



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA  
**SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS**  
R: Afonso Pena, 1537 – Vila Mendonça - CEP 16015-040  
Telefone: (18) 3622-3895/ 3623-5550/e-mail: [dst.aids@aracatuba.sp.gov.br](mailto:dst.aids@aracatuba.sp.gov.br)

## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **Painel fixo duas folhas de canto**

#### **1. Objeto**

---

O serviço a ser contratado se trata da confecção e instalação de um painel fixo com duas folhas de canto em vidro temperado e incolor, nas medidas de 471,5cm de largura e 76,7cm de altura. A contratação do serviço visa atender ao Serviço Ambulatorial Especializado em HIV/AIDS e Hepatites Virais – SAE, especialmente tendo em vista a melhor adequação e condição de trabalho para os servidores que atuam na recepção do Ambulatório.

#### **2. Prazo**

---

Prazo de entrega de 30 dias.

#### **3. Solução como um todo**

---

A produção e instalação deste painel em vidro, servirá como parte da solução a necessidade de proporcionar um ambiente adequado e salubre aos servidores da recepção, a instalação seguirá de onde vai o vidro atual até o teto, fazendo assim o isolamento da repartição onde estes servidores trabalham, desta forma, será possível a instalação de ar-condicionado para o ambiente da recepção.

#### **4. Modelo de execução do objeto**

---

O Regime de execução se dará por compra direta.

#### **5. Modelo de gestão do contrato**

---

Os itens somente serão considerados aceitos após conferência e aprovação pelos servidores responsáveis de cada Departamento solicitante, ficando sujeito a substituição desde que comprovada a preexistência de defeitos, a má fé do fornecedor ou as condições de transporte e/ou embalagens que comprometam a integridade do produto.

#### **6. Critérios de medição e pagamento**

---

Até 30 dias após o recebimento do item.

## **7. Forma e critérios de seleção do fornecedor**

---

Espera-se adquirir os itens descritos nesta solução com o menor preço e melhor qualidade, atendendo as especificações que correspondem à necessidade deste serviço para garantir um serviço de saúde resolutivo e de qualidade.

## **8. Estimativas do valor da contratação**

---

O valor esperado para essa aquisição é de R\$ 1.560,00 (mil quinhentos e sessenta reais).

## **9. Adequação orçamentária**

---

A aquisição do produto possui adequação orçamentária, estimativa de pagamento através da fonte 05 do recurso federal do DST/AIDS, aplicação 303.0002.



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6FBA-116C-CE45-2E00

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

- ✓ AURINEIDE PESSOA ANTUNES (CPF 196.XXX.XXX-32) em 08/10/2024 08:33:47 (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/6FBA-116C-CE45-2E00>