



Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de serviços Complementares e Zeladoria

Tel: (18) 3607-6567

e-mail: dac.sgge@aracatuba.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

Objetivo:

O presente termo tem por objetivo atender a necessidade da Secretaria Municipal de Administração/Departamento de Serviços Complementares nos Cemitérios da Saudade e Recanto de Paz, na contratação de empresa especializada para a confecção de 03 (três) livros de registro de sepultamento, conforme especificações abaixo:

Especificações Técnicas:

Item	Descrição do Item	Quantidade																																																																								
01	<p>LIVRO DE REGISTRO DE SEPULTAMENTO:</p> <p>Descrição: Capa 44cm x 33cm (altura x largura), miolo 43,5 x 32,5 cm (altura x largura), tipo de capa: Precalux preto, nome do Município estampado na capa, livro contendo 200 páginas com numeração de 01 a 200 frente cada página, tipo de numeração: Tipográfica, tipo de papel: Off set, tipo de impressão: 01 cor.</p> <p>Dizeres: Deverá ser dividido em 10 (dez) linhas, somando quatro registros por página, com linhas destacadas horizontais e verticais das tabelas, conforme modelo abaixo:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>..... Sepultura n°.....Quadra n°.....</td> <td>Observações:.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nome.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Filiação.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Falecimento em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nacionalidade..... Idade.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Atestado do Dr.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Foi declarante o Sr°.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Sepultura n°.....Quadra n°.....</td> <td>Observações:.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nome.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Filiação.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Falecimento em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nacionalidade..... Idade.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Atestado do Dr.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Foi declarante o Sr°.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Sepultura n°.....Quadra n°.....</td> <td>Observações:.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nome.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Filiação.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Falecimento em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nacionalidade..... Idade.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Atestado do Dr.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Foi declarante o Sr°.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Sepultura n°.....Quadra n°.....</td> <td>Observações:.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nome.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Filiação.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Falecimento em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Nacionalidade..... Idade.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Atestado do Dr.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Foi declarante o Sr°.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:..... Nome..... Filiação..... Falecimento em.....de.....de..... Nacionalidade..... Idade..... Inumado em sepultura.....Causa mortis..... Atestado do Dr..... Foi declarante o Sr°..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:..... Nome..... Filiação..... Falecimento em.....de.....de..... Nacionalidade..... Idade..... Inumado em sepultura.....Causa mortis..... Atestado do Dr..... Foi declarante o Sr°..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:..... Nome..... Filiação..... Falecimento em.....de.....de..... Nacionalidade..... Idade..... Inumado em sepultura.....Causa mortis..... Atestado do Dr..... Foi declarante o Sr°..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:..... Nome..... Filiação..... Falecimento em.....de.....de..... Nacionalidade..... Idade..... Inumado em sepultura.....Causa mortis..... Atestado do Dr..... Foi declarante o Sr°..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....	03
..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:.....																																																																									
..... Nome.....																																																																									
..... Filiação.....																																																																									
..... Falecimento em.....de.....de.....																																																																									
..... Nacionalidade..... Idade.....																																																																									
..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....																																																																									
..... Atestado do Dr.....																																																																									
..... Foi declarante o Sr°.....																																																																									
..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....																																																																									
..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:.....																																																																									
..... Nome.....																																																																									
..... Filiação.....																																																																									
..... Falecimento em.....de.....de.....																																																																									
..... Nacionalidade..... Idade.....																																																																									
..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....																																																																									
..... Atestado do Dr.....																																																																									
..... Foi declarante o Sr°.....																																																																									
..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....																																																																									
..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:.....																																																																									
..... Nome.....																																																																									
..... Filiação.....																																																																									
..... Falecimento em.....de.....de.....																																																																									
..... Nacionalidade..... Idade.....																																																																									
..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....																																																																									
..... Atestado do Dr.....																																																																									
..... Foi declarante o Sr°.....																																																																									
..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....																																																																									
..... Sepultura n°.....Quadra n°.....	Observações:.....																																																																									
..... Nome.....																																																																									
..... Filiação.....																																																																									
..... Falecimento em.....de.....de.....																																																																									
..... Nacionalidade..... Idade.....																																																																									
..... Inumado em sepultura.....Causa mortis.....																																																																									
..... Atestado do Dr.....																																																																									
..... Foi declarante o Sr°.....																																																																									
..... Pagou RS..... Pelo talão n°.....em.....de.....de.....																																																																									



Prefeitura Municipal de Araçatuba

Secretaria Municipal de Administração

Departamento de serviços Complementares e Zeladoria

Tel: (18) 3607-6567

e-mail: dac.sgge@aracatuba.sp.gov.br

Descrição:

A aquisição de 03 (três) livros de registro de sepultamento é necessária para atender às necessidades da Secretaria Municipal de Administração/Departamento de Serviços Complementares em realizar os registros de sepultamentos com as devidas informações sobre falecimentos de pessoas e detalhes relacionados ao seu sepultamento nos Cemitérios Públicos.

Valor estimado da contratação

Estimativa preliminar de R\$ 1830,00 para a aquisição de 03 (três) livros de registro de sepultamento, sujeito a ajustes após a elaboração do contrato e definição dos detalhes operacionais.

Pagamento:

Serviço será autorizado através de empenho, com o pagamento sendo realizado até 30 dias após o término de todo o serviço.

Local da Entrega:

Rua Coelho Neto, 73 Cep: 16.015-920 Vila São Paulo Araçatuba S/P - De segunda a sexta-feira das 08:00h as 17:30h.

Prazo de Entrega/Execução:

30 dias.

Responsabilidades:

O fornecedor será responsável em executar a entrega nas condições estipuladas, no prazo e local indicados pela Secretaria Municipal de Administração, em observância das especificações do Termo de Referência, acompanhado da respectiva nota fiscal.

Araçatuba, 19 de Setembro de 2024.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 106B-B4CA-104D-01E8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ WANDERLEY INACIO DA SILVA (CPF 095.XXX.XXX-09) em 26/09/2024 17:00:29 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ RONALDO DIAS DOS SANTOS (CPF 600.XXX.XXX-87) em 26/09/2024 17:02:35 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/106B-B4CA-104D-01E8>