



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 Aquisição de Medicamentos: **Symbicort 6/200, Novanglo 5mg, Clindamicina 300mg, Metodoxil 500mg.**

2. JUSTIFICATIVA DA COMPRA:

3.2 Aquisição de medicamentos para atender a demanda de pacientes do município.

3.3 A Constituição Federal afirma no Art. 196 que: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

3.4 Tendo em vista ainda as diretrizes do Sistema Único de Saúde, estabelecidas pelo art. 198 da CF, realçando especialmente a universalidade, integralidade e descentralização, em destaque a responsabilidade solidária entre os entes federados no atendimento da saúde.

Bem como, considerando o que dispõe o art. 2º da Lei 8.080/90:

3.5 *“Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”*

3. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

ITEM	QUANT	PRODUTO
01	04 FR	SYMBICORT 6/200
02	01 CX	NOVANGLO 5MG
03	16 COMP.	CLINDAMICINA 300MG
04	90 COMP.	METODOXIL 500MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



4. PRAZO, LOCAIS, FORMA DE EXECUÇÃO E RECEBIMENTO:

- 4.1 A **CONTRATADA** deverá entregar os medicamentos no prazo máximo de (7) sete dias, iniciados após a emissão do empenho.
- 4.2 Local de entrega: Setor Assistência Social/Diretoria de Saúde, Unidade de Saúde, Rua Coronel Ernesto Piedade, 137, centro, Sarapuí/SP, CEP 18225-000.
- 4.3 Os medicamentos serão recebidos e conferidos pelo Funcionário responsável neste caso Assistente Social ou Diretor de Saúde.
- 4.4 Os medicamentos e Nota Fiscal deverá ser correspondente aos itens e quantidades descritos no Termo de referência.

5. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE:

- a. Responsável designado deverá acompanhar o prazo de entrega estabelecido neste.
- b. Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido.
- c. Acompanhar e fiscalizar a entrega do produto, por um funcionário especificamente designado no caso responsável pelo almoxarifado da Saúde ou Diretor da Saúde, que atestará as Notas Fiscais para fins de pagamento, e comprovação da entrega dos produtos
- d. Notificar a contratada por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatada no produto entrega, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

6. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA:

- a. A proponente deverá apresentar os preços unitários e totais orçados com base na planilha orçamentária, em moeda corrente nacional, incluindo todas as despesas diretas e indiretas necessárias a plena execução dos serviços, objeto em questão, incluindo despesas com impostos, taxas, seguros, garantias, encargos sociais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



7. GARANTIA: Não se aplica.

8. PAGAMENTO:

- a. Após a entrega do produto, estando ele de acordo com as especificações, a nota fiscal será encaminhada para o setor competente para procedimentos de pagamento, que será realizado em conta corrente em nome de pessoa jurídica, em até 30 (trinta) dias.

9. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

9.1 O recurso para aquisição do referido serviço correrá por conta da Despesa Orçamentária: Fonte de Recurso: Ficha 175 - Recurso Próprio.

10. - FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO: O funcionário designado fará a fiscalização da entrega realizada que será conferida e comprovada por assinatura na Nota Fiscal correspondente.

Sarapuí, 20 de Fevereiro de 2024.

Marcos Paulo Machado
Diretor Municipal de Saúde