



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS

Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Prefeitura, Centro,

Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000

CNPJ: 14.058.191/0001-57 - Insc. Estadual: isenta

Tel: (24) 2254-1094

ANEXO - I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1 – O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de lanches, com entregas parceladas, a serem utilizados nos serviços socioassistenciais do Município, para um consumo aproximado de 08 (oito) meses, sendo:

- Centro de Referência de Assistência Social – CRAS – Afonso Arinos;
- Centro de Referência de Assistência Social – CRAS – Fonseca Almeida; e
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS – Centro.

2 – DA JUSTIFICATIVA

2.1 – A Secretaria de Assistência Social tem como uma de suas funções o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que realiza atendimentos em grupo. São atividades artísticas, culturais, de lazer e esportivas, dentre outras, de acordo com a idade dos usuários.

É uma forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências, individuais, coletivas e familiares.

Vale ressaltar que para execução dos serviços são necessários recursos, dentre eles a alimentação, objeto desta solicitação.

Observar: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, texto da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União em 25 de novembro de 2009.

3 – DO PEDIDO, LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

3.1 – O material será solicitado através de ordem de compra enviada a empresa vencedora, que deverá realizar a entrega no Almoxarifado da Prefeitura, localizado na Avenida José Francisco Xavier, 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ.

3.2 – Deve-se observar os horários de entrega, de segunda a sexta-feira, exceto sábados, domingos e feriados, das 08hs às 16hs.

3.3 – O fornecimento será realizado em 08 (oito) parcelas.

3.4 – O prazo para a entrega do material será de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte ao do recebimento, pela empresa vencedora, da ordem de compra, a ser emitida pelo Setor de Licitações e Contratos.

3.5 – Os produtos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação e sem umidade.

3.6 – O prazo de validade dos gêneros alimentícios deverá ser de 06 (seis) meses, no mínimo, na data da entrega.

**FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS**

Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Prefeitura, Centro,

Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000

CNPJ: 14.058.191/0001-57 - Insc. Estadual: isenta

Tel: (24) 2254-1094

4 – DO RECEBIMENTO**4.1** – O recebimento ocorrerá em duas etapas:

a) Recebimento provisório: O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;

b) Recebimento Definitivo: No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

5 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E PREÇO ESTIMADO

_____	ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
LANCHE 01	01	3.472	UND.	ACHOCOLATADO LÍQUIDO, EMBALAGEM TIPO “TETRA PACK” COM NO MÍNIMO 200ML	R\$ 1,14	R\$ 3.958,08
	02	3.472	UND.	BISCOITO SALGADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM INDIVIDUAL COM NO MÍNIMO 24G	R\$ 0,66	R\$ 2.291,52
LANCHE 02	01	3.472	UND.	BOLINHO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM INDIVIDUAL COM NO MÍNIMO 40G, SABOR CHOCOLATE E/OU BAUNILHA	R\$ 1,13	R\$ 3.923,36
	02	3.472	UND.	SUCO, EMBALAGEM TIPO “TETRA PACK” COM NO MÍNIMO 200ML, SABOR UVA E/OU MORANGO	R\$ 1,47	R\$ 5.103,84
PREÇO TOTAL					R\$ 15.276,80	

5.1 – O preço total estimado pelo Fundo Municipal de Assistência Social - FMAS para o objeto da licitação é de **R\$ 15.276,80 (quinze mil e duzentos e setenta e seis reais e oitenta centavos)**.



FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - FMAS

Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Prefeitura, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000
CNPJ: 14.058.191/0001-57 - Insc. Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1094

6 – DO PAGAMENTO

6.1 – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais do contrato, acompanhada da Ordem de Compra, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS e do termo de contrato assinado e publicado, após autuação da mesma no Protocolo do Município.

7 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 – A despesa correrá pelo código de despesa **40.040.000.08.244.0028.2.129** – **3.3.90.30.00 – Ficha 430**, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Assistência Social.

Cristina Bonforte Serpa Vasconcelos
Secretária de Assistência Social