

TERMO DE REFERÊNCIA

TR nº /2025

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa visando o fornecimento de peças, para serem substituídas, quando da revisão de garantia, para o veículo: GUN126L-BGFLXG3 - HILUX CS DSL 4X4, PLACA: RRH0180/SE, vinculado ao programa de Atenção Especializada, pertencente a este Fundo Municipal de Saúde, nos termos do art. 75, inciso IV, da Lei nº 14.133/2021.

1.2. Quantitativo: 01 (uma) revisão com fornecimento de peças e mão de obra especializada.

1.3. Prazo contratual: execução imediata, conforme agendamento com concessionária autorizada.

1.4. Não aplicável ao Catálogo de Padronização.

1.5. A execução ocorrerá na concessionária autorizada, com garantia técnica conforme o fabricante.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2.1. A demanda originou-se da necessidade de cumprimento do plano de manutenção preventiva exigido pelo fabricante, visando a preservação da garantia do veículo.

2.2. A contratação está prevista no Plano de Contratações Anual (PCA) do Fundo Municipal de Saúde.

2.3. Não houve ETP formal, por tratar-se de contratação direta em razão da baixa complexidade e valor reduzido.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1. A solução consiste na execução da revisão veicular por empresa autorizada pela montadora, garantindo assim a manutenção da garantia de fábrica.

3.2. A empresa deverá fornecer peças originais e mão de obra qualificada. A escolha por concessionária autorizada se dá pela exigência do fabricante.

3.3. O ciclo de vida do objeto (veículo) está atrelado às manutenções periódicas. A revisão é parte integrante da vida útil, com impacto direto na depreciação e performance do bem.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Não foram estabelecidos critérios de sustentabilidade.

4.2. Não será admitida subcontratação.

4.3. Será exigida garantia legal do serviço executado e das peças substituídas.

4.4. Não há necessidade de vistoria prévia.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Os serviços serão executados conforme rotinas padronizadas do fabricante.

5.2. Local: concessionária autorizada da marca Toyota. Período: conforme agendamento.

5.3. As peças deverão ser originais e os serviços realizados por profissionais certificados.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A fiscalização será realizada por servidor designado do Setor de Transporte, que acompanhará a execução do serviço e conferência da nota fiscal, peças aplicadas e garantia fornecida.

7. PAGAMENTO DA CONTRATAÇÃO

- a) O recebimento dos serviços ocorrerá após conferência e aceite do setor competente;
- b) A liquidação da despesa se dará mediante apresentação da nota fiscal e documentos comprobatórios;
- c) O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após a liquidação;
- d) A forma de pagamento será por transferência bancária para conta da empresa contratada.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

- a) Modalidade: contratação direta por dispensa de licitação;
- b) Forma de realização: contratação com base no art. 75, IV da Lei nº 14.133/2021;
- c) Critério de julgamento: menor preço entre fornecedores autorizados;
- d) Exigência: apresentação de proposta comercial e comprovação de autorização da montadora.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Valor estimado da contratação, **R\$ 1.441,87 (um mil quatrocentos e quarenta e um reais e oitenta e sete centavos)**, conforme proposta comercial anexa.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Órgão: 03 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

UO: 0301 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABAIANA

10.302.0007.2095 – GESTÃO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR;

Classificação Econômica: 33903000 – Material de Consumo;

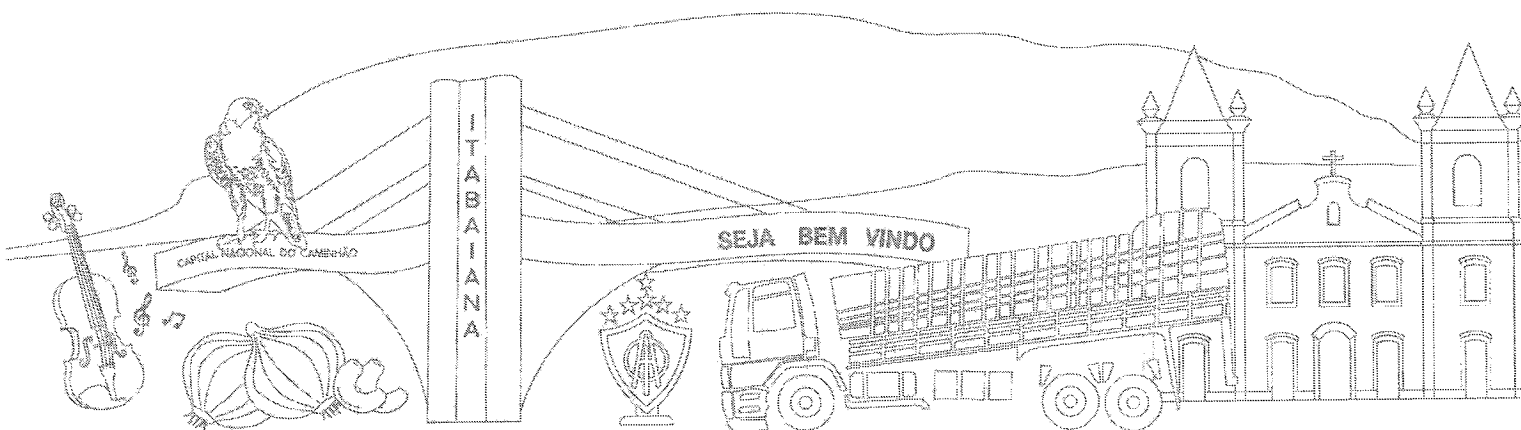
Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde;

Itabaiana/SE, 11 de agosto de 2025



Odirlei Braga de Menezes

Presidente da Equipe de Planejamento





GOVERNO MUNICIPAL DE ITABAIANA GRANDE

Secretaria de Administração e de Planejamento

Rua Francisco Santos, nº. 160
Centro, Itabaiana/SE, Cep 49.500-067



Ofício nº /2025

Itabaiana/SE, 08 de agosto de 2025.

Gabinete do Secretário de Administração e de Planejamento

Rua Francisco Santos, nº. 160
Centro, Itabaiana/SE, Cep 49.500-067

À Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Itabaiana
Avenida Vereador Olimpo Grande, nº. 133
Bairro Porto, Itabaiana/SE, Cep 49.510-200

Assunto: Solicitação de Autorização de TR

Prezado(a),

Venho, por meio deste, ENCAMINHAR Termo de Referência, elaborado pela Equipe de Planejamento, objetivando a contratação de empresa visando o fornecimento de peças, para serem substituídas, quando da revisão de garantia, para o veículo: GUN126L-BGFLXG3 - HILUX CS DSL 4X4, PLACA: RRR0180/SE, vinculado ao programa de Atenção Especializada, pertencente a este Fundo Municipal de Saúde, o qual solicitamos APROVAÇÃO.

Coloco-me à disposição para fornecer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, visando garantir uma compreensão abrangente e satisfatória do conteúdo apresentado.

Atenciosamente,


Odinei Braga de Menezes
Presidente da Equipe de Planejamento