



ANEXO – I

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – DO OBJETO

1.1 – Aquisição de refeição embalada (quentinha) para atender as equipes plantonistas do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e do Pronto Atendimento Municipal Fernanda Monteiro Marques.

1.2 – Em observância ao princípio da economicidade, deve a empresa interessada em fornecer a refeição embalada (quentinha) estar situada a uma distância máxima de 10 (dez) quilômetros, incluindo percurso de ida e volta, tendo como referência a Sede da Prefeitura do Município, localizada à Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, tendo em vista o custo proveniente do deslocamento do veículo até a sede da empresa vencedora.

1.3 – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

2 – DA JUSTIFICATIVA

2.1 – O SAMU e o Pronto Atendimento Municipal são essenciais à Rede Municipal de Saúde, pois prestam serviços que compõem a Rede de Urgência e Emergência, com escala de trabalho em forma de plantão 24 horas, em que os funcionários devem estar a postos para atendimento imediato em qualquer intercorrência, portanto não podem ser dispensados para realizarem suas refeições fora dos setores de trabalho, sendo necessária a aquisição de refeição embalada (quentinha) a fim de suprir tal situação.

A cada plantão o SAMU dispõe de 01 (um) técnico de enfermagem e de 01 (um) condutor, e o Pronto Atendimento de 01 (um) médico, de 01 (um) enfermeiro, de 01 (um) técnico de enfermagem, de 01 (um) recepcionista e de 01 (um) guarda municipal.

3 – DO FORNECIMENTO

3.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente termo, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, com emprego de ferramental apropriado, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

3.2 – As refeições deverão ser fornecidas em condições higiênico-sanitárias adequadas, como forma de garantir a manutenção da qualidade do serviço.

3.3 – No preparo das refeições deverão ser utilizados produtos alimentícios de boa qualidade, observando-se o prazo de validade, sendo vedada a utilização de produtos com alterações de características, ainda que estejam dentro do prazo de validade.

3.4 – Todas as dependências do restaurante deverão permanecer sempre limpas, e higienizados os mobiliários, utensílios, equipamentos e os locais de preparação dos alimentos, bem como a remoção e o acondicionamento do lixo. Os funcionários deverão se apresentar uniformizados, em boas condições de higiene e aparência.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1100 ***** Fax: (24) 2254-1049

3.5 – As refeições deverão estar acondicionadas em embalagem contendo divisórias, observando o cardápio abaixo.

CARNE:

BOVINA, OU SUÍNA, OU AVE, OU PEIXE.

ACOMPANHAMENTOS:

ARROZ;

FEIJÃO;

FAROFA, OU MACARRÃO, OU BATATA FRITA, OU PURÊ DE BATATA;

SALADA VARIADA CONTENDO NO MÍNIMO 03 (TRÊS) INGREDIENTES;

ABÓBORA MADURA, OU ABOBRINHA VERDE, OU JILÓ, OU QUIABO, OU AIPIM, OU BATATA DOCE, OU VAGEM, OU CHUCHU, OU COUVE-FLOR, OU VERDURA DE FOLHA.

3.6 – A entrega das refeições ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde.

3.7 – A quantidade a ser fornecida é de 14 (quatorze) refeições por dia, sendo 07 (sete) no almoço e 07 (sete) no jantar, impreterivelmente às 12h para o almoço e às 19h para o jantar, sendo 05 (cinco) para o Pronto Atendimento Municipal Fernanda Monteiro Marques e 02 (duas) para o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), **TODOS OS DIAS**, incluindo sábados, domingos e feriados.

3.8 – A empresa vencedora deverá providenciar a emissão do comprovante de entrega das refeições, constando: data, quantidade, preço, descrição do produto, assinatura identificada por quem de direito.

3.9 – O início do fornecimento deverá ocorrer **imediatamente** após a assinatura do termo de contrato, e a fiscalização adotará junto a empresa vencedora, oportunamente, todas as providências necessárias.

4 – DO RECEBIMENTO

4.1 – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

4.1.1 – Recebimento Provisório: O objeto será recebido provisoriamente na data da entrega da fatura/nota fiscal, acompanhada dos respectivos comprovantes, referente as refeições fornecidas.

4.1.2 – 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 – DO PAGAMENTO

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



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta
Tel: (24) 2254-1100 ***** Fax: (24) 2254-1049

6 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E PREÇO ESTIMADO

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	2.408	UND.	REFEIÇÃO ACONDICIONADA EM EMBALAGEM CONTENDO DIVISÓRIAS, CONFORME CARDÁPIO ABAIXO: CARNE: BOVINA, OU SUÍNA, OU AVE, OU PEIXE. ACOMPANHAMENTOS: ARROZ; FEIJÃO; FAROFA, OU MACARRÃO, OU BATATA FRITA, OU PURÊ DE BATATA; SALADA VARIADA CONTENDO NO MÍNIMO 03 (TRÊS) INGREDIENTES; ABÓBORA MADURA, OU ABOBRINHA VERDE, OU JILÓ, OU QUIABO, OU AIPIM, OU BATATA DOCE, OU VAGEM, OU CHUCHU, OU COUVE-FLOR, OU VERDURA DE FOLHA.	R\$ 15,00	R\$ 36.120,00
PREÇO TOTAL				R\$ 36.120,00	

6.1 – O preço total estimado pelo Fundo Municipal de Saúde para o objeto da licitação é de **R\$ 36.120,00 (trinta e seis mil e cento e vinte reais)**.

7 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1 – A despesa correrá pelo código de despesa **20.029.000.10.302.0026.2.088 – 3.3.90.30.00 – Ficha 325**, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

Elaine de Abreu Stelmann
Secretária Municipal de Saúde