

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105

Termo de Referência

Processo...: 23081.057713/2021-21 Pregão 121 / 2021 Data da Emissão: 16/08/2021

Abertura: Dia: 01/09/2021 Hora: 09:00:00

Objeto Resumido:

Modalidade de Julgamento : Menor Preço

Item	Especificação	Catálogo	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	<p>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS - Serviço de manutenção em equipamentos de consultórios odontológicos. Este serviço visa a assistência técnica de diagnóstico, regulagem e/ou reparo de equipamentos odontológicos ou periféricos, envolvendo ou não o recolhimento do equipamento para reparo ou troca de peça no Setor de Atenção Odontológica (SAO) da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) na seguintes condições:</p> <p>1. O serviço será prestado mediante necessidade/ chamado por e-mail pelo setor da UFSM;</p> <p>2. A empresa contratada deve atender ao chamado por meio da visita de técnico no setor em até 24h;</p> <p>3. O técnico prestador do serviço deve emitir um parecer e a descrição da peça necessária para correção do defeito;</p> <p>4. A empresa contratada deve fornecer 3 orçamentos da peça necessária;</p> <p>5. A UFSM deve adquirir a peça por vias legais;</p> <p>6. O técnico deve resolver as manutenções que envolvam a necessidade de recolhimento e/ou troca de peça em até 30 dias;</p> <p>7. A contratada executa o serviço e emite a nota do serviço;</p> <p>8. A UFSM realiza o empenho para quitação da nota;</p> <p>9. A contratada oferece garantia do serviço executado pelo prazo legal de no mínimo 3 meses;</p> <p>10. Contrato poderá ser renovado por até 5 anos.</p> <p>11. As empresas devem fazer visita técnica presencial nos setores para ciência dos equipamentos existentes a que se refere o contrato, de forma a ser habilitar sua participação no Pregão.</p> <p>12. Por ocasião da visita referida no Item 11, os responsáveis pelos setores fornecerão lista contendo a descrição e quantidade de itens que provável e/ou ocasionalmente demandarão manutenção.</p>		Unidade	25,00		
2	<p>MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE EQUIPAMENTOS - Serviço de manutenção em equipamentos de consultórios odontológicos. Este serviço visa a assistência técnica de diagnóstico, regulagem e/ou reparo de equipamentos odontológicos ou periféricos, envolvendo ou não o recolhimento do equipamento para reparo ou troca de peça na Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida do Servidor (CQVS) da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) na seguintes condições:</p>		Unidade	25,00		

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Catálogo	Unidade	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	<p>1. O serviço será prestado mediante necessidade/ chamado por e-mail pelo setor da UFSM;</p> <p>2. A empresa contratada deve atender ao chamado por meio da visita de técnico no setor em até 24h;</p> <p>3. O técnico prestador do serviço deve emitir um parecer e a descrição da peça necessária para correção do defeito;</p> <p>4. A empresa contratada deve fornecer 3 orçamentos da peça necessária;</p> <p>5. A UFSM deve adquirir a peça por vias legais;</p> <p>6. O técnico deve resolver as manutenções que envolvam a necessidade de recolhimento e/ou troca de peça em até 30 dias;</p> <p>7. A contratada executa o serviço e emite a nota do serviço;</p> <p>8. A UFSM realiza o empenho para quitação da nota;</p> <p>9. A contratada oferece garantia do serviço executado pelo prazo legal de no mínimo 3 meses;</p> <p>10. Contrato poderá ser renovado por até 5 anos.</p> <p>11. As empresas devem fazer visita técnica presencial nos setores para ciência dos equipamentos existentes a que se refere o contrato, de forma a ser habilitar sua participação no Pregão.</p> <p>12. Por ocasião da visita referida no Item 11, os responsáveis pelos setores fornecerão lista contendo a descrição e quantidade de itens que provável e/ou ocasionalmente demandarão manutenção.</p>					

Informar:

Razão Social da Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço, Local e Estado: _____

Cep: _____ Fone/Fax: _____ Telex: _____

Nome do Banco: _____ Nome da Agência: _____ Número da Agência: _____

Número Conta Bancária: _____ Data: ____/____/____

Assinatura