**TERMO DE REFERÊNCIA**

As especificações descritas neste documento têm como objetivo estabelecer as diretrizes para orientar as empresas interessadas no fornecimento/prestação de serviço para a Secretaria Municipal de Saúde/SMS/PMP, a fim de subsidiar a proposta apresentada.

1. **JUSTIFICATIVA:**

O Município, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, cumprindo uma das prioridades do governo municipal através da SMS, tendo como necessidade a aquisição de **MEDICAMENTOS NÃO ADQUIRIDOS, PARA 12 MESES DE CONSUMO, PARA ATENDER PROCESSOS ADMINISTRATIVO-JUDICIAIS – SAC 359/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

Desta forma, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, vimos solicitar a aquisição/contratação do objeto abaixo:

**2. OBJETO:**

**MEDICAMENTOS NÃO ADQUIRIDOS, PARA 12 MESES DE CONSUMO, PARA ATENDER PROCESSOS ADMINISTRATIVO-JUDICIAIS – SAC 359/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

**3. PRAZOS:**

O prazo de entrega ou execução dos serviços será de **10 DIAS (DEZ DIAS UTEIS) APÓS EMISSÃO DO EMPENHO,** conforme Termo de Contrato, a partir da sua assinatura ou do recebimento da Solicitação de Autorização de Fornecimento (SAF), acompanhada da(s) Nota(s) de Empenho(s) correspondente(s).

**4. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

Menor preço por item

**5. MODO E LOCAL DO FORNECIMENTO:**

**5.1. A entrega dos insumos e/ou execução dos serviços serão efetuadas:**

A entrega ou execução dos serviços serão efetuadas à Rua Quissamã, 1931 – Condomínio Industrial, 1931 Galpão 6B - Bairro: Quissamã - CEP: 25615- 531, de Segunda à Sexta Feira de 8.00 as 16.00h - TEL. (24) 22216595

**5.2. Prazo e validade da proposta:**

O prazo da proposta não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

**5.3. Descrição detalhada do produto e ou serviço:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Quantidade** |
| 1 | PAMIDRONATO DISSODICO 90MG - FRASCO/AMPOLA | FRASCO/AMPOLA | 30 |
| 2 | RASAGILINA, MESILATO DE 1 MG (TIPO AZILECT) | COMPRIMIDO | 3000 |
| 3 | OMALIZUMAB 150MG - (TIPO XOLAIR) | FRASCO/AMPOLA | 60 |
| 4 | OXCARBAZAPINA SUSPENSAO ORAL - (TIPO TRILEPTAL) | FRASCO | 1000 |
| 5 | LIRAGLUTIDE 6 MG/ML - CANETA (TIPO VICTOZA) | CAN | 4000 |
| 6 | FENOFIBRATO 160MG (TIPO LIPIDIL) | COMPRIMIDO | 2000 |
| 7 | L-TIROXINA SODICA 112 MCG | COMPRIMIDO | 4000 |
| 8 | HYDROXIPROPIL GUAR 8A,POLIETILENOGLICOL 400,ÁCIDO BÓRICO,PROPILENOGLICOL,SORBITOL... TIPO SYSTANE UL - HYDROXIPROPIL GUAR 8A, POLIETILENOGLICOL 400, ÁCIDO BÓRICO, PROPILENOGLICOL, SORBITOL, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTASSIO, POLIQUATERMIUM-1, AMINOMETILPROPANOL, HIDROXIDO DE SÓDIO E/OU ÁCIDO CLORÍDRICO E ÁGUA PURIFICADA (TIPO SYSTANE UL) | FRASCO | 40 |
| 9 | IVABRADINA 7,5MG | COMPRIMIDO | 2000 |
| 10 | DABIGATRAN, ETEXILATO 110MG | COMPRIMIDO | 6000 |
| 11 | DARIFENACINA 7,5 MG, BROMIDRATO (LIBER. PROLONGADA) | COMPRIMIDO | 2000 |
| 12 | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 100 MCG + FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO 6 MCG +BROMETO DE GLICOPIRRÔNIO 12,5 MCG/DOSE - FRASCO COM 120 DOSES (TIPO TRIMBOW) | FRASCO | 500 |
| 13 | DUPILUMABE 300MG - SERINGA 2ML | SERINGA | 24 |
| 14 | ACIDO VALPROICO 300 MG | COMPRIMIDO | 2000 |
| 15 | FORMULA INFANTIL ELEMENTAR NÃO ALERGENICA NUTRICIONALMENTE COMPLETA A BASE DE AMINOACIDOS(TIPO NEOCATE ADVANCED) - FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ELEMENTAR, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, PARA CRIANÇAS COM ALERGIAS ALIMENTARES OU DISTÚRBIOS DA DIGESTÃO E ABSORÇÃO DE NUTRIENTES. ÚNICA FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS PARA CRIANÇAS COM SEGURANÇA E EFICÁCIA COMPROVADAS EM PACIENTES COM ALERGIAS ALIMENTARES. ISENTA DE PROTEÍNA LÁCTEA, LACTOSE, SACAROSE, GALACTOSE, FRUTOSE E GLÚTEN. NÃO CONTÉM GLÚTEN (TIPO NEOCATE ADVANCED) | LATA | 400 |
| 16 | FORMULA INFANTIL A BASE DE PROTEINA ISOLADA DE SOJA (TIPO ISOMIL/NAN SOY/APTAMIL 2/ SOJA 2) | LATA | 300 |
| 17 | BRIMONIDINA, TARTARATO 0,1% SOL.OFT - 5ML | FRASCO | 50 |
| 18 | BROMETO DE TIOTROPIO 2,5 MCG + OLODATEROL 2,5 MCG - FRASCO 60 DOSES (TIPO SPIOLTO) | FRASCO | 40 |
| 19 | CALCIO CITRATO MALATO 250mg +VITAMINA D3 3mcg (TIPO PROSSO) | COMPRIMIDO | 8000 |
| 20 | CARBAMAZEPINA 200 MG CR - LIBERAÇÃO PROLONGADA | COMPRIMIDO REVESTIDO | 3000 |
| 21 | CARMELOSE SÓDICA 5 MG/ML (TIPO LACRIFILM) FRASCO 15 ML | FRASCO | 100 |
| 22 | ARPAGOPHYTUM PROCUMBENS - 400 MG | COMPRIMIDO | 2000 |
| 23 | CIPROFIBRATO 100 MG. | COMPRIMIDO | 20000 |
| 24 | IVABRADINA 5 MG | COMPRIMIDO | 9000 |
| 25 | LURASIDONA 40MG | COMPRIMIDO | 1500 |
| 26 | ESCITALOPRAM 20 MG/ML - FRASCO 15ML (GOTAS) | FRASCO | 40 |
| 27 | ARIPIPRAZOL 10 MG | COMPRIMIDO | 50000 |
| 28 | BUPROPIONA 150MG | COMPRIMIDO | 30000 |
| 29 | ROSUVASTATINA 20 MG | COMPRIMIDO | 115000 |
| 30 | TRAZODONA 50 MG, CLORIDRATO DE | COMPRIMIDO | 40000 |
| 31 | TIAMAZOL 10 MG | COMPRIMIDO | 1100 |
| 32 | RESIDRONATO 150 MG (TIPO ACTONEL) | COMPRIMIDO | 300 |
| 33 | SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG | COMPRIMIDO | 3000 |
| 34 | L-TIROXINA SODICA 75 MCG. | COMPRIMIDO | 8000 |
| 35 | MAVACANTENO 5MG - CAPSULAS | CAPSULA | 360 |
| 36 | FORMULA INFANTIL PARA LACTENTES, PRIMEIRA INFANCIA, DE 0 A 36 MESES, PROTEINA LACTEA PARCIALMENTE HIDROLISADA - (TIPO APTAMIL SENSITIVE ACTIVE) – LATA 800G | LATA | 72 |
| 37 | SACUBITRIL 48,6 MG + VALSARTANA 51,4 MG - COMPRIMIDOS (TIPO ENTRESTO) - | COMPRIMIDO | 13000 |
| 38 | ACETATO DE ABIRATERONA 250MG | COMPRIMIDO | 3000 |
| 39 | ACIDO POLIACRILICO 0,2% GEL (OFTALM.) - TUBO 10G | BISNAGA | 120 |
| 40 | ACIDO TIOCTICO 600 MG (TIPO THIOCTACID HR) | COMPRIMIDO | 12000 |
| 41 | ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG. | COMPRIMIDO | 100000 |
| 42 | ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG | AMPOLA | 84 |
| 43 | AFLIBERCEPTE 40MG/ML - FRASCO/AMPOLA | FRASCO/AMPOLA | 12 |
| 44 | ALECTINIBE 150MG - CAPSULAS (TIPO ALECENSA) | CAPSULA | 2880 |
| 45 | ALPRAZOLAM 0,25 MG. | COMPRIMIDO | 5000 |
| 46 | ALPRAZOLAM 0,5MG | COMPRIMIDO | 30000 |
| 47 | ALPRAZOLAM 1 MG. | COMPRIMIDO | 50000 |

**5.4. Das Amostras:**

**Não é necessário envio de amostras para a presente solicitação.**

**6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

Os pagamentos serão efetuados em **30 (trinta) dias** após o aceite definitivo do objeto, contados do adimplemento das obrigações contratuais.

**7. CONDIÇÕES DO RECEBIMENTO DO OBJETO:**

* O recebimento provisório do objeto do contrato será feito no ato da entrega dos insumos e/ou da prestação dos serviços.
* O recebimento definitivo será efetuado por servidor (es) designado(s), **mediante ateste**, conforme artigo 140 inciso I alínea “b” e inciso II alínea “b” da Lei 14.133/2021.

**8. SANÇÕES PELO INADIMPLEMENTO:**

Pelo inadimplemento total ou parcial na execução do objeto, o contratado sujeitar-se-á às seguintes sanções:

* Multa de 20% (vinte por cento) do valor global atualizado do objeto da contratação;
* Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos;
* Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal direta e indireta, até que seja promovida a reabilitação do licitante perante a municipalidade.

A aplicação da multa acima prevista não exime a Contratada de responder por perdas e danos causados à Municipalidade, por ação ou omissão, observado o que dispõem os artigos 402 a 405 do Código Civil Brasileiro.

**9. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:**

Conforme elemento de despesa informado pelo Departamento Financeiro da Secretaria Municipal de Saúde.

**10. OBRIGAÇOES DA CONTRATADA:**

* Executar fielmente o contrato, de acordo com o presente documento – **As validades dos medicamentos e insumos NÃO poderá ser inferior à 12 (doze) meses de prazo, no ato da entrega dos itens**;
* Manter, durante todo o prazo de entrega/execução do objeto, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
* Reparar, corrigir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Referência, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes do fornecimento/prestação do serviço.

**11. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:**

* Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por representante(s) especialmente designado(s), nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021;
* Rejeitar, no todo ou em parte, produto/serviço em desacordo com este Termo de Referência;
* Realizar o pagamento ao contrato, na forma e no prazo pactuado;
* Proporcionar todas as condições necessárias ao bom andamento da entrega/execução do objeto;
* Notificar, por escrito, à contratada, ocorrência de eventuais imperfeições no curso da entrega/execução do objeto, fixando prazo para a sua correção;
* Notificar, por escrito, à contratada, a disposição de aplicação de eventuais penalidades, garantido o contraditório e a ampla defesa.

12. FISCALIZAÇÃO:

A fiscalização do Contrato será exercida pela Contratante através de funcionário designado pela Secretaria de Saúde.

**13. EXIGÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:**

- Registro do Ministério da Saúde / ANVISA dos medicamentos solicitados.

- Certificado de Regularidade do Conselho de Farmácia – CRF – da empresa (distribuidor e/ou fabricante classificado).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável