



REFEITURA MUNICIPAL DE  
**São Miguel Arcanjo**  
Município de Interesse Turístico  
Secretaria Municipal de Saúde

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

Aquisição e instalação de ar condicionado na casa de apoio em Jaú atendido pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes no presente TERMO DE REFERÊNCIA.

**1.1. PERÍODO DE CONTRATAÇÃO:** Entrega única.

#### 2. FORMA DE EXECUÇÃO

- a) Nas compras de materiais decorrentes desta Dispensa, a entrega deverá acontecer no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar do recebimento da Nota de Empenho e/ou documento equivalente, nos exatos termos da Dispensa de licitação;
- b) A contagem do prazo de entrega terminará com o recebimento do material no seguinte endereço:  
**Casa de Apoio Jaú - Rua Luiz Paiva, Nº 130 - Centro - Jaú/SP - (Em frente ao hospital Amaral Carvalho);**
- c) Nas compras efetuadas, as entregas dos materiais, deverão ser realizadas, respeitando-se as previsões editalícias, arcando a CONTRATADA com todas as despesas, envolvendo, entre outras, aquelas com embalagem, seguros, transporte, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.
- d) Os materiais objeto serão recebidos provisoriamente pela Administração, nos moldes do art. 140, II a), da Lei n.º 14.133/21, para efeito de posterior verificação pelo setor competente da compatibilidade com as especificações pactuadas, envolvendo a qualidade, quantidade, testes de aceite, perfeito funcionamento (e outras porventura existentes), resultando no recebimento definitivo.
- e) Em caso de não aceitação dos materiais desta DISPENSA, fica a CONTRATADA obrigada a retirá-los e a substituí-los no prazo de 02 (dois) dias úteis contados da notificação a ser expedida pela CONTRATANTE, sob pena de incidência nas sanções capituladas neste EDITAL.
- f) Em caso de diferença de quantidade, fica o fornecedor obrigado a providenciar sua complementação no prazo de 5 (cinco) dias, contados da notificação a ser expedida, sob pena de incidência nas sanções capituladas no edital.
- g) O recebimento definitivo não exclui a responsabilidade da proponente, nos termos das prescrições legais.

#### 3. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento devido à CONTRATADA será efetuado até o 5.º (quinto) dia útil após cada fornecimento de material à CONTRATANTE, em consonância com as exigências constantes deste Edital, mediante apresentação e aceitação da respectiva Nota Fiscal, através de depósito em conta corrente a ser fornecida pela CONTRATADA.

#### 4. PREÇO ESTIMADO

O preço estimado para cada item é o valor de aceitabilidade máxima, desclassificando as propostas que excederem o valor indicado abaixo.



REFEITURA MUNICIPAL DE  
**São Miguel Arcanjo**

Município de Interesse Turístico  
Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTDE	UND	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	4	UN	<b>AR CONDICIONADO – 12.000 BTU's</b> , Tipo Split; tecnologia Inverter; operação frio; tipo parede (HI-Wall); compressor rotativo; selo Procel classe A; gás refrigerante 410R; proteção anticorrosão na condensadora; cor: branco; controle remoto; reinício automático; funções Timer, Sleep, Swing, Turbo; filtro antibactérias; desumidificador; 220V. O aparelho deve vir acompanhado de 01 manual do consumidor; 01 folheto da rede de serviços; 01 suporte para o controle remoto; 02 pilhas; 01 suporte de instalação (unidade interna), bem como todos os itens necessários para a instalação. Instalação com tubos de cobre inclusa. A mão de obra deverá ser executada por empresa credenciada da marca proposta e ofertar assistência técnica em até no máximo 72 horas a contar da comunicação, por parte desta Prefeitura, de eventuais falhas/defeitos do produto/instalação. Garantia mínima de 01 (um) ano para o aparelho de ar e 24 (vinte e quatro) meses para o compressor	R\$ 3.450,00	R\$ 13.800,00

---

**Robertson Magalhães Jordão**  
Secretário Municipal de Saúde