





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO:

Este Termo de Referência tem como objeto a aquisição de um forno de micro-ondas e ventiladores, destinados à reposição e utilização nas Unidades de Saúde dos bairros de Boa Vista e Barrinha.

ITEM	MATERIAIS / ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.
2	<p>Microondas</p> <p>Material de composição: Chapa de Aço Capacidade: 30L a 35L Consumo aproximado: 1,25kw/h Potência mínima: 800w Cor: Branco Potência: 110v</p> 	UNID	01
3	<p>Ventilador 30 Centímetros Coluna</p> <p>Com 3 velocidades com opções: mínima, média e máxima Hélice com 3 pás (ou mais) e diâmetro de 30cm Excelente desempenho Sistema oscilante: Permite ampla distribuição do ar no ambiente Grade plástica removível: Facilita a limpeza Inclinação vertical regulável: Melhor direcionamento do fluxo de ar Fusível térmico de segurança: Maior segurança e durabilidade Características: Oscilação horizontal automática Coluna telescópica com altura ajustável até 14 cm Baixo consumo de energia elétrica Baixo nível de ruído Características Técnicas: Tensão: 127V Dimensões: Altura: 100cm Largura: 34,5cm Profundidade: 34,5cm Peso: 2,2Kg</p> 	UNID	02

2. JUSTIFICATIVA:

A Unidade de Saúde do bairro Boa Vista necessita repor equipamento essencial para seu pleno funcionamento.

O forno de micro-ondas, foi furtado das dependências da unidade, fato registrado e comunicado à administração. O equipamento é necessário para apoio às rotinas internas e ao adequado funcionamento das atividades administrativas e assistenciais.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O **ventilador** trata-se da demanda da unidade de Barrinha tendo a importância de garantir condições adequadas de conforto térmico para servidores e usuários.

Diante da necessidade imediata de substituição e reposição dos equipamentos, e considerando que os valores se enquadram nos limites legais para contratação direta, justifica-se a aquisição por meio de dispensa de licitação, conforme dispõe a Lei nº 14.133/2021, garantindo celeridade, continuidade dos serviços e atendimento ao interesse público.

3. DA ENTREGA:

Os materiais da contratação do presente termo de referência deverão ser entregues em remessa única com prazo não superior a 15 (quinze) dias corridos após recebimento da nota de empenho, no seguinte endereço: Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287 – Estação, no horário das 09:30 às 16:00 horas.

4. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria de Saúde, através dos fiscais Aline Oliveira da Silva, Matrícula: 5667 e Flaviane Azevedo Custódio, matrícula 1651.

São José do Vale do Rio Preto, 19 de dezembro de 2025.

Elaborado por:
Cinara Oliveira Silva
Setor de Abastecimento

Revisado por:
Aline de Oliveira Silva
Chefe da Divisão de Programa de Saúde da Família





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

A7003A9646374CAF9F0982CDAB8D9846

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/A7003A9646374CAF9F0982CDAB8D9846>