



DEPTO VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DO HIV/AIDS DAS

SRTVN 701 Bloco D, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719040  
Site

## TERMO DE REFERÊNCIA

### ESPECIFICAÇÕES PARA AQUISIÇÕES DE BENS E SERVIÇOS

#### **1.OBJETO**

Aquisição de Hard Disk 300GB, 3TB e bateria de controladora

#### **2.ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO – SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA**

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QTDE
2.1	<ul style="list-style-type: none"><li>• HARD DISK</li><li>• 300 GB 15000 RPM SAS 3.0 GB/s</li><li>• MODEL:</li><li>• PART NUMBER: ST3300656SS</li></ul>	05
2.2	<ul style="list-style-type: none"><li>• HARD DISK 3TB - SAS - 6GB/S</li><li>• 200RPM</li><li>• PART NUMBER: ST33000650SS</li></ul>	03
2.3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bateria PERC5i</li><li>• Type:FR463</li><li>• Rating 3.7v</li></ul>	05

#### **3.COMPROMISSO DA EMPRESA VENCEDORA**

- Orçar todos os itens descritos no item 2.
- Garantir a qualidade dos exemplares, conforme especificações técnicas.
- Acondicionar o material de maneira segurarem caixas identificadas, atentando para que não haja dano para a sua expedição.
- O custo referente à entrega dos produtos nos endereços indicados ficará a cargo da empresa vencedora deste processo licitatório.

#### **4. PRAZO DE ENTREGA:**

Entregar os produtos solicitados em no máximo 20 dias corridos, contados da data da autorização de fornecimento e ou contrato.

#### **5. LOCAL DE ENTREGA:**

SRTVN Quadra 701, lote D

Edifício P0700 – 5º Andar

CEP: 70719-040

Todos os custos referentes às entregas no endereço indicado são por conta da empresa contratada.

#### **6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:**

- Cumprir todas especificações técnicas.
- Apresentar menor preço para o serviço em questão

#### **7. PROPOSTAS:**

- As propostas serão avaliadas: **VALOR POR ITEM;**
- Na proposta deverão constar as seguintes informações:
- Descrição do item;
- Quantidade do item;
- Valor unitário do item;
- Valor total do item;
- Valor total global dos itens;
- Local de entrega;
- Prazo de entrega;
- Validade da proposta (no mínimo 60 dias corridos);
- O valor de cada item deverá estar com o valor de entrega contemplado individualmente;
- A empresa tem que declarar estar de acordo com todas as informações constantes no termo de referência e que caso ganhe atenderá e cumprirá na íntegra todos os itens das especificações técnicas.

#### **8. APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS:**

As propostas poderão ser enviadas para o fax (61)3315-8837 ou para o e-mail: [licita@ aids.gov.br](mailto:licita@ aids.gov.br) ou envelope para o endereço abaixo:

##### **Destinatário:**

- Ministério da Saúde
- Secretaria de Vigilância em Saúde
- Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais
- SRTVN – quadra 701, lote D, Edifício PO700 – 5º andar
- CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
- Telefone: (61) 3315-7833/7843/7852

- Independentemente da forma de apresentação da proposta (fax e/ou e-mail e/ou envelope) os participantes devem, obrigatoriamente, inserir as seguintes informações:
  - Número da solicitação de cotação;
  - Nome da empresa (nome fantasia);
  - Razão social;
  - Número do CNPJ;
  - Endereço;
  - Telefone;
  - Fax;
  - E-mail
  - Segmento de trabalho.
- **OBS: No caso de apresentação da proposta em envelope, as informações acima devem estar explícitas na parte externa do envelope.**
- A apresentação da proposta por parte da empresa implica na plena aceitação de todos os termos contidos no presente documento.

#### **9. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

- O serviço será pago em parcela única, em até dez dias úteis após a prestação do serviço e após o recebimento e atesto da nota fiscal;
- O pagamento será realizado via depósito bancário em conta corrente indicada pela contratada.

**A conta corrente indicada deverá estar no nome da empresa contratada e vinculada aos dados cadastrais (CNPJ, IE, IM) da mesma.**

#### **10. DADOS PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL:**

- **Razão Social do CONTRATANTE:**

UNESCO – PROJETO 914BRZ 1138

- **Breve descrição do serviço**

Equipamentos

- **CNPJ do CONTRATANTE:** 03.736.617/0001-68

- **IE:** isento

- **IM:isento**

- **Endereço para envio da nota fiscal:**

Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais

SRTVN Quadra 701, Lote D, Edifício PO700 – 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF Telefone: (61) 3315-7725/7833



Documento assinado eletronicamente por **Ieda Maria Oliveira Fornazier, Coordenador(a)-Geral de Ações Estratégicas em IST, AIDS e Hepatites Virais, Substituto(a)**, em 12/12/2017, às 09:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1633364** e o código CRC **1A0CD640**.

---

**Referência:** Processo nº 25000.484415/2017-10

SEI nº 1633364