



ANEXO B

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1 AQUISIÇÃO DE EXAMES DE OFTALMOLÓGICOS PARA PACIENTES DO SUS MUNICIPAL.

2. DAS ESPECIFICAÇÕES

ITENS	PRODUTOS /ESPECIFICAÇÃO	QUANT.	UNID. MED
1	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓNEA	08	SERV.
2	TOMOGRAFIA DE COERENCIA OPTICA (OCT)	26	SERV.
3	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	02	SERV.
4	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	12	SERV.
5	DACRIOCISTOGRAFIA	02	SERV.
6	IRIDOTOMIA	01	SERV.

3. DA VIGÊNCIA

3.1 Não será celebrado contrato com o fornecedor, uma vez que serviço dessa compra deverá ser entregue em única parcela, fazendo apenas o empenho.

4. DA AVALIAÇÃO

4.1 O custo a ser estimado apurado a partir de orçamentos, elaborado pelo departamento de compras, em pesquisas de mercado.

5. DA JUSTIFICATIVA

5.1 A aquisição se faz necessária para atender demanda do serviço social da saúde, conforme solicitação da assistente social da Saúde, Maria Ap. Lima Moraes. Os pacientes necessitam do exame para o tratamento de saúde e o município não possui vagas para agendamento junto a Diretoria Regional de Saúde.

6. DO RECEBIMENTO DO OBJETO

6.1 Os exames deverão ser executados em até 20 (vinte) dias após o recebimento da ordem de fornecimento.

6.2 Os exames serão agendados em Clínica ou Hospital especializado. A execução dos exames serão em clínica / hospital e agendado mediante ordem de fornecimento.

6.3 No ato da execução, o Funcionário designado para receber, providenciará a conferência da execução dos exames e a conformidade das suas especificações de acordo com as exigências constantes neste termo.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A Contratada obriga-se a:

7.1 Responsabilizar-se pela realização dos exames em tempo hábil após a ordem de fornecimento.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

A Contratante obriga-se a:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD
CNPJ (MF) 44.723.757/0001-89

Praça Independência, 100
CEP 13370-000 RAFARD-SP

TELEFONE: (19) 3496 7520
FAX: (19) 3496 1634

DIRETORIA DE SAÚDE

Unidade Básica de Saúde
Av. Dr. José Soares de Faria, nº 452, Centro
CEP 13370-000, Rafard SP, Fone: (19) 3496 7220

8.1 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do exame executado com as especificações constantes neste termo de referência.

8.2 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado.

8.3 Efetuar o pagamento no prazo previsto.

9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1 O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a emissão e aceitação da Nota Fiscal pela Diretoria demandante através de depósito ou transferência bancária em conta-corrente em nome da empresa, não aceitamos boleto.

9.2 O documento fiscal deverá necessariamente estar em nome da empresa fornecedora ou prestadora do serviço.

Rafard, 08 de julho de 2024.


Vanderlei Cocato Borges
Diretor de Saúde