



TERMO DE REFERÊNCIA

01. OBJETO

Locação de imóvel destinado ao funcionamento do CAPS AD, localizado na Rua Dr. Eudásio Barroso, nº 983, Bairro Planalto Universitário, de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

02. JUSTIFICATIVA

O prédio a ser localizado no Bairro Planalto Universitário possui as seguintes características:

- O imóvel que se pretende locar é o único que apresenta as características necessárias, conforme interesse da Administração, bem como total disponibilidade de sua estrutura física neste momento;
- Logo, a locação do imóvel para atendimento de tal finalidade é imprescindível para a Administração, vez que se constitui um dever da Administração ter espaço adequado para o funcionamento do referido estabelecimento de saúde.

Nesse sentido, em razão do Município de Quixadá não dispor de nenhum imóvel que atenda a necessidade URGENTE do CAPS AD, far-se-á necessária a locação do imóvel supracitado para atender a demanda da referida Secretaria de Saúde.

03. CONDIÇÕES DO OBJETO A SER LOCADO

O imóvel a ser locado deve possuir as necessárias condições de habilidade, ter área e localização condizentes com as necessidades da Administração, para o atendimento da demanda desta Secretaria.

04. ÁREA POSSÍVEL DE LOCAÇÃO

O imóvel contemplado por este Termo de Referência compreende a seguinte localidade:

- Bairro: Planalto Universitário

05. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO

O valor será definido de acordo com o Laudo de Avaliação do Engenheiro competente, sendo solicitado também pesquisa de preço ao proprietário do imóvel.



Caso seja detectado algum reparo (pintura, hidráulica, elétrica, reboco), fica na responsabilidade da contratada fazer os ajustes necessários até a contratação da mesma.

Deverá ainda ser exigida a seguinte documentação:

a) Para Pessoa Física/Jurídica:

a.1) Matrícula/Escritura do imóvel do competente Cartório de Registro de Imóveis da Comarca onde se encontra o mesmo, que prove a propriedade do imóvel ou documento que comprove a posse do imóvel;

a.2) Cédula de Identidade;

a.3) Cadastro de Pessoa Física – CPF;

a.4) Comprovante de endereço do proprietário e do imóvel locado;

a.5) Certidão Negativa de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista);

a.6) Registro Comercial, no caso de empresa pessoa física, no registro público de empresa mercantil da Junta Comercial, devendo, no caso da empresa ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro da Junta onde opera com averbação no registro da Junta onde tem sede a matriz.

ATO CONSTITUTIVO, ESTATUTO OU CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO em vigor devidamente registrado no registro público de empresa mercantil da Junta Comercial, em se tratando de sociedades empresárias e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, devendo, no caso da empresa ser sucursal, filial ou agência apresentar o registro da Junta onde opera com averbação no registro da Junta onde tem sede a matriz.

INSCRIÇÃO DO ATO CONSTITUTIVO, no caso de sociedade simples – exceto cooperativas – no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas acompanhada de prova da diretoria em exercício, devendo no caso da empresa ser a sucursal, filial ou agência, apresentar o registro no Cartório de Registro das Pessoas Jurídicas do Estado onde opera com averbação no Cartório onde tem sede a matriz.

DECRETO DE AUTORIZAÇÃO, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento do País, e ATO DE REGISTRO DE AUTORIZAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

Apresentar ainda os seguintes documentos:

Secretaria de Saúde: Rua Dr. Rui e Maia, 784 Centro Quixadá- Ceará
CNPJ nº: 10.652.262/0001-94

a



- Instrumento público de procuração, se for o caso, com poderes específicos que o caso requer;

06. PRAZO DE VIGÊNCIA

O contrato produzirá seus efeitos jurídicos e legais a partir da assinatura do Termo Contratual e vigorará por um período de **03(três) meses**, podendo ser prorrogado de acordo com a Lei Nº 8.666/93.

07. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FORMA DE PAGAMENTO

A despesa decorrente da contratação correrá à conta de dotação orçamentária própria consignada no Orçamento da Secretaria de Saúde, Exercício de 2022, classificada sob o seguinte código: **Dotação 1001.10.302.1003.2.054 – Elemento de Despesas: 3.3.90.36.00 Sub elemento: 3.3.90.36.15 FONTE DOS RECURSOS: 1600000000**

08. FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

O imóvel a ser locado será fiscalizado e acompanhado pelo Gerente de Contrato, designado pela Secretaria Municipal de Saúde, a quem competirá todas as diretrizes a serem realizadas.

09. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Locação de imóvel destinado ao funcionamento do CAPS AD, de responsabilidade da Secretaria de Saúde.

LOTE	DISCRIMINAÇÃO	UND	MÊS
01	Locação de imóvel para funcionamento do CAPS AD, de responsabilidade da Secretaria de Saúde.	MÊS	03

Quixadá- CE., 24 de março de 2022.

LADY DIANA ARRUDA MORA
Secretária de Saúde



Ofício de Nº 25.03.001/2022

Quixadá-Ce., 25 de março de 2022

Ao Senhor: Luís Gilson Fernandes de Lima

Assunto: SOLICITAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS

Vimos por meio deste, solicitar a cotação de preços, no prazo de 02(dois) dia úteis, para a locação de imóvel discriminado no Termo de Referência, para compor a proposta de preços.

Solicitamos ainda, que a referida proposta do mercado nos seja enviada, assinada e entregue na sede deste órgão ou enviada através do e-mail saude@quixada.ce.gov.br.

Na certeza de contarmos com vossa compreensão, aguardamos o atendimento a solicitação o mais breve possível.

Atenciosamente,

LADY DIANA ARRUDA MOTA

Secretária de Saúde