



TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1. DO OBJETO

1.1. Aquisição de colírio oftalmológico.

ITEM:	DESCRIÇÃO:	QUANTIDADE:
01	Colírio de fluoresceína sódica a 1% (10mg/ml) – frasco 3ml	6
02	Colírio tropicamida 10mg/ml – frasco 5ml	4

2. DA JUSTIFICATIVA

- 2.1 A presente contratação justifica-se pela necessidade de garantir a adequada realização de atendimentos e avaliações oftalmológicas ambulatoriais na Policlínica Municipal, uma vez que o colírio oftalmológico constitui insumo essencial para a execução de exames clínicos, diagnósticos e procedimentos realizados pelo profissional especialista.
- 2.2 Ressalta-se que a ausência desse insumo compromete diretamente a qualidade da assistência prestada, podendo inviabilizar a realização dos exames especializados, prejudicar o diagnóstico precoce de doenças oculares e impactar negativamente no acompanhamento dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2.3 Por fim, a aquisição visa atender ao interesse público, assegurando condições adequadas de trabalho ao profissional médico e promovendo a oferta de serviços de saúde com qualidade, eficiência e segurança aos usuários.

3. DA CLASSIFICAÇÃO DOS BENS

- 3.1 Os serviços a serem prestados enquadram-se na classificação de bens comuns.

4. DA JUSTIFICATIVA DA DISPENSA

- 4.1 A presente contratação justifica-se por meio de dispensa de licitação, em razão do baixo valor, nos termos do art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021, considerando que o montante estimado da contratação se encontra dentro do limite legal estabelecido para aquisições de pequeno valor.

5. DA EXECUÇÃO CONTRATUAL

- 5.1 A execução contratual dar-se-á por meio do fornecimento total dos colírios oftalmológicos, mediante emissão de nota de empenho.
- 5.2 Os produtos deverão ser entregues no Almoxarifado Municipal: Rua Coronel Francisco Limongi, nº 287 – Estação. São José do Vale do Rio Preto/RJ. CEP: 25780-000. De segunda a sexta, das 09h30 às 16h00.
- 5.3 Os produtos deverão estar devidamente acondicionados em embalagens adequadas, garantindo a integridade, qualidade e conservação do produto durante o transporte.
- 5.4 A contratada deverá assegurar que os medicamentos fornecidos estejam dentro do prazo de validade vigente no momento da entrega, com, no mínimo, 18 (dezoito) meses, além de atender às especificações técnicas e às normas sanitárias aplicáveis.
- 5.5 O prazo para entrega deverá ser de até 15 (quinze) dias, contados a partir do recebimento da nota de empenho.
- 5.6 Em caso de irregularidades, a contratada deverá proceder à substituição do produto.

6. DO CONTROLE

- 6.1. A fiscalização da contratação será exercida pela Secretaria Municipal de Saúde através da servidora informada abaixo:
- Jessica Figueiredo Guimarães (mat.: 2431) – Chefe da Divisão da Policlínica Municipal





- 6.2.O frete, carga e descarga será por conta do fornecedor até o local indicado.
- 6.3.O não cumprimento do disposto no item 5.5 do presente termo acarretará a aplicação das penalidades previstas no edital.
- 6.4.A administração rejeitará, no todo ou em parte, o fornecimento executado em desacordo com os termos do edital e seus anexos.
- 6.5.A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior.

7. DO PAGAMENTO

- 7.1.O pagamento será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal, mediante recebimento definitivo e de acordo com as exigências administrativas em vigor.
- 7.2.A Contratante reserva-se o direito de não efetuar o pagamento, se no ato do atesto, os itens não estiverem de acordo com as especificações e demais condições estabelecidas.
- 7.3.O documento fiscal, obrigatoriamente, deverá discriminar o serviço e quantidades fornecidas e seus respectivos valores, informando, ainda, o nome e número do banco, a agência e o número da conta corrente em que o crédito deverá ser efetuado.
- 7.4.Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, a mesma ficará pendente e o pagamento susado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, quaisquer ônus por parte do CONTRATANTE.
- 7.5.Nenhum pagamento será feito à CONTRATADA caso o item fornecido seja rejeitado pela fiscalização do contrato, devendo esse ser substituído pela CONTRATADA de modo a obter a aprovação da fiscalização, quando for o caso.
- 7.6.Em caso de a CONTRATADA estar irregular junto à seguridade social, o pagamento estará suspenso até que a mesma se regularize.
- 7.7.A empresa deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança e comprovação de que cumpriu as seguintes exigências, cumulativamente:
- a) Certidão de regularidade com o FGTS;
 - b) Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
 - c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 8.1 Cumprir integralmente todas as condições estabelecidas neste Termo de Referência e em seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela execução do objeto contratado.
- 8.2 Fornecer os produtos de acordo com as especificações técnicas exigidas, em perfeitas condições de uso, observando as normas sanitárias vigentes e a legislação aplicável, especialmente no que se refere ao armazenamento, transporte e validade dos medicamentos.
- 8.3 Substituir, sem qualquer ônus adicional, os produtos que apresentarem irregularidades, defeitos, avarias, ou que estejam em desacordo com as especificações exigidas.
- 8.4 Responsabilizar-se por quaisquer danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato.
- 8.5 Responsabilizar-se por todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e de transporte decorrentes da execução do objeto.
- 8.6 Comunicar à Administração, com antecedência mínima razoável, qualquer fato que possa interferir no cumprimento das obrigações assumidas.
- 8.7 Emitir nota fiscal correspondente ao fornecimento realizado, conforme legislação vigente.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE





Prefeitura Municipal de São José do Vale do Rio Preto
Secretaria Municipal de Saúde
Fundo Municipal de Saúde
Setor de Abastecimento

- 9.1 Efetuar o pagamento à contratada de acordo com as condições estabelecidas neste Termo de Referência, após o recebimento definitivo dos produtos e mediante apresentação da nota fiscal devidamente atestada.
- 9.2 Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, por meio de servidor designado, garantindo o cumprimento das condições estabelecidas.
- 9.3 Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos que não atendam às especificações exigidas ou que apresentem inconsistências, defeitos ou inadequações.
- 9.4 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratada, necessários à execução do objeto.
- 9.5 Aplicar, quando cabível, as penalidades previstas em lei e no instrumento contratual, em caso de descumprimento das obrigações assumidas pela contratada.

A contratação obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficiência e demais disposições da Lei n.º 14.133/2021. A ausência de qualquer especificação neste Termo não exime a contratada do cumprimento integral da legislação aplicável e da fiel execução do objeto.

São José do Vale do Rio Preto, 17 de abril de 2026.

Elaborado por:

Lucas Eduardo de Oliveira Pereira e Cinara de Oliveira Silva
SETOR DE ABASTECIMENTO | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





MUNICÍPIO SÃO JOSÉ 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

4EF7304F80E044A5B5D0EA720B80A3BD

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

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

- ✓ Assinante: LUCAS EDUARDO DE OLIVEIRA PEREIRA em 20/04/2026 09:05:28
CPF:***.***-617-76
Certificadora: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO - ROOT
- ✓ Assinante: CINARA DE OLIVEIRA SILVA em 20/04/2026 09:16:24
CPF:***.***-177-74
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/4EF7304F80E044A5B5D0EA720B80A3BD>