



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADE  
RUA FLORIANO PEIXOTO, Nº710 – FONE:3636-1151

## TERMO DE REFERÊNCIA

### AQUISIÇÃO DE DIETA ALIMENTAR PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL

#### 1. OBJETO

O Objeto do presente termo é a contratação de empresa para fornecimento das **NUTRIÇÃO/DIETAS ALIMENTARES** para atendimento de Determinação Judicial conforme as especificações abaixo:

#### 2. PRAZO

A solicitação foi elaborada para atendimento do paciente por período de 6 meses. A proposta deverá ter no mínimo 30 dias conforme legislação vigente.

#### 3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Fornecimento de Nutrições/Dietas Alimentares conforme especificados na tabela abaixo:

PACIENTE	Nº PROCESSO	QUANT./MÊS
L.C.F.D.L	1007638-34.2024.8.26.0032	
73892	FÓRMULA INFANTIL NOVAMIL RICE 400G	15 Uni.
	<b>TOTAL PARA 6 MESES:</b>	<b>90 Uni.</b>

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para a aquisição do medicamento de que trata este processo, as empresas fornecedoras, interessadas em contratar com a Administração Municipal, deverão atender a todos os documentos solicitados neste Termo de Referência, conforme legislação vigente que comprovem a Capacidade Técnica e Financeira para a execução do contrato de fornecimento do medicamento; além destes, são exigidos os documentos específicos relacionados ao medicamento solicitado, descritivos detalhado do produto e demais documentações nas Exigências Técnicas (*Item 9*).

#### 5. SOLUÇÃO COMO UM TODO

O item requerido, atende demanda exclusiva comprovado por Processo Judicial anexo ao pedido (DFD) conforme Memorando 24.852/2024.

O item não é padronizado pelo município na REMUME, portanto não possui ata de registro de preço, foi cadastrado inicialmente para atendimento desta demanda judicial e será incluído no próximo Processo Licitatório para futuras aquisições.

A licitação anual de dietas já encerrou, portanto para cumprimento do prazo desta Decisão é necessário dar continuidade a este pedido visando evitar sequestros de verbas públicas.

## **6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

---

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

- **Prazo de Entrega:** A dieta/nutrição deve ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento até 29/05/2024.

### **- Regras de Recebimento:**

**6.1 A entrega deverá ser de 30 latas a cada 2 meses, totalizando 3 entregas até o final deste ano 2024, considerando seu prazo de validade.**

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

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

6.4 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.

6.5 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.

6.6 Fica estabelecido que caso o paciente apresentar mudança do tratamento ou suspensão do mesmo, esta Prefeitura não fica obrigada a aceitar a quantidade restante que complete o pedido, tendo em vista o atendimento exclusivo deste paciente.

6.7 A nota fiscal só será recebida se transportado de acordo com as normas adequadas relativas a embalagem, volume, controle de temperatura, etc.

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

6.9 O ato de recebimento 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.

## **7. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

---

A empresa que fornecerá, em caráter de excepcionalidade, deverá apresentar junto à cotação do produto (proposta):

- 7.1 Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.
- 7.2 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.
- 7.3 Cópia do Certificado de responsabilidade técnica (CRT) junto ao Conselho Regional de Farmácia.
- 7.4 Registro Sanitário do medicamento expedido pela ANVISA.

## **9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

---

A média estimada do valor preliminar deste contrato é de **R\$25.127,10**, baseado nos sites que comercializam estes produtos (anexo), podendo variar conforme cotação atual do dia.

## **10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

---

O impacto orçamentário-financeiro será adequado após as apresentações das propostas e habilitação do fornecedor vencedor pelo menor preço.