



TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objetivo:

O objeto consiste na **AQUISIÇÃO DE FRUTAS E VERDURAS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL ALICE BATISTA DOS ANJOS**, em conformidade com as especificações, quantitativos e determinações constantes no Termo de Referência.

2. Justificativa:

Fornecer Gêneros Alimentícios de qualidade para atender as demandas do Hospital Alice Batista dos Anjos.

3. Especificação Detalhada:

ITEM	PRODUTO	UNIDADE	QUANT	R\$ UNIT	R\$ TOTAL
1	ALHO	Kg	60	R\$ 15,50	R\$ 930,00
2	BATATA INGLESA	Kg	480	R\$ 6,03	R\$ 2.894,40
3	BETERRABA	Kg	120	R\$ 6,00	R\$ 720,00
4	CEBOLA	Kg	360	R\$ 5,00	R\$ 1.800,00
5	CENOURA	Kg	360	R\$ 4,43	R\$ 1.594,80
6	CHUCHU	Kg	120	R\$ 4,03	R\$ 483,60
7	COENTRO	Kg	120	R\$ 10,03	R\$ 1.203,60
8	JERIMUM	Kg	360	R\$ 5,15	R\$ 1.854,00
9	PIMENTÃO	Kg	120	R\$ 5,90	R\$ 708,00
10	TOMATE	Kg	480	R\$ 5,14	R\$ 2.467,20
11	MARACUJÁ	Kg	120	R\$ 8,83	R\$ 1.059,60
12	MELANCIA	Kg	2400	R\$ 2,27	R\$ 5.448,00
13	MELÃO	Kg	2160	R\$ 1,50	R\$ 3.240,00
14	ALFACE	kg	144	R\$ 6,00	R\$ 864,00
15	BANANA PRATA	unid	6000	R\$ 0,30	R\$ 1.800,00
16	CEBOLINHA	Kg	96	R\$ 7,82	R\$ 750,72
17	INHAME	Kg	480	R\$ 7,00	R\$ 3.360,00
18	LARANJA	Kg	360	R\$ 3,75	R\$ 1.350,00
19	MACAXEIRA	Kg	480	R\$ 3,00	R\$ 1.440,00
20	MAMÃO	Kg	120	R\$ 3,09	R\$ 370,80
21	MAXIXE	Kg	48	R\$ 4,57	R\$ 219,36
22	PEPINO	Kg	120	R\$ 3,43	R\$ 411,60
23	QUIABO	Kg	48	R\$ 7,00	R\$ 336,00
24	REPOLHO	Kg	480	R\$ 5,33	R\$ 2.558,40
25	BATATA DOCE	Kg	180	R\$ 3,70	R\$ 666,00
26	ACEROLA	Kg	240	R\$ 6,10	R\$ 1.464,00
27	LIMÃO	Kg	180	R\$ 4,06	R\$ 730,80
28	ABACAXI	Kg	240	R\$ 3,93	R\$ 943,20
29	MAÇÃ	Kg	144	R\$ 7,20	R\$ 1.036,80
30	GOIABA	Kg	72	R\$ 4,88	R\$ 351,36
R\$ TOTAL					R\$ 43.056,24

Valor global máximo estimado R\$ 43.056,24 (quarenta e três mil cinquenta e seis reais e vinte e quatro centavos).



PREFEITURA MUNICIPAL
AMARAJI
O futuro em nossas mãos



4. DO PREÇO:

No preço proposto deverão estar inclusos todos os encargos (obrigações sociais, impostos, despesa de frete,) e despesas necessárias à entrega do objeto. As despesas de frete inclusa no preço proposto, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura.

5. PERÍODO DE FORNECIMENTO:

Os quantitativos especificados no item **3** é uma estimativa prevista de consumo para 12 (doze) meses

6. LOCAL DE ENTREGA

A entrega dos produtos será feita conforme requisição devidamente assinada, devendo a entrega ocorrer no Hospital Alice Batista dos Anjos.

7. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias, contados após a entrega dos produtos.

Amaraji, 09 de dezembro de 2022

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
RONALDO DOS SANTOS NASCIMENTO
SECRETÁRIO DE SAÚDE