



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

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL

1. OBJETO

O Objeto do presente termo é a contratação de empresas para fornecimento dos medicamentos para atendimento de Determinação Judicial conforme as especificações abaixo:

2. PRAZO

A solicitação foi elaborada para atendimento dos pacientes por período de 6 meses.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos relacionados não possuem estoque suficiente para atendimento dos Processos atuais, foram Desertos e Fracassados no Pregão Eletrônico nº 52/2024 recentemente e tratando-se de cumprimentos de Ordens Judiciais são necessários para dar continuidade aos atendimentos, considerando que serão incluídos em um próximo Processo Licitatório em conformidade com a Lei.

CÓD.	MEDICAMENTOS	PEDIDO 6M	R\$ unit.	Total Estimado
51314	MACROGOL 3350 ENVELOPE 8,5G (PEGLAX)	500	R\$ 2,24	R\$ 1.120,00
38149	HIALURONATO DE SÓDIO 0,2% (HYLOGEL)	16	R\$ 96,51	R\$ 1.544,16
40483	ESOMEPRAZOL 20MG	250	R\$ 2,91	R\$ 727,50
49420	LOÇÃO CREMOSA COM ATIVOS HIDRATANTES E AI COMPLEX FS 500ML	25	R\$ 150,99	R\$ 3.774,75
50971	HIALURONATO DE SÓDIO 0,4% (VIOFTA)	16	R\$ 72,89	R\$ 1.166,24
46301	HIDRATANTE INFANTIL ANTI-ALERGÊNICO LOÇÃO 380ML	25	R\$ 139,99	R\$ 3.499,75

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.

5. SOLUÇÃO COMO UM TODO

É certo que a contratação por Processos Licitatório é sempre mais vantajosa para a Administração, porém, em casos de itens Desertos e Fracassados no Pregão já realizado, para que os pacientes não fiquem desassistidos, sugerimos iniciarmos uma **Compra Direta** adquirindo quantitativo para suprir a demanda pelos próximos 06 meses. Estimamos que este tempo é suficiente para a conclusão de novo processo licitatório, realização e homologação das Atas de Registro de Preço, execução e envio de empenhos aos fornecedores e consequente recebimento.

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:** Os medicamentos deverão ser entregues em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento no prazo de até 5 dias após o recebimento da Autorização de Fornecimento.

- **Regras de Recebimento:**

6.1 A entrega deverá ser única, na quantidade requerida.

6.2 O prazo de validade dos medicamentos 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 do medicamento e o seu adequado armazenamento até a efetiva entrega.

6.4 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.

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 O medicamento só será recebido se transportado de acordo com as normas adequadas relativas a embalagem, volume, controle de temperatura, etc.

6.7 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.

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

7. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

As empresas que fornecerão os medicamentos, em caráter de excepcionalidade, deverão 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 dos medicamentos expedido pela ANVISA dentro de suas validades.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A estimativa de preço preliminar deste contrato é de **R\$ 11.832,40**, sendo baseado por rápida pesquisa em sites de venda de medicamentos, o que pode variar conforme cotação do dia.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E494-A2D8-E041-4346

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 04/07/2024 12:20:11 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 04/07/2024 14:10:57 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
- ✓ CARMEM SILVIA GUARIENTE (CPF 066.XXX.XXX-19) em 04/07/2024 14:36:45 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/E494-A2D8-E041-4346>