**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 **SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS RENAME/REMUME, PARA 12 MESES DE CONSUMO - COMPONENTE BÁSICO – SAC 368/24 – 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 368/24 – REGISTRO DE PREÇOS**

**3. 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).

**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 | ACICLOVIR 200 MG. | COMPRIMIDO | 120000 |
| 2 | CEFTRIAXONA, SODICA 1G IV | FRASCO/AMPOLA | 12000 |
| 3 | PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI INJ, C/DILUENTE DE 5 ML. | FRASCO/AMPOLA | 7200 |
| 4 | ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG. | COMPRIMIDO | 1000000 |
| 5 | EMPAGLIFLOZINA 25MG - (TIPO JARDIANCE) | COMPRIMIDO | 7200 |
| 6 | GLIMEPIRIDA 2 MG. | COMPRIMIDO | 360000 |
| 7 | ACETILCISTEINA 200 MG. | ENVELOPE | 12000 |
| 8 | LIDOCAINA S/VASO CONSTRITOR, SOL. INJETAVEL A 2%, FR C/ 20 ml | FRASCO | 4800 |
| 9 | PROMETAZINA 25 MG, CLORIDRATO DE | COMPRIMIDO | 480000 |
| 10 | DILTIAZEM 60 MG, CLORIDRATO DE | COMPRIMIDO | 60000 |
| 11 | ADRENALINA INJETAVEL, 1 mg, AMP C/ 1 ml | AMPOLA | 12000 |
| 12 | DOBUTAMINA 250 MG. 20 ML., CLORIDRATO DE | AMPOLA | 2400 |
| 13 | FINASTERIDA 5 MG. | COMPRIMIDO | 600 |
| 14 | FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML | AMPOLA | 360 |
| 15 | FUROSEMIDA 10 MG/ML - 2 mL | AMPOLA | 24000 |
| 16 | HIDROCORTISONA 100 MG. | FRASCO/AMPOLA | 6000 |
| 17 | HIDROCORTISONA 500mg | FRASCO/AMPOLA | 8000 |
| 18 | SULFATO DE GLUCOSAMINA 1,5 MG + SULFATO DE CONDROITINA 1,2 MG | SACHE | 12000 |
| 19 | GLICLAZIDA (MR) 30 MG | COMPRIMIDO | 600000 |
| 20 | GLIBENCLAMIDA 5mg | COMPRIMIDO | 240000 |
| 21 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG. | SERINGA | 24000 |
| 22 | ENOXAPARINA SODICA 80 MG | SERINGA | 8000 |
| 23 | DIPIRONA 500 MG | COMPRIMIDO | 720000 |
| 24 | DOMPERIDONA 1 MG/ML FRASCO 100 ML | FRASCO | 400 |
| 25 | CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG | COMPRIMIDO | 60000 |
| 26 | CICLOBENZAPRINA 5 MG | COMPRIMIDO | 12000 |
| 27 | CARBONATO DE CALCIO 600MG.+ VITAMINA D 400UI | COMPRIMIDO | 60000 |
| 28 | CAPTOPRIL 25 MG. | COMPRIMIDO | 600000 |
| 29 | ITRACONAZOL 100 MG (CÁPSULA) | CAPSULA | 120000 |
| 30 | METOCLOPRAMIDA 10 MG, CLORIDRATO DE | COMPRIMIDO | 6000 |
| 31 | METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSAO ORAL - 100ML | FRASCO | 2000 |
| 32 | NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO DE ( INJETAVEL 2MG/ML - 4ML) | AMPOLA | 24000 |
| 33 | RIVAROXABANA 15 MG | COMPRIMIDO | 6000 |
| 34 | RIVAROXABANA 20 MG | COMPRIMIDO | 24000 |
| 35 | NIFEDIPINA 10mg comp. | COMPRIMIDO | 3600 |
| 36 | SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG. | COMPRIMIDO | 12000 |

**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;
* 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 insumos solicitados.

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

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

Responsável