

Proc. Administrativo 2- 944/2025

De: Andrea P. - SMS-ODONTODAB

Para: SMS-DACF - Departamento de Administração e Controle Financeiro da Saúde - A/C Glaucia T.

Data: 28/01/2025 às 14:02:02

Setores envolvidos:

SMS-DACF, SMS-ODONTODAB

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM AUTO CLAVE

Em tempo

Segue termo de referência corrigido.

attt

—

Andrea de S.C. Pereira

Dirigente administrativo 2

Anexos:

AUTO_CLAVE_TERMO_DE_REFERENCIA__AUTO_CLAVE_25_1_.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Floriano Peixoto, 710 – Vila Mendonça - CEP 16015-150 Telefone: (18) 3636-1100 e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO EM AUTO CLAVE

1. Objetivo

O Presente termo tem por objetivo, solicitar o serviço de manutenção, para o pleno funcionamento dos equipamentos, para efetiva esterilização dos instrumentais e materiais de saúde do Centro de Especialidades Odontológicas, sito à rua Manoel Bento da Cruz, 12. B: Paraíso e UAO D. Amélia, sito à Rua Álvarez de Azevedo, 1051. B: D. Amélia

Solicitamos urgência, pois tendo em vista que temos 5 consultórios no Centro de Especialidades Odontológicas, e 1 consultório no UAO D. AMÉLIA/CEO PRÓTESES, lotados, nos endereços citados, e também **esterilizamos** instrumentais de outras unidades.

2-Descrições técnicas:

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS
01	01	AUTOCLAVE MARCA SERCON MOD. AHMC-13 (NP 64116) Reparo da placa eletrônica, desmontagem completa, limpeza interna e externa, revisão do sistema de fechamento da porta, revisão do circuito de circulação de água (válvulas e tubulações), revisão da bomba de vácuo, revisão nos sistemas de segurança, revisão do sistema, teste com integrador químico com ciclo de 1270 C.
02	01	AUTOCLAVE MARCA STERMAX MODELO ANALÓGICA (NP 081569) - Revisão do sistema de aquecimento, revisão do sistema de controle de temperatura, limpeza interna e externa, limpeza da câmara de esterilização, revisão no sistema elétrico, revisão do sistema de fechamento da porta, verificação das resistências, verificação do termostato de segurança, verificação do manômetro, ajuste da pressão de trabalho e teste com integrador químico.
03	01	AUTOCLAVE MARCA STERMAX MODELO ANALÓGICA (NP 081572) EQUIPAMENTO DO CEO - Revisão do sistema de aquecimento, revisão do sistema de controle de temperatura, limpeza interna e externa, limpeza da câmara de esterilização, revisão no sistema elétrico, revisão do sistema de fechamento da porta, verificação das resistências, verificação do termostato de segurança, verificação do manômetro, ajuste da pressão de trabalho e teste com integrador químico.

3-Prazo

Prazo do serviço deverá ser realizado em 10 dias contado a partir do recebimento do empenho.

4- Valor de Referência: R\$ 3290,00 (três mil, duzentos e noventa reais).

5-Pagamento

Pagamento será realizado em até 30 dias após a conclusão do serviço.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Floriano Peixoto, 710 – Vila Mendonça - CEP 16015-150 Telefone: (18) 3636-1100 e-mail: saude@aracatuba.sp.gov.br

6-Local da entrega:

Centro de Especialidades Odontológicas, sito à rua Manoel Bento da Cruz, 12. B: Paraíso.

UAO D. Amélia , sito à Rua Álvarez de Azevedo,1051./ B: D. Amélia

7-Garantia:

Garantia , 90 dias, após a realização do serviço.

7-Disposições Gerais; O prestador executará o serviço, prezando pela integridade do equipamento, fornecendo garantia conforme Legislação Vigente.

A Prefeitura Municipal de Araçatuba se reserva o direito de não efetuar o pagamento em caso de não conformidade com as especificações técnicas neste Termo de Referência.

Todas as disposições deste termo e do processo de aquisição a que se refere esse objeto devem observar a regulamentação vigente, especialmente a Lei Federal 14.133/21 e demais normativas aplicáveis.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: FEAF-5277-358C-9E6A

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

- ✓ ANDREA DE SOUZA CLEMENTINO PEREIRA (CPF 117.XXX.XXX-73) em 28/01/2025 14:02:43 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ ELISANGELA REGINA ARTHUR GUIEM FERRAZ (CPF 250.XXX.XXX-84) em 29/01/2025 12:19:50 (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/FEAF-5277-358C-9E6A>