



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de medicamentos destinados à Farmácia Municipal, tendo em vista a necessidade de suprir a demanda da população, considerando itens que restaram fracassados no Pregão Presencial n.º 024/2025 e medicamentos essenciais que não foram contemplados no referido certame.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A aquisição ora solicitada se faz necessária para garantir a continuidade dos atendimentos realizados pela Farmácia Municipal, uma vez que alguns itens essenciais não foram contemplados no processo licitatório n.º 024/2025, seja pela ausência de propostas, seja por desclassificação. Além disso, identificou-se a necessidade de incluir medicamentos que não constaram na licitação inicial, mas que são fundamentais para suprir a demanda atual da população, especialmente em tratamentos contínuos e atendimentos emergenciais. Considerando a importância desses itens para a assistência farmacêutica municipal e o risco de desabastecimento, torna-se indispensável a reposição imediata dos medicamentos. A medida visa assegurar o atendimento adequado aos usuários da rede pública de saúde, evitando prejuízos à população e garantindo o funcionamento regular dos serviços prestados pela Secretaria Municipal de Saúde.

3. EXIGÊNCIAS

3.1. Apresentação da Licença Sanitária Estadual ou Municipal;

3.2. Certidão de responsabilidade técnica, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia -CRF, dentro da validade.

3.3. Apresentação do registro vigente no ministério da saúde dos itens ganho.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1. Os rótulos e bulas dos medicamentos deverão estar de acordo com a RDC n.º 333, 19/11/2003 e RDC n.º 140 de 29/05/2003, conforme legislação vigente.

4.2. O prazo de validade do(s) medicamento(s)/produtos, por ocasião de sua entrega deverá ser de no mínimo 75% do prazo total de validade previsto para o produto;

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1. A empresa vencedora do certame deverá apresentar o medicamento /produtos 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/ produtos 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 n° 09 de 02/01/2001 e RDC n° 333 de 19/11/2003;(para medicamentos)

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 deles. Em se tratando de produtos termo lábeis, deverão ser acondicionados conforme especificação do fabricante.

5.5. A entrega dos medicamentos deverá ser realizada de forma parcelada, conforme a necessidade e mediante solicitação formal do setor responsável, respeitando os prazos e condições estabelecidos neste Termo de Referência. O fornecedor deverá efetuar a entrega em até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da solicitação por escrito emitida pelo Departamento Municipal de Saúde.

6. LOCAL DA ENTREGA

6.1. 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.

6.2. Não serão aceitas entregas fora do endereço constante no item 6.1.

7.FORMA DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento das despesas decorrentes da presente licitação será efetuado 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.

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



PREFEITURA MUNICIPAL SANTA CRUZ DA CONCEIÇÃO
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

8. RESPONSÁVEL/GESTOR

8.1. Será designada como responsável pelo presente certame a Senhora Simone Knorre, diretora do Departamento de Saúde de Santa Cruz da Conceição.

8.2. Será designada como gestora do presente certame a Senhora Fernanda Maria Albuquerque dos Santos, farmacêutica responsável.

Santa Cruz da Conceição, 25 de julho de 2.025.

SIMONE KNORRE

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE