



**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 continua 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.



**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)

**5.4.** As entregas deverão ser realizadas no máximo 07 (Sete) dias úteis contados a partir da data do recebimento da Autorização de Compra, de acordo com as especificações e demais condições estipuladas na proposta comercial;

## **6-DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO:**

Dos Materiais Permanentes:

Serão conferidos pelo fiscal responsável, da seguinte forma:

**6.1-** Provisoriamente, para efeito de posterior verificação da conformidade do produto com a especificação. No local de entrega, servidor designado fará o recebimento dos produtos limitando-se a verificar a sua conformidade com o discriminado na Nota Fiscal, fazendo constar a data da entrega dos materiais e, se for o caso, as irregularidades observadas;

**6.2-** Definitivamente, no prazo de até 05 dias úteis, contados do recebimento provisório pelo fiscal responsável o qual verificará as especificações e as qualificações dos produtos entregues, de conformidade com o exigido neste Termo de Referência.

**6.3-** Com a conferência definitiva e a aprovação do fiscal responsável **conforme item : 11.2- deste Termo de referência**, o qual atestar a nota e encaminha-la para processo de pagamento.

## **7-OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

**7.1-** Cumprir fielmente o contrato, de modo que os materiais sejam fornecidos de acordo com as exigências estabelecidas, ressalvado à SEMSA o direito de, a qualquer tempo e sempre que julgar necessário, proceder à análise dos materiais fornecidos, ficando o ônus decorrente desta análise a cargo exclusivo da CONTRATADA.

**7.2 -** A CONTRATADA compromete-se e obriga-se a cumprir o prazo de entrega dos Materiais estabelecidos neste Termo de Referência, o não cumprimento reserva a Contratante o direito de tomar as providências cabíveis;



**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)

- 7.3-** Fornecer os materiais obedecendo às quantidades requisitadas, horários, prazos e locais estabelecidos para a entrega.
- 7.4-** Os objetos entregues deverão ser novos, de primeira qualidade e de acordo com as especificações exigidas neste termo. A contratante poderá determinar a correção, remoção ou a substituição dos bens que apresentem defeitos ou incorreções resultantes da execução, movimentação ou objetos empregados. Os bens devem estar acompanhados, ainda, quando for o caso, de Termo de Garantia, do manual do usuário, com uma versão em português, e da relação da rede de assistência técnica autorizada.
- 7.5-** Aceitar, mediante solicitação da SEMSA, que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega de materiais, sempre que houver necessidade.
- 7.6-** Responsabilizar-se por todas as obrigações e encargos decorrentes das relações de trabalho com os profissionais eventualmente contratados para a execução deste Contrato, previstos na legislação pátria vigente, sejam de âmbito trabalhista, previdenciário, social, securitários, bem como taxas, impostos, frete/carreto, embalagens e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o fornecimento ora contratado.
- 7.7-** Indenizar a SEMSA por todo e qualquer dano decorrente da execução do presente Contrato, por culpa dos materiais adquiridos ou dolo de seus empregados ou prepostos.
- 7.8-** Para garantia do ressarcimento do dano, total ou parcial, tem a SEMSA o direito de retenção sobre o pagamento devido à CONTRATADA.
- 7.9-** Manter, durante a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação, devendo comunicar a SEMSA, imediatamente, qualquer alteração que possa comprometer a execução do contrato.

**8- DO PAGAMENTO:**

Após o recebimento da nota fiscal e devidamente certificada pelo Fiscal **Responsável**, o pagamento será efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde, o qual a partir de 30 dias, contados do recebimento da Nota Fiscal.



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)

**9. PROGRAMÁTICO:**

As despesas serão custeadas com recursos do:

**2424 - FMS – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**10 301 0003 1 013 – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ATENÇÃO BÁSICA**

**44.90.52 00-EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**

**10- ANEXOS:**

Anexo a este termo de referência, está a **Planilha de aquisição de Equipamento/Material permanente**, correspondente aos citados neste termo.

**11 – FISCAIS**

**11.1** - Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade e execução dos produtos recebidos, Datar e Atestar, assim como **avisar com 20 (vinte) dias** de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (o), para que o(a) mesmo(a) tome as devidas providências a vigência do contrato.

**11.2** - A fiscalização, da contratação será exercida pelo(s) Fiscal(is), **PABLO HENRIQUE FLORENZANO VIANA, RG: 5858550, Decreto: 0451/2018** e **RAFAEL DA SILVA BRANDAO, RG: 5442647, DECRETO: 151/2018**: ao qual competirá: Receber e Verificar a qualidade do serviço prestado, Datar, Atestar, Vigência do Contrato e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração;

**11.3** - O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato; fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em co-responsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993;

**11.4** - O(s) fiscal(is) do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando hora, dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for



**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)

necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

**Nathália Rodrigues da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto: 540/2018



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E FINANÇAS**  
CNPJ Nº. 05.131.180/0001-64 – Fone: (93) 3547-3044  
Rua Dep. Raimundo Chaves, 338, Centro – CEP: 68.250-000

TERMO DE RESERVA ORÇAMENTÁRIA

**PROCESSOS Nº 281/2018-PMO**

**Ref. Solicitação de Abertura Licitatório, Objetivando Aquisição de Equipamento Odontológico, para atender necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos no exercício de 2018.**

Em cumprimento ao que dispõe o art.14 da Lei 8.666/93, DECLARO que existe recurso orçamentário para a despesa acima mencionada, que será consignada na seguinte dotação orçamentária:

**2424 - Fundo Municipal de Saúde;**  
**10.301.0003.1.031-Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica.**  
**44.90.52.00 – Equipamentos e Material Permanente.**

Óbidos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**AMARILDO BENTES DE ANDRADE**

Secretário, Orçamento e Municipal de Planejamento Finanças.

Prefeitura Municipal de Óbidos	
Recebido em:	10:51
Dia:	01 / 08 / 2018
	