

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição de um buffet para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR MÉDIO TOTAL
01	BUFFET – Carro térmico (tipo buffet) com salivador e Rodízios: Buffet térmico para alimentos quentes através do “banho maria” com controle por termostato. ESPECIFICAÇÕES: Cubas e tanque fabricados em aço inoxidável; Tampo superior (salivador) em vidro temperado; Tampas e cubas em aço inoxidável; 8 Cubas gastronômicas; Termostato com controle de temperatura e com escala de 10 graus a 80 graus Celsius; Tensão: 220v; Salivador. DIMENSÕES aproximadas (AxLxP): Altura: 130,0 cm; Largura: 146,5cm; Profundidade: 62,5 cm.	01 Unidade	R\$ R\$ 3.569,73

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição de um buffet faz-se necessário para atender a demanda de alimentação dos servidores. Ressalta-se que a alimentação adequada durante a jornada de trabalho é essencial para a atenção dos servidores. Tal medida tem como objetivo a valorização e bem-estar no ambiente de trabalho, garantindo condições adequadas para o pleno desenvolvimento das atividades.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A contratação por Dispensa de Licitação conforme Art. 75, da Lei Federal 14.133/21 é a solução, uma vez que se faz necessária a aquisição para garantir a agilidade na aquisição do item.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

- 4.1. O item deverá possuir garantia mínima de 12 meses;
- 4.2. A unidade deve receber Selo de Identificação de Controle de Qualidade do Fabricante;
- 4.3. O produto deverá vir em embalagem própria, conforme praxe do fabricante, garantindo-se a integridade do produto até seu destino final. Deverá conter todos os dados para identificação do produto, fabricante, data de fabricação e outros que se fizerem necessários;
- 4.4. O produto deverá estar compatível com as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas);
- 4.5. O produto deverá ser entregue embalado em caixa de papelão ou similar para possibilitar o empilhamento, devendo ser indicado a capacidade de empilhamento;
- Durante o período de garantia, a assistência técnica do produto deverá ser prestada por empresa localizada no Município de Tramandaí ou região, sendo que região é compreendida somente dentro do Estado do Rio Grande do Sul, e deverá abranger peças e componentes contra defeitos de fabricação ou possíveis falhas que possam surgir com o uso dos mesmos.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

- 5.1. O serviço deverá ser realizado em até 15 dias, contados a partir do envio da Nota Empenho;
- 5.2. O item deverá ser instalado na Av. Flores da Cunha, 4400, UPA, Tramandaí;

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

- 6.1. Prazo do contrato: 60 dias, prorrogáveis pelo prazo máximo permitido em lei;
- 6.2. Gerenciadora do contrato: Cristiane Fatima Sobirai Brito;
- 6.3. Fiscal do contrato: Luciane Garcia Borges.

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 dos itens, 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 Dispensa de Licitação, visando adquirir o item especificado 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 foi a mediana dos valores, apresentado na tabela do item 1.2 deste Termo de Referência;

9.2. O orçamento foi realizado através da ferramenta de pesquisa Banco de Preços.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:


10.1. O equipamento será adquirido com verbas oriundas da Emenda Impositiva, cadastrada na LOA 0112/2024 – Vereador Clairton Neves Sessim.

10.2. Os custos da futura contratação será absorvido pela respectiva dotação orçamentária:

11.01.10.302.0181.2177 - FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP

3.4.4.9.0.52.00.00.00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - **8608**

Tramandaí, 07 de agosto de 2025.


Carin Cristiane M. da Silva
Secretária Mun.
de Saúde

Carin Cristiane Meyer da Silva
Secretária Municipal de Saúde