



TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1. DO OBJETO

- 1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de pó de café, visando à reposição do estoque mínimo atualmente em nível crítico, de modo a suprir a demanda das unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde até a conclusão do competente processo licitatório em trâmite.

Item:	Descrição:	Unid. Med.:	Quant.:
01	Café torrado e moído Comum – pacote a vácuo 500 g. Especificações: 100% café; moagem adequada para coado; data de fabricação e validade impressas; integridade do lacre a vácuo (sem entrada de ar); informações nutricionais e lote no rótulo; origem do grão informada. Documentos/selos exigidos no recebimento: registro no MAPA; Selo de Pureza ABIC (quando aplicável); conformidade com rotulagem ANVISA. Validade mínima de 08 meses a partir da data de entrega.	Unidade	450

2. DA JUSTIFICATIVA

- 2.1 O café constitui item de consumo rotineiro nas unidades administrativas e de saúde, sendo destinado aos servidores e colaboradores durante o expediente, contribuindo para a manutenção de condições adequadas de trabalho e atendimento ao público.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DOS BENS

- 3.1 Os serviços a serem prestados enquadram-se na classificação de bens comuns.

4. DA JUSTIFICATIVA DA DISPENSA

- 4.1 A contratação possui caráter excepcional e temporário, destinando-se exclusivamente a suprir o déficit existente até a conclusão do regular processo licitatório, o qual encontra-se em fase de tramitação. Considerando os prazos legais e procedimentais inerentes à licitação, faz-se necessária a presente contratação.
- 4.2 Dessa forma, considerando a essencialidade, a limitação dos quantitativos ao mínimo indispensável e a inviabilidade de aguardar a conclusão do certame sem prejuízo à Administração, a contratação enquadra-se nas hipóteses de dispensa de licitação previstas no art. 75 da Lei nº 14.133/2021, observados os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e continuidade do serviço público.

5. DA ENTREGA

Local:	Endereço:	Horário de funcionamento:
Almoxarifado Municipal	Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287 – Estação. São José do Vale do Rio Preto/RJ. CEP: 25780-000.	De segunda a sexta, das 09h30 as 16h00.

Deverá ser entregue em remessa única.

6. DO CONTROLE DE EXECUÇÃO

- 6.1 A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde através dos servidores informados abaixo:
- Marco Antônio Dias de Souza (mat.: 2887);





- Cinara de Oliveira Silva (mat.: 6422).

- 6.2 O frete, carga e descarga será por conta do fornecedor até o local indicado.
- 6.3 O objeto deverá ser entregue com prazo não superior a 15 (quinze) dias úteis após recebimento da autorização de fornecimento.
- 6.4 O não cumprimento do disposto no item 6.3 do presente termo acarretará a aplicação das penalidades previstas no edital.
- 6.5 A administração rejeitará, no todo ou em parte, o fornecimento executado em desacordo com os termos do edital e seus anexos.
- 6.6 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior.

7 DO PAGAMENTO

- 7.1 O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal, mediante recebimento definitivo e de acordo com as exigências administrativas em vigor.
- 7.2 A Contratante reserva-se o direito de não efetuar o pagamento, se no ato do atesto, o serviço não estiver de acordo com a especificação e demais condições estabelecidas.
- 7.3 O documento fiscal, obrigatoriamente, deverá discriminar o serviço e quantidades fornecidas e seus respectivos valores, informando, ainda, o nome e número do banco, a agência e o número da conta corrente em que o crédito deverá ser efetuado.
- 7.4 Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento sustado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do Contratante.
- 7.5 Nenhum pagamento será feito à Contratada caso o item fornecido seja rejeitado pela fiscalização do contrato, devendo esse ser substituído pela Contratada de modo a obter a aprovação da fiscalização, quando for o caso.
- 7.6 Em caso de a contratada estar irregular junto à seguridade social, o pagamento estará suspenso até que a mesma se regularize.
- 7.7 A empresa deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança e comprovação de que cumpriu as seguintes exigências, cumulativamente:
- a) Certidão de regularidade com o FGTS;
 - b) Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
 - c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

São José do Vale do Rio Preto, 04 de março de 2026.

Elaborado por:

Lucas Eduardo de Oliveira Pereira
Setor de Abastecimento

Cinara de Oliveira Silva
Assessora de Planejamento da Sec. Municipal de Saúde





MUNICÍPIO SÃO JOSÉ 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

426AA0C9230C4D4AB7B4A3D890083BE7

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

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

- ✓ Assinante: LUCAS EDUARDO DE OLIVEIRA PEREIRA em 04/03/2026 10:44:56
CPF:***.***-617-76
Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT
- ✓ Assinante: CINARA DE OLIVEIRA SILVA em 04/03/2026 17:26:48
CPF:***.***-177-74
Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/426AA0C9230C4D4AB7B4A3D890083BE7>