

TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação de empresa especializada em serviços de manutenção, instalação e desinstalação de aparelhos de ar condicionado

Este Termo de Referência tem por objetivo estabelecer as especificações técnicas e as condições necessárias para a contratação de prestação serviços necessários para os aparelhos de ares condicionados 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

2-Especificações Técnicas:

Segue abaixo os descritivos:

LOCAL	MARCA	MODELO	PATRIMÔNIO	CAPACIDADE	OBS
Recepção- Manoel Bento da Cruz	Springer	Split	93127	18000	MANUTENÇÃO
Coordenação- Manoel Bento da Cruz	komeco	Split	77015	12000	MANUTENÇÃO
Sala 1-Manoel Bento da Cruz	Elgin	Split	109964	12000	MANUTENÇÃO
Sala 2-Manoel Bento da Cruz	Agratto	Split	103783	12000	MANUTENÇÃO
Sala 3-Manoel Bento da Cruz	Agratto	Split	103784	12000	MANUTENÇÃO
Sala 4-Manoel Bento da Cruz	Agratto	Split	122762	12000	MANUTENÇÃO
Sala 5-Manoel Bento da Cruz	Agratto	Split	75276	9000	MANUTENÇÃO
Sala 5-Manoel Bento da Cruz	Agratto	Split	103782	9000	MANUTENÇÃO
Recepção- prótese	Komeco	Split	87179	18.000	MANUTENÇÃO
Coordenação- Prótese	Komeco	Split	77640	9.000	MANUTENÇÃO
Sala Clínica- Prótese	Austin	Split	29716	24.000	DESIANTALAÇÃO
Sala Clínica- Prótese	Agratto	SPLIT	128257	24.000	INSTALAÇÃO

Assinado por 2 pessoas: ANDREA DE SOUZA CLEMENTINO PEREIRA e ELISANGELA REGINA ARTHUR GUJEM FERREZ
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/F83B-9221-70C1-AE74> e informe o código F83B-9221-70C1-AE74

3-Prazo

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

4- Estimativa do valor da contratação: o valor estimado para a realização do serviço é de R\$ 6500,00, seis mil e quinhentos reais

5- Pagamento

Fornecimento autorizado por empenho, com pagamento sendo realizado até 30 dias após realizado o serviço e emitida a nota fiscal, em conformidade com este termo e legislação vigente.

6- Local da entrega:

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

7-Garantia:

Garantia , 90 dias, após a realização do serviço.

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, art. 75 Inciso II, e demais normativas aplicáveis.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F83B-9221-70C1-AE74

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

- ✓ ANDREA DE SOUZA CLEMENTINO PEREIRA (CPF 117.XXX.XXX-73) em 10/04/2025 15:45:44
GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ ELISANGELA REGINA ARTHUR GUIEM FERRAZ (CPF 250.XXX.XXX-84) em 10/04/2025 16:29:32
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/F83B-9221-70C1-AE74>