



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
 E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

### TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNET.

<b>1 Objeto</b>	
<b>1.1 Objeto:</b>	Contratação de Empresa Especializada para <b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ACESSO A INTERNET</b> , para atender às demandas dos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA, no exercício de 2020.
<b>1.2 Custo Estimado Apurado:</b>	O custo mensal é de <b>R\$ 4.306,67</b> (Quatro mil trezentos e seis reais e sessenta e sete centavos), totalizando o valor global de <b>R\$: 51.680,00</b> (Cinquenta e um mil e seiscentos e oitenta reais), para o período de 12 (doze) meses. O valor estimado foi obtido com base nas pesquisas de preços realizadas pelos responsáveis da Secretaria Municipal de Cultura e Turismo- <b>SEMCULT</b> .
<b>1.3 Base Legal:</b>	A contratação, objeto deste Termo de Referência, tem amparo legal, integralmente, na Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, Lei Federal nº 10.520/02, Lei Complementar nº 123/06 e o Decreto Municipal nº 504/2006.
<b>1.4 Período de Contratação:</b>	Exercício de 2020

<b>2 – Solicitante</b>	
<b>2.1 Secretaria:</b>	Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ:	11.884.818/0001-30
End.:	Rua Almirante Barroso N°: 330
Bairro:	Centro Cidade: Óbidos Estado: Pará
CEP:	68.250-000
<b>2.2 Secretário (a) Municipal:</b>	Nathália Rodrigues da Silva
Decreto nº:	540/2018 Data/ano 01/2020
CPF:	799.736.632-68 Data de Expedição:
RG:	3884648 Expedição: 08/06/2017 Órgão Expedidor PC/PA
End.:	Trav.: Liberdade N°:
Bairro:	Centro Cidade: Óbidos Estado: Pará
CEP:	68.250-000

<b>3 - Os Fiscais</b>	
<b>PORTARIA Nº: 174/2019-SEMSA, de 21 de Novembro de 2019.</b>	
<b>3.1 Fiscal</b>	Elizabeth de Azevedo Gomes
Decreto nº:	101 Data/ano 2012
CPF:	909.729.022-87 Data de Expedição:
RG:	5002336 Expedição: 23/12/2003 Órgão Expedidor PC/PA
End.:	Rua. Primeiro de Janeiro N°: 375
Bairro:	Bela Vista Cidade: Óbidos Estado: Pará
CEP:	68.250-000





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro - CEP: 68.250-000.  
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-2979/3026  
 E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

Situação Funcional:		() Contratado ou (x) Efetivo	
<b>3.2 Fiscal</b>		Edivander Nogueira dos Santos	
Decreto n°:	236	Data/ano	2002
CPF:	484.603.832-00	Data de Expedição:	
RG:	2744209	Expedição:	Órgão Expedidor
End.:	Rua. Marechal Rondon	N°:	173
Bairro:	Centro	Cidade:	Óbidos
CEP:	68.250-000	Estado:	PA
Situação Funcional:		() Contratado ou (x) Efetivo	
a)	Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade e execução dos produtos recebidos, Datar e Atestar, assim como <b>avisar com 30 (trinta) dias</b> de antecedência do termino do contrato ao(a) Secretário (o), para que o(a) mesmo(a) tome as devidas providências a vigência do contrato.		
b)	A fiscalização, da contratação será exercida pelo(s) Fiscal(is), indicado(s) no Referido Termo de referência ao qual competirá: Receber e Verificar a qualidade do serviço prestado, Datar, Atestar, averiguar a Vigência do Contrato e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração;		
c)	O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato;		
d)	A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993;		
e)	O(s) fiscal(is) do contrato anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando hora, dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;		

### 4 - Local de Instalação, Dia e Horário para Execução e Prestação do Serviço.

O Serviço deverá estar disponível durante 24 horas por dia, de segunda-feira a domingo nos seguintes setores:

SEQ	SETOR	ENDEREÇO	QUANT. MEGABYTE
01	SEMSA - Sede	Rua. Almirante Barroso, n°: 330, Bairro: Centro	10 MB
02	Unidade de Urgência e Emergência Dr. José Benito Priante	Rua. José do Patrocínio, Bairro de Fátima	3 MB
03	CAPS- Centro de Atenção Psicossocial	Trav. Arthur Cruz, Bairro Santa Terezinha	1 MB
04	Laboratório Municipal de Saúde	Rua. José do Patrocínio, Bairro de Fátima	1 MB
05	Vigilância Sanitária	Trav. Almirante Barros, Bairro	1 MB





## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro - CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

		Centro	
06	UBS-Zuraia Conte Gallate	Trav. Almirante Barros, Bairro Centro	2 MB
07	UBS-Lauro Correa Pinto	Rua. Pedro Alvares Cabral, Bairro Cidade Nova	2 MB
08	Centro de Saúde de Óbidos	Rua. Pedro Alvares Cabral, Bairro Cidade Nova	2 MB
09	UBS- Helena Ferreira Ribeiro	Rua. Frei Edmundo, Bairro São Francisco	2 MB
10	UBS- Francisco Rodrigues De Barros	Rua. Washington Luis, Bairro Santa Terezinha	2 MB
11	UBS- Jofre De Matos Cohen	Trav. Isaltino José Barbosa, Bairro Santa Terezinha	2 MB
12	UBS- Nazaré Venâncio	Distrito Flexal	1 MB
13	UBS- Jardilene Da Gama Almeida	Vila curumu	1 MB
14	UBS- Ana De Oliveira Rocha	Vila Arapucu	1MB
15	UBS- São José	Com. São José	1 MB
16	UBS- Matá	Com. Matá	1 MB
17	Academia de Saúde	Rua. Washington Luis, Bairro Santa Terezinha	1 MB
<b>TOTAL DE MEGABYTE</b>			<b>34 MB</b>

### 5 - Justificativa do Serviço

A presente Licitação justifica-se pela necessidade de contratação de empresa especializada para prestar **SERVIÇO DE ACESSO A INTERNET**, para suprir os trabalhos desenvolvidos pela **SECRETARIA** e demais setores que são interligados a mesma, para que possam usufruir dos benefícios oferecidos pela internet, no que se relaciona a eficiência no andamento dos procedimentos administrativos, vale ressaltar que, a capitação de recursos, para o financiamento de ações de saúde e custeio dos serviços existentes no município de Óbidos que são ofertados aos usuários do sistema único de saúde-sus, dependem de sistemas de informações, onde são inseridos os dados das ações e dos atendimentos junto aos pacientes, o que gera subsídios para o financiamento dos programas do ministério da saúde, nos diversos departamentos de atenção básica, especializada, vigilância em saúde entre outros, desta forma necessita de uma internet com instabilidade para que, possamos enviar os dados de forma a contemplar esses sistemas, o Ministério da Saúde também preconiza, a instalação de um prontuário eletrônico que interligará todas as unidades e serviços de saúde do município, facilitando assim o acesso universal as informações pertinentes aos tratamentos dos pacientes.

### 6 - Especificações, quantitativos e Preços Máximos Admitidos.

Item	Descrição	Unid.	Quant. de MB	Valor Unit. Médio do MB	Valor total Mensal Estimado	Valor Total Anual Estimado
01	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNET, COM ACESSO CONTINUO ATRAVÉS DE CIRCUITO DE DADOS, INCLUINDO OS EQUIPAMENTOS E	MB	34	R\$: 126,67	4.306,67	R\$: 51.680,00



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro - CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

MANUTENÇÃO NECESSÁRIA PARA A EFETIVA EXECUÇÃO DO SERVIÇO, SENDO DE SEGUNDA A DOMINGO, POR 24 HORAS DISTRIBUIDOS EM PONTOS

Valor Total Estimado->

R\$: 51.680,00

### 7 - Da Fonte de Recurso

As despesas deste TERMO DE REFERÊNCIA ocorrerão por conta das classificações funcionais constantes da Lei Orçamentária Anual de 2020.

### 8 - Obrigações

#### 8.1 Obrigações da CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- a) Cumprir todas as exigências do Edital, Contrato e do Termo de Referência.
- b) Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora;
- c) Atender, com a diligência possível, as determinações do gestor, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;
- d) Indenizar o contratante por quaisquer danos causados aos serviços, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**;
- e) Comunicar, formalmente no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) horas que antecede a entrega do Item, ao **CONTRATANTE**, eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega ou execução do serviço;
- f) **Executar** o objeto deste Termo de Referência no endereço indicado no Item 4 - (4 - Local de Instalação, Dia e Horário para Execução e Prestação do Serviço);
- g) **Executar** os serviços deste Termo de Referência no Prazo Máximo de até **05 (cinco) dias**, a contar a partir do recebimento da Ordem de Serviço, assinada pelo(a) Fiscal e Secretário(a), em estrita observância das especificações do Edital, Proposta Consolidada e Termo de Referência.
- h) **Todas as despesas** diretas e indiretas, frete, tributos, taxa de administração, encargos sociais, encargos trabalhistas, fiscais, comerciais, deslocamento de pessoal, prestação de garantia, Seguro, transporte até o destino e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título;
- i) Fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de manuseio e vício de utilização, não podendo ser inferior a **12 (doze) meses**, inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito de fabricação;
- j) **Reparar**, corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções, danos decorrentes resultantes da execução do



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro - CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 - Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

	serviço Contratado, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
l)	Caso os Serviços não estejam de acordo com as exigências editalícias, a <b>CONTRATADA</b> deverá <b>refazer</b> ou <b>substituir</b> o objeto em questão, no prazo Máximo de até <b>24 (vinte e quatro) horas</b> , contado do recebimento da <b>NOTIFICAÇÃO</b> da <b>CONTRATANTE</b> , sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato;
m)	Por ocasião da entrega, a <b>CONTRATADA</b> deverá avisar antecipadamente a <b>CONTRATANTE</b> sobre: data, hora e nome do funcionário da <b>CONTRATADA</b> responsável pela entrega dos materiais;
n)	Atender prontamente, exclusivamente neste município a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do Presente Termo de Referência e Edital de Licitação;
o)	Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
p)	Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
q)	Qualquer solicitação feita pela <b>CONTRATADA</b> , em que possa alterar o termo do Contrato ora afirmado, a <b>CONTRATADA</b> deverá comunicar a Contratante via Ofício, juntamente com seus documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) possa encaminhada via Ofício à Comissão Permanente de Licitação, para sejam tomadas as devidas providências cabíveis a solicitação ora pretendida;
r)	A <b>CONTRATADA</b> deverá aceitar, mediante solicitação da <b>CONTRATANTE</b> , que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega dos materiais, sempre que houver necessidade;

### 3.2 Obrigações da Contratante

A Contratante obriga-se a:

a)	Comunica a <b>CONTRATADA</b> através de telefonema, E-mail ou Ofício, sobre a necessidade do serviço; por meio de emissão de Ordem de Serviço (O.S)
b)	Proceder a emissão da Ordem de Serviço (O.S) devidamente assinada e data pelo pelo(a) Fiscal (3 - Os Fiscais) e Secretário(a) (2.2 Secretário(a) Municipal).
c)	Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no contrato;
d)	Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da entrega;
e)	Notificar formalmente a empresa, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
f)	Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da <b>CONTRATADA</b> ;
g)	Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo;
h)	Proceder a fiscalização e acompanhamento na execução do Contrato por meio de servidor designado no item 3 ( <b>3 - Os Fiscais</b> ), nos termos da Lei nº 8.666/93 e agir, no âmbito de suas competências, de forma a garantir a boa e regular execução do serviço;
i)	Receber provisoriamente o serviço, disponibilizando local indicado no Item 4 ( <b>4 - Local</b>



Óbidos



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

	de Instalação, Dia e Horário para Execução e Prestação do Serviço);
b)	Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes no termo de referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
c)	Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da <b>CONTRATADA</b> , através de servidor especialmente designado pela <b>CONTRATANTE</b>

### 9 - Entrega dos Equipamentos e execução dos serviços

- a) A Entrega dos Equipamentos e execução dos serviços será conforme a necessidade da **CONTRATANTE**;
- b) Poderá ser admitido apenas uma prorrogação no prazo de do Item 8.1 Obrigações da **CONTRATADA**, desde que informado formalmente no prazo máximo de até **12 (doze) horas** que antecede o termino do Prazo, além de estar plenamente justificados, atendendo aos interesses e conveniência da Administração Pública;
- c) A **CONTRATANTE**, responderá formalmente no prazo máximo de até **12 (doze) horas**, se **ACEITA** ou **NÃO** a justificativa apresenta pela **CONTRATADA** referente a prorrogação no prazo de entrega;
- d) Os Equipamentos e execução dos serviços deste TERMO DE REFERÊNCIA, deverão ser entregues e executados no Local Indicado no item 4 (4 - Local de Instalação, Dia e Horário para Execução e Prestação do Serviço);
- e) A **CONTRATADA** deverá fornecer e instalar os equipamentos necessários ao cumprimento dos serviços

### 10 - Recebimento e Critério de Aceitação do Objeto

Os objetos deste termo de referência serão recebidos:

- a) **Provisoriamente**, até **05 (cinco) dias úteis** após a entrega dos produtos, para efeito de verificação da conformidade com as especificações dos serviços contidas na Proposta Consolidada apresenta até 2 (dois) dias após a realização do Certame;
- b) **Definitivamente**, após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações constates do Edital e da Proposta Consolidada, e sua consequente aceitação;
- c) 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;
- d) Na hipótese de durante a verificação provisória for constado alguma irregularidade como defeito, avaria ou diferente de serviço licitado, a **CONTRATANTE** deverá notificar a empresa **CONTRATADA** para que a mesma tome as devidas providências no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas** à contar da data da recebimento da notificação;
- e) O recebimento e execução do objeto deste TERMO DE REFERÊNCIA será confiado ao Fiscal indicado pelo(a) Secretário (a), através do Termo de Recebimento;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: [semsaobidos@yahoo.com.br](mailto:semsaobidos@yahoo.com.br)

11 - Das Condições de Pagamento	
a)	Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n.º 877, de 31 de março de 2008 e a Instrução Normativa n.º 018, de 21 de maio de 2008, da Secretaria de Estado de Fazenda – SEFA;
b)	Havendo disponibilidade Financeira e cumpridas as formalidades, o pagamento do Serviço será efetuado, no prazo de <b>30 (trinta) dias</b> , contados a partir do recebimento definitivo das Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) <b>acompanhada da Ordem de Serviço, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas</b> , o repasse a CONTRATADA será feita através de transferência de conta bancária.
c)	<b>Só serão pagos os valores mensais referentes aos serviços efetivamente executados, mediante</b> Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) <b>acompanhada da Ordem de Serviço, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas, que será submetida a avaliação de sua veracidade.</b>
d)	<b>Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a CONTRATADA deverá comprovar sua regularidade fiscal, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas;</b>
e)	As despesas de frete/embalagem, ser houver, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura;
f)	No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal / Fatura, serão os mesmos restituídos à <b>CONTRATADA</b> para as correções necessárias, não respondendo o Município de Óbidos/SEMSA por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes;
g)	Caso a <b>CONTRATADA</b> seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar em todas Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devida comprovação de acordo com o disposto na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006;
h)	Para a licitante estrangeira que indicou na proposta de preços o recebimento do pagamento em moeda estrangeira, será utilizada a cotação do último dia útil anterior ao dia do pagamento;
i)	A <b>CONTRATANTE</b> poderá exigir da empresa vencedora da licitação, a qualquer tempo, a apresentação de comprovantes originais referentes à efetiva quitação de qualquer encargo ou compromisso para com terceiros, exigidos por força da execução dos serviços contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos pelo Município de Óbidos/SEMSA, a seu critério, até a regularização do assunto;
j)	A <b>CONTRATANTE</b> procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei;
k)	A <b>CONTRATADA</b> apresentará ao <b>CONTRATANTE</b> documento fiscal específico referente ao objeto da licitação, sendo que estes deverão ser entregues até o dia 20 de cada mês;
l)	O <b>CONTRATANTE</b> terá o prazo de <b>48 (Quarenta e oito) horas</b> , a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo;



## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS

Rua Almirante Barroso, 330, Centro – CEP: 68.250-000.  
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026  
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br

n)	O documento fiscal não aprovado pelo gestor será devolvido à <b>CONTRATADA</b> para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação;
o)	A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a <b>CONTRATADA</b> suspenda a execução do contrato;
p)	O contratante poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos: execução do objeto contratual em desacordo com o avençado e existência de qualquer débito para com o contratante;

### 12 - Medidas Acauteladoras

Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

### 13 - Das infrações e das sanções administrativas

A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista no Edital, na Lei 8.666/93, de 21 de julho de 1993 e Lei 10.520, de 17 de julho de 2002.

### 14 – Anexos

As Pesquisas de Mercado  
Portaria nº 174/2019-SEMSA nomeando os Fiscais do Contrato

Óbidos Pará, 26 de Novembro de 2019.

*Nathália Rodrigues da Silva*  
CPF: 520.327.762-87  
Decreto nº 0540/2018  
Secretária Municipal de Saúde de Óbidos

**Nathália Rodrigues da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto nº 540/2018

