



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

O objeto do presente termo é a Formulação do medicamento conforme **DFD 376/2026** para atendimento do paciente C.U.D conforme Processo Judicial nº 13005/08.

2. PRAZO

Solicitação realizada para **12 meses**.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A fórmula solicitada é composta por 5 medicamentos com dosagens específicas, os quais não são padronizados pela REMUME, caso fossem padronizados, seriam em formas separadas o que não atenderia a Decisão Judicial que segue anexa para comprovação.

Por tratar-se de formulação de medicamentos específico para único paciente, este pedido não se enquadra na Licitação de Medicamentos de Mandado Judicial.

Sendo assim, faz-se necessário, para dar continuidade ao atendimento do paciente.

Cód. Material	Material/Serviço	Média de Pesquisa de Preço Sites	Pedido	Valores Unit.	Valor total
47354	SERVIÇO DE MANIPULAÇÃO DE FÓRMULA COMPOSTA DE: NORTRIPTILINA 50MG+PIZOTIFENO 0,5MG+PROPRANOLOL 40GM+CLOBAZAM 7,5MG+FAMOTIDINA 40MG CÁPSULA	R\$ 81,00 (Valor equivalente a 30 cápsulas)	360 cáps. formuladas	R\$ 2,70/ cápsula	R\$ 972,00

4. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Considerando o orçamento que obtivemos de R\$81,00 cada 30 cápsulas, estima-se valor total de R\$ 972,00 considerando média por cápsulas unitárias de R\$2,70 de acordo com os orçamentos atuais realizados em Farmácias de Manipulação Local.

5. REGIME DE EXECUÇÃO, ENTREGA E RECEBIMENTO

- O medicamento deverá ser manipulado a cada 60 dias conforme prescrição que for encaminhada à farmácia de manipulação, contendo no rótulo **do medicamento o nome do paciente**.

- Deverá conter também a identificação do nº do lote, data de fabricação, data de validade e quantidade de cápsulas.

- Para cada prescrição encaminhada, a farmácia **deverá manipular a quantidade solicitada na prescrição em potes individuais correspondentes ao consumo mensal**. Essas quantidades serão abatidas do total do empenho conforme a emissão da nota fiscal.

- **Local de Entrega do medicamento:** Núcleo de Assistência Farmacêutica, Rua: Afonso Pena, 1537, Araçatuba – SP. Lateral da farmácia de Alto Custo.

- A farmácia de manipulação deverá entregar a Nota Fiscal junto com a medicação e no campo de observação deve constar o número do empenho.

- A farmácia de manipulação deverá estabelecer mecanismos para garantir condições gerais e a manutenção da qualidade do medicamento e o seu adequado armazenamento até a efetiva entrega.

- 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. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA / CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A empresa que fornecerá o medicamento deverá apresentar junto a cotação do produto (proposta):

3.1 Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS),

3.2 Cópia do Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal da sede para exercer atividades de manipulação, comercialização e venda de medicamentos.

3.3 Cópia do Certificado de responsabilidade técnica (CRT) junto ao Conselho Regional de Farmácia.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

A entrega do medicamento fora do prazo previsto ou com violação de quaisquer características descritas neste termo de referência, sujeitará o fornecedor às penalidades previstas em Edital e na legislação vigente. O fornecedor será notificado a solucionar o problema e, caso não ocorra dentro do prazo previsto em lei, poderá sofrer as sanções previstas.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

Após entrega do medicamento solicitado, conferência e aceite pelo Setor de recebimento, as Notas Fiscais correspondentes ao empenho serão encaminhadas para pagamento dentro de 30 dias.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A disputa ocorrerá através do critério de julgamento de menor preço, na modalidade Compra Direta. Após a publicação das propostas o vencedor do item, deverá apresentar as documentações exigidas, dentre todas, devendo encontrar-se em conformidade para efetivamente ser declarado vencedor.

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: A58F-6EF3-90F5-11C0

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

- ✓ PAULA ROBERTA PEDRUCI LEME (CPF 218.XXX.XXX-00) em 29/04/2026 18:10:38 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 29/04/2026 22:06:22 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/A58F-6EF3-90F5-11C0>