



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AÇÕES JUDICIAIS - FARMÁCIA MUNICIPAL  
RUA RIO DE JANEIRO Nº300 – FONE:3636-1120 OU 36361118  
E-mail = [farmajudicial@aracatuba.sp.gov.br](mailto:farmajudicial@aracatuba.sp.gov.br)

## TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE IMUNOTERAPIA PARA ATENDIMENTO DE MANDADO JUDICIAL

O Objeto do presente é a contratação de empresa para fornecimento de **IMUNOTERAPIA SUBCUTÂNEA ACAROS MIX+EPITÉLIOS SERINGA PREENCHIDA** para atendimento de Determinação Judicial conforme as especificações abaixo:

### 1- ESPECIFICAÇÕES DA QUANTIDADE UTILIZADA MENSALMENTE PARA CÁLCULOS E CUSTOS

Fornecimento de medicamento conforme especificados na tabela abaixo.

PACIENTE	Nº PROCESSO	QUANT/MÊS
A.V.F.S	1017408-85.2023.8.26.0032	1
		TOTAL: 1

### 2- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICAS PARA PRESTADORAS DE SERVIÇO DE SAÚDE

2.1 A requisição foi elaborada para atendimento da paciente por período de 6 meses.

2.2 A entrega da primeira seringa deverá ser imediata e as próximas deverão ocorrer a cada 30 dias, totalizando 6 entregas ou conforme solicitação desta Secretaria de Saúde, não sendo permitida a entrega no endereço da paciente, mas sim no serviço municipal de atendimento aos pacientes de demandas judiciais.

**Local de entrega da mercadoria:** Núcleo de Assistência Farmacêutica, Rua: Afonso Pena, 1537, Araçatuba – SP. Entrada ao lado da farmácia de Alto Custo.

2.3 A entrega deverá ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento (nota de empenho).

2.4 O contratado deverá estabelecer mecanismos para garantir condições gerais e a manutenção da qualidade do medicamento e o seu adequado armazenamento até a efetiva entrega.

2.5 O medicamento deverá conter externamente em sua embalagem original a identificação do nº do lote, data de fabricação e data de validade, que deverá ser equivalente a 75% da validade total, contados a partir da data de fabricação. No caso de absoluta impossibilidade do cumprimento dessa condição, a contratada deverá solicitar formalmente a autorização para o recebimento, mediante apresentação de Carta de Comprometimento de Troca, em papel timbrado, assinada pelo representante da empresa, que deverá ser enviado por e-mail e caso acatado, também junto à nota fiscal de recebimento.

- 2.6 Atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que justificados até 2 (dois) dias úteis antes do término do prazo de entrega, e aceitos pela contratante, não serão considerados como inadimplemento.
- 2.7 Caso a paciente apresentar mudança do tratamento ou suspensão do mesmo, esta Prefeitura não fica obrigada a aceitar a quantidade restante que complete o empenho, tendo em vista que este medicamento é para atendimento exclusivo deste paciente.
- 2.8 O medicamento só serão recebido se transportados de acordo com as normas adequadas relativas a embalagem, volume, controle de temperatura, etc.
- 2.9 O ato de recebimento dos medicamentos não importa em aceitação. A Secretaria de Saúde poderá recusá-los no momento em que constatar irregularidades, especificações incorretas ou estejam contrariando os padrões determinados pela legislação oficial vigente.
- 2.10 A Nota fiscal deverá discriminar o lote e a validade de cada quantidade entregue do medicamento solicitado.

**Documentação técnica que a empresa fornecedora deverá apresentar junto à cotação do produto (proposta):**

- 1- Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.
- 2- Cópia do Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal da sede da Distribuidora para exercer atividades de comercialização e venda de medicamentos.
- 3- Cópia do Certificado de responsabilidade técnica junto ao Conselho de Classe.