



Tietê, 7 de maio de 2025.

Termo de Referência

1. OBJETIVO

O presente termo descritivo tem como objetivo especificar as características e necessidades para a aquisição de toners destinados à impressora modelo Brother HL-L8360CDW, com previsão de consumo para seis meses.

2. JUSTIFICATIVA

A compra desses suprimentos é essencial para manter o funcionamento regular das atividades de impressão da UBSF Cohab, garantindo:

- **Continuidade dos processos operacionais**, evitando paralisações por falta de suprimentos
- **Redução de custos**, ao considerar a estimativa de consumo para seis meses e evitar compras emergenciais
- **Qualidade dos documentos impressos**, mantendo padrões elevados de nitidez e fidelidade de cores
- **Compatibilidade com o equipamento**, evitando problemas técnicos e garantindo o pleno desempenho da impressora

3. MEMORIAL DESCRITIVO

Os toners a serem adquiridos deverão atender às seguintes especificações:

- **Modelo compatível:** Brother HL-L8360CDW
- **Tipo:** Toner original ou compatível de alta qualidade
- **Cores e Quantidade:**
 - Preto: 6 unidades
 - Ciano: 2 unidades
 - Magenta: 2 unidades
 - Amarelo: 2 unidades
- **Capacidade:** Toners de alta capacidade, que garantam maior rendimento por impressão
- **Qualidade:** Toners que garantam fidelidade de cor e alta precisão na impressão

4. VIGÊNCIA DA DISPENSA

O prazo de vigência será de 6 meses contados a partir da Autorização de Fornecimento.

5. PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

Os materiais deverão ser entregues em até 15 dias corridos após o recebimento da Autorização de Fornecimento.

Os materiais deverão ser entregues no Almoxarifado da Saúde: Av. XI de Agosto, nº 75 - Centro – Tietê/SP – 18530-000. Horário entre 9h00 e 15h00. De segunda a sexta-feira, exceto feriados.



6. FRETE

CIF – por conta do fornecedor.

7. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Menor preço por item.

8. ACEITAÇÃO DO OBJETO

O objeto será recebido definitivamente após verificado o atendimento das especificações técnicas conforme relacionado neste Termo de Referência.

9. UNIDADE FISCALIZADORA/AGENTE FISCALIZADOR

A Secretária de Saúde e Medicina Preventiva é o responsável pela fiscalização.

10. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DE DESEMBOLSO

O desembolso ocorrerá em até 30 dias após recebimento do material e nota fiscal.

Eliseu Francisco Alves Junior
AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO

Stella B. G. Pissatto
SECRETÁRIA DE SAÚDE