



TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTO PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL

1. OBJETO

O Objeto do presente termo é a compra do Medicamento para atendimento de Determinação Judicial conforme as especificações abaixo. A solicitação elaborada é para atendimento exclusivo da paciente **A.J.D.A** mediante justificativa apresentada no **Memorando 22.547/2025**, processo nº1018075-42.2021.8.26.0032.

2. PRAZO

A proposta deverá ter no mínimo 30 dias, sendo a compra realizada para 3 meses alternados com o Estado.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Medicamento necessário para atendimento da Determinação Judicial Solidária com o Estado, correspondente:

CÓDIGO	MATERIAL	CONSUMO
47736	CLORIDRATO DE OXICODONA 20MG	60
	TOTAL 3 MESES ALTERNADOS	180

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os fornecedores interessados em contratar com o município, para o fornecimento dos medicamentos solicitados, deverão atender aos **Descritivos do DFD, aos requisitos contidos neste Termo de Referência e as Exigências Técnicas exigidas.**

5. SOLUÇÃO COMO UM TODO

A solicitação elaborada é para atendimento exclusivo da paciente mediante Processo Judicial nº 1018075-42.2021.8.26.0032.

Trata-se de processo solidário com o Estado, a paciente retirava alternadamente, o item que foi incluído no Pregão nº 64/2024, porém, Deserto. Houve interrupção do tratamento por parte da paciente e retorno atualmente, sendo necessário o reabastecimento até a próxima licitação.



PREFEITURA DE
ARAÇATUBA

Secretaria de Saúde

Divisão de Assistência Farmacêutica

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.

- **Regras de Recebimento:**

6.1 A entrega deverá ser total e imediata.

6.2 Informamos a necessidade da formalização desta aquisição em distribuidoras e/ou fabricantes, sendo isento da retenção da prescrição pelo fornecedor conforme Portaria SVS/MS nº 344/1998.

6.3 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.

6.4 A Nota fiscal deverá discriminar: descritivo completo do item, lote, validade e prazo de garantia do produto entregue.

7. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A empresa que fornecerá o produto, deverá apresentar junto à proposta as seguintes documentações:

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 de controle especial.

7.3 Registro do produto expedido pela ANVISA.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O valor estimado para este contrato é R\$2.692,80 considerando média de valor por comprimido de R\$ 14,96 baseados em pesquisa de preço em sites que comercializam medicamentos apresentados no anexo do Processo.

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: 523A-23FC-AD39-9863

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

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 24/04/2025 12:12:54 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DANIEL MARTINS FERREIRA JUNIOR (CPF 139.XXX.XXX-34) em 24/04/2025 15:27:42 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 24/04/2025 15:49:57 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/523A-23FC-AD39-9863>