



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Município de Itaocara
Secretaria Municipal de Saúde



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

Contratação de Empresa especializada para fornecimento de medicamentos para atender as necessidades do CAPS de Itaocara, em conformidade com a PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.

O CAPS I atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias.

Item	Especificação <i>Contratação de fornecimentos de medicações para atender a demanda o CAPS, contando, minimamente, com as seguintes funcionalidades</i>	Quant. p/ 1 ano	Unidade	VALOR ESTIMA DO
1	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM:250MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMIDOS	R\$ 1,13
2	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM:500MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMIDOS	R\$ 1,89
3	ALPRAZOLAM, DOSAGEM: 2MG COMPRIMIDO	45.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,43
4	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0,5MG COMPRIMIDO	36.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,22
5	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:1MG COMPRIMIDO	36.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,26
6	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	105.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,22
7	BIPERIDENO, DOSAGEM:2MG COMPRIMIDO	105.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,63
8	BROMAZEPAM, DOSAGEM:3MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,29
9	BROMAZEPAM, DOSAGEM:6MG COMPRIMIDO	42.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,41
10	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:200 MG COMPRIMIDO	105.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,49
11	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:300MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,74
12	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:450MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMIDOS	R\$ 2,83
13	CITALOPRAM, DOSAGEM:20MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,58
14	CLOMIPRAMINA DOSAGEM:25MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMIDOS	R\$ 1,76
15	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG COMPRIMIDO	90.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,22
16	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL- FRASCO GOTAS 20ML	2.600	FRASCOS	R\$ 8,14
17	CLORIDRATO DE BUPROPIONA, DOSAGEM:300MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMIDOS	R\$ 5,01
18	CLORIDRATO DE BUPROPIONA, DOSAGEM:150MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMIDOS	R\$ 1,27
19	CLORIDRATO DE FLUOXETINA DOSAGEM:20MG COMPRIMIDOS	90.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,42
20	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA, DOSAGEM:25MG COMPRIMIDO	2.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,89
21	CLORIDRATO DE SERTRALINA DOSAGEM: 50MG COMPRIMIDO	70.000	COMPRIMIDOS	R\$ 0,45
22	CLORIDRATO DE SERTRALINA DOSAGEM:100MG COMPRIMIDO	10.000	COMPRIMIDOS	R\$ 1,04
23	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA DOSAGEM: 150MG COMPRIMIDO	10.000	COMPRIMIDOS	R\$ 2,00
24	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA DOSAGEM: 75MG	10.000	COMPRIMIDOS	R\$ 1,18



	COMPRIMIDO			
25	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG COMPRIMIDO	90.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,74
26	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG COMPRIMIDO	10.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,75
27	DIAZEPAM DOSAGEM:10MG COMPRIMIDO	105.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,26
28	DIAZEPAM DOSAGEM:5MG COMPRIMIDO	36.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,22
29	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,42
30	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - FRASCO GOTAS	300	FRASCOS	R\$ 10,29
31	FLUFENAZINA, COMPOSIÇÃO:SAL ENANTATO, DOSAGEM:25MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	1.500	AMPOLAS	R\$ 13,14
32	FLUNITRAZEPAM DOSAGEM:1MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,89
33	HALOPERIDOL DOSAGEM:1MG COMPRIMIDO	10.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,38
34	HALOPERIDOL DOSAGEM:5MG COMPRIMIDO	105.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,46
35	HALOPERIDOL, APRESENTAÇÃO:SAL DECANOATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	10.000	AMPOLAS	R\$ 16,29
36	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS	300	FRASCOS	R\$ 10,90
37	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:25MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMID OS	R\$ 0,52
38	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:100MG COMPRIMIDO	70.000	COMPRIMID OS	R\$ 1,44
39	LEVOMEPROMAZINA, DOSAGEM:25MG COMPRIMIDO	10.000	COMPRIMID OS	R\$0,82
40	MIDAZOLAM, DOSAGEM:15MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$3,30
41	MIRTAZAPINA, 15MG COMPRIMIDO	2.000	COMPRIMID OS	R\$2,05
42	OLANZAPINA DOSAGEM: 10MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$2,14
43	OLANZAPINA DOSAGEM: 5MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMID OS	R\$1,38
44	OXALATO DE ESCITALOPRAM DOSAGEM:10MG COMPRIMIDO	2.000	COMPRIMID OS	R\$0,46
45	OXALATO DE ESCITALOPRAM DOSAGEM:20MG COMPRIMIDO	2.000	COMPRIMID OS	R\$0,87
46	PAROXETINA DOSAGEM:20MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$0,71
47	PREGABALINA DOSAGEM: 150MG COMPRIMIDO	10.000	COMPRIMID OS	R\$1,09
48	PREGABALINA DOSAGEM:75MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$0,83
49	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG/ML COMPRIMIDO	90.000	COMPRIMID OS	R\$0,41
50	QUETIAPINA, DOSAGEM: 100MG COMPRIMIDO	60.000	COMPRIMID OS	R\$1,31
51	QUETIAPINA, DOSAGEM: 25MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$0,46
52	QUETIAPINA, DOSAGEM: 50MG COMPRIMIDO	40.000	COMPRIMID OS	R\$4,51

53	RISPERIDONA, DOSAGEM: 1MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$	
54	RISPERIDONA, DOSAGEM: 2MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$	
55	RISPERIDONA, DOSAGEM: 3MG COMPRIMIDO	15.000	COMPRIMID OS	R\$0,63	
56	SULPIRIDA, DOSAGEM: 200MG COMPRIMIDO	5.000	COMPRIMID OS	R\$3,64	
57	SULPIRIDA, DOSAGEM: 50MG COMPRIMIDO	60.000	COMPRIMID OS	R\$1,64	
58	TOPIRAMATO, DOSAGEM: 25MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$0,48	
59	TOPIRAMATO, DOSAGEM: 50MG COMPRIMIDO	30.000	COMPRIMID OS	R\$0,68	

2. JUSTIFICATIVA:

A presente contratação visa atender as necessidades do CAPS. Os resultados demonstraram que os principais medicamentos, tanto via oral e injetáveis, utilizados no CAPS, são antipsicóticos, antidepressivos, neurolépticos, antiepilépticos e benzodiazepínicos. Entre essas classes, os mais frequentes são os antipsicóticos e os antidepressivos. A importância de ser administrada e dispensada a essas classes de medicamentos aos usuários da CAPS, faz necessário para a estabilização do quadro clínico dos usuários da rede de saúde mental do Município, como preconiza a lei 10.216 de 2001.

3. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO PRODUTO:

Por ocasião da entrega na unidade requisitante os produtos devem apresentar validade equivalente a pelo menos 75% do prazo de validade total ou pelo prazo mínimo de 01 ano para uso. Na hipótese de absoluta impossibilidade de cumprimento desta condição seja por conta da fabricação do medicamento ou por razões de logística, deverá ser justificada e previamente avaliada pela Secretaria que poderá, excepcionalmente, admitir a entrega do pedido total ou parcial acompanhado da carta de compromisso de troca, obrigando-se o fornecedor, a proceder a imediata substituição, à vista da inviabilidade de utilização dos medicamentos no período de validade. E a mesma se responsabiliza pelo recolhimento dos medicamentos que não foram utilizados, não onerando o município com sua inutilização (incineração).

Quando se tratar de medicamento injetável e for apresentado sob a forma de pó ou liofilizado, no preço cotado, já deverá estar incluído o diluente correspondente.

4. REQUISITOS NECESSÁRIOS:

A Licitante deverá apresentar toda documentação referente à Habilitação e Proposta, além de atender às demais exigências contidas em Edital.

4.1. Poderá ser solicitado da Licitante vencedora, a qualquer momento, desde o término da fase de lances até o final da vigência do Contrato ou Ata de Registro de Preços, os documentos pertinentes à legislação específica a seguir:

4.1.1. Autorização de Funcionamento da empresa licitante, expedida pela ANVISA (AFE), específico para o tipo de produto a ser fornecido;

4.1.2. Registro no Conselho Regional de Farmácia;



4.1.3. Alvará Sanitário da empresa licitante em vigor;

4.1.4. Alvará de Localização e Funcionamento.

4.2. O prazo para apresentação dos documentos supracitados é de até 24h (vinte e quatro horas) úteis, a serem contadas a partir da solicitação.

5. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO:

O farmacêutico do CAPS, será a responsável pela fiscalização do serviço prestado, podendo solicitar quaisquer medicamentos de acordo com sua demanda. Caberá ao servidor, Yago Gusmão Rimes, matrícula 14692001, a fiscalização do contrato.

6. PRAZO DE EXECUÇÃO:

12 meses.

7. PENALIDADES APLICÁVEIS:

A empresa que deixar de realizar as entregas de medicamentos para o serviços do CAPS, de acordo com as especificações contidas neste Termo de Referência, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração Pública Municipal, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas no contrato e das demais cominações legais, garantido o direito prévio da citação e da ampla defesa.

8. DA ENTREGA DO OBJETO:

Os serviços serão prestados no Município de Itaocara, devendo ser entregue ao CAPS, localizado à rua José Ivo Ribeiro da Silva, 116 – BNH – Itaocara-RJ.

A empresa vencedora deverá fornecer as medicações conforme a demanda do CAPS para o bom funcionamento desta instituição.

Compromete-se a realizar a entrega dos medicamentos na sede do CAPS em até **48 (quarenta e oito) horas** a partir da data do recebimento do pedido enviado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo este realizado através de e-mail ou outra forma de comunicação, desde que o dia e horário do pedido fique registrado para fins de prazo máximo da entrega;

9. DO PAGAMENTO:

O pagamento será realizado mediante emissão de nota fiscal, que deverá ser emitida mensalmente e entregue na Farmácia do CAPS, no ato da entrega dos medicamentos. A contratada deverá enviar juntamente com a nota fiscal as certidões negativas do INSS e FGTS, obrigatoriamente, para a Liquidação do Processo de Pagamento.

O pagamento será realizado até o dia 25 (vinte e cinco) do mês de recebimento da Nota Fiscal Eletrônica, desde que todos os documentos fiscais estejam em condições favoráveis para a efetivação do mesmo.

Em caso de irregularidade na emissão dos documentos fiscais, o prazo de pagamento será contado a partir de sua reapresentação, desde que devidamente regularizados. Conta-se o prazo de 05 (cinco) dias úteis para pagamento, após a reapresentação.



10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA PARA A DESPESA:

Secretaria Municipal de Saúde – F.M.S

• **0511.1030200712.091** – Manutenção das Atividades de Saúde Mental e dos Leitos de Saúde Mental

33.90.30.00.00.00 – MATERIAL DE CONSUMO

11. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

Aplica-se à presente contratação a Lei Federal 14.133/21.

Itaocara, 13 de Junho de 2024.

Evandro Salles Camara

*CAPS De Itaocara
Coordenador/Enfermeiro
Matrícula 1731/0*