



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 Aquisição de medicamentos para os pacientes da Unidade Mista de Saúde do Município.

1.2 Tipo de Contratação:

1.2.1 Fornecimento em parcela única.

1.2.2 Critério de julgamento das propostas: Menor preço.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1 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.”*

2.2 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:

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

2.4 Observando todos os aspectos anteriormente mencionados, em conjunto com os princípios da administração pública, especialmente da eficiência, tem-se que a aquisição visa manter o tratamento adequado ao paciente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



3. DESCRIÇÃO DO ITEM:

| ITEM | QUANT | PRODUTO |
|------|-----------|--|
| 1 | 30.000 cp | Losartana potássica 50mg |
| 2 | 14.000 cp | Sulfato ferroso 40mg |
| 3 | 480 fr | Sulfato ferroso 125mg/ml (frasco 30ml) |

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

- 4.1 A **CONTRATADA** deverá entregar o produto no prazo máximo de (07) sete dias, iniciados após a emissão do empenho.
- 4.2 O produto deverá ser entregue no endereço: Unidade de Saúde, Rua Coronel Ernesto Piedade, 137, centr, Sarapuí/SP, CEP 18225-000.
- 4.3 O produto será recebido e conferido pela Assistente Social da Saúde ou Diretor da Saúde.
- 4.4 O produto e Nota Fiscal deverá ser correspondente ao item e quantidade descritos no Termo de referência.

5. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE:

- 5.1 Designar servidor para proceder e acompanhar o prazo e entrega do produto.
- 5.2 Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido.
- 5.3 Acompanhar e fiscalizar a entrega do produto, por um funcionário especificamente designado no caso responsável pelo Almoxarifado da Saúde, que atestará as Notas Fiscais para fins de pagamento, comprovado a a entrega.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



5.4 Notificar a contratada por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatada no produto entregue, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

6. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA:

6.1 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.

7. **GARANTIA:** Os medicamentos em questão deverá ter validade mínima de 1(um) ano, no ato da entrega na farmácia municipal.

8. PAGAMENTO:

8.1 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 396 - Recurso Federal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SARAPUÍ
ESTADO DE SÃO PAULO



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