



TERMO DE REFERÊNCIA Nº. 016/2015/SVS/SES-MT

01 – IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE

Unidade: Superintendência de Vigilância em Saúde

Interessado/Responsável: Maria de Lourdes Girardi

Contato (65) 3613-5368 Email: suvsa@ses.mt.gov.br ou 3661-6666 – Marize (Rede de Frio)



02 – OBJETO (Art. 14 e 15 da Lei 8666/1993)

Serviço de Reforma e Adequação da Estrutura Física da Rede de Frio – Parque Zé Bolo Flô em Cuiabá/MT.

03 – JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO OU CONTRATAÇÃO

Fal Reforma e adequação da estrutura física da Rede de Frio Central, na qual são recebidos e armazenados os imunobiológicos do Estado de Mato Grosso, se faz necessária devido à precária situação do prédio.

04 – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA (Art. 14 da Lei 8666/1993)

PROGRAMA: 0327 - Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde

Projeto Atividade: 4305 - Gestão do Sist. Estadual de Vig. em Saúde em Apoio à Rede de Atenção

Medida: 2 **Tarefa:** 1

Natureza da despesa: 3.3.90.39.00 **Classificação da Despesa:** Serviço Terceiro Pessoa Jurídica

Fonte: 112

05 – QUANTIFICAÇÃO E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS (Art. 15 – Lei 8666/1993)

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	QTD TOTAL	VALOR TOTAL ESTIMADO PELA OBRAS
01	SERVIÇO DE REFORMA E ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA REDE DE FRIO – PARQUE ZÉ BOLO FLÔ EM CUIABÁ/MT.	01	R\$ 644.635,49

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CONFORME PLANILHA ELABORADA PELA COORDENADORIA DE OBRAS E REFORMAS/SES

06 – VALOR ESTIMADO/COTAÇÃO:

TOTAL - R\$ 644.635,49 (Seiscentos e quarenta e quatro mil seiscentos e trinta e cinco reais e quarenta e nove centavos) – Valor estimado pela Coordenadoria de Obras e Reformas

07 – PRAZO PARA ENTREGA/EXECUÇÃO:

Imediato após a aquisição.

08 – LOCAL DE ENTREGA/REALIZAÇÃO/INSTALAÇÃO

Rede de Frio



09 – CONDIÇÕES GERAIS:

10 – LOCAL E DATA

Cuiabá-MT, 27 de Março de 2015.

11 – ASSINATURAS DA UNIDADE DEMANDANTE

Maria de Lourdes Girardi
Maria de Lourdes Girardi

Superintendente da Unidade Solicitante

12 – APROVAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTITATIVAS

☐ APROVADO

☐ NÃO APROVADO (devolver para Unidade Demandante, com justificativa)

Data assinatura do responsável

13 – APROVAÇÃO DO VALOR ESTIMADO/COTAÇÃO (COLIAQ/GEPEAQ)

☐ APROVADO

☐ NÃO APROVADO (notificar a Unidade Demandante, via fax ou telefone, com intuito de corrigir a falha identificada e dinamizar o processo)

Data assinatura do responsável

14 – ALOCAÇÃO DE RECURSO ORÇAMENTÁRIO (COPROR/GEPLOR)

☐ existência de saldo orçamentário, em anexo o Pré Empenho de Despesa

☐ inexistência de saldo orçamentário (devolver para Unidade Demandante)

Data assinatura da Coordenadoria e Gerência

15 – AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA

☐ Autorizo os procedimentos legais para contratação/execução/aquisição.

☐ Não autorizo (devolver para COPROR, com justificativa)

Data e assinatura do Ordenador de Despesa

16 – PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS

- A COLIAQ/GEPEAQ para prosseguimento ao processo.

ELABORADO POR: Gerência de
Padrões e Avaliação de Gestão
Organizacional

APROVADO POR: Secretário de Estado da
Saúde de Mato Grosso

DATA: 00

REV: 00