

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 DFD 671/2025 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.

MEDICAMENTO	QUANT./MÊS
Minociclina 100mg	60
TOTAL 6 MESES:	360

2 - ESTIMATIVA PRELIMINAR DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

A última contratação para atendimento desta medicação foi no valor de R\$4,7667 por comprimido, totalizando R\$1.716,01. Conforme cotação anexada feita nos sites de farmácia, a média de preço do comprimido é R\$ 3,6713. Tivemos dificuldade em orçar com drogarias do município para nos basear em valores atuais, portanto, sugerimos tentativas com distribuidoras.

3- 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:** CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO, Rua: Coelho Neto, 1999, Vila Nova - Araçatuba – SP.

- 2.4 O medicamento deverá ser de entrega única e imediata, em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento a partir do recebimento da Autorização do Fornecimento.**
- 2.5 Por se tratar de antibiótico, deve ser cotado e adquiridos em Distribuidoras pois não fornecemos a prescrição do paciente.**
- 2.6 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.
- 2.7 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.
- 2.8 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.
- 2.9 A Nota fiscal deverá discriminar o lote e validade de cada quantidade entregue dos medicamentos solicitados.
- 2.10 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.



PREFEITURA DE
ARAÇATUBA
Secretaria de Saúde

- 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.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CE90-1A91-A7CA-30C0

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

- ✓ DANIEL MARTINS FERREIRA JUNIOR (CPF 139.XXX.XXX-34) em 14/04/2025 15:51:44 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 14/04/2025 18:32:06 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 15/04/2025 07:45:17 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/CE90-1A91-A7CA-30C0>