



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 das seguintes unidades:

Escola Municipal Educação Básica Francisca de Arruda Fernandes, sito R: Maurício de Nassau, 1520 - SP, 16050-480. B: Santana, onde estão sendo atendidas crianças do Projeto Seu melhor Sorriso, Araçatuba

Pronto-Socorro Odontológico, sito R. Rosa Cury - São Joaquim, Araçatuba - SP, 16050-395, do município de Araçatuba, unidade de urgência e emergência atende pacientes de todo município e região, além de realizar a esterilização instrumentais odontológico e afins de outras unidades.

ITEM	QTD	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS
01	01	1 - AUTO CLAVE CRISTOFOLI - 12L , (NP 61358) localizada na EMEB – FRANCISCA DE ARRUDA FERNANDES : - SUBSTITUIÇÃO DO CABO AC; - SUBSTITUIÇÃO DO CONECTOR DE ALIMENTAÇÃO; - MANUTENÇÃO PREVENTIVA; - TESTES E CALIBRAÇÃO CONFORME O FABRICANTE
01	01	2- AUTO CLAVE STERMAX 12L , (NP:81575) localizada no Pronto Socorro Municipal - REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA; - SUBSTITUIR GARNIÇÃO DA PORTA; - SUBSTITUIR VALVULA DE ALIVIO DE PRESSÃO; - TESTES E CALIBRAÇÃO CONFORME O FABRICANTE;

2-Prazo

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

3- Estimativa do valor da contratação:

R\$ 1709,45 (mil setecentos e nove reais e quarenta e cinco centavos.).

4- Pagamento

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

5- Local da entrega:

EMEB: Francisca de Arruda Fernandes EMEB sito R: Maurício de Nassau, 1520 - Santana, Araçatuba - SP, 16050-480.

Pronto-socorro Odontológico, sito R. Rosa Cury - São Joaquim, Araçatuba - SP, 16050-395

6-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, Incisos I e/ou II do artigo nº 75 da Lei 14.133/21 e demais normativas aplicáveis.



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





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 334D-9673-130F-F1E1

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

- ✓ ANDREA DE SOUZA CLEMENTINO PEREIRA (CPF 117.XXX.XXX-73) em 13/02/2025 16:54:56 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ELISANGELA REGINA ARTHUR GUIEM FERRAZ (CPF 250.XXX.XXX-84) em 18/02/2025 14:41:46 (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/334D-9673-130F-F1E1>