



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1. OBJETO

MEDICAMENTO HOSPITALAR

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UNIDADE DE MEDIDA | QUANTIDADE |
|------|----------------------------------|-------------------|------------|
| 1 | ALTEPLASE 50 MG - PÓ LIOFILIZADO | FRASCO | 8 |

2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE

A aquisição do medicamento tem por finalidade o atendimento da **Secretaria de Saúde**, mais especificamente o setor do **Hospital Maternidade Santa Theresinha**.

Entretanto, o item está inserido em processo de licitação (Processo nº 15166/25). Este, que ainda se encontra em andamento, sem previsão para finalização e posterior aquisição.

Uma vez que a farmácia se encontra com estoque baixo/zerado do item requisitado neste processo, se faz necessário o pedido de aquisição por esta modalidade.

3. JUSTIFICATIVA DA DISPENSA

A Secretaria de Saúde/ Farmácia Hospitalar justifica a contratação por dispensa do objeto MATERIAL DE CONSUMO.

O referido medicamento integrava processo licitatório anterior (Processo nº 4224/24); entretanto, houve o encerramento de sua vigência em outubro de 2025. Em setembro de 2025, foi realizada a adesão a uma ata de registro de preços de medicamentos, a qual não contemplava o medicamento em questão.

Em razão dessa circunstância, e com o objetivo de atender à demanda existente, este setor instaurou novo processo licitatório (Processo nº 15166/25), no qual o referido medicamento foi devidamente incluído.

Ressalta-se, contudo, que os processos licitatórios são, via de regra, demorados e burocráticos, o que torna imprescindível a adoção de medidas para suprir a demanda enquanto o novo pregão não é concluído.

Diante do exposto, solicita-se a adoção das providências para a contratação por dispensa, garantindo o atendimento tempestivo da necessidade até a conclusão da licitação mencionada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
DIVISÃO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

4. LOCAL DE ENTREGA

Os materiais deverão ser entregues no SETOR DE AMOXARIFADO, situada em **Rua Coronel Barbosa Francisco Limongi, 287- Estação, São José do Vale do Rio Preto - RJ, CEP 25780-000.**

5. PRAZO E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO

☒ Entrega imediata após o envio do empenho.

6. FISCAIS DO CONTRATO OU DA ENTREGA DOS MATERIAIS

- Julia de Araujo Souza – Matrícula: 6272 – Cargo: Farmacêutica – Contato: (24) 99204-4149
- Eva Santos – Matrícula 5075 – Cargo: Técnico Administrativo – Contato: (24) 99233-9728

Respeitosamente,

JULIA DE ARAUJO SOUZA

Farmacêutica do HMST

CRF/RJ 28353 Mat. 6272