



**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 das insulinas descritos nos itens 1 ao 02, para atendimento a farmácia municipal no setor judicial, para o cumprimento de decisões judiciais.

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
01	INSULINA ASPARTE NOVORAPID FLEXPEN 100 UI/ML APLICAÇÃO CANETA 3 ML	UNID	72
02	OZEMPIC 0,25/0,50MG	UNID	6
03	Insulina Lantus (caneta de 3ml) - SOLOSTAR	UNID	51
04	Insulina Degludeca Tresiba FlexTouch 100 UI/mL - Caneta com 3 mL	CANETA	33

**2- DA JUSTIFICATIVA:**

Aquisição imediata dos medicamentos descritas nos itens 1 ao 04, para atendimento a farmácia municipal no setor 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.





**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

NO PRAZO MÁXIMO DE	LOCAL DE ENTREGA	HORÁRIO DE ENTREGA	ENDEREÇO
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 **11 de Agosto 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

A9368687F673480FA2D7F4218BC19C0B

**VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS**

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



Assinante: FABRICIO SOUZA ANDRIOLO em 11/08/2025 12:09:49

CPF:\*\*\*.\*\*\*-877-25

Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/A9368687F673480FA2D7F4218BC19C0B>