



Estado do Rio Grande do Norte
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO ASSU
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA PREFEITURA MUNICIPAL DO ASSU

ANEXO I - EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 052/2014

TERMO DE REFERÊNCIA

I - DO OBJETO

O presente Edital de licitação tem como Objeto: a Locação de UNIDADE MÓVEL HOSPITALAR e ODONTOLÓGICA, tipo trailer, para atendimento nas Unidades Básicas de Saúde do Município do Assu. As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no Orçamento do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO ASSU/RN**.

II – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente licitação correrão por conta dos recursos específicos consignados no Orçamento do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO ASSU/RN**, na seguinte Dotação Orçamentária:

Unidade Orçamentária: **001** – Fundo Municipal de Saúde

Fonte de Recursos: **0.2.05** – FMS

Programa e Trabalho: **0023** – Modernização e Gestão em Saúde

Projeto / Atividade / Denominação: **2018** – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Elemento de Despesa: **18-339036990000** – Pessoa Física / **26-339039990000** – Pessoa Jurídica.

III – DA LOCAÇÃO

As Unidades Móveis deverão ser entregues **ADESIVADAS** e totalmente equipadas, conforme item IV deste Termo.

As Unidades terão sede fixas no bairro João Paulo II (Parati 2000) e comunidades circunvizinhas, nas comunidades rurais de Riacho e Bela Vista Piató. E garantirá acessibilidade aos serviços de saúde em comunidades e distritos dispersos.

O atendimento será realizado em toda área de cobertura das Unidades Básicas de Saúde, podendo ser utilizadas em ações sociais.

Para o lote 01 deverá ser disponibilizada 01 Unidade Móvel Hospitalar tipo TRAILER com 02 salas sendo 01 odontológica e outra multi-médica com sede fixa na unidade básica de saúde de Bela Vista Piató.

Para o lote 02 deverá ser disponibilizada 01 Unidade Móvel tipo TRAILER com 01 sala odontológica, com sede fixa na unidade básica de Riacho.

Para o lote 03 deverá ser disponibilizada 01 Unidade Móvel tipo TRAILER com 01 sala odontológica, com sede fixa na unidade básica no bairro João Paulo II (Parati 2000).

IV – ESPECIFICAÇÕES/ CARACTERÍSTICAS

LOTE 01 TRAILER ODONTO CLÍNICO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELA VISTA PIATÓ	
01 Unidade Móvel Hospitalar tipo TRAILER com 02 salas sendo 01 odontológica e outra multi-médica com sede fixa	
ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS – CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS – CONSULTÓRIO CLÍNICO MÉDICO
Instrumental: Cadeira odontológica; Mocho Fotopolimerizador Amalgamador Compressor Ar Condicionado Split Caneta de Alta Rotação Micro-motor Contra-Ângulo Instrumentais para atendimento Pia para assepsia das mãos Armários Bancadas	Maca Pia para assepsia das mãos Bureau Ar condicionado Split Armários Bancadas
LOTE 02 TRAILER ODONTOLÓGICO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE RIACHO	
01 Unidade Móvel tipo TRAILER com 01 sala odontológica, com sede fixa	
ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS – CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	
Instrumental: Cadeira odontológica; Mocho Fotopolimerizador Amalgamador Compressor Ar Condicionado Split Caneta de Alta Rotação Micro-motor Contra-Ângulo Instrumentais para atendimento Pia para assepsia das mãos Armários Bancadas	

LOTE 03 TRAILER ODONTOLÓGICO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JOÃO PAULO II (PARATI 2000)	
01 Unidade Móvel tipo TRAILER com 01 sala odontológica, com sede fixa	
ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS – CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	
Instrumental: Cadeira odontológica; Mocho Fotopolimerizador Amalgamador Compressor Ar Condicionado Split Caneta de Alta Rotação Micro-motor Contra-Ângulo Instrumentais para atendimento Pia para assepsia das mãos Armários Bancadas	

V – DOS PREÇOS ESTIMADOS

LOTE	UNID.	PERÍODO	DESCRIÇÃO	VR MENSAL	VR TOTAL
01	MESES	12	01 Unidade Móvel Hospitalar tipo TRAILER com 02 salas sendo 01 odontológica e outra multi-médica com sede fixa	3.000,00	36.000,00
02	MESES	12	01 Unidade Móvel tipo TRAILER com 01 sala odontológica, com sede fixa	2.500,00	30.000,00
03	MESES	12	01 Unidade Móvel tipo TRAILER com 01 sala odontológica, com sede fixa	2.500,00	30.000,00
			VALOR GLOBAL ESTIMADO PARA 12 MESES		96.000,00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RESPONSÁVEL PELO TERMO DE REFERÊNCIA

(Handwritten signature)

(Handwritten initials)

(Handwritten initials)