



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52  
Centro – Silveiras – CEP: 12690-000  
Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197  
CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO / INTRODUÇÃO**

Este Termo de Referência tem por objetivo estabelecer as condições e requisitos necessários para a aquisição de medicamentos para atender as ordem judicial 1000409-07.2024.8.26.0102 (anexo I) por um período de 3 meses.

**2. DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO OBJETO**

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE
04	270	Comprimidos de Itraconazol 100 mg	CP

**2.2.** Os medicamentos devem atender às seguintes especificações:

2.2.1. Devem ser da marca e apresentação solicitadas na ordem judicial.

2.2.2. As embalagens devem estar íntegras e devidamente lacradas.

2.2.3. A data de validade dos medicamentos deve ser suficientemente prolongada para garantir sua utilização durante todo o período necessário.

2.2.4. Devem ser armazenados e transportados em condições adequadas, conforme as recomendações do fabricante e legislação sanitária vigente.

2.2.5. Os medicamentos devem ser entregues acompanhados da documentação fiscal completa e em conformidade com as exigências legais.

2.2.6. Em caso de medicamentos termolábeis, deve ser assegurado o cumprimento das condições de transporte e armazenamento para preservar sua integridade e eficácia.

2.2.8. É imprescindível que os medicamentos sejam fornecidos por estabelecimentos regularizados e autorizados pelos órgãos competentes da saúde.

2.2.9. Os medicamentos fornecidos devem estar em conformidade com todas as regulamentações e autorizações exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para comercialização e distribuição no território nacional.

**2.2.** A presente contratação seguirá o disposto na Lei nº 14.133/21, Art. 75 inciso II.

**3. DA FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO / SERVIÇO:**

**3.1.** A aquisição dos medicamentos solicitados judicialmente é necessária para garantir o cumprimento das decisões judiciais e assegurar o direito à saúde dos pacientes, conforme preconizado pela Constituição Federal e pela legislação vigente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**3.2.** A disponibilização dos medicamentos é essencial para o tratamento adequado das doenças ou condições de saúde dos pacientes, contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida e bem-estar.

**3.3.** A não disponibilização dos medicamentos pode acarretar prejuízos irreparáveis à saúde dos pacientes, além de implicar em possíveis penalidades legais para a instituição responsável pela sua fornecimento. A compra é justificada pelo prazo estabelecido para o cumprimento das decisões judiciais referentes aos processos nº 1000409-07.2024.8.26.0102, tornando imperativo o atendimento imediato para garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos dentro do prazo estabelecido pela Justiça.

#### **4. PRAZOS E ENTREGA:**

**4.1.** O prazo de entrega será de até 5 dias a contar do recebimento da Autorização para Fornecimento (AF) ou Autorização de Serviço (AS);

**4.2.** O Medicamento deverá ser entregue na Secretaria Municipal localizado na Praça Padre Joaquim Ferreira da Cunha, Nº 11, Centro – Silveiras / SP – CEP: 12.690-000

#### **5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**5.1.** O pagamento será efetuado até o 30º (trigésimo) dia após a execução do serviço, com nota fiscal devidamente atestada pelo servidor responsável;

**5.2.** A Nota Fiscal deverá constar à discriminação do serviço, valores tais quais pactuados na proposta, o número da Solicitação de Compra e outros dados que julgar convenientes, não apresente rasura e/ou entrelinhas.

**5.3.** Os recursos para o custeio da aquisição serão consignados no orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, conforme parecer contábil (em anexo).

**5.4.** O pagamento será feito através de crédito em conta corrente a ser fornecida pela CONTRATADA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**5.5.** O pagamento de serviço, fica condicionado à apresentação da Relação dos Empregados, com as respectivas guias de recolhimento do FGTS e INSS.

**5.6.** A Prefeitura do Município de Silveiras, no ato do pagamento efetuará o desconto referente a tributos porventura devidos, inclusive ao INSS.

**5.7.** A Nota Fiscal deverá ser entregue ao Setor de Requisitante do Pedido para conferência, juntamente com o referido relatório da execução dos serviços realizados quando couber.

## **6. GARANTIA**

**6.1.** A empresa fornecedora dos medicamentos deverá garantir que todos os produtos tenham um prazo de validade mínimo de 12 meses a partir da data de entrega. Em caso de produtos com prazo de validade inferior a esse período, a empresa deverá informar claramente sobre a data de validade em cada unidade fornecida.

**6.2.** Caso o material seja entregue em desconformidade, o mesmo será rejeitado no ato da entrega, devendo a empresa sanar o problema em até 02 (dois) dias úteis, sob pena de cancelamento da compra;

## **7.7. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

### **7.1. CRITÉRIO DE JULGAMENTO.**

**7.1.1.** Será divulgado aviso de contratação no sítio eletrônico oficial da Prefeitura, pelo prazo de 3 (três) dias úteis com a especificação do objeto pretendido e com a manifestação de interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados, devendo ser selecionada a proposta mais vantajosa. Permanecendo a inexistência de propostas, em casos em que não houver nenhuma proposta válida poderá o agente de contratação acatar (quando tiver) as cotações (válidas) utilizada na estimativa de preço.

**7.1.2.** Solicitar aos fornecedores interessados a apresentação de propostas de preços, de acordo com as especificações deste Termo de Referência;

**7.1.3.** O Prazo de entrega das propostas serão de 3 (três) dias a contar da data da publicação do aviso de dispensa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**7.1.4.** As proposta deve ter o prazo de validade de no mínimo 60 dias.

**7.2.** A Cotação utilizada na estimativa de preço deverá, preferencialmente, ser formalizado através de encaminhamento de e-mail, podendo, justificadamente, ser realizado de forma pessoal pelo agente público responsável.

## **7.2. HABILITAÇÃO**

**7.2.1.** Os documentos de habilitação exigidos da contratada são os seguintes:

**7.2.2.** Deverá ser contratada empresa que possui como objeto social e/ou CNAE serviços relativos ao aqui delineado.

**7.2.3.** Certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), que comprove a regularidade fiscal referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados;

**7.2.4.** Certidão emitida pela Fazenda Estadual da sede ou domicílio do interessado que comprove a regularidade de débitos tributários referentes ao Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual, Intermunicipal e de Comunicação – ICMS;

**7.2.5.** Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio do interessado que comprove a regularidade de débitos tributários.

**7.2.6.** Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

**7.2.7.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**7.2.8.** Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

**7.2.9.** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

## **8. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

8.1. Fornecer os medicamentos conforme as especificações técnicas e regulamentações vigentes, garantindo sua qualidade, eficácia e segurança para uso humano.

8.2. Realizar a entrega dos medicamentos no prazo estabelecido, de acordo com as quantidades e especificações solicitadas, assegurando sua integridade durante o transporte e armazenamento.

8.3. Manter a confidencialidade das informações relacionadas aos pacientes e às decisões judiciais envolvendo a aquisição dos medicamentos, garantindo o sigilo e a privacidade dos dados.

8.4. Prestar suporte e assistência necessários em caso de eventuais problemas ou dúvidas relacionadas aos medicamentos fornecidos, garantindo a satisfação e segurança dos pacientes.

8.5. Cumprir todas as normas e regulamentações pertinentes à comercialização e distribuição de medicamentos, incluindo as exigências da Anvisa e outras autoridades competentes.

8.6. Manter-se disponível para eventuais fiscalizações ou auditorias por parte da contratante ou de órgãos reguladores, fornecendo todas as informações e documentos necessários para comprovar a conformidade com as exigências legais.

## **9. RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE**

**9.1.** Providenciar as informações necessárias sobre os pacientes beneficiários das decisões judiciais, incluindo nome completo, número do processo judicial, dosagem prescrita e demais dados relevantes para a correta aquisição dos medicamentos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**9.2.** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo os termos de sua proposta;

**9.3.** Exercer o acompanhamento e a fiscalização da entrega, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis, na forma prevista em Lei;

**9.4.** Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, fixando-lhe prazo para correção de tais irregularidades;

**9.5.** Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, na forma do contrato;

**9.6.** Compete a contratante o recebimento, conferência e atestado das notas fiscais emitidas pela contratada;

**9.7.** Proceder o pagamento do serviço executado no prazo estabelecido nas Condições de Pagamento, constantes do item 5, deste documento;

## **10. ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO / DOTAÇÃO**

**10.1.** O valor desta contratação é de R\$ 1.221,30 (Um mil e duzentos e vinte e um reais e trinta centavos), conforme mapa comparativo de preços em anexo.

**10.2.** Dotação Orçamentaria:

10.303.0001.2011 – Manutenção da Secretaria de Saúde

33.90.30.00 - Material de Consumo

202 - Ficha

301.0006 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária em Saúde

## **11. PENALIDADES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**11.1.** Em casos de não conformidades específicas, a instituição pode bloquear o pagamento ao fornecedor até que as questões sejam resolvidas.

**11.2.** Advertências formais por escrito podem ser emitidas ao fornecedor em casos de não cumprimento de prazos ou especificações. Essas advertências podem ser usadas como evidência em casos futuros de não conformidade.

**11.3.** Se o descumprimento das condições resultar em danos financeiros para a instituição, é possível buscar a cobrança desses danos junto ao fornecedor como forma de compensação.

Silveiras, 28 de abril de 2024.

**MARIA GICELLI ESPINDOLA ROCHA DA CRUZ RAIMUNDO**  
Secretária Municipal de Saúde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SILVEIRAS – SP**  
**PAÇO MUNICIPAL “PREFEITO HÉLIO DE ANDRADE FERRAZ”**

Praça Padre Antônio Pereira de Azevedo, nº 52

Centro – Silveiras – CEP: 12690-000

Telefone: (12) 3106-1150 / 3106-1197

CNPJ Nº 45.192.564/0001-01 e-mail : prefeitura@silveiras.sp.gov.br

**ANEXO I – MODELO DE DECLARAÇÃO;**

**DECLARAÇÃO**

**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 105/2024

DISPENSA ELETRÔNICA DE VALOR N.º 03/2024

A Empresa \_\_\_\_\_, com inscrição  
no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, sediada na

\_\_\_\_\_

vem declarar sob as penas da Lei:

Que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação na dispensa, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49.

Que está ciente e concorda com as condições contidas no Aviso de Contratação Direta e seus anexos;

Que assume a responsabilidade dos preços ofertados, assumindo como firmes e verdadeiros;

Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, de que trata o art. 93 da Lei nº 8.213/91 (se for o caso).

Que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

**Nome e Assinatura do representante legal da empresa**  
**(Carimbo da empresa)**