

TERMO DE REFERÊNCIA

1- DO OBJETO

Aquisição de Módulo de distribuição aquecido e cubas gastronômicas, conforme solicitação em anexo do sistema de compras O item é enquadrado como material de permanente. A presente aquisição será realizada através de dispensa.

2- DA JUSTIFICATIVA

A aquisição do item tem por finalidade suprir a demanda da distribuição dos alimentos aquecidos de forma adequada, uma vez que o atual passa por manutenções frequentes e para resolver os problemas relacionados a temperatura a manutenção completa não será compensador.

3- DA ENTREGA

O fornecimento dos produtos deverá ocorrer em **remessa única**, conforme informação abaixo:

NO PRAZO MÁXIMO DE	LOCAL DE ENTREGA	HORÁRIO DE ENTREGA	ENDEREÇO
10 dias	Setor de Nutrição do Hospital	7h00min as 17h	Rua Professora Maria Emília Esteves, 617 –Centro - São José do Vale do Rio Preto-RJ.

4- DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

A fiscalização da contratação será exercida por representantes do Hospital Maternidade Santa Theresinha, Sra. Lívia Rezende Furtado, Nutricionista- CRN: 06101416 e Ana Paula Brochado, matrícula 3049.

São José do Vale do Rio Preto, em **27 de Fevereiro, 2025**

Livia Rezende Furtado
Nutricionista - Matrícula: 5589





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

286C414E385C429DB681A390962BC01F

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/286C414E385C429DB681A390962BC01F>