



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

TERMO DE REFERÊNCIA

1- INTRODUÇÃO

1.1. A elaboração do Termo de Referência, consoante disposto no art. 18 da Lei Federal nº 14.133/2021, o presente Termo de Referência destina-se à formalização da primeira etapa do planejamento da contratação pública em apreço;

1.2. Demonstrar-se-á neste documento a caracterização do interesse público na contratação em tela, tendo presente as características do objeto e a indubitável necessidade da futura avença;

1.3. Como instrumento que antecede à elaboração do Edital, o Termo de Referência ora elaborado demonstrará, ainda, que a contratação em comento constitui a melhor solução para a necessidade pública intentada pela Administração Municipal.

2- DO OBJETO

2.1. Constitui objeto deste instrumento a Contratação de empresa especializada no fornecimento parcelado de medicamento atenção básica, hospitalar e controle especial destinado ao Fundo Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz da Baixa Verde(PE), tendo em vista a necessidade de abastecimento da rede municipal de saúde do município, conforme estabelecido neste Estudo Técnico Preliminar e no Termo de Referência, anexos.

3 – DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

3.1. A realização de processo de Pregão de forma Eletrônica de licitação para a futura aquisição deste objeto se justifica face ao interesse público presente na utilização do produto para a prevenção e perfeito funcionamento das Unidades de Saúde desta Administração Pública Municipal, a fim de garantir a melhor qualidade de vida na nossa população.

3.2. A contratação de empresa para fornecimento de Medicamentos deve-se à necessidade de promover a ao atendimento pontual e de emergência, motivada pela necessidade premente de colocar em funcionamento as Unidades Municipais de Saúde em apreço, que estará executando os serviços de essenciais para nossa população, visando manter as unidades de saúde sob a responsabilidade da Secretaria de Municipal de Saúde, em condições ideais de funcionamento, garantindo a segurança dos usuários.

3.2. O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da data de sua assinatura.

3.3. O valor do contrato será fixo e irrevogável, mormente em face do ora avençado e das características inerentes ao objeto.

4. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

4.1. A Fundamentação da Contratação encontra-se pormenorizada em Tópico específico do Estudo Técnico Preliminar.

5. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

5.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar.

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
1	BIPERIDENO 2 MG	CPR	10.000
2	CLOR DE PROMETASINA 25 MG	CPR	25.000
3	CLORPROMAZINA 25 MG	CPR	25.000
4	FENITOINA 50 MG 5 ML AMP	AMP	5.000
5	FENOBARBITAL 100 MG	CPR	25.000
6	HALOPERIDOL 2 MG/ ML	INJ	1.000
7	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	CPR	10.000
8	TOPIRAMATO 50 MG	CPR	10.000
9	CLONAZEPAN 2 MG	CPR	30.000
10	LAMOTRIGINA 50 MG	CPR	10.000
11	TRAMADOL 50 MG	CPR	2.000
12	QUETIAPINA 25 MG	CPR	10.000
13	MORFINA 10 MG /ML	AMP	2.000
14	ZOLPIDEN 10 MG	CPR	2.000
15	MIRTAZAPINA 30 MG	CPR	2.000
16	PREGABALINA 150 MG	CPR	3.000
17	PREGABALINA 75 MG	CPR	3.000
18	VENLAFAXINA 75 MG	CPR	3.000
19	VENLAFAXINA 15 MG	CPR	3.000
20	CARBAMAZEPINA SUSP ORAL	VD	5.000

MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT
1	AMOXICILINA 500 MG CX/21	CPR	12.000
2	DEXAMETASONA CREME	BN	800
3	METILDOPA 250 MG	CPR	20.000
4	METRONIDAZOL 250MG	CPR	10.000
5	METRONIDAZOL CREME VAGINAL	BN	2.000
6	NEOMICINA CREME	BN	5.000
7	NISTANTINA CREME VAGINAL	BN	3.000
8	NISTANTINA SUSPENSAL ORAL	VD	2.000



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

9	ÓLEO MINERAL	VD	1.000
11	SAIS PARA REIDRATAÇÃO	PCT	2.000
12	PROMETASINA 20 MG C /2 ML	INJ	3.000
13	GENTAMICINA 80 MG INJ 2 ML	INJ	3.000
14	GLICOSE A 50%	AMP	3.000
15	HIDROCORTISONA 100 MG	AMP	3.000
16	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	VD	5.000
17	HIDROCORTISONA 500 MG	AMP	3.000
18	LIDOCAÍNA 2% 20ML S/VASO	VD	2.000
19	METOCLOPRAMIDA 5 MG	AMP	6.000
20	METRONIDAZOL 5 MG/ML	AMP	600
21	OXACILINA 500 MG	INJ	2.000
22	PROMETASINA 25 MG/ML	AMP	1.500
23	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML	F/A	8.000
24	SORO GLICOSADO 5%	F/A	5.000
25	SORO RINGER C LACTATO	F/A	8.000
26	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML	AMP	500
27	TENOXICAN 20 MG	AMP	2.000
28	ACIDO TRANXENAMICO 250 MG/ ML	AMP	1.000
29	CLORETO DE SÓDIO 20 % 10 ML	AMP	1.000
30	ATENOLOL 25 MG	CPR	20.000
31	ATENSINA 100	CPR	1.000
32	METFORMINA 500	CPR	30.000
33	IBUPROFENO 50 MG / ML	GTS	5.000
34	ATENSINA 0,150	CPR	1.000
34	CLORETO DE SÓDIO 0,9 250 ML	AMP	1.000

6. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. VISTORIA

6.1.1. Não há necessidade de realização de avaliação prévia do local de execução do serviço, sobretudo em face das peculiaridades da execução do objeto.

6.2. DA SUBCONTRATAÇÃO

6.2.1. É vedada a subcontratação total ou parcial do objeto contratado, exceto na hipótese de serviço secundário que não integre a essência do objeto, desde que expressamente autorizada pelo Contratante, mantida em qualquer caso a integral responsabilidade do Contratado.

6.3. DA GARANTIA DA CONTRATAÇÃO



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

6.3.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021, pelas razões constantes do Estudo Técnico Preliminar.

7. DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Regime de execução: empreitada por preço global.

7.2. O fornecimento dos Medicamentos contratados deverá obedecer a todos os prazos de validade, critérios de embalagem e acondicionamento, além da metodologia da entrega com obediência aos prazos e locais estipulados pelo Município, conforme especificações e quantitativos descritos neste Termo de Referência, conforme segue:

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	BIPERIDENO 2 MG	CPR	10.000	R\$ 0,64	R\$ 6.400,00
2	CLOR DE PROMETASINA 25 MG	CPR	25.000	R\$ 0,27	R\$ 6.750,00
3	CLORPROMAZINA 25 MG	CPR	25.000	R\$ 0,54	R\$ 13.500,00
4	FENITOINA 50 MG 5 ML AMP	AMP	5.000	R\$ 5,77	R\$ 28.850,00
5	FENOBARBITAL 100 MG	CPR	25.000	R\$ 0,25	R\$ 6.250,00
6	HALOPERIDOL 2 MG/ ML	INJ	1.000	R\$ 2,92	R\$ 2.920,00
7	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	CPR	10.000	R\$ 1,31	R\$ 13.100,00
8	TOPIRAMATO 50 MG	CPR	10.000	R\$ 0,53	R\$ 5.300,00
9	CLONAZEPAN 2 MG	CPR	30.000	R\$ 0,10	R\$ 3.000,00
10	LAMOTRIGINA 50 MG	CPR	10.000	R\$ 0,49	R\$ 4.900,00
11	TRAMADOL 50 MG	CPR	2.000	R\$ 0,31	R\$ 620,00
12	QUETIAPINA 25 MG	CPR	10.000	R\$ 0,25	R\$ 2.500,00
13	MORFINA 10 MG /ML	AMP	2.000	R\$ 5,23	R\$ 10.460,00
14	ZOLPIDEN 10 MG	CPR	2.000	R\$ 0,23	R\$ 460,00
15	MIRTAZAPINA 30 MG	CPR	2.000	R\$ 1,24	R\$ 2.480,00
16	PREGABALINA 150 MG	CPR	3.000	R\$ 1,14	R\$ 3.420,00
17	PREGABALINA 75 MG	CPR	3.000	R\$ 0,45	R\$ 1.350,00
18	VENLAFAXINA 75 MG	CPR	3.000	R\$ 1,15	R\$ 3.450,00
19	VENLAFAXINA 15 MG	CPR	3.000	R\$ 0,67	R\$ 2.010,00
20	CARBAMAZEPINA SUSP ORAL	VD	5.000	R\$ 14,62	R\$ 73.100,00
					R\$ 190.820,00

MEDICAMENTOS ATENÇÃO BÁSICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	AMOXICILINA 500 MG CX/21	CPR	12.000	R\$ 0,40	R\$ 4.800,00
2	DEXAMETASONA CREME	BN	800	R\$ 3,40	R\$ 2.720,00
3	METILDOPA 250 MG	CPR	20.000	R\$ 0,79	R\$ 15.800,00
4	METRONIDAZOL 250MG	CPR	10.000	R\$ 0,31	R\$ 3.100,00
5	METRONIDAZOL CREME VAGINAL	BN	2.000	R\$ 11,61	R\$ 23.220,00



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

6	NEOMICINA CREME	BN	5.000	R\$ 5,16	R\$ 25.800,00
7	NISTANTINA CREME VAGINAL	BN	3.000	R\$ 12,93	R\$ 38.790,00
8	NISTANTINA SUSPENSAL ORAL	VD	2.000	R\$ 13,41	R\$ 26.820,00
9	ÓLEO MINERAL	VD	1.000	R\$ 7,19	R\$ 7.190,00
11	SAIS PARA REIDRATAÇÃO	PCT	2.000	R\$ 1,84	R\$ 3.680,00
12	PROMETASINA 20 MG C /2 ML	INJ	3.000	R\$ 7,61	R\$ 22.830,00
13	GENTAMICINA 80 MG INJ 2 ML	INJ	3.000	R\$ 2,30	R\$ 6.900,00
14	GLICOSE A 50%	AMP	3.000	R\$ 1,20	R\$ 3.600,00
15	HIDROCORTISONA 100 MG	AMP	3.000	R\$ 7,76	R\$ 23.280,00
16	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	VD	5.000	R\$ 5,33	R\$ 26.650,00
17	HIDROCORTISONA 500 MG	AMP	3.000	R\$ 11,09	R\$ 33.270,00
18	LIDOCAÍNA 2% 20ML S/VASO	VD	2.000	R\$ 11,20	R\$ 22.400,00
19	METOCLOPRAMIDA 5 MG	AMP	6.000	R\$ 1,49	R\$ 8.940,00
20	METRONIDAZOL 5 MG/ML	AMP	600	R\$ 10,15	R\$ 6.090,00
21	OXACILINA 500 MG	INJ	2.000	R\$ 7,30	R\$ 14.600,00
22	PROMETASINA 25 MG/ML	AMP	1.500	R\$ 7,24	R\$ 10.860,00
23	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML	F/A	8.000	R\$ 14,85	R\$ 118.800,00
24	SORO GLICOSADO 5%	F/A	5.000	R\$ 10,77	R\$ 53.850,00
25	SORO RINGER C LACTATO	F/A	8.000	R\$ 11,92	R\$ 95.360,00
26	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% 10ML	AMP	500	R\$ 11,15	R\$ 5.575,00
27	TENOXICAN 20 MG	AMP	2.000	R\$ 10,53	R\$ 21.060,00
28	ACIDO TRANXENAMICO 250 MG/ ML	AMP	1.000	R\$ 7,16	R\$ 7.160,00
29	CLORETO DE SÓDIO 20 % 10 ML	AMP	1.000	R\$ 0,78	R\$ 780,00
30	ATENOLOL 25 MG	CPR	20.000	R\$ 0,06	R\$ 1.200,00
31	ATENSINA 100	CPR	1.000	R\$ 0,35	R\$ 350,00
32	METFORMINA 500	CPR	30.000	R\$ 0,25	R\$ 7.500,00
33	IBUPROFENO 50 MG / ML	GTS	5.000	R\$ 5,24	R\$ 26.200,00
34	ATENSINA 0,150	CPR	1.000	R\$ 0,74	R\$ 740,00
34	CLORETO DE SÓDIO 0,9 250 ML	AMP	1.000	R\$ 5,87	R\$ 5.870,00
VALOR TOTAL					R\$ 866.605,00

Valor estimado da futura contratação: R\$ 866.605,00 (oitocentos e sessenta e seis mil, seiscentos e cinco reais).

8. DA GESTÃO DO CONTRATO

8.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021 e do Decreto Municipal pertinente, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

8.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

8.3. As comunicações entre o Contratante e o Contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

8.4. O Contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

8.5. Após a assinatura do contrato, o contratante poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

8.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, na forma do Decreto Municipal pertinente e do artigo 117 da Lei nº 14.133, de 2021.

9. CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO/MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

9.1. DO RECEBIMENTO DO OBJETO

9.1.1. O serviço será recebido definitivamente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, ao término do fornecimento programada para o horário e data previamente determinados.

9.2. DO PRAZO DE FATURAMENTO/PAGAMENTO

9.2.1. O faturamento será imediato na data do fornecimento e deverá ser entregue para atestamento, imediatamente após a execução do objeto.

9.2.2. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias contados do adimplemento, pelo responsável da Secretaria de Municipal de Saúde de Santa Cruz da Baixa Verde/PE.

9.2.3. Os documentos fiscais deverão, obrigatoriamente, discriminar a prestação do serviço realizada e o período da execução.

9.2.4. O Contratado deverá emitir a Nota Fiscal/Fatura conforme legislação vigente.

9.2.5. Havendo irregularidades na emissão da nota fiscal/fatura, o prazo para pagamento será contado a partir de sua representação devidamente regularizada.

9.3. DA FORMA DE PAGAMENTO

9.3.1. O pagamento será processado com a emissão de ordem de pagamento física ou eletrônica, ou ainda por transferência eletrônica via sistema de internet banking, com assinaturas legais físicas ou eletrônicas dos titulares das contas bancárias.

9.3.2. A retenção do imposto de renda deverá ser destacada no corpo do documento fiscal ou equivalente observando os percentuais estabelecidos no ANEXO I da IN RFB Nº 1234 de 2012 de acordo com o artigo 1º, §1º do Decreto Municipal pertinente e Portaria SMFA nº 11/2023 c/c §5º, artigo 2º da IN RFB Nº 1234.

9.3.3. As empresas optantes pelo Simples Nacional ou que se enquadrem em alguma hipótese de isenção ou não incidência DEVERÃO informar essa condição expressamente nos documentos fiscais, de acordo com o artigo 1º, §3º do Decreto Municipal 18.272/23 c/c artigo 4º da IN RFB Nº 1234.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

10. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

10.1. FORMA DE SELEÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

10.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de processo de licitação, por Pregão Eletrônico, consoante disposto e definido pela *Lei nº 14.133/2021*, no seu inciso XLI do artigo 6º.

10.2. EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO

Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

10.2.1. Habilitação jurídica

10.2.1.1. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

10.2.1.2. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

10.2.1.3. Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

10.2.1.4. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada – EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.2.1.5. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

10.2.1.6. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

10.2.1.7. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

10.2.1.8. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

10.2.1.9. Agricultor familiar: Declaração de Aptidão ao Pronaf – DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos pela Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, nos termos do art. 4º, §2º do Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

10.2.1.10. Produtor Rural: matrícula no Cadastro Específico do INSS – CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos da Instrução Normativa RFB n. 971, de 13 de novembro de 2009 (arts. 17 a 19 e 165).

10.2.1.12. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

10.3. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA

10.3.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

10.3.2. Prova de regularidade para com as Fazendas federal, estadual/distrital e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;

10.3.3. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

10.3.4. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.

10.3.5. Declaração expressa de que o licitante não emprega trabalhador menor nas situações previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República.

10.3.6. Os documentos referidos acima poderão ser substituídos ou supridos, no todo ou em parte, por outros meios hábeis a comprovar a regularidade do licitante, inclusive por meio eletrônico.

10.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

10.4.1. Para comprovar sua aptidão econômica para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, o licitante deverá comprovar de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos a seguir, devidamente justificados no presente processo licitatório, restringindo à apresentação da seguinte documentação:

a) Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelos Cartórios Distribuidores competentes, da sede da pessoa jurídica, datada de, no máximo, 30 (trinta) dias anteriores à data de abertura da licitação;

a.1) Para as empresas sediadas no Estado de Pernambuco deverá ser apresentada a Certidão Licitação 1º e 2º Graus emitidas na forma da Instrução Normativa do TJPE nº 07 de 02/06/2014, na Resolução do CNJ nº 185 e na Lei 11.419/2006, obtidas no portal do tjepe.

b) Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

b.1) caso de a pessoa jurídica tenha sido constituída há menos de 2 (dois) anos, os documentos referidos no subtópico “b”, limitar-se-ão ao último exercício social;

b.2) apresentar os seguintes índices contábeis, extraídos do último Balanço Patrimonial, devidamente assinado por profissional contábil, atestando a boa situação financeira da empresa:



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

PG = Liquidez Geral – igual ou superior a 1
SG = Solvência Geral – igual ou superior a 1
LC = Liquidez Corrente – igual ou superior 1

Sendo:

$LG = (AC + RLP) / (PC + ELP)$

$SG = AT / (PC + ELP)$

$LC = AC / PC$

Onde:

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível a Longo Prazo

AT = Ativo Total

b.3) Os índices acima descritos poderão ser demonstrados, em folha própria, fazendo-se constar os dados do balanço que lhes deram origem; e

JUSTIFICATIVA DE EXIGÊNCIA DE ÍNDICES DE LIQUIDEZ NO EDITAL

- I. Serão exigidos índices de liquidez corrente e geral, não inferiores a 1, (um), ou seja, para cada um real de dívida de curto e de longo prazo, a empresa deverá possuir, no mínimo, um real de recursos disponíveis na somatória da mesma fração de tempo, ou seja, no curto prazo e também no longo prazo.
- II. Será exigido ainda, o índice de Solvência Geral, que expressa o grau de garantia que a empresa dispõe em Ativos (totais), para pagamento do total de suas dívidas. Exige-se, de igual modo, que para cada 1 (um) real de dívida a empresa disponha de, no mínimo, 1 (um) real correspondente no ativo total, ou seja, a empresa demonstrará pela capacidade de liquidação de suas obrigações, levando-se em conta todo o seu patrimônio (disponibilidades de curto e de longo prazo e patrimônio permanente), o que vale dizer, em caso de encerramento de suas atividades, no momento em que venha a ocorrer, a empresa evidenciará total solvência.
- III. Justificam-se as exigências acima mencionadas, inicialmente, de modo a se avaliar a real situação financeira das empresas licitantes, com o objetivo de verificar a capacidade de satisfação das obrigações assumidas, além da capacidade de cumprimento dos encargos econômicos decorrentes da contratação, considerado o prazo de duração da mesma.
- IV. Com relação aos índices exigidos e respectivos valores, cabe ressaltar tratar-se do mínimo usualmente estabelecido, fixados em patamares que demonstram tanto a liquidez corrente quanto a geral da empresa, além de sua capacidade de solvência, condições essas que asseguram à Administração Municipal a plena execução do objeto contratado.
- V. Nesse sentido, faz-se necessária remissão a jurisprudência do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo em especial os TCs 011286/026/08 e 023220/026/06; bem como Acórdãos do Tribunal de Contas da União nº 779/2005 – Plenário e nº 354/2016 – TCU – Plenário. Verifica-se, portanto, que a previsão aqui inserida, coaduna-se com o previsto na Lei, com as práticas usuais e com a Jurisprudência emanada dos Tribunais de Contas do Estado e União.

10.5 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

10.5.1. Comprovação de aptidão para prestação de serviços, por meio da apresentação de certidões ou atestados emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

10.5.2. Autorização de Funcionamento Especial – AFE, de acordo com a Portaria nº 344/1998, quando for o caso;

10.5.3. Licença Sanitária Estadual ou Municipal da empresa licitante, conforme o caso, autorizando exercer atividades de comercialização e venda dos produtos objeto desta licitação;

10.5.4. Autorização da ANVISA para armazenamento e distribuição de medicamento, com a respectiva publicação no Diário Oficial da União, comprovando estar dentro do prazo de validade;

10.5.5. Certificado de boas práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; deverá vir em ordem numérica de acordo com os itens da proposta, devidamente expresso;

10.5.6. Os medicamentos isentos do referido Registro devem apresentar documentos que comprovem sua isenção junto ao Ministério da Saúde; deverá vir em ordem numérica de acordo com os itens da proposta, devidamente expresso.

10.5.7. Declaração do Detentor de Registro (DDR), quando couber;

10.5.8. Quando o produto for detentor do benefício de dedução do ICMS é necessário constar na sua Proposta de Preços a alíquota incidente e, em seguida deduzir caso haja o benefício;

10.5.9. Deverá acompanhar o Laudo Analítico- laboratorial expedido pela empresa produto/titular do Registro na Anvisa e/ou Laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (Reblas);

10.5.10. As notas fiscais de todos os medicamentos contenham o número dos lotes dos produtos
nelas
constantes;

10.5.11. Previsão que dedução do ICMS, quando aplicável, deve ficar explícita na Nota Fiscal, que deve conter a alíquota incidente e, em seguida, deduzir o que seria devido caso não houvesse o benefício

10.5.12. A não observância das recomendações aqui descritas ensejará a desclassificação sumária da licitante.

10.6 DOS CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

10.6.1. A proposta de preços deverá conter:

10.6.1.1. Razão social, n.º do CNPJ, endereço, telefone e endereço eletrônico do licitante;

10.6.1.2. Modalidade pregão Eletrônica) e número do processo de licitação;

10.6.1.3. Especificação sucinta do objeto licitado;

10.6.1.4. Valor global do serviço.

10.6.1.5. Declaração de validade da proposta de 90 (noventa) dias, contados da assinatura.



ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA CRUZ DA BAIXA VERDE

Rua João Roque da Silva, 349 – Centro - CEP 56.895-000 - Telefax (087) 3846-8149 - Santa Cruz da Baixa Verde - PE

CNPJ 10.769.869/0001-59

10.6.1.6. prazos de validade dos medicamentos e produtos entregues sejam, no mínimo, de 12 (doze) meses a partir da data de entrega dos produtos, ou, na impossibilidade técnica, devido à natureza do produto, que os produtos sejam entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação;

10.6.1.7. prever prazo para a entrega dos produtos contratados, a partir da ordem de fornecimento, não inferior a 10 (dez) dias úteis;

11. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas caracterizará a inadimplência do Contratado, sujeitando-o às penalidades previstas no Decreto Municipal nº 007, DE 02 DE JANEIRO DE 2024, sem prejuízo de eventual responsabilidade civil e criminal.

12. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes do presente procedimento serão acobertadas pela (s) seguinte (s) dotação (ções) orçamentária(s):

3.1000.10001.301.10004-2.43-3.3.90.30;

3.1000.10001.302.10005-2.44-3.3.90.30;

3.1000.10001.303.10006-2.45-3.3.90.30

13. UNIDADE RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO/FISCALIZAÇÃO

13.1. Secretaria de Municipal de Saúde

13. 2. 13. INTEGRAM O PRESENTE TERMO O(S) SEGUINTE(S) ANEXO(S):

a) Anexo II: Formalização de Demanda;

b) Anexo III: Estudo Técnico Preliminar;

c) Anexo IV: Termo de Referência.

Santa Cruz da Baixa Verde (PE), 23 de Julho de 2025.

TARCIANA ALVES MENESES

Secretaria Municipal de Saúde

Portaria nº 10/2025

Maria Luíza Diniz Magalhães
MARIA LUIZA DINIZ MAGALHÃES

Responsável pelo TR

Portaria nº 098/2025