



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

REQ.	148
PED.	6612
PROC.	

TERMO DE REFERÊNCIAS

Pedido de abertura de dispensa de licitação Emergencial

Solicitação de compra nº 007/2024

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. OBJETO: Medicamentos para uso domiciliar

1.2 Conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

Medicamento	Demanda estimada para 60 dias
1 AAS 100 mg Comprimido em caixa hospitalar 60781	10.000
2 ACICLOVIR 200 mg Comprimido em caixa hospitalar 53699	600
3 ÁCIDO FÓLICO 5 mg Comprimido em caixa hospitalar 62216	1.000
4 ÁCIDO VALPROICO 250 mg Comprimido 95353	5.000
5 ÁGUA DE INJEÇÃO Injetável 10 mL 104124	200
6 AMITRIPITILINA 25 mg Comprimido em caixa hospitalar 607222	10.000
7 BIPERIDENO 2 mg Comprimido caixa em hospitalar COM BLISTER FRACIONÁVEL 67909	2.000
8 CAPTOPRIL 25 mg Comprimido em caixa hospitalar 68202	2.000
9 CARBONATO DE CÁLCIO 500 mg Cálcio Elementar Comprimido em caixa hospitalar 64054	6.000
10 CINARIZINA 75 mg Comprimido em caixa hospitalar 62203	1.000
11 CLORETO DE SÓDIO 20 % Injetável 10 ml 88931	20
12 CODEÍNA 30 mg Comprimido em caixa hospitalar 94254	2.000
13 COMPLEXO B - Tiamina (B1) 5 mg + Riboflavina (B2) 2 mg + Ác. nicotínico (PP) 20 mg + Ác. pantotênico (B5) 3 mg + Piridoxina (B6) 2 mg Comprimido em caixa hospitalar 60794	2.000
14 DIAZEPAM 5 mg/mL Injetável 2 mL 94255	50
15 DOXAZOSINA 2 mg Comprimido 28098	7.000
16 DOXICICLINA 100 mg Comprimido em caixa hospitalar 73666	500
17 ESCOPOLAMINA 6,67 mg/mL + DIPIRONA 333,4 mg/mL Gotas em frasco de 20 mL 100425	100
18 FENOBARBITAL 40 mg/mL Gotas em frasco de 20 mL 94357	30
19 GLIBENCLAMIDA 5 mg Comprimido em caixa hospitalar 24064	1.000
20 GLICOSE 50% Injetável 10 mL 94369	20
21 HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg Comprimido em caixa hospitalar 66768	1.000
22 IMIPRAMINA 25 mg Comprimido em caixa hospitalar 62929	3.000
23 LEVOTIROXINA 25 mcg Caixa com 30 Comprimidos 101129	2.000
24 METOCLOPRAMIDA 10 mg Comprimido em caixa hospitalar 77207	500
25 METRONIDAZOL 250 mg Comprimido em caixa hospitalar 60813	1.000
26 NEOMICINA + BACITRACINA 5 mg+250 UI/g Creme em tubo de 50 g 60816	30
27 NISTATINA 100000UI/mL Suspensão em frasco de 50 mL 88915	50
28 OLEO HIDRATANTE COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS A, G e E Líquido em frasco de 200 mL 107514	200
29 OLEO MINERAL Líquido em frasco de 100 mL 63122	20
30 PERMETRINA 5 % Loção em frasco de 60 mL 61184	20
31 PREDNISONA 20 mg Comprimido em caixa hospitalar 72721	1.000
32 SINVASTATINA 20 mg Comprimido caixa hospitalar 69793	5.000
33 SULFADIAZINA DE PRATA 10 mg/g Pomada em tubo de 50g 102280	50



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

34	TARTARATO DE METOPROLOL 100 mg Comprimido	104134	5.000
35	VALPROATO DE SÓDIO 250 mg/5 mL Xarope em frasco de 100 mL	88926	50
36	VALPROATO DE SÓDIO 500 mg Comprimido	88927	5.000

1.3. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto Municipal nº 9105, de 03 de março de 2023.

1.4. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns.

1.5. O prazo de vigência da contratação é até 31/12/2024, na forma do artigo 75, VIII da Lei nº 14.133, de 2021.

1.6. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Justificamos esta compra emergencial, pois solicitamos o processo de Registro de Preços através do memorando 065/2023 em outubro de 2023 e até o momento não houve a conclusão do processo sendo assim necessária esta solicitação para suprir a falta destes medicamentos e não correr o risco de deixar a população desassistida, pois são medicamentos essenciais.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual.

2.3. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos **FMS- Fonte Estadual Bloco Custeio**, sendo atendida pela seguinte dotação orçamentária:

Recurso	Ativ./Proj	Elemento Despesa	Red.	Despesas
1500	2134.000	3.3.90.32.02.00.00	7050	Medicamentos uso domiciliar
1600	2152.000	3.3.90.32.02.00.00	7060	Medicamentos uso domiciliar
1600	2134.000	3.3.90.32.02.00.00	7061	Medicamentos uso domiciliar

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. Da exigência de amostra – SIM () ou NÃO (X)

4. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. Condições de Entrega

4.1.1. O prazo de entrega dos bens ou materiais é de **30 (trinta)** dias, contados do(a) do recebimento da nota de empenho.

4.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

4.3. Os materiais ou bens deverão ser entregues no seguinte endereço Rua Almirante Tamandaré, 1379, Farmácia Municipal de Saúde.

4.4. Sobre o prazo de validade deverá ser entregue com prazo equivalente a, no mínimo 75% de sua validade, contados da data de fabricação.

5. GARANTIA

5.1. Garantia, manutenção e assistência técnica

5.1.1 O prazo de garantia contratual dos materiais/bens, complementar à garantia legal, será de, no mínimo, **90** (noventa) dias, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data do recebimento definitivo do objeto.

5.1.2. Caso o prazo da garantia oferecida pelo fabricante seja inferior ao estabelecido nesta cláusula, o fornecedor deverá complementar a garantia do bem ofertado pelo período restante.

5.1.3. A garantia será prestada com vistas a manter os materiais/equipamentos fornecidos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus ou custo adicional para o Contratante.

5.1.4. A garantia abrange a realização da manutenção corretiva dos bens pelo próprio Contratado, ou, se for o caso, por meio de assistência técnica autorizada, de acordo com as normas técnicas específicas.

5.1.5. Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a corrigir os defeitos apresentados pelos bens, compreendendo a substituição de peças, a realização de ajustes, reparos e correções necessárias.

5.1.6. As peças que apresentarem vício ou defeito no período de vigência da garantia deverão ser substituídas por outras novas, de primeiro uso, e originais, que apresentem padrões de qualidade e desempenho iguais ou superiores aos das peças utilizadas na fabricação do equipamento.

5.1.7. Uma vez notificado, o Contratado realizará a reparação ou substituição dos materiais/bens que apresentarem vício ou defeito no prazo de até **30 (trinta)** dias úteis, contados a partir da data de retirada do equipamento das dependências da Administração pelo Contratado ou pela assistência técnica autorizada.

5.1.8. O prazo indicado no subitem anterior, durante seu transcurso, poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante solicitação escrita e justificada do Contratado, aceita pelo Contratante.

5.1.9. Na hipótese do subitem acima, o Contratado deverá disponibilizar equipamento equivalente, de especificação igual ou superior ao anteriormente fornecido, para utilização em caráter provisório pelo Contratante, de modo a garantir a continuidade dos trabalhos administrativos durante a execução dos reparos.

5.1.10. Decorrido o prazo para reparos e substituições sem o atendimento da solicitação do Contratante ou a apresentação de justificativas pelo Contratado, fica o Contratante autorizado a contratar empresa diversa para executar os reparos, ajustes ou a substituição do bem ou de seus componentes, bem



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

como a exigir do Contratado o reembolso pelos custos respectivos, sem que tal fato acarrete a perda da garantia dos equipamentos.

5.1.11. O custo referente ao transporte dos materiais/equipamentos cobertos pela garantia será de responsabilidade do Contratado.

5.1.12. A garantia legal ou contratual do objeto tem prazo de vigência próprio e desvinculado daquele fixado no contrato, permitindo eventual aplicação de penalidades em caso de descumprimento de alguma de suas condições, mesmo depois de expirada a vigência contratual.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, conforme **Portaria nº 1541 de 06 de junho de 2023**.

7. RECEBIMENTO DO OBJETO

7.1. Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pela Farmacêutica responsável, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.2. Os materiais/bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de **10 (dez)** dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de **10 (dez) dias úteis**, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material/bens e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.6. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

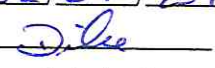
7.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta.

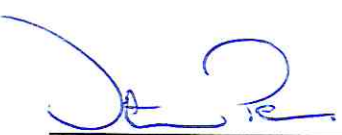
8.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **DISPENSA DE LICITAÇÃO EMERGENCIAL**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO**.

Mostardas, 11 de Abril de 2024.

Natureza e despesa conferida.
Em <u>11/04/24</u> .

Autorização

Despesa autorizada.
Em ____/____/____.

Autorização


Otaviano Araujo Pereira
Secretário Municipal de Saúde

