



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ VALE RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FARMÁCIA 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	INSULINAS	DESCR	QUANT
01	INSULINA DEGLUDECA TRESIBA FLEXTOUCH 100 UI/ML - CANETA COM 3 ML	CANETA/ UNID	66
02	INSULINA LANTUS (CANETA DE 3ML) - SOLOSTAR	CANETA/ UNID	90
03	INSULINA GLARGINA LANTUS 100 UI/ML - REFIL DE 3 ML UN	FRASCO	90
04	INSULINA GLARGINA TOUJEO 300 U/ML - CANETA PARA APLICAÇÃO DE 1,5 ML	CANETA/ UNID	18
05	INSULINA FIASP CANETA	CANETA/ UNID	25
06	INSULINA NOVORAPID FLEXPEN CANETA	CANETA/ UNID	160
07	INSULINA HUMALOG (CANETA DE 3ML) - KWIKPEN C/ 1	CANETA/ UNID	40
08	OZEMPIC 0,25/0,5 MG/ML CANETA COM 3 ML	CANETA/ UNID	12
09	LATANOPROSTENO BUNOD (VIZULTA) COLIRIO FRASCO 5 ML	FRASCO/ UNID	8

2. OBJETO

Aquisição imediata das insulinas descrita no item 1 ao 09, para atendimento a farmácia municipal na REMUME visando atender a atenção básica.

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

3. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

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 **23** de Junho de **2025.5**

Fabício Souza Andriolo
Chefe de Setor da Farmácia Municipal
Matrícula: 5721