**TERMO DE REFERÊNCIA**

1. **JUSTIFICATIVA**
	1. – A Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social do Município de Pinheiro Preto, necessita adquirir lixeirinhas para câmbio de carro para distribuir à população durante campanhas de combate à Dengue, com o intuito da conscientização da população sobre os perigos dessa doença, bem como informar o que é necessário para fazer o controle do mosquito Aedes aegypti, o qual é o vetor transmissor da Dengue, Chikungunya, Zica e Febre amarela.
2. **OBJETO**

2.1 – Aquisição de lixeirinhas de câmbio para carros, com arte sobre o combate ao Aedes aegypti, transmissor da Dengue e outras doenças, com intuito de conscientizar a população do município de Pinheiro Preto.

### ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTIDADE

- Aquisição de 2000 lixeirinhas em TNT, para câmbio de carro, sendo a cor a definir (amarela/vermelha/azul). Deverão ser impressos com uma cor (monocolor). No valor deverá estar incluso os materiais acima citados juntamente com a entrega destes na Unidade de Saúde do município de Pinheiro Preto / SC.

### PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO

4.1 - Os itens deverão ser entregues na unidade de saúde, após o recebimento da Autorização de Fornecimento emitida pelo setor de Compras do Município.

4.2- A entrega dos itens e a emissão da respectiva nota fiscal estão condicionadas ao recebimento da Autorização de Fornecimento ou outro documento equivalente.

4.3 - O contratado é obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados, mesmo após ter sido recebido definitivamente o objeto do contrato.

### (05) PRAZO E CONDIÇÕES DE GARANTIA

5.1 - A garantia dos itens e serviços deverá ser de no mínimo 60 (sessenta) dias, contados a partir da emissão da Nota Fiscal.

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO, ENDEREÇO ELETRÔNICO E TELEFONE

6.1 - A fiscalização do presente contrato ficará a cargo da Secretária Municipal de Saúde do Município

**ZILDETE MARIA DENARDI**, telefone (49) 3562 1494, e-mail: saude@pinheiropreto.sc.gov.br

6.2 - Caberá ao(s) servidor(es) designado(s) bem como a comissão de recebimento verificar se os itens, atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como autorizar o pagamento da respectiva nota fiscal, e participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto licitado.

### (07) CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO

7.1 - O pagamento será efetuado **em até** **30 (trinta) dias** após a entrega, instalações, e recebimento definitivo, com o devido adimplemento contratual, de forma parcelada, mediante emissão e apresentação da Nota Fiscal.

7.1.1 - O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “recebimento definitivo” pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

7.1.2 - Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a contratante.

7.2 - A Nota Fiscal/Fatura deverá ser emitida de acordo com os valores unitários e totais discriminados na Cláusula do contrato.

7.3 - A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE DE PINHEIRO PRETO com indicação do CNPJ específico sob Nº 10.642.703/0001-77

7.4 - O arquivo xml das notas fiscais eletrônicas deverá ser encaminhado obrigatoriamente no seguinte e-mail: notas@pinheiropreto.sc.gov.br para seu devido pagamento.

7.5 - Os pagamentos far-se-ão através de crédito em conta corrente bancária, a partir da data final do período de adimplemento a que se referir.

### (08) OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1 - A vencedora ficará obrigada a entregar os itens, de acordo com as especificações exigidas, na forma, nos locais, prazos e preços estipulados na sua proposta e na Autorização de Fornecimento.

8.2 - Deverá observar todas as normas legais vigentes, obrigando-se a manter as condições de habilitação exigidas.

8.3 - A empresa deverá arcar com todos os encargos de sua atividade, sejam eles trabalhistas, sociais, previdenciários, fiscais ou comerciais.

**(09) CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO/PROCEDIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO.**

9.1. – Caso haja necessidade de acréscimo de materiais posteriormente, ficará a cargo da proponente vencedora, sem qualquer ajuste dos itens e/ou preços cotados.

9.1.2 – Não será admitido que as proponentes interessadas aleguem desconhecimento de fatos/situações ou apresentem necessidades de serviços adicionais após a apresentação da proposta.

9.3 – Serão recusados os itens imprestáveis ou defeituosos que não atendam as especificações e/ou não estejam adequados para uso.

9.4 – A proponente vencedora deverá responder pelos vícios, defeitos ou danos causados a terceiros/Município referente à entrega dos itens, assumindo os gastos e despesas que se fizerem necessários para o adimplemento das obrigações e providenciar a imediata correção das deficiências, falhas ou irregularidades apontadas pela solicitante.

 9.4.1 – A proponente vencedora deverá substituir às suas expensas, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento da notificação expedida pela Secretaria solicitante, o(s) item(s), caso se constate defeitos de fabricação, ou qualquer anormalidade que esteja em desacordo com as especificações deste Edital, dentre outros.

### (10) VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO

10.1 – Segue três orçamentos em anexo.

### (11) DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

### 11.1 – Os materiais descritos neste termo de referência poderão ser pagos através dos recursos da Secretaria da Saúde.

### (12) PRAZO DE VIGÊNCIA CONTRATO

12.1 – Após a assinatura do contrato até 31.12.2020.

**ZILDETE MARIA DENARDI**

**Secretária Municipal de Saúde**