



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. da Igreja, 346 Centro CEP: 95.590-000
E-mail: saude@tramandai.rs.gov.br
Telefone: (51) 3684.9054

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição para contratação de empresa para instalação de toldo fixo para cobertura de veículos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Tramandaí.

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A contratação de empresa para instalação de toldo fixo para cobertura das ambulâncias da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Tramandaí.

2.2. O item será instalado conforme a descrição da tabela abaixo:

ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO UNITÁRIO
01	TOLDO FIXO PARA COBERTURA DE VEÍCULO MEDINDO 6X6 COM ESTRUTURA FABRICADA COM TUBOS DE FERRO COM TRATAMENTO A BASE DE ALUZÍNQUE E COBERTURA COM LONA EM PVC.	01 Unidade	R\$ 7.906,67

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A Dispensa de Licitação se faz necessária para garantir a cobertura de veículos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Tramandaí.

3.2. O levantamento deu-se através de orçamento de fornecedores do ramo. Justifica-se que foram consultadas as ferramentas de pesquisa Licitacon e Banco de Preços, ferramentas estas informatizadas que disponibilizam dados de compras públicas, mas devido a especificidade do objeto, comprometeu a exatidão da pesquisa, apresentando resultados "engessados", não sendo assim, fiel e nem compatível com a necessidade da Secretaria de Saúde, logo, foram utilizados orçamentos de fornecedores.

3.3. Segue em anexo as negativas das pesquisas.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1 A contratada deverá instalar o objeto em perfeito estado de uso e funcionamento, sendo o mesmo novos e de primeiro uso, e nos prazos estabelecidos;

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. O item deverá ser instalado no endereço abaixo:

LOCAL	ENDEREÇO	HORÁRIO
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	Avenida Flores da Cunha 4400 esquina com Alberto Pasqualine, bairro São Francisco II	Das 08h as 17 horas

5.2. A instalação deverá ser realizada após o encaminhamento da Nota de Empenho para a contratada.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Gerenciadora da Contrato : Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.2. Fiscal da Contrato: Rachel Duarte;

6.3. Prazo da Contrato : 30 dias, prorrogáveis pelo prazo máximo permitido em lei.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

7.1 Os pagamentos serão realizados mediante entrega da Nota Fiscal atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da Nota de Empenho e entrega do item, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de dispensa de licitação, visando adquirir o item especificado nesta proposta pelo melhor preço possível, sem comprometer a qualidade e atendendo às especificações do objeto.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

9.1. Considerando os orçamentos realizados, a metodologia de cálculo utilizada para obtenção do valor de referência unitário foi a média dos valores unitários apresentados nos itens da solução. Segue na tabela do item 2.2 deste Termo de Referência;

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. O objeto será adquiridos com verbas oriundas da Emenda Impositiva, cadastrada na LOA 0042/2023 - de autoria do vereador RICHARD STOLL ZANINI;

10.2. Os custos da prestação dos serviços serão suportados pelas respectivas dotações orçamentárias:

11.01.10.302.0181.2177..... MEDIA FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.4.4.9.0.52.00.00.00.....EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE.....**8608**

Tramandaí, 14 de agosto de 2024.



Roger Vinícius Rosa Esteves
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 491/2024