



TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão: Secretaria de Saúde

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.

1. FUNDAMENTAÇÃO DA AQUISIÇÃO

1.1. Necessidade (demanda) a ser atendida: Considerando a necessidade de garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Os medicamentos não básicos são essenciais para suprir demandas específicas de tratamentos médicos, atendendo a pacientes que necessitam de terapias diferenciadas, conforme prescrição médica e protocolos clínicos adotados pelo município. Dessa forma, a presente medida é essencial para garantir o cumprimento das responsabilidades da administração pública no cuidado à saúde da população, especialmente em um contexto onde a demanda por medicamentos é crescente e fundamental para o bem-estar da comunidade.

1.2. Beneficiários/usuários/interessados na contratação: Os medicamentos serão disponibilizados para os pacientes da secretaria, sendo esses os beneficiários.

1.3. Resultados esperados da aquisição: Garantir a continuidade do fornecimento de medicamentos gratuitos à população do município.

1.4. Existência de Estudo Técnico Preliminar:

- Sim
 Não
 Não se aplica

2. DA DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS/SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

2.1. Detalhamento do Objeto

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ACICLOVIR 200MG	UNIDADE	2000
2	AZITROMICINA 40MG/ML	UNIDADE	100
3	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG + 250MG	UNIDADE	2000
4	CARBONATO DE CALCIO 500MG	UNIDADE	5000



5	CARVEDILOL 12,5MG	UNIDADE	15000
6	CICLOBENZAPRINA 5MG	UNIDADE	3000

7	DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG + 50MG	UNIDADE	10000
8	DOMPERIDONA 10MG	UNIDADE	1000
9	DULOXETINA 60MG	UNIDADE	200
10	EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL	UNIDADE	500
11	GLICAZIDA 30MG	UNIDADE	5000
12	HIDRALAZINA 25MG	UNIDADE	10000
13	LANCETA 28G X 0,36MM	UNIDADE	20000
14	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	UNIDADE	3000
15	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA 2MG + 0,25MG/ML	UNIDADE	100
16	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG + 250UI/G	UNIDADE	200
17	NISTATINA 100.000UI	UNIDADE	500
18	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000UI + 200MG/G	UNIDADE	500
19	NITROFURANTOÍNA 100MG	UNIDADE	1500
20	ÓLEO DE PEIXE 1.000MG	UNIDADE	1200
21	OMEPRAZOL 20MG	UNIDADE	5000
22	PREDNISONA 20MG	UNIDADE	1500



23	SUCCINATO METOPROLOL 50MG	UNIDADE	3000
24	SULFATO FERROSO 40MG	UNIDADE	10000

25	SERINGA DESCARTÁVEL 50UI	UNIDADE	5000
26	SERINGA DESCARTÁVEL 100UI	UNIDADE	1000
27	RECIPIENTE PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML	UNIDADE	500

2.2. Estimativa de Valores:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	Soma SP	Drogaria do Wal
1	ACICLOVIR 200MG	UNIDADE	2000	-	0,46
2	AZITROMICINA 40MG/ML	UNIDADE	100	-	20,16
3	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG + 250MG	UNIDADE	2000	0,35	0,61
4	CARBONATO DE CALCIO 500MG	UNIDADE	5000	0,06	0,85
5	CARVEDILOL 12,5MG	UNIDADE	15000	0,08	0,23
6	CICLOBENZAPRINA 5MG	UNIDADE	3000	-	0,20
7	DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG + 50MG	UNIDADE	10000	0,64	1,00
8	DOMPERIDONA 10MG	UNIDADE	1000	0,03	0,20
9	DULOXETINA 60MG	UNIDADE	200	1,42	2,34
10	EQUIPO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL	UNIDADE	500	1,00	2,02
11	GLICAZIDA 30MG	UNIDADE	5000	0,13	0,34
12	HIDRALAZINA 25MG	UNIDADE	10000	-	0,46
13	LANCETA 28G X 0,36MM	UNIDADE	20000	0,14	0,13
14	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	UNIDADE	3000	-	0,39



15	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMIN A + BETAMETASONA 2MG + 0,25MG/ML	UNIDADE	100	-	8,03
16	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG + 250UI/G	UNIDADE	200	2,40	5,45
17	NISTATINA 100.000UI	UNIDADE	500	6,80	9,62
18	NISTATINA + ÓXIDO	UNIDADE	500	7,74	9,92

	DE ZINCO 100.000UI + 200MG/G				
19	NITROFURANTOÍNA 100MG	UNIDADE	1500	-	0,21
20	ÓLEO DE PEIXE 1.000MG	UNIDADE	1200	-	0,34
21	OMEPRAZOL 20MG	UNIDADE	5000	-	0,12
22	PREDNISONA 20MG	UNIDADE	1500	0,16	0,53
23	SUCCINATO METOPROLOL 50MG	UNIDADE	3000	0,45	0,94
24	SULFATO FERROSO 40MG	UNIDADE	10000	0,04	0,17
25	SERINGA DESCARTÁVEL 50UI	UNIDADE	5000	-	1,12
26	SERINGA DESCARTÁVEL 100UI	UNIDADE	1000	-	1,12
27	RECIPIENTE PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML	UNIDADE	500	0,90	1,51

2.3. Sujeição às normas técnicas:

- a)** Atestado de desempenho anterior compatível com o(s) itens(s) que cotar, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome da empresa, que comprove a aptidão de desempenho da licitante em fornecer os produtos.
- b)** Comprovação da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através de cópia autenticada do registro emitido pela Anvisa ou cópia da publicação do Diário Oficial da União;
- c)** Para a comprovação de que trata o item anterior também serão aceitos “prints” de páginas do sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que estarão sujeitos à confirmação pelo Pregoeiro(a) ou pela equipe de apoio;
- d)** Número do registro do produto no Ministério da Saúde.
A licitante deverá DESTACAR/GRIFAR no comprovante de registro do produto:
I) O número do registro;
II) A apresentação/nome e dosagem do princípio ativo;
III) A forma física.
- e)** Caso não haja registro do produto, deverá ser apresentada comprovação do respectivo ato formal dispensando o registro de que o produto é ISENTO de inscrição na ANVISA.
- f)** Autorização de funcionamento (AFE), da empresa proponente, emitida pelo órgão competente da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA.
- g)** Cópia da autorização especial, quando a licitante cotar preço para os medicamentos sujeitos a controle



especial, observadas às normas da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – ANVISA;
h) Cópia autenticada da licença de funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada, ou cadastramento definitivo da empresa proponente;
i) Caso a revalidação da licença de funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a proponente deverá apresentar a licença de funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação, sendo necessário que esta tenha sido requerida nos primeiros 120 dias de cada exercício, conforme disposto no art. 22 do Decreto nº 74.170/74;
j) Comprovação de responsabilidade técnica da empresa proponente, exercida por um profissional farmacêutico, emitida pelo Conselho de Farmácia.

INSERIR A QUANTIDADE MÍNIMA DE MEDICAMENTOS COMERCIALIZADOS (FATOR DE EMBALAGEM) POR CAIXA NA PROPOSTA COMERCIAL (ANEXO II), DEVIDO A IMPOSSIBILIDADE DE FRACIONAMENTO DAS QUANTIDADES (conforme Lei 5.991 - Portaria 802 e RDC 80).

2.4. Especificação de garantia/assistência técnica: não se aplica

2.5. Natureza do Objeto da Contratação/Aquisição:

- Serviço não continuado
- Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
- Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra
 - Material de consumo
 - Material permanente / equipamento

2.6. Necessidade de Agrupamento de Itens:

- Sim
- Não
- Não se aplica

2.5.1. Em caso de necessidade de agrupamento de itens, justificar: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE HABILITAÇÃO

Caso seja necessário estabelecer condições específicas em relação a habilitação da pessoa física ou jurídica a ser contratada, além daquelas previstas na minuta de edital padrão, descrever aqui: não se aplica

4. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

- Menor Preço
- Melhor Técnica
- Melhor Técnica e Menor Preço

5. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daquelas previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui: Cumprir com todos os requisitos elencados no item 2.3. Sujeição às normas técnicas.

6. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE



Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daquelas previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui:

- 1- Cumprir o prazo fixado para realização do pagamento.
- 2- Indicar o funcionário responsável pelo acompanhamento desta Aquisição.
- 3- Permitir acesso dos funcionários da CONTRATADA ao local determinado para entrega dos materiais.
- 4- Comunicar à CONTRATADA sobre qualquer irregularidade no fornecimento do produto.

7. ENTREGA/PRESTAÇÃO DO OBJETO

7.1. Forma de entrega/prestação:

- Prestação Única
 Prestações Sucessivas

7.1.1. Em caso de serviços, prestados de forma sucessivas com cumprimento em etapas ou cronograma, informar etapas e prazos de forma individual e seus critérios de medição: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

7.2. Local de entrega/prestação:

- Almoxarifado
 Secretaria Demandante
 Local Específico

7.2.1. Em caso de local específico de entrega/prestação, favor indicá-lo: Não se aplica

8. PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. Condição de Pagamento:

- Parcela Única
 Parcelas Sucessivas

8.1.1. Caso seja em parcelas sucessivas, indicar a periodicidade (mensal, bimestral, cumprimento de etapas etc.): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

8.2. Forma de Pagamento:

- Padrão (Transferência Bancária)
 Especial

8.2.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

8.3. Prazo de Pagamento:

- Padrão (15 dias)
 Especial

8.3.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

9. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO



9.1. Informar período de vigência: 1 dia

São Bento do Sapucaí, 1 de abril de 2025

Emily Christine de Souza

Responsável pelo Termo de Referência