



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
FAZENDA

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Máscaras de proteção.

2. ESPECIFICAÇÕES

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | QTDE |
|--|--|-----------------------------------|
| Máscara cirúrgica facial dupla face | Máscara facial dupla face, descartável, com elástico, proteção contra as patologias de transmissão aérea por gotículas e da projeção de fluidos que possam atingir as vias respiratórias. Cor branca, com elástico, filtragem dupla, atóxica, hipoalergênica, 100% polipropileno, não estéril, não inflamável. | 300 pacotes com 100 unidades cada |

3. GARANTIA

Pelo fornecedor, contra defeitos de fabricação, de no mínimo 3 meses.

4. PRAZO DE VALIDADE

No mínimo de 24 (vinte e quatro) meses, sempre a contar da data de entrega, devendo constar na embalagem. Caso a data final de validade estabelecida pelo fabricante do produto ultrapasse o prazo mínimo exigido, prevalecerá o maior.

5. ENTREGA

O produto deverá ser entregue, na quantidade estabelecida pela Contratante, juntamente com a Nota Fiscal ou Nota Fiscal - Fatura, no Edifício Othon, Praça do Patriarca, nº 59, Centro – São Paulo/SP,



PREFEITURA DE SÃO PAULO FAZENDA


6. PRAZO

O prazo de entrega será de 5 (dias) dias úteis, a partir do recebimento da Nota de Empenho, devendo ser agendada com Lidia Maria ou Ronaldo, através dos telefones 2873-6070 ou 2873-7533 ou e-mail lmagalhaes@prefeitura.sp.gov.br ou rmira@prefeitura.sp.gov.br.

A contratada se responsabiliza por todos os custos de frete, embalagem, entrega e pessoal.

7. PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias contados a partir da data de entrega do produto.

|  PREFEITURA DE SÃO PAULO FAZENDA | | | | | | FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE MATERIAL | | | | | |
|--|--|--|---|--|---------|--|---|--|--|--|--|
| Unidade Requisitante: | | | SF/COADM/DILOG/Divisão de Recursos Logísticos | | | | | | | | |
| Servidor responsável pelo preenchimento da requisição: | | | | | | Lidia Maria Magalhães | | | | | |
| Telefone: | | 2873-6070 | | E-mail: | | lmagalhaes@prefeitura.sp.gov.br | | | | | |
| OBJETO | | | | | | | | | | | |
| Aquisição de Máscaras de proteção. | | | | | | | | | | | |
| Tem conhecimento sobre a existência de Ata de Registro de Preço para adesão? | | | | | | | | | | | |
| <input checked="" type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Qual? | | | | | | | | | | | |
| JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE | | | | | | | | | | | |
| CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 188/GM/MS), a aquisição desse item visa atender a necessidade de proteção dos servidores da Secretaria Municipal da Fazenda que fazem atendimento ao público. | | | | | | | | | | | |
| ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DO MATERIAL | | | | | | | | | | | |
| Item 1 | | Máscara Cirúrgica facial dupla. Pacote com 100 unidades. Vide TR | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| QUANTIDADE REQUISITADA | | | | | | | | | | | |
| Item | | Quantidade | | Unidade de medida | | Embalagem | | Capacidade da embalagem | | | |
| 1 | | 300 | | Pacotes | | Pacote | | 100 Unidades por pacote | | | |
| INFORMAÇÕES GERENCIAIS | | | | | | | | | | | |
| Estoque atual: | | Primeira Aquisição | | Consumo médio mensal: | | | | Preço da última entrada: | | | |
| <input type="checkbox"/> Não se aplica | | | | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | | | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | | |
| AMOSTRA | | | | | | | | | | | |
| É necessário enviar amostra ? | | | não | | | | | | | | |
| Prazo para entrega da amostra: | | | | | | | | | | | |
| Prazo para unidade requisitante testar amostra: | | | | | | | | | | | |
| Agendar entrega pelo telefone: | | | 2873-6070/7533 | | ou | | Lidia Maria ou Ronaldo | | | | |
| DA ENTREGA DO MATERIAL | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | Praça do Patriarca nº 59 | | | | | | | | | |
| Agendar pelo telefone: | | | 2873-7533/6070 | | E-mail: | | rmira@prefeitura.sp.gov.br / lmagalhaes@prefeitura.sp.gov.br | | | | |
| FORMA COMO O MATERIAL SERÁ SOLICITADO | | | | | | | | | | | |
| Parcelada e/ou Integral ? | | | Única | | | | | | | | |
| PRAZO PARA ENTREGA DO MATERIAL | | | | | | | | | | | |
| 5 | | dias úteis a partir : conforme solicitado no termo de referência | | | | | | | | | |
| X | | do recebimento da Nota de Empenho | | | | do recebimento da Ordem de Serviço | | da assinatura do contrato | | | |
| DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| FISCAL DO CONTRATO (se já houver a indicação) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|------------------|-----------|
| Nome Titular: | Lidia Maria Magalhães | | |
| Telefone: | 2873-6070 | RF: | 540.803.2 |
| Nome Suplente: | Ronaldo Santiago de Mira | | |
| Telefone: | 2873-7533 | RF: | 647.115-3 |
| TITULAR DA UNIDADE REQUISITANTE | | | |
| Nome: | Flavia Fernandes da Silva | | |
| Email: | flaviafs@prefeitura.sp.gov.br | Telefone: | 2873-7625 |
| OBSERVAÇÕES | | | |
| | | | |