



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. O presente tem por objetivo embasar a realização de um processo licitatório para a eventual aquisição de medicamentos, dietas e suplementos alimentares para atender a Unidade Básica de Saúde e Processos Administrativos do Departamento de Saúde do Município de Santa Cruz da Conceição.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO:

2.1. O Presente objeto se faz necessário para atender processos administrativos e a Unidade Básica de Saúde. A aquisição dos medicamentos, dietas, e suplementos alimentares se dará à necessidade da garantia de tratamento aos pacientes em acompanhamento médico pelo SUS - Sistema Único de Saúde, medicamentos estes que não constam no Remune Municipal e nem nos Medicamentos de alto custo, perante a avaliação socioeconômica, relatório médico justificando o uso do medicamento não padronizado pelo SUS.

3.1 EXIGÊNCIAS PARA MEDICAMENTOS:

3.1.1 Apresentação da Licença Sanitária Estadual ou Municipal com CNAE de COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

3.1.2 Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa (AFE) emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).

3.2. EXIGÊNCIAS PARA DIETAS E SUPLEMENTOS

3.2.1 Deverá apresentar o registro do Responsável Técnico pelas atividades no Conselho da entidade profissional competente.

3.2.2 Alvará Sanitário devidamente atualizado, emitido pelo órgão



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

competente, constando a atividade compatível com o objeto, da sede da CONTRATADA;

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

4.1. A Proposta comercial deverá conter, de acordo com a especificação, a descrição do produto com a concentração e forma farmacêutica, número completo do registro do medicamento na ANVISA, o nome comercial, marca e CNPJ do fabricante;

4.2. Medicamentos, dietas e suplementos com prazo de validade superior a 01 (um) ano, por ocasião da entrega, somente serão aceitos aqueles cujos prazos de validade a transcorrer seja igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) do prazo previsto, ou seja, que ainda não tenha decorrido 25% (vinte e cinco por cento) do prazo de validade.

5. CONDIÇÕES DE ENTREGA/TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO E RECEBIMENTO:

5.1. A empresa vencedora do certame deverá apresentar o medicamento com a embalagem em perfeito estado, nas condições de temperatura exigidas no rótulo, sendo que todos os dados (rótulo e bula) devem estar em língua portuguesa. Deverão ainda estar separados por lotes e prazos de validade, com seus respectivos quantitativos na nota fiscal.

5.2. Os medicamentos deverão conter em suas embalagens primárias:

5.2.1. Número do lote;

5.2.2. Data de Validade

5.2.3. Nome Comercial;

5.2.4. Denominação Genérica da Substância Ativa e Concentração da Substância Ativa por Unidade Posológica, conforme RDC nº 09 de 02/01/2001 e RDC nº333 de 19/11/2003;

5.4. O transporte dos medicamentos deverá obedecer a critérios de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade e quando for o caso, esterilidade dos mesmos. Em se tratando de produtos termo



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

lâbeis, deverão ser acondicionados conforme especificação do fabricante.

5.5. Os medicamentos de dispensação especial são regidos pela Portaria 344 de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico Sobre Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial. Além de toda documentação exigida pela Lei Federal nº 8.666/93, bem como pela Lei Federal nº 10.520/2002, deverá ser exigida para participação dos medicamentos os seguintes documentos:

- a)** Alvará Sanitário ou Licença Sanitária Estadual/ Municipal/ Distrital, vigente;
- b)** Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA).
- c)** certificado de responsabilidade técnica, expedido pelo conselho regional de farmácia, dentro da validade.
- d)** Termo de Responsabilidade emitido pela distribuidora, garantido a entrega do medicamento no prazo e quantidade estabelecidos na licitação.
- e)** É obrigatório, sob pena de desclassificação, a apresentação do registro vigente no Ministério da Saúde.

6. QUANTIDADE ESTIMADA

6.1 As quantidades estimadas estão descritas junto ao ETS (Estudo Técnico Preliminar).

7. PRAZO DE ENTREGA E PERIODICIDADE

7.1 A administração municipal fará as aquisições de forma parcelada, mediante as necessidades do requisitante.

7.2. O prazo de entrega do objeto deste certame dos medicamentos é de 7 dias, após expedição da Ordem de Fornecimento emitida pelo



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA
CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

R: Ver Gabriel Francisco, 370 - Centro Tel (19) 3567-1286
e-mail: saúde@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

Departamento Requisitante, salvo por motivo fortuito ou força maior devidamente justificado e aceito pelo departamento responsável.

8. LOCAL DA ENTREGA

8.1. Os medicamentos desta licitação deverão ser entregues impreterivelmente na Farmácia do Centro de Saúde “Dr. José Tadeu Mourão”, na Rua Ver. Gabriel Francisco, n° 370, Centro, no Município de Santa Cruz da Conceição/SP.

8.2 Não serão aceitas entregas fora do endereço constante no item 8.1.

9. FORMA DE PAGAMENTO:

9.1. O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuada pelo município em até 30 (trinta) dias, contados da data da emissão de nota fiscal/fatura da prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

9.2 Todas as Notas Fiscais emitidas deverão ser eletrônicas e enviadas para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br para contabilização e pagamento.

10. RESPONSÁVEL/GESTOR:

Farmacêutico(a) Responsável da UBS.

Simone Knorre
Diretora do Departamento de Saúde
Santa Cruz da Conceição, 29 de fevereiro 2024.