**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 PARA 12 MESES DE CONSUMO, MEDICAMENTOS PARA ATENDER PROCESSOS JUDICIAIS – SAC 047/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

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

**2. OBJETO:**

**MEDICAMENTOS PARA 12 MESES DE CONSUMO, PARA ATENDER PROCESSOS ADMINISTRATIVOS/ JUDICIAIS – SAC 400/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

**3. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

Menor preço por item

**4. PRAZOS:**

O prazo de entrega ou execução dos serviços será de **10 dias (DEZ DIAS UTEIS),** 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).

**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** | **SOTALOL 160 MG, CLORIDRATO DE** | **COMPRIMIDO** | **3000** |
| **2** | **SOTALOL 120 MG, CLORIDRATO DE** | **COMPRIMIDO** | **2000** |
| **3** | **OCRELIZUMABE 300MG - 10ML** | **FRASCO/AMPOLA** | **18** |
| **4** | **QUETIAPINA,FUMARATO DE 100 MG** | **COMPRIMIDO** | **100000** |
| **5** | **QUETIAPINA,FUMARATO DE 25MG** | **COMPRIMIDO** | **100000** |
| **6** | **QUETIAPINA,FUMARATO DE 50MG XRO** | **COMPRIMIDO** | **20000** |
| **7** | **RITUXIMAB 500MG/50ML** | **FRASCO** | **150** |
| **8** | **RIVAROXABANA 10 MG** | **COMPRIMIDO** | **2000** |
| **9** | **RIVAROXABANA 2,5 MG** | **COMPRIMIDO** | **7000** |
| **10** | **RIVASTIGMINA - ADESIVOS TRANSDERMICOS 15CMý C/27MG - (TIPO EXELON PATCH)** | **UNIDADE** | **3600** |
| **11** | **RIVASTIGMINA - ADESIVOS TRANSDÉRMICOS 10 CM² C/18 MG (TIPO EXELON PATCH)** | **UNIDADE** | **720** |
| **12** | **ROFLUMILAST 500 MCG (DAXAS)** | **COMPRIMIDO** | **360** |
| **13** | **ROMOSOZUMABE 90MG/ML - SERINGA (TIPO EVENITY)** | **SERINGA** | **100** |
| **14** | **SEMAGLUTIDA 0,25MG + 0,5MG - SISTEMA (CANETA) 1,5ML** | **CAN** | **60** |
| **15** | **SEMAGLUTIDA 1,34 MG/ML EM SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO (4MG/3ML) - SERINGA 3 ML** | **SERINGA** | **324** |
| **16** | **SOLIFENACINA, SUCCINATO 10 MG** | **COMPRIMIDO** | **4000** |
| **17** | **SOLIFENACINA, SUCCINATO 5 MG** | **COMPRIMIDO** | **4000** |
| **18** | **VEDOLIZUMABE 300MG PÓ P/INFUSÃO - F/A (TIPO ENTYVIO)** | **FRASCO/AMPOLA** | **50** |
| **19** | **VENLAFAXINA 150 MG** | **CAPSULA** | **50000** |
| **20** | **VENLAFAXINA 37,5 MG** | **COMPRIMIDO** | **2500** |
| **21** | **VENLAFAXINA 75MG** | **COMPRIMIDO** | **60000** |
| **22** | **VIMPOCETINA 5 MG** | **COMPRIMIDO** | **5000** |
| **23** | **PIRACETAM 400 MG.** | **COMPRIMIDO** | **12000** |
| **24** | **ORLISTAT 120MG** | **COMPRIMIDO** | **6000** |
| **25** | **OXCARBAZAPINA 300 MG.** | **COMPRIMIDO** | **100000** |
| **26** | **OXCARBAZAPINA 600 MG.** | **COMPRIMIDO** | **15000** |
| **27** | **OXIBUTININA 1MG/ML - XAROPE FRASCO 120ML** | **FRASCO** | **300** |
| **28** | **OXIBUTININA 5 MG., CLORIDRATO DE** | **COMPRIMIDO** | **20000** |
| **29** | **PANTOPRAZOL 20 MG.** | **COMPRIMIDO** | **200000** |
| **30** | **PARACETAMOL + CODEINA 30 MG.** | **COMPRIMIDO** | **3600** |
| **31** | **PAROXETINA 25MG CR** | **COMPRIMIDO** | **4000** |
| **32** | **PEMBROLIZUMABE 100MG/ML - FRASCO/AMPOLA** | **FRASCO/AMPOLA** | **24** |
| **33** | **PERICIAZINA 1% (10MG/ML) - FRASCO 20ML** | **FRASCO** | **168** |
| **34** | **PERICIAZINA 10 MG** | **COMPRIMIDO** | **3600** |
| **35** | **PERICIAZINA 4% (40MG/ML) - FRASCO 20ML** | **FRASCO** | **516** |
| **36** | **PERINDOPRIL 10MG** | **COMPRIMIDO** | **720** |
| **37** | **OLANZAPINA 2,5MG** | **COMPRIMIDO** | **4500** |
| **38** | **OLANZAPINA 5 MG** | **COMPRIMIDO** | **50000** |
| **39** | **OFATUNUMABE 20 MG/0,4ML INJETAVEL - CANETA PREENCHIDA** | **UNIDADE** | **12** |
| **40** | **MANIDIPINA 10 MG, CLORIDRATO DE** | **COMPRIMIDO** | **1500** |
| **41** | **MIRABEGRONA 50MG (TIPO MYRBETRIC)** | **COMPRIMIDO** | **3000** |
| **42** | **MIRTAZAPINA 30 MG** | **COMPRIMIDO** | **15000** |
| **43** | **MIRTAZAPINA 15 MG** | **COMPRIMIDO** | **5000** |
| **44** | **NEBIVOLOL 5 MG** | **COMPRIMIDO** | **12000** |
| **45** | **NILOTINIBE 200 MG, CLORIDRATO DE (TIPO TASIGNA)** | **COMPRIMIDO** | **1440** |
| **46** | **NIVOLUMABE 10MG/ML - FRASCO 10ML (100MG) - FRASCO/AMPOLA** | **FRASCO/AMPOLA** | **72** |
| **47** | **NITRENDIPINA 10 MG** | **COMPRIMIDO** | **2880** |
| **48** | **NITRAZEPAN 5 MG** | **COMPRIMIDO** | **3500** |
| **49** | **NINTEDANIB 150MG - CÁPSULAS (TIPO OFEV)** | **CAPSULA** | **8000** |

**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