



**ESTADO DO PARÁ**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS**

CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1-OBJETO:**

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição **Equipamento Odontológico**, para atender necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos no exercício de 2018.

**2- OBJETIVO:**

**Aquisição de equipamento Odontológico** para atendimento no âmbito da atenção básica, para suprir as necessidades de materiais/equipamentos odontológicos os quais são imprescindíveis para o bom funcionamento e atendimentos dos munícipes que necessitem da saúde básica.

**3-JUSTIFICATIVA:**

Tendo em vista a demanda contínua de amparo odontológico, faz-se necessária a aquisição de equipamentos Odontológicos para atendimento no âmbito da atenção básica, para suprir as necessidades de materiais/equipamentos odontológicos os quais são imprescindíveis para o bom funcionamento e atendimentos dos munícipes que necessitem da saúde básica voltada para o âmbito local, conforme as condições e especificações inerentes de suas especificações.

**4-ESPECIFICAÇÕES:**

Estão descritas conforme especificação na planilha em anexo.

**5. DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:**

**5.1.** O bem deverá ser entregue no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, cito à Rua José do Patrocínio, 158, Bairro de Fátima, em Óbidos - PA.

**5.2.** A empresa deverá entregar os produtos no horário das 07h30min às 13h30min, de segunda a sexta-feira não será recebido materiais fora do expediente de trabalho.

**5.3.** As despesas relativas ao fornecimento tais como fretes e/ou transportes, correrão à custa exclusivamente da licitante vencedora.