



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Rua Luís Vaz de Camões, nº 111 - Bairro Vila Celina
São Carlos-SP, CEP 13566-448
(16) 3509-2400 - <http://hu-ufscar.ebserh.gov.br>

Termo - SEI nº 6/2023/SAD/DAF/GAD/HU-UFSCAR-EBSEH

Brasília, data da assinatura eletrônica.

Anexo III - Termo de Garantia

Termo de Referência processo nº 23763.001810/2022-71

TERMO DE GARANTIA

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por intermédio de seu representante legal, Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, e inscrito no CPF sob o nº _____, compromete-se a prestar garantia durante o prazo de xxx (xxx) meses, contados da data do recebimento definitivo dos bens fornecidos ao Hospital xxxx, por intermédio da Dispensa Eletrônica Nº ____/____, descritos na Nota Fiscal Nº _____, contra eventuais defeitos de materiais, fabricação ou funcionamento, bem como por problemas decorrentes de mau acondicionamento e/ou falhas no transporte ou instalação inadequada. Essa garantia cobre ainda os defeitos de funcionamento das peças e componentes dos bens nas condições normais de uso e conforme as instruções fornecidas pelos fabricantes.

A garantia abrange a manutenção corretiva dos bens (por intermédio da contratada ou de sua(s) credenciada(s), se for o caso, no local de entrega dos produtos, e de acordo com as normas técnicas específicas, a fim de manter os mesmos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus adicional a contratante.

Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a remover os defeitos apresentados pelos bens, compreendendo nesse caso, a substituição de peças, ajustes, reparos e correções necessárias.

A manutenção corretiva deverá ser realizada em dias úteis, no horário de expediente, **das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 18:00**, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

A CONTRATADA que descumprir qualquer obrigação assumida neste Termo de Garantia ficará sujeita às penalidades previstas no Edital de Licitação supra identificado.

_____, ____ de _____ de 2023

Nome Completo:

Cargo:

Endereço da Empresa:

Telefones para contato (fixo/celular):

E-mail:



Documento assinado eletronicamente por **Felipe Cunha Pereira, Chefe de Setor**, em 10/08/2023, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **32029338** e o código CRC **66E54EFF**.

Referência: Processo nº 23763.001810/2022-71 SEI nº 32029338