



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ VALE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMACIA MUNICIPAL



TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA DA DISPENSA E NECESSIDADE

O presente Termo de Referência tem como objetivo a aquisição do objeto solicitado, onde decorre da necessidade de atender a atenção básica do município.

ITEM	FRALDAS	DESC	TOTAL SOLICITADA
1	Fralda descartável uso adulto NOTURNA Tamanho G medidas : cintura entre 115 a 150 cm, peso entre 70 e 90 kg, material de rápida absorção, proteção mínima de 8 horas, uso prolongado, com barreiras antivazamentos , elástico entre as pernas, indicador de umidade, gel super absorvente, incontinência urinária, sendo <u>OBRIGATÓRIO CONSTAR NA EMBALAGEM O GRAU DE ABSORÇÃO INTENSA E NOTURNA</u> Conter o selo do INMETRO (SUJESTÕES DE MARCA, TENA, BIGFRAL, CONFORT MASTER, podendo ser aceito de igual ou superior qualidade das mencionadas)	Unid	3000
2	Fralda descartável uso adulto NOTURNA Tamanho GG/EG/XG medidas : cintura entre 120 a 165 cm, peso entre 90 e 110 kg, material de rápida absorção, proteção mínima de 8 horas, uso prolongado, com barreiras antivazamentos , elástico entre as pernas, indicador de umidade, gel super absorvente, incontinência urinária, sendo <u>OBRIGATÓRIO CONSTAR NA EMBALAGEM O GRAU DE ABSORÇÃO INTENSA E NOTURNA</u> Conter o selo do INMETRO (SUJESTÕES DE MARCA, TENA, BIGFRAL, CONFORT MASTER, podendo ser aceito de igual ou superior qualidade das mencionadas)	Unid	8000



3	Fralda descartável uso adulto NOTURNA Tamanho M medidas : cintura entre 80 a 115 cm, peso entre 40 e 70 kg, material de rápida absorção, proteção mínima de 8 horas, uso prolongado, com barreiras antivazamentos , elástico entre as pernas, indicador de umidade, gel super absorvente, incontinência urinária, sendo <u>OBRIGATÓRIO CONSTAR NA EMBALAGEM O GRAU DE ABSORÇÃO INTENSA E NOTURNA</u> Conter o selo do INMETRO (SUJESTÕES DE MARCA, TENA, BIGFRAL, CONFORT MASTER, podendo ser aceito de igual ou superior qualidade das mencionadas)	unid	2500
---	---	------	------

2. OBJETO

Aquisição imediata do fraldas descritas no item 1 ao 03, para atendimento a farmácia municipal na REMUME visando atender ao setor judicial e SAD.

OBS.: Para efeito deste **instrumento**, fraldas será definido como **PRODUTOS** e Fundo Municipal de Saúde como **FMS**.

IMPORTANTE

3. DAS AMOSTRAS E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO.

A- Após o encerramento das propostas, vide site da prefeitura, no ato do conhecimento da empresa vencedora da dispensa, demonstrada em cada item, deverá a empresa providenciar a entrega de amostras pertinentes a que lhe cabe fornecer, as quais deverão ser entregues, no prazo de 5 dias úteis, na Rua Maria da Glória Cabral – Parque Vera Lúcia nº 15 – Farmácia Municipal, São José do Vale do Rio Preto, com as especificações da proposta, nome da empresa e numero do edital do processo da dispensa.

B- A entrega das amostras poderá ocorrer por meio de transportadora ou por veículo próprio da licitante, sem qualquer ônus para a Administração, sendo de inteira responsabilidade da empresa o correto acondicionamento, transporte e entrega dentro do prazo estipulado.

C- A entrega de amostras faz-se necessária para garantir que o material fornecido seja padronizado, de qualidade, e que atenda às especificações contidas neste Termo de Referência

D- Os produtos apresentados como amostras poderão ser abertos e submetidos aos testes necessários, incluindo procedimentos de manuseio e verificação física, a fim de aferir a conformidade com as especificações técnicas.

E- As amostras serão analisadas por servidores designados pela Secretaria Municipal de Saúde, em especial equipe técnica da Farmácia/Assistência Farmacêutica, a fim de verificar a compatibilidade dos produtos ofertados com as especificações deste Termo de Referência e avaliar a capacidade técnica do produto (incluindo, quando aplicável, aspectos como absorção, barreiras antivazamento, fechamento/ajuste, integridade do material e demais requisitos exigidos), caso não estejam de acordo, a empresa será desclassificada e a dispensa seguirá ao próximo colocado e assim por diante, até que seja finalizada.

F- Caberá, no prazo de 3 (três) dias úteis após o recebimento das amostras, a elaboração da resposta do setor de farmácia ao setor de compras, acerca da aceitabilidade ou não das amostras, dando assim autorização para prosseguimento da aquisição, realização do empenho e ordem de fornecimento.

G- Justifica-se a exigência de apresentação de amostras de fraldas descartáveis justifica-se em razão da natureza do objeto, que envolve produtos de uso direto em pacientes, inclusive em situação de vulnerabilidade (idosos, pessoas com deficiência, pacientes acamados e crianças). Trata-se de itens de uso contínuo e essencial, cuja qualidade interfere diretamente no conforto, bem-estar, prevenção de lesões e na saúde dos usuários. A análise de amostras permite verificar características técnicas indispensáveis, tais como: capacidade de absorção, resistência do material, conforto e maciez em contato com a pele, presença de barreiras antivazamento, sistema de fechamento e ajuste anatômico, ausência de odores e substâncias que possam causar irritação cutânea. Esses atributos, embora descritos em especificações técnicas, somente podem ser efetivamente aferidos mediante a inspeção e teste físico da amostra apresentada. Assim, a exigência visa garantir a aquisição de produtos que atendam ao padrão de qualidade necessário para assegurar a dignidade dos usuários e evitar prejuízos à administração pública com fornecimentos inadequados. Portanto, a apresentação de amostras constitui medida de interesse público, amparada o art. 41, inciso II, da Lei nº 14.133/2021.

H- O serviço 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

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

3.2 O SOLICITADO DEVERÁ TER VALIDADE MÍNIMA DE 16 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.

4. DA FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

4.1 A **CONTRATADA** ficará sujeita a mais ampla e irrestrita fiscalização, 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.

4.2 OS FISCAIS:

FABRÍCIO SOUZA ANDRIOLO – MAT 5721 – CHEFE DO SETOR DE FARMÁCIA
WESLEY PACHECO ROCHA – MAT 3713 – FARMACÊUTICO DA ATENÇÃO BÁSICA
THAINA PACHECO ROCHA – MAT 6050 – FARMACÊUTICA DO SETOR JUDICIAL

5. DO LOCAL E HORÁRIO PARA ENTREGA

5.2 Os produtos serão entregues no **almoxarifado**, rua Coronel Francisco Limongi, 153, Estação, São José do Vale do Rio Preto – RJ no horário de 09:30 às 16:00 horas.

5.3 Caso a empresa encontre dificuldades para realizar a entrega dos produtos durante o horário estabelecido, esta deverá entrar em contato com o setor de almoxarifado pelo telefone **(24) 2224-7194** a fim de solucionar o ocorrido

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

6. DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA.

- A- Realizar a entregar o produto dentro do prazo de validade estipulado **em item 3.2**, salvo em casos excepcionais, que deverá entrar em contato com a farmácia municipal, telefone 24-22242219 , para autorização de fornecimento com prazo de validade menores do solicitado.
- B- **Apresentar obrigatoriamente documentação válida e vigente que comprove sua regularidade, compreendendo.**

B.1 -Alvará de funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária competente;

B.2 - Certificado de Regularidade exigido pela legislação aplicável;

B.3 - Comprovação de responsabilidade técnica (RT), por meio de documento devidamente registrado no respectivo conselho profissional.

A não apresentação de qualquer documento solicitado acima, acarretará a inabilitação da empresa licitante ou impedirá a adjudicação do objeto conforme o caso, sem prejuízo da aplicação das demais disposições previstas neste termo de referência e na legislação vigente.

6.1 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.

São José do Vale do Rio Preto, em **10** de Junho de **2025.5**

Fabício 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

B3A2797E4B424B5BACB4ADDF2F06E669

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/B3A2797E4B424B5BACB4ADDF2F06E669>