



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, São José do Vale do Rio Preto - RJ

Telefone / WhatsApp: (24) 2224-7036

**TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO**

**1- DO OBJETO:**

Aquisição imediata do medicamento descrito no item 1, para atendimento a farmácia municipal no setor judicial, para o cumprimento de decisões judiciais.

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
01	Maleato de Timolol 0,5% + bimatoprost 0,03% colírio frasco com 3 ml	frasco	12

**2- DA JUSTIFICATIVA:**

A aquisição do item tem por finalidade o fornecimento do medicamento visando atender a ordem judicial.

**3- DA ENTREGA – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA:**

3.1- O serviço de entrega dos itens solicitados, será realizado de acordo com o solicitado pelo almoxarifado mediante Autorização de Fornecimento e nota de empenho, com prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da sua emissão.

3.2 - No ato da entrega, o produto deverá estar acompanhado da Nota Fiscal Eletrônica, em 02 (duas) vias, emitida nos termos da legislação em vigor.

**3.3 - O SOLICITADO DEVERÁ TER VALIDADE MÍNIMA DE 16 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.**

**3.4- REALIZAR A ENTREGA DOS PRODUTOS EM SUA TOTALIDADE CONFORME SOLICITADO EM EMPENHO**, caso seja necessário a entrega fracionada, a mesma deverá entrar em contato com a farmácia municipal pelo telefone 24 – 22242219, para solicitar autorização sobre o fracionamento da entrega.

3.5 - A entrega dos produtos não poderá ser realizada em outro setor da Secretaria Municipal de Saúde, Farmácia do Hospital e Prefeitura Municipal sem a prévia autorização Setor de almoxarifado, sendo responsabilidade exclusiva do fornecedor qualquer problema relacionado ao mesmo.

NO PRAZO MÁXIMO DE	LOCAL DE ENTREGA	HORÁRIO DE ENTREGA	ENDEREÇO
--------------------	------------------	--------------------	----------





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, São José do Vale do Rio Preto - RJ

Telefone / WhatsApp: (24) 2224-7036

15 Dias	Almoxarifado Municipal	09:30h às 16:30h	Rua Coronel Francisco Limongi, Centro, São José do Vale do Rio Preto
---------	------------------------	------------------	--

**4- DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:**

A **CONTRATADA** ficará sujeita a mais ampla e irrestrita fiscalização, dos fiscais abaixo descritos obrigando-se a prestar todos os esclarecimentos por ventura requeridos pela **farmácia Municipal**, cabendo a esta, o acompanhamento total ou parcial da entrega dos Produtos, objeto deste Termo de Referência, podendo sustar, recusar, mandar trocar qualquer produto que não esteja de acordo com as condições e exigências recomendadas.

- Fabrício Souza Andriolo, matrícula 5271 – Chefe de setor de farmácia
- Wesley Pacheco da Rocha, matrícula 3713 - Farmacêutico

São José do Vale do Rio Preto, em **06 de Fevereiro de 2025**.

**Fabrício Souza Andriolo**  
**Chefe de Setor da Farmácia Municipal**  
**Matrícula: 5721**





**MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO**

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

62C7D6942C3943B2863ADA73B3EBEC41

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/62C7D6942C3943B2863ADA73B3EBEC41>