



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1.OBJETO

1.1 Aquisição de repelente corporal para distribuição gratuita a munícipes e funcionários, com o objetivo de prevenção de doenças transmitidas por vetores, especialmente arboviroses como dengue, zika e chikungunya, tal aquisição visa atender ao Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Considerando o aumento de casos de doenças transmitidas por mosquitos e outros vetores na região, torna-se necessária a distribuição de repelentes para proteção individual de munícipes e servidores públicos. A ação integra as medidas de promoção à saúde e prevenção adotadas pela administração pública.

3.ESPECIFICAÇÕES DO PRODUTO

- a) Repelente corporal de uso adulto e infantil (a partir de 2 anos).
- b) Apresentação: frasco com a partir de 200 ml.
- c) Composição mínima: DEET ou Icaridina em concentração eficaz (mínimo 10% para DEET ou 20% para Icaridina).
- d) Registro na ANVISA: obrigatório.
- e) Modo de aplicação: spray.
- f) Validade mínima no ato da entrega: 12 meses.
- g) Frasco com tampa de segurança.
- h) Embalagem com rótulo contendo: modo de uso, composição, precauções, número do lote e data de validade.

4.QUANTIDADE ESTIMADA



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

**ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

4.1 A quantidade estimada para aquisição é de 500 frascos de repelente, calculada com base no número de servidores e munícipes que serão contemplados com a distribuição do produto. Esse quantitativo visa atender adequadamente a demanda prevista, garantindo a cobertura necessária da ação preventiva.

5. LOCAL DA ENTREGA E HORÁRIO DE RECEBIMENTO

5.1 O local de entrega será a Farmácia Municipal localizada a Rua Vereador Gabriel Francisco, 370, Centro, Santa Cruz da Conceição, CEP:13.625-023.

5.2 Com horário de recebimento das 07h00min até às 16h00min de segunda-feira a sexta-feira exceto em feriados nacionais e municipais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 Fornecer o produto dentro das especificações técnicas exigidas.

6.2 Garantir que todos os produtos estejam lacrados e em perfeitas condições.

6.3 Providenciar transporte adequado até o local de entrega.

6.4 Substituir, no prazo de até 5 dias úteis, quaisquer unidades com defeito ou fora do padrão estabelecido.

7. FISCALIZAÇÃO E RECEBIMENTO

7.1 A conferência e o aceite do material serão realizados por servidor designado, no ato da entrega, com base nas especificações constantes deste Termo de Referência.

8. DO PAGAMENTO

8.1 O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuada pelo município em até 30 (trinta) dias e ou até a liberação do convênio, contados da data da entrega, execução e ou mensalmente para prestação de serviços, na forma de Boleto ou Ordem Bancária em conta



Prefeitura Municipal de Santa Cruz da Conceição

**ESTADO DE SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE**

corrente indicada pela contratada, mediante apresentação das respectivas Notas Fiscais/Faturas, com os devidos atestes do responsável pelo acompanhamento.

8.2 A nota fiscal deverá ser enviada impreterivelmente para o e-mail nfe@santacruzdaconceicao.sp.gov.br

9.FISCAL/GESTOR

9.1 Será designada como fiscal da presente aquisição a Senhora Simone Knorre, Diretora do Departamento Municipal de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

9.2 Será designada como gestora da presente aquisição a Senhora Fernanda Maria Albuquerque dos Santos, Farmacêutica Responsável do Departamento de Saúde.

Santa Cruz da Conceição, 16 de abril de 2.025.

Simone Knorre

Diretora do Departamento de Saúde