



**MUNICÍPIO DE ALVINLÂNDIA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CENTRO DE SAÚDE III  
CNPJ 12.428.129/0001-84



**TERMO DE REFERÊNCIA – COMPRA DIRETA**

**UNIDADE SOLICITANTE:** Diretoria Municipal de Saúde de Alvinlândia.

**1. OBJETO**

Contratação de empresa para prestação de serviço de médico clínico geral.

**1.1. Especificação**

Médico Clínico Geral.	3 meses
-----------------------	---------

**1.2. Quantidade**

8 horas diárias	40 horas semanais
-----------------	-------------------

**2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

A Contratação de serviços especializados em horas/meses de médico clínico geral, se faz necessária mediante o pedido de demissão do médico titular e ainda pelo aumento do quadro clínico de dengue no município.

Dessa maneira, a contratação de médico clínico geral emerge como uma necessidade imperativa, fundamentada nos princípios da saúde pública e no compromisso com o bem-estar da comunidade. Este posicionamento reforça o comprometimento da Diretoria Municipal de Saúde com a oferta de serviços de saúde de qualidade, pautados pela eficiência, humanização e respeito aos direitos fundamentais de seus cidadãos, atendendo a necessidade da unidade de Saúde da Diretoria Municipal de Saúde de Alvinlândia, garantindo o



**MUNICÍPIO DE ALVINLÂNDIA  
ESTADO DE SÃO PAULO  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



CENTRO DE SAÚDE III  
CNPJ 12.428.129/0001-84

#### **4. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

O custo estimado da contratação é de R\$44.286,00.

#### **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

5.1. São obrigações da contratante:

5.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na solicitação da compra;

5.1.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

5.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

#### **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

6.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da proposta aceita e, ainda:

6.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

6.1.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

6.1.4. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

#### **7. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO**

7.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem



**MUNICÍPIO DE ALVINLÂNDIA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



CENTRO DE SAÚDE III  
CNPJ 12.428.129/0001-84

bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.1.1. A Nota Fiscal/Fatura liquidada, deverá, obrigatoriamente, conter o mesmo CNPJ/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato.

7.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

7.3. Constatando-se alguma irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

## **8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

O recurso tem origem na ficha orçamentária: DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 02 08 DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 020802 DIVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. 10 SAÚDE. 10 301 ATENÇÃO BÁSICA. 10 301 0120 ATENDIMENTOS INTEGRAL A SAÚDE. 10 301 0120 2029 0000 MANUTENÇÃO DA DIVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. MATERIAL DE CONSUMO 3.3.90.39.00 E 300.093. FICHA 627.

Alvinlândia, 01 de abril de 2024.

*Bruna Maria de Souza*  
Fiscal de Contrato  
CPF: 398.754.838-00

**Assinatura do técnico responsável**