



**PREFEITURA
ALTO GARÇAS**

UM NOVO CAMINHO
Gestão 2017/2020

ANEXO I
TERMO DE REFERENCIA

1. OBJETO:

1.1 REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS A FIM ATENDER A DEMANDA DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE ALTO GARÇAS-MT, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidos no Edital e seus anexos.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1 A aquisição justifica-se de maneira a suprir as necessidades da população de nosso município, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos na Farmácia Municipal com receitas de medicamentos prescritos a esse público, bem como dar suporte para o atendimento médico de urgência e emergência do Pronto Atendimento Municipal, com atendimentos a nossa população 24 horas diariamente, 07 dias por semana.

3. DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS A SEREM ADQUIRIDOS:

Os itens a serem adquiridos, através de Certame Licitatório na modalidade Pregão/Registro de Preços, assim como as Unidades de Medidas e Quantidades, são os constantes na Planilha abaixo:

ITEM	QTD	UNID	DESCRIÇÃO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	5000	UN	APLICADOR PARA CREME VAGINAL.	R\$ 0,84	R\$ 4.200,00
2	3000	UN	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA 5+ 50 MG EM COMPRIMIDO.	R\$ 0,51	R\$ 1.530,00
3	10	AMP.	CLORIDRATO DE CETAMINA 50 MG/ML.	R\$ 80,63	R\$ 806,30
4	2000	CPR	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10 MG.	R\$ 0,62	R\$ 1.240,00
5	1000	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 GRAMA, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	R\$ 0,64	R\$ 640,00
6	600	CPR	COLECALCIFEROL - CONCENTRACAO 1.000 UI (VITAMINA D3). COMPRIMIDOS REVESTIDOS.	R\$ 1,51	R\$ 906,00





**PREFEITURA
ALTO GARÇAS**

UM NOVO CAMINHO

Gestão 2017/2020

7	5000	CPR	ERITROMICINA 500MG.	R\$ 0,95	R\$ 4.750,00
8	150	TB	ESTROGENIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625 MG/G.	R\$ 43,19	R\$ 6.478,50
9	10000	CPR	GLICAZIDA 80 MG.	R\$ 2,09	R\$ 20.900,00
10	50	FRS	HIPROMELOSE 5MG/ML SOL. OFT.	R\$ 36,91	R\$ 1.845,50
11	30	FRS	LEVETIRACETAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL.	R\$ 82,95	R\$ 2.488,50
12	2000	UN	LEVOFLOXACINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	R\$ 27,37	R\$ 54.740,00
13	5000	CPR	LEVOFLOXACINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 750MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDOS,VIA ORAL.	R\$ 7,74	R\$ 38.700,00
14	2000	CPR	MEBENDAZOL 100 MG.	R\$ 1,87	R\$ 3.740,00
15	300	AMP.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML SOL. INJ.	R\$ 26,13	R\$ 7.839,00
16	500	AMP.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SOL.INJ.	R\$ 31,00	R\$ 15.500,00
17	24	AMP.	OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (COM LIBERAÇÃO PROLONGADA).	R\$ 6.837,27	R\$ 164.094,48
18	1500	CPR	PROPAFENONA, CLORIDRATO 150 MG.	R\$ 1,04	R\$ 1.560,00
19	10000	AMP.	RANITIDINA ,CLORIDRATO 25MG/ML.	R\$ 1,93	R\$ 19.300,00
20	200	FRS	RANITIDINA 15 MG/ML.	R\$ 18,38	R\$ 3.676,00





**PREFEITURA
ALTO GARÇAS**

UM NOVO CAMINHO

Gestão 2017/2020

21	60000	CPR	RANITIDINA 150MG.	R\$ 0,42	R\$ 25.200,00
22	1000	AMP.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 80MG + 16 MG, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO EM AMPOLA C/ 5ML.	R\$ 0,61	R\$ 610,00
23	100	BISN	SULFATO DE GENTAMICINA 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA.	R\$ 10,22	R\$ 1.022,00
24	400	BISN	TETRACICLINA + ANFOTERICINA 25,0MG + 12,5MG/G CREME VAGINAL.	R\$ 28,57	R\$ 11.428,00
25	100	BISN	TIABENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/G + 45 G.	R\$ 29,17	R\$ 2.917,00
26	50	FRS	TIMOLOL, MALEATO 0,25% COLIRIO.	R\$ 8,65	R\$ 432,50
27	10	FRS	VITELINATO DE PRATA 10%.	R\$ 13,40	R\$ 134,00

4. CUSTO ESTIMADO:

4.1 O custo estimado é no valor de R\$ 396.677,78 (trezentos e noventa e seis mil seiscentos e setenta e sete reais e setenta e oito centavos), conforme cotações de preços feita pela Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Administração, de acordo com as exigências legais.

4. DA IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS:

5.1. Os produtos fornecidos deverão possuir embalagem, contendo:

- a) nome e *website* do fabricante;
- b) data do término da garantia;
- c) dados para acionamento da garantia.

5. DA QUALIDADE DOS PRODUTOS:

6.1. Os produtos devem ser:

a) entregues acondicionados, sempre que possível, em embalagens lacradas individualmente, identificados, e em perfeitas condições de armazenagem.

6.2. Produtos contendo baixa qualidade, em desacordo com a legislação vigente aplicada, serão rejeitados pela Secretaria de Saúde.





**PREFEITURA
ALTO GARÇAS**

UM NOVO CAMINHO

Gestão 2017/2020

6. DA GARANTIA DOS PRODUTOS:

7.1. Os produtos devem ter a **garantia/validade mínima de 12 (doze) meses** contados do atesto da nota fiscal;

7. FORMA DE ENTREGA:

7.1. A entrega deverá ser feita no prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento, salvo, se por motivo justo, a CONTRATADA solicitar prorrogação de prazo, e este ser aceito pela CONTRATANTE;

7.2. Se a CONTRATADA não cumprir o prazo de entrega, sem justificativa formal aceita pela CONTRATANTE, decairá seu do direito de fornecer os produtos adjudicados.

8. LOCAL DE ENTREGA DOS PRODUTOS:

9.1 O(s) produto(s) deve(m) ser entregue(s) na Farmácia Municipal, cito à Avenida Coronel Cajango, s/nº, Centro, Alto Garças/MT, a qual deve ser realizada na conformidade da Autorização de Fornecimento, na presença de servidores devidamente autorizados, como determina o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93, em dia e horário comercial.

10. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:

10.1. Relativo às condições de fornecimento, a CONTRATADA deverá:

- a) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Contrato, se houver;
- b) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente à legislação vigente inerente ao objeto;
- c) Entregar os produtos com a expressão na embalagem de cada medicamento: **Venda proibida ao Comércio;**
- d) Cumprir com a legislação aplicável.

11. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS PRODUTOS:

11.1. O recebimento será realizado pela Farmacêutica/ Bioquímica responsável pela Farmácia Municipal.

11.2. Todos os produtos deverão estar em conformidade com a Autorização de Fornecimento.

12. O RECEBIMENTO SE DARÁ EM OBSERVÂNCIA COM OS ARTIGOS 73 A 76 DA LEI 8.666/1993, E AINDA:

12.1. PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação da conformidade dos produtos com a especificação, bem como se a Nota Fiscal(NF) / Fatura encontra lavrada sem incorreções.

a) A CONTRATANTE terá o prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, podendo ser prorrogado por uma vez e por igual período, contados da data de recebimento, para verificar se os produtos fornecidos e a NF/Fatura estão em consonância.

12.2. DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade dos produtos e conseqüente aceitação.

12.3. Após o recebimento provisório o(a) servidor (a) responsável atestará a Nota Fiscal se constatado que os produtos atendem ao solicitado;

12.4. Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido na Autorização de Fornecimento, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para substituí-los no prazo de até **05(cinco) dias**





**PREFEITURA
ALTO GARÇAS**

UM NOVO CAMINHO

Gestão 2017/2020

úteis contados da notificação;

12.4.1. Neste caso, o recebimento do(s) produto(s) escoimado(s) dos vícios que deram causa a sua troca será considerado recebimento provisório, ensejando nova contagem de prazo para o recebimento definitivo;

12.5. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos produtos, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

12.6. A carga e a descarga serão por conta da CONTRATADA, sem ônus de frete para a Prefeitura Municipal de Alto Garças/MT.

13. A CONTRATANTE RECUSARÁ OS PRODUTOS NAS SEGUINTE HIPÓTESES QUANDO:

13.1. Houver qualquer situação em desacordo entre os produtos fornecidos e a Autorização de Fornecimento;

13.2. A Nota Fiscal/Fatura estiver com a especificação do objeto e quantidades em desacordo com o discriminado na Autorização de Fornecimento;

13.3. Os produtos apresentarem vícios de qualidade, funcionamento ou serem impróprios para o uso, ou ainda possuírem defeitos de fabricação;

14. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO:

14.1 A Ata de Registro de Preços terá vigência durante um período de 12 (doze) **meses, a contar da data de sua assinatura.**

15. PRAZO DE PAGAMENTO:

15.1 Efetuada a entrega, a CONTRATADA protocolará a Nota Fiscal/Fatura, perante a CONTRATANTE devidamente preenchida;

15.2. Caso Nota Fiscal/Fatura esteja em desacordo, será devolvida para correção;

15.3. A CONTRATANTE terá um prazo de até **05 (cinco) dias úteis** para conferência e aprovação, contados da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da CONTRATADA;

15.4. O prazo previsto para pagamento que será de até **30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada;

15.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

15.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho.

Renata Martins de Oliveira do Carmo
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 033/2018

