



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

TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO

O Objeto do presente termo é a contratação de empresa para fornecimento de medicamento, conforme a RC 679/2024 e prescrição anexa, para atendimento administrativo. O medicamento não é padronizado no SUS e será adquirido para utilização somente pelo paciente de que trata a prescrição.

1- ESPECIFICAÇÕES DA QUANTIDADE UTILIZADA MENSALMENTE PARA CÁLCULOS E CUSTOS

Quantidade solicitada para o tratamento de 06 meses conforme prescrição.

2 - REGIME DE EXECUÇÃO, ENTREGA E RECEBIMENTO

2.1 A proposta deverá ter no mínimo 30 dias conforme legislação vigente.

2.2 A solicitação foi elaborada para atendimento do paciente por período de 6 meses.

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

2.4 O medicamento deverá ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento, no prazo de até 15 dias úteis a partir do recebimento da nota de empenho.

2.5 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.

2.6 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.

2.7 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.

2.8 A Nota fiscal deverá discriminar o lote e validade de cada quantidade entregue dos medicamentos solicitados.

2.9 O prazo de validade dos medicamentos não deverá ser inferior a 12 meses, a contar da data da entrega.

3- DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/ CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR deverá apresentar junto à cotação do produto (proposta):

A empresa que fornecerá o medicamento deverá apresentar:

3.1 Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.

3.2 Cópia da Autorização especial de Funcionamento (para psicotrópicos e entorpecentes), emitido Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.

3.3 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.

3.4 Cópia do Certificado de responsabilidade técnica (CRT) junto ao Conselho Regional de Farmácia.

3.5 Registro Sanitário do medicamento expedido pela ANVISA.