



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA  
**BANCO DE LEITE HUMANO**

Rua Dona Ida, S/N – Bairro Aviação – CEP 16.055-505 - Araçatuba/SP  
Telefone: (18) 3636-1175 – e-mail: bancodeleite@aracatuba.sp.gov.br

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

**Objetivo:** Este Termo de referência tem por objetivo estabelecer as especificações para aquisição de etiquetas para identificação dos frascos de leite que são distribuídos para as UTIs neonatais de nosso município.

**Especificações Técnicas:** Etiqueta adesiva auto-colante, impressão em uma cor (preto ou azul), tamanho 10,5 x 3,0 cm.

**Pagamento:** Fornecimento autorizado por empenho, com o pagamento sendo realizado até 30 dias após entrega e emissão da Danfe.

**Local da Entrega:** Banco de Leite Humano, Rua Dona Ida s/n, bairro Aviação, Araçatuba/SP

**Prazo de Entrega/Execução:** 30 dias úteis após a solicitação

**Disposições Gerais:** O fornecedor (gráfica) será responsável pela entrega das etiquetas neste estabelecimento de saúde. Em anexo dois orçamentos. As aplicações legais deste Termo de Referência devem observar as normas vigentes, especialmente a Lei Federal 14.133/21 e suas regulamentações.

Araçatuba, 18 de março de 2024.

---

Jesiela Passarini  
Coordenadora do Banco de Leite Humano