

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 – O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de Equipamentos Odontológicos, em resposta ao repasse de recurso Termo nº 3303101712191346631.

2. FINALIDADE:

Fornecimento de Equipamentos Odontológicos, para melhor atender os pacientes da Secretaria de Saúde.

3. ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO/PRODUTO:

3.1 – Os produtos, quando solicitados, deverão ser entregues na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Dr. Renato Vieira da Silva, nº7 Centro - Natividade/RJ;

3.2 – A entrega deverá ser realizada quando solicitado no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir do horário de solicitação do fornecimento pelo(s) gestor(es) do contrato ou outro servidor designado pelo Município, podendo ser acordado previamente os dias da semana em que deverá haver o fornecimento e o quantitativo necessário, conforme a demanda desta administração;

3.3 – A cada entrega a Empresa Contratada deverá preencher um recibo, especificando a quantidade de Tecido fornecido, a data, o nome legível, e a assinatura do recebedor. Este recibo deverá ser anexado à nota Fiscal enviada para pagamento;

3.4 – Os produtos a serem entregues deverão ser de boa qualidade e devidamente embalados para não comprometer a qualidade dos mesmos;

3.5 – Os produtos deverão possuir rótulo padrão de modo que identifique bem os produtos.

4. DA QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QUANT.
1	Autoclave horizontal analógica 21 litros, 127v câmara inox, painel analógico em teclado de membrana e controle termodinâmico de temperatura e pressão automático, com acompanhamento através de manômetro/termômetro e indicadores luminosos. Fecho da tampa de triplo estágio com sistema de restrição de	unid	03

	abertura por fuso de encaixe e deslizamento por rolamento axial. Sistema de porta com construção dupla totalmente em aço carbono e aço inox laminado. Guarnição em silicone vulcanizado fixada na câmara de esterilização. Não necessita de tubulação para drenagem de água. Operação fácil e automática que permite a seleção de diferentes ciclos.		
2	Aparelho de Raio x Odontológico 70 KV coluna móvel tempo de exposição: 0.07 a 3 seg. Intensidade de corrente do tubo: 8 mA. Painel de comando com display e sistema de comando digital com controle de tempo centesimal, que permite a seleção do tempo de exposição para uso em película (filme) e sensor digital.	unid	01
3	Compressor Odontológico de ar – isento de óleo. Não necessita lubrificação; Com 1,2 Hp e dois cabeçotes, motor, com maior tecnologia, possui reduzido nível de ruído: 54 Db a um metro de distância.	unid	02
4	Ultrassom e jato de bicarbonato – hidrogenado em única unidade compacta, permitindo completa profilaxia e tratamentos em diversas áreas e aplicações. Ajuste da potência ultrassônica digital e gradual, garantindo precisão e eficiência aos procedimentos clínicos. Teclado de superfície com separação de funções digital, facilidade no controle do produto e assepsia do painel. Bico profilático ergonômico, facilitando o acesso aos dentes posteriores; Sistema de acoplamento anti-entupimento, partes internas patenteada; Garrafa de 500 ml acoplada (exclusivo para o modelo CB).	Unid	02
5	Cadeira Mocho Odontológico – sem braços, base giratória cinza em polipropileno com cinco rodízios. Função de ajuste de altura por pistão a gás. Assento e encosto com espumas injetadas que garantem qualidade, conforto e durabilidade ao produto. Peso máximo recomendado: 120 kg, encosto – 38 cm (largura) x 29 cm (altura), assento – 40 cm (profundidade) x 43 cm (largura), altura mínima do chão até o assento: 40 cm, altura máxima do chão até o assento: 50 cm.	unid	06

5. VENCEDOR

5.1 – Será considerada vencedora a proposta que apresentar o menor preço Unitário.

6. OBRIGAÇÃO DA CONTRATANTE

6.1 – Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com preço e as condições acordadas no contrato;

7. OBRIGAÇÃO DA CONTRATADA

7.1 – Cumprir o que dispõe este Termo de Referência, incluindo prazo de entrega do produto;

7.2 – Responsabilizar-se por eventuais danos causados ao produto;

7.3 – Prestar os esclarecimentos que forem solicitados pelo Contratante;



Adm. 2017|2020.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATIVIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. DO PAGAMENTO

8.1 – Após verificado que os produtos foram entregues de acordo com as exigências contidas neste Termo de Referência, o Contratante efetuará o pagamento à CONTRATADA, mediante de Nota Fiscal.

9. Valor Estimado

Estima-se o valor total para eventual aquisição de R\$ 29.816,67 (Vinte e nove mil, oitocentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos).

10. Despesas

Os recursos necessários ao pagamento da despesa decorrente da aquisição deste objeto são oriundos da seguinte dotação:

EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE: 4.4.90.52

RECURSO: EMENDA PARLAMENTAR TERMO Nº 3303101712191346631- VALOR: R\$ 25.000,00.

RECURSO: MAC – VALOR: R\$ 2.000,00

RECURSO: PAB FIXO – VALOR: R\$ 2.816,67

Natividade/RJ, _____ de _____ de 2018.

Autoridade competente

Marília M. Serrano do Nascimento
Secretaria Municipal de Saúde