



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 compra emergencial de medicamentos para atender as ordens judiciais nº 0000908-42.2023.8.26.0102, 1000595-40.2018.8.26.0102 e 1001225-33.2017.8.26.0102 (anexo I) por um período de 6 meses.

2. DESCRIÇÃO, QUANTIDADE E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO OBJETO

ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO	UNIDADE
01	25	INSULINA HUMALOG 10/MG	Unidade

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 VIII.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO / SERVIÇO:

3.1 A compra emergencial da Insulina Humalog se faz necessária devido à falta desse medicamento poderá trazer sérios prejuízos a assistência aos pacientes que necessitam.



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

Esta medida visa garantir o tratamento contínuo dos pacientes por 6 meses, evitando interrupções que poderiam comprometer seriamente sua saúde e bem-estar. O não fornecimento deste medicamento pode acarretar sérios riscos à saúde dos pacientes, além de desencadear complicações decorrentes da interrupção do tratamento, o que justifica a urgência desta aquisição.

3.2. 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.

3.3. 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.

3.4. 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 urgência da compra é justificada pelo prazo estabelecido para o cumprimento das decisões judiciais referentes aos processos nº 0000908-42.2023.8.26.0102 (Edilson Ribeiro, 1000595-40.2018.8.26.0102 (João Carlos Costa) e 1001225-33.2017.8.26.0102 (Célio de Andrade Siqueira), 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 presente rasura e/ou entrelinhas.



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

5.3. 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.

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 coube.

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. COTAÇÃO DE PREÇOS

7.1. 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 cotação (válidas) utilizada na estimativa de preço.



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

7.1.2. 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 do envio da solicitação de orçamento;

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

7.2. A Cotação com fornecedores deverá, preferencialmente, ser formalizado através de encaminhamento de e-mail, podendo, justificadamente, ser realizado de forma pessoal pelo agente público responsável.

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Serão utilizados para a seleção do fornecedor, o critério de menor preço.

8.2. Deverá ser contratada empresa que possui como objeto social e/ou CNAE serviços relativos ao aqui delineado, condicionada a apresentação das seguintes certidões: CEIS, FGTS, Certidão Trabalhista e CND Municipal, Estadual e Federal.

9. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

9.3. 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.

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

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



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

9.6. 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.

10. RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

10.1. 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.

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

10.3. 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;

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

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

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

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

11. ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO / DOTAÇÃO

11.1. O valor desta contratação é de R\$ 3.456,25 (Três mil, Quatrocentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), conforme orçamentos Prévio.

11.2. Dotação Orçamentaria:



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

10.303.0001.2011 – Manutenção da Secretaria de Saúde

3.3.90.30.00 - Material de Consumo

202 - Ficha

Aplicação: Transferência Fundo a Fundo de Recursos do SUS – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

12. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO FINAL DA DISPENSA

12.1. O resultado final desta dispensa de valor será publicado no site <https://silveiras.sp.gov.br/> sendo esta de responsabilidade do Município.

13. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

13.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo gestor e fiscal do contrato, observado o disposto no art. 117 da Lei Federal nº 14.133, de 2021.

13.2. Compete ao gestor do contrato o exercício das atribuições descritas no art. 7º do Decreto municipal nº 24 de 2024.

13.3. Além do disposto acima, a fiscalização contratual fará a conferência da entrega dos itens em relação ao quantitativo e qualidade dos bens ofertados.

13.4. Ficam designados para desempenhar as funções de gestor e fiscal do contrato os seguintes servidores:

GESTOR: ROBINSON COSTA MOREIRA – SECRETARIO DE SAÚDE

FISCAL: CARLOS DANIEL DA SILVA – FARMACÊUTICO

12. PENALIDADES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NESTE TERMO DE REFERÊNCIA.

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



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

12.2. 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.

12.3. 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, 30 de julho de 2024.


ROBINSON COSTA MOREIRA
Secretária Municipal de Saúde