



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ADM. 2021/2024**



**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 35/2021**

**01 - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente certame a contratação de empresa especializada para realizar serviços de confecção de bonés e bolsas personalizados para o os ACS \_ Agente Comunitários de Saúde.

**02 - DA JUSTIFICATIVA**

A contratação de Empresa especializada para realizar Serviços de confecção de bonés e bolsas, ambos personalizados para atender as necessidades do setor Saúde, é justificada pela necessidade de cumprir as leis que regulamentam os equipamentos de segurança do trabalho - EPI, NR 06, Portaria N.º 3.214, 08 de Junho de 1978 que aprova as normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, mas também pela identificação e padronização dos profissionais da área da saúde que compõe o setor.


**03 - ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO**

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE
01	Boné na cor Azul escuro, confeccionado em brim, fecho plástico possibilitando a regulagem na parte traseira e escrever Agente Comunitário de Saúde na parte frontal, e o brasão da Prefeitura do Município Aliança do Tocantins na lateral esquerda do boné, com a escrita: Secretaria Municipal de Saúde. Do lado direito escrever a sigla ACS. Sendo: o brasão na cor padrão do município e a escrita na cor branca.	und	05 bonés
02	Bolsa tipo mochila de costas para Agente de Saúde, na cor azul escura confeccionada em lona encerada altamente resistente. Abertura principal com zíper,	und	05.masculina



Fls: 2/7

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ADM. 2021/2024**

	com divisória interna, bolso frontal com zíper. Bolso nas laterais (porta garrafas) 1 Alça externa para mão, entre as alças de costa. Alças de costa com regulagem. Na frente da bolsa deve ter o Brasão da secretaria municipal de saúde de Aliança e escrito Agente Comunitário de Saúde em letra pequena.		
03	<p>BOLSA EM LONA ENCERADA na cor Azul escuro, de alta resistência para as Agentes Comunitárias de Saúde (feminina) com 03 divisórias internas. Um bolso Transparente na parte frontal, Alça para mão e alça estilo mochila, regulável, bolso nas laterais porta garrafa. Altura da bolsa 39 cm, largura 34 cm. Na frente da bolsa (parte transparente) deve ter o brasão da secretaria municipal de saúde de Aliança e escrito: Agente Comunitário de Saúde, em letra pequena. Modelo da bolsa em anexo.</p> 	und	09 femininas



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ADM. 2021/2024**

---

#### **4. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

DOTAÇÃO: 04.0315.10.301.0010.2114 339030 – Material de Consumo – Despesa: 339030 – Fonte: 40.00.000 – ASPS - Fonte 0401.00.000 – SUS – Bloco Custeio – Fundo a Fundo (401 a 410), FICHA 187.

#### **5 – PRAZO PARA ENTREGA E RECEBIMENTO DOS PRODUTOS**

5.1- Os produtos serão recebidos por servidor registrado designado e responsável pelo Almoxarifado da Secretaria de Saúde.

5.2- A empresa deverá entregar os produtos no horário das 08:00 às 14:00 horas, de segunda à sexta-feira, sob quaisquer pretextos, não serão recebidos produtos fora do horário de expediente de trabalho.

5.3- A entrega dos produtos deverá ser feita até no máximo 05 (cinco) dias corridos, a contar da data de recebimento da ordem de compra.

5.4- Os produtos entregues serão novos, assim considerados de primeiro uso, devidamente protegidos e embalados adequadamente contra danos de transporte e manuseio, acompanhados das respectivas notas fiscais.

#### **6 – DO PAGAMENTO**

6.1. O CONTRATANTE efetuará o pagamento em moeda corrente nacional, por meio de transferência bancária, após entrega dos itens no prazo de 10 (dez) dias úteis, mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura discriminada, em via única devidamente atestada por pessoa responsável pelo recebimento, bem como Certidões Negativas de Débito (CNDs), protocolado junto à CONTRATANTE.

6.2. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto pendente de liquidação de qualquer obrigação financeira que lhe imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência.

6.3. O pagamento somente será realizado após a entrega dos materiais e conferência.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ADM. 2021/2024**

---

## **7 – FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO**

A fiscalização ficará a cargo da servidora FRANCISCA IVANEIDE SANTOS PEDROSA, designada mediante a portaria 21-A/2021 para ser a responsável direta pela fiscalização do contrato, observando a especificação do item licitado, para acompanhar e fiscalizar a execução do presente contrato, averiguando a qualidade dos produtos, atestando os documentos da despesa, quando comprovada a fiel e correta entrega para fins de pagamento.

Caberá ao servidor designado rejeitar totalmente ou em parte, qualquer produto que não esteja de acordo com as exigências, ou aquele que não seja comprovadamente original e novo, assim considerado de primeiro uso, bem como, determinar prazo para substituição do material eventualmente fora de especificação.

## **8- RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA**

8.1 – Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, seguros, fretes - carrego e descarrego decorrentes do fornecimento dos produtos, sem qualquer ônus para a Secretaria Municipal.

8.2 – Manter compatibilidade com a obrigações assumidas durante todo processo desta compra.

8.3 – Substituir as suas expensas, todo e qualquer produto entregue em desacordo com as especificações exigidas e padrões de qualidade exigidos, com defeito, vício ou que vier a apresentar problema quanto ao seu consumo dentro do período de garantia.

8.4 – Responsabilizar pelos danos causados diretamente a Administração ou a terceiros, decorrente de sua culpa ou dolo até a entrega do produto no Almoxarifado, incluindo as entregas feitas por transportadoras.

8.5 – Responsabilizar-se pela fiel entrega dos produtos no prazo estabelecido.

8.6 – Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração, durante a execução desta aquisição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALIANÇA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
ADM. 2021/2024



**9 – DA GARANTIA**

Todos os produtos fornecidos deverão possuir garantia referente a defeitos de fabricação, embalagem ou outros, por período mínimo de **12** (doze) meses

**10 – RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE**

10.1 – Designar servidor da Secretaria de saúde para proceder recebimento dos produtos;

10.2 – Rejeitar os produtos que não atendam aos requisitos constantes das especificações;

10.3 – Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho.

Aliança do Tocantins – TO, 16 / 03 / 2022.

Leandra B. P. Pires

Diretor de Saúde

Leandra B. Pimentel Pires  
Diretora de Gestão em Saúde  
Decreto nº 055/2021

Aprovo:

Aliança do Tocantins – TO,      /      /     

Josiel Antonio Berticelli  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 005/2021  
Ordenador de Despesas