



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 Aquisição e entrega em Curitiba, na Sede do CRM-PR, de 10 (dez) cadeiras giratórias, em espuma injetada, rodízios de silicone, assento com regulagem de altura a gás, regulagem de altura do encosto, sistema de reclinção do encosto com regulagem, apoio de braços reguláveis, bases em aço com capa na cor preta, e revestida em tecido preto. Utilizar como modelo imagem disponível no ANEXO III.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1 Em virtude do aumento de número de funcionários, bem como da necessidade de haver cadeiras reservas em caso de dano as cadeiras existentes no Conselho.

3. DA DESCRIÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO/ ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UNID	QUANT	LOCAL DE ENTREGA	PRAZO DE ENTREGA E GARANTIA
1	Aquisição de 10 (dez) cadeiras giratórias, em espuma injetada, rodízios de silicone, assento com regulagem de altura a gás, regulagem de altura do encosto, sistema de reclinção do encosto com regulagem, apoio de braços reguláveis, bases em aço com capa na cor preta, e revestida em tecido preto. Utilizar como modelo imagem disponível no ANEXO III.	460542	UNID	10	Rua Victório Viezzer,84, Vista Alegre, Curitiba-PR, CEP 80.810-340	Entrega em 07 (sete) dias a contar da data de recebimento da ordem de compra, com prazo de garantia mínima de 05 anos.

4. DA ENTREGA E GARANTIA

4.1 O prazo de entrega é de 07 (sete) dias a contar da data de recebimento da ordem de compra, com prazo de garantia mínima de 05 anos.

4.2 O material solicitado deverá ser entregue mediante agendamento prévio, com a Sra. Juliana, no telefone (41) 3240-7810 ou e-mail patrimonio@crmpr.org.br.

4.3 Os bens serão recebidos provisoriamente no prazo de 05.(cinco) dias, pelo responsável, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste documento.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

4.4 Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste documento e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

4.5 Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 05 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

4.5.1 Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

4.6 O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da ordem de compra.

5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1 O fornecedor deve cumprir todas as obrigações constantes no Aviso de Dispensa, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

- 5.1.1 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Aviso de Dispensa e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;
- 5.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 5.1.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste documento, o objeto com avarias ou defeitos;
- 5.1.4 É de responsabilidade da Contratada a retirada, os custos de devolução ou conserto em caso de produto, dentro da garantia, que apresente algum defeito;
- 5.1.5 Comunicar ao Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

6. DAS OBRIGAÇÕES DO CRM-PR

6.1 São obrigações do CRM-PR:

- 6.1.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Aviso de Dispensa e seus anexos;



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

6.1.2 Verificar minuciosamente, a conformidade dos bens recebidos com as especificações constantes do Aviso de Dispensa e da proposta, para fins de aceitação;

6.1.3 Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

6.1.4 Efetuar o pagamento ao fornecedor no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Aviso de Dispensa e seus anexos;

7. DO PAGAMENTO

7.1 O pagamento será realizado no prazo de **até 30 (trinta) dias**, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7.2 Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

7.3 No valor estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

7.4 A nota fiscal deverá ser enviada ao Setor de Contratos do CRM-PR (*contratos@crmpr.org.br*) e ainda deverá vir acompanhada de comprovante de regularidade (certidão negativa) perante as Fazendas Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante e comprovante de regularidade (certidão negativa) perante a Seguridade Social (INSS), ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS) e a Justiça do Trabalho.

7.5 Caso a CONTRATADA goze de algum benefício fiscal, esta ficará responsável pela apresentação de documentação hábil, ou, no caso de optante pelo SIMPLES NACIONAL (Lei Complementar nº 123/2006), pela entrega de declaração, conforme modelo constante da IN nº 480/04, alterada pela IN nº 706/07, ambas da Secretaria da Receita Federal.

7.6 Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará pendente e o pagamento susado até que o CONTRATADO providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao CONTRATANTE.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

8.DA SUBCONTRATAÇÃO

8.1 Não será admitida a subcontratação do objeto.