



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

## TERMO DE REFERÊNCIA

### AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL

#### 1. OBJETO

O Objeto do presente termo é a contratação de empresas para fornecimento do medicamento **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE IMPORTAÇÃO DO MEDICAMENTO SULTHIAME 50MG COMP.** para atendimento de Determinação Judicial conforme suas especificações.

#### 2. PRAZO

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

#### 3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Medicamento necessário para atendimento da Determinação Judicial:

MEDICAMENTO	QUANT. /MÊS
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE IMPORTAÇÃO DO MEDICAMENTO SULTHIAME 50MG COMPRIMIDO	200
<b>TOTAL PARA 6 MESES:</b>	<b>1200</b>

#### 4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para a aquisição dos medicamentos 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

O item apresentado atende demanda judicial exclusiva, comprovado por Processo Judicial, sendo entregue até o momento através do contrato nº83/2023 que vence em Agosto/2024. Incluído no Processo Licitatório de Medicamentos, Pregão nº52/2024 ocorrido em 20/07, porém, Deserto, assim, inserido em Processo Licitatório de Prestações de Serviços de Medicamentos Importados DFD 1785/2024.

Iniciamos esta Compra Direta, afim de prosseguir o cumprimento judicial e não haver interrupções no atendimento, evitando sequestros de verbas públicas e viabilizando em tempo hábil o novo processo licitatório.

#### 6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

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



- **Prazo de Entrega:** O medicamento deverá ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento.

- **Regras de Recebimento:**

**6.1 A entrega deverá ser parcelada em 3 remessas de 400 comprimidos a cada 60 dias, totalizando ao final os 1200 comprimidos requeridos.**

**6.2 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.

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

6.5 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.

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

**6.7 Caso o tratamento seja suspenso ou substituído durante a execução deste, e o empenho ainda estiver saldo para entrega, o mesmo será cancelado sem ônus a esta Prefeitura, devido a exclusividade do atendimento.**

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

---

### **Documentação técnica que deverão ser apresentadas junto à proposta:**

- I- Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade;
- II- 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;
- III- 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.
- IV- Cópia do Certificado de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia local;

### **Em casos de Importação, acrescentar nas documentações apresentadas:**

O importador deverá seguir as documentações pertinentes à autorização para importação de medicamentos conforme RDC nº81, de 5 de novembro de 2008.

#### **- Observações gerais:**

- Após análise da documentação, caso ocorra alguma divergência entre o material ofertado e àquele solicitado, bem como as exigências técnicas contidas neste termo, a empresa será automaticamente desclassificada.
- A empresa vencedora deverá atender todas as normas vigentes relativas à comercialização do produto, mencionadas ou não no presente processo, sob pena de exclusão da proposta, inabilitação ou outra sanção qualquer, conforme o caso concreto ensejar.
- A empresa vencedora deverá se comprometer a entregar o medicamento **no local determinado (não é permitido a entrega no endereço do paciente)** com o devido acondicionamento, capaz de garantir a temperatura recomendada pelo fabricante, a integridade, a inviolabilidade e a propriedade dos mesmos

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

---

A estimativa de preço da contratação de menor valor é de **R\$ 8.985,60**, sendo baseado no orçamento da empresa contratada anteriormente, bem como, pesquisa realizada no PNCP.

### **9. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

---

Após entrega do medicamento, conferência e aceite, cada Nota Fiscal correspondente ao empenho serão encaminhadas para pagamento, o qual ocorrerá em até 30 dias.

### **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: 2DCD-170D-AE42-65F0

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

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 16/07/2024 09:25:13 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ CARMEM SILVIA GUARIENTE (CPF 066.XXX.XXX-19) em 16/07/2024 11:19:33 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 16/07/2024 16:06:08 (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/2DCD-170D-AE42-65F0>