



**Prefeitura Municipal de Araçatuba**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

E-mail: [dae.saude@aracatuba.sp.gov.br](mailto:dae.saude@aracatuba.sp.gov.br)

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**Compra direta de medicamentos:**

Tigeciclina 50mg pó liofilizado estéril para solução injetável, frasco-ampola

Imipeném monoidratado equivalente a 500 mg de imipeném + cilastatina sódica equivalente a 500 mg de cilastatina na forma de pó para solução injetável, frasco-ampola

### **1. OBJETO**

---

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição através de compra direta o de medicamentos antibióticos, não padronizados na rede municipal. Solicitados por prescrição médica do Ambulatório de Tuberculose e Hanseníase, da cidade de São José do Rio Preto-SP, para tratamento de paciente residente de Araçatuba. A doença é rara, trata-se de infecção pulmonar não tuberculosa e os antibióticos serão adquiridos exclusivamente para este tratamento.

### **2. PRAZO**

---

A quantidade de unidades solicitadas foi estimada para consumo de 60 dias, que é o tempo de duração do referido tratamento.

### **3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO**

---

Necessitamos da compra emergencial pois tratam-se de medicamentos não padronizados e adquiridos por tempo determinado, para único e exclusivo tratamento de paciente com doença rara, infecciosa e progressiva, que pode levar ao óbito se não tratada adequadamente.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

---

Os fornecedores interessados em contratar com o município, para o fornecimento dos medicamentos solicitados, deverão atender aos requisitos constantes neste Termo de Referência conforme Modelo de Execução do Objeto (item 6) e suas Exigências Técnicas.

### **5. SOLUÇÃO COMO UM TODO**

---

Visando o interesse público e prezando pela eficiência no atendimento para garantir o tratamento necessário a solução viável para é a aquisição destes medicamentos por compra direta.

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

---

- 6.1 O medicamento deverá ser entregue em perfeitas condições, sem custos adicionais de frete, na Central de Abastecimento Farmacêutico, sito à Rua Coelho Neto nº 1999, Bairro São João, Araçatuba – SP. Fone:(18) 3637-3401



**Prefeitura Municipal de Araçatuba**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

E-mail: [dae.saude@aracatuba.sp.gov.br](mailto:dae.saude@aracatuba.sp.gov.br)

- 6.2 A entrega deverá ser única e não fracionada, efetuada em **até 5 (cinco) dias úteis** após a solicitação municipal, mediante apresentação da autorização de fornecimento.
- 6.3 A entrega deverá ser feita de segunda-feira à sexta-feira, das 8:00 às 16:00 horas.
- 6.4 Não ocorrerá dilação do prazo de entrega.
- 6.5 Os medicamentos somente serão considerados aceitos após conferência e aprovação pelo Almojarifado da Secretaria de Saúde, ficando sujeito a substituição desde que comprovada preexistência de defeitos, a má fé do fornecedor ou as condições de transporte embalagens que comprometam a integridade do produto.
- 6.6 Se for constatada desconformidade do (s) produtos apresentados (s) em relação às especificações, o FORNECEDOR deve efetuar a troca do (s) produto (s), no prazo de 5 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento da solicitação. Após o recebimento do produto substituído haverá nova contagem de prazo para o recebimento definitivo.
- 6.7 O Recebimento definitivo será em até 15 (quinze) dias úteis, contados do recebimento provisório (data da entrega), após criteriosa inspeção e verificação pelo responsável farmacêutico da Central de Abastecimento Farmacêutico de modo a constatar se os medicamentos adquiridos se encontram em perfeitas condições de utilização, além de atender às especificações do objeto contratado.
- 6.8 O transporte dos medicamentos deverá obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade e, quando for o caso, a esterilidade dos produtos. Em se tratando de produtos termo lábeis, deverão ser acondicionados em caixas térmicas – isopor ou equivalente – com controle de temperatura.
- 6.9 O produto deverá conter em sua embalagem: nome da empresa/farmácia fabricante, data da manipulação, data do limite de utilização, substâncias e responsável técnico pela manipulação. A validade do produto, obrigatoriamente, deverá ser de, no mínimo, 6 (seis) meses contados da data de entrega, devendo estar devidamente impressa nas embalagens.
- 6.10A nota fiscal deverá conter o número de lote e respectiva validade conforme quantitativo entregue.

## **7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO - SANÇÕES**

A violação de quaisquer características descritas no item 6 deste termo de referência sujeitará o fornecedor às penalidades previstas conforme **art. 155 da Lei nº 14.133, de 2021 e no art. 5º da Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013.**

O fornecedor que cometer infrações administrativas ou atos lesivos conforme previstos nas legislações citadas, ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às sanções de advertência, multa de 5% sobre o valor do empenho, impedimento de licitar e contratar no âmbito da Administração Pública do ente federativo que tiver aplicado a sanção e declaração de inidoneidade para contratar e licitar em qualquer âmbito da Administração Pública.

A aplicação das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa ao fornecedor, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133, de 2021.

O Empenho será cancelado e convocado os demais classificados para manifestarem interesse no fornecimento do item.

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

O pagamento será efetuado através de crédito em conta bancária cadastrada junto ao Tesouro Municipal.



**Prefeitura Municipal de Araçatuba**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

E-mail: [dae.saude@aracatuba.sp.gov.br](mailto:dae.saude@aracatuba.sp.gov.br)

O pagamento à CONTRATADA será realizado em razão do efetivo fornecimento realizado e aceito, observando – se a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, sem que a CONTRATANTE esteja obrigada a pagar o valor total da nota de empenho caso todo o quantitativo do objeto previsto neste termo de referência não tenha sido regularmente entregue e aceito.

A contratação poderá ser rescindida, total ou parcialmente, a qualquer tempo, sem indenização e independentemente de aviso ou prazo, pelo município, de acordo com interesse público.

O prazo para pagamento será de 30 (trinta) dias, a contar da atestação da nota fiscal.

## **9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

---

A disputa ocorrerá através de lances por item, sendo o critério de julgamento o menor preço. Após etapa de lances o fornecedor vencedor deverá apresentar a documentação solicitada nas Exigências Técnicas para efetivamente ser declarado vencedor do item.

## **10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

---

A estimativa total de preço preliminar deste contrato é **de R\$ 50.000,00, conforme a Requisição de Compra nº1935/2024**, a qual considera os valores pesquisados em lojas *on line* de medicamentos hospitalares.

## **11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

---

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