**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 NO PROCESSO 47903/23 (PE 032/24), RENAME/REMUME, PARA 12 MESES DE CONSUMO E OUTROS. – SAC 276/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

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

**2. OBJETO:**

**MEDICAMENTOS PADRONIZADOS RENAME/REMUME, 12 MESES DE CONSUMO – SAC 276/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

**3. PRAZOS:**

O prazo de entrega ou execução dos serviços será de **08 dias (OITO DIAS CORRIDOS),** 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. MODO E LOCAL DO FORNECIMENTO:**

**4.1. 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

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Unidade** | **Quantidade** |
| 1 | ATORVASTATINA 20 MG. (TIPO LIPITOR) | COMPRIMIDO | 12000 |
| 2 | ACIDO VALPROICO 250 MG. | CAPSULA | 100000 |
| 3 | ACIDO VALPROICO 250MG/5ML - FRASCO 100ML | FRASCO | 3600 |
| 4 | CARBONATO DE CALCIO 500 MG. + VITAMINA "D" 400 UI | COMPRIMIDO | 90000 |
| 5 | CLORPROMAZINA 100 MG, CLORIDRATO DE | COMPRIMIDO | 120000 |
| 6 | CARBONATO DE LITIO 300 MG. | COMPRIMIDO | 60000 |
| 7 | CITALOPRAM 20MG | COMPRIMIDO | 24000 |
| 8 | CLOMIPRAMINA 25 MG. | CAPSULA | 8000 |
| 9 | CLONAZEPAN 2 MG. | COMPRIMIDO | 120000 |
| 10 | CARBAMAZEPINA 200mg | COMPRIMIDO | 600000 |
| 11 | CARBAMAZEPINA 20 MG/ML (SUSPENSAO) - 100ML | FRASCO | 1200 |
| 12 | BROMAZEPAM 3 MG. | COMPRIMIDO | 60000 |
| 13 | DIVALPROATO DE SODIO 250 MG. | COMPRIMIDO | 12000 |
| 14 | CLOZAPINA 100 MG. | COMPRIMIDO | 1200 |
| 15 | LEVOMEPROMAZINA 25 MG. | COMPRIMIDO | 80000 |
| 16 | INSULINA DEGLUDECA 100UI/ML - 3ML (CANETA) | CAN | 8000 |
| 17 | INSULINA LISPRO SOLUÇÃO 25% + INSULINA LISPRO DE SUSPENSÃO PROTAMINA DERIVADA DE ADN 75% - CANETA | CAN | 120 |
| 18 | LIDOCAÍNA SPRAY 10% 50ML | FRASCO | 12 |
| 19 | LINAGLIPTINA 5 MG ( TIPO TRAYENTA) | COMPRIMIDO | 36000 |
| 20 | PAROXETINA 20 MG. | COMPRIMIDO | 24000 |
| 21 | PREDNISONA 20 MG. | COMPRIMIDO | 72000 |
| 22 | PREGABALINA 75 MG | CAPSULA | 120000 |
| 23 | RISPERIDONA 1 MG. | COMPRIMIDO | 72000 |
| 24 | SERTRALINA 50 MG | COMPRIMIDO | 150000 |
| 25 | VILDAGLIPTINA 50 MG (TIPO GALVUS) | COMPRIMIDO | 36000 |
| 26 | PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG (TIPO ACTOS) | COMPRIMIDO | 12000 |
| 27 | INSULINA DETEMIR FLEXPEN (TIPO INSULINA LEVEMIR) - CANETA 3ML | CAN | 4800 |
| 28 | BUDESONIDA 50 MCG.(S.NASAL 120 DOSES) | FRASCO | 1200 |
| 29 | LIDOCAINA 2% S/VASO 5 ML. | AMPOLA | 3600 |
| 30 | LIDOCAINA 2%, GELEIA, TB C/30 GR., CLORIDRATO DE | TUBO | 3000 |
| 31 | METFORMINA 500 MG | COMPRIMIDO | 180000 |
| 32 | MICONAZOL CREME VAGINAL 2%, 20MG, 80G C/APLICADOR | BISNAGA | 6000 |
| 33 | PLANTAGO (PLANTAGO OVATA, 3 À 30G) - ENVELOPE PÓ | ENVELOPE | 3600 |
| 34 | PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MG (SPRAY) | FRASCO | 120 |
| 35 | IMIQUIMODE 50MG/G -250MG (CREME) - SACHÊ 5G | SACHE | 1200 |
| 36 | SALBUTAMOL XAROPE 2 MG / 5 ML 100 ML | FRASCO | 200 |
| 37 | TIAMINA 300 MG.(VIT-B1), CLORIDRATO DE | COMPRIMIDO | 180000 |
| 38 | XINAFOATO DE SALMETEROL(25/50)+PROPIONATO DE FLUTICASONA 25/50 MCG (SPRAY) -120 DOSES | FRASCO | 1200 |
| 39 | XINAFOATO DE SALMETEROL(25/125) + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25/125 (SPRAY) - 120 DOSES | FRASCO | 4800 |
| 40 | NISTATINA CREME VAGINAL TB C/60 G. C/APLICADOR | TUBO | 6000 |

**4.4. Das Amostras:**

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

**5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

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

**6. 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.

**7. 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.

**8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:**

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

**9. OBRIGAÇOES DA CONTRATADA:**

* Executar fielmente o contrato, de acordo com o presente documento;
* 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.

**10. 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.

11. FISCALIZAÇÃO:

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

**12. 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