

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.M.C** mediante justificativa apresentada no **Memorando nº5.521/2025**, processo nº1005106-87.2024.8.26.0032.

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 correspondente:

CÓDIGO	MATERIAL	CONSUMO
47838	ALOGLIPTINA + PIOGLITAZONA 25/15 MG.	30
	TOTAL 6 MESES:	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

O medicamento solicitado não havia consumo, sendo requerido pela paciente A.M.C através do Memorando 5521/2025 a substituição do tratamento da inicial pelo Processo Judicial nº1005106-87.2024.8.26.0032 sendo, portanto, necessária sua aquisição para imediato atendimento e posterior inclusão na Licitação anual de 2025.



P R E F E I T U R A D E
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 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.

6.3 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.

7.3 Registro do produto expedido pela ANVISA.

8. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Estima-se o valor total para este contrato R\$1.410,36, considerando a média de valor R\$235,06 por caixa com 30 comprimidos, baseando-se nas pesquisas de preços em sites que comercializam o medicamento.

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: 8802-73B0-30A1-C27D

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

- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 24/04/2025 15:57:48 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 24/04/2025 18:38:12 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ DANIEL MARTINS FERREIRA JUNIOR (CPF 139.XXX.XXX-34) em 25/04/2025 09:54:54 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/8802-73B0-30A1-C27D>