inobservância desta exigência será motivo para recusa do recebimento.

7.8 O veículo deverá ser fornecido em condição de zero quilômetro, sem uso prévio, e deverão ter seu primeiro licenciamento (primeiro emplacamento) efetuado diretamente em nome da Prefeitura Municipal de

8. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

8.1 Menor preço unitário, atendidas todas as especificações técnicas exigidas neste Termo de Referência.

9. RECURSO ORÇAMENTÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

9.1 As despesas decorrentes da aquisição do veículo correrão por conta de recursos do orçamento municipal e/ou de transferências federais/estaduais destinadas ao fortalecimento da Atenção Básica em Saúde.

10.FORMA DE PAGAMENTO

10.1 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 a prestação de serviço, 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.

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

Santa Cruz da Conceição, 06 de outubro de 2025.

SIMONE KNORRE

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE