



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA TEREZINHA
SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1. OBJETO

MEDICAMENTOS HOSPITALARES

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
1	Adenosina - Solução injetável 3 mg/mL – ampola 2 mL - Validade mínima de 12 meses.	AMPOLA	25
2	Atracúrio (besilato) -Solução injetável 10 mg/mL – ampola 5 mL - Validade mínima de 12 meses.	AMPOLA	25
3	Cloreto de sódio – Solução injetável estéril 0,9% – frasco de 100 mL – uso IV. - Validade mínima de 12 meses.	FRASCO	1500
4	Dipirona monoidratada – Solução injetável 500 mg/mL – ampola 2 mL (1 g/ampola) – uso IM/IV. - Validade mínima de 12 meses.	AMPOLA	1500
5	Enoxaparina sódica – Solução injetável 60 mg/0,6 mL – seringa preenchida 0,6 mL – uso SC. - Validade mínima de 12 meses.	UNIDADE	40
6	Escopolamina (butilbrometo) – Comprimido revestido 10 mg – uso oral. - Validade mínima de 12 meses.	COMPRIMIDO	30
7	Glicerina – Supositório adulto – aproximadamente 2,75 g – uso retal. - Validade mínima de 12 meses.	UNIDADE	12
8	Lidocaína (cloridrato) – Solução injetável 2% (20 mg/mL) – ampola 5 mL – uso infiltrativo. - Validade mínima de 12 meses.	AMPOLA	100
9	Nitroprussiato de sódio – Solução injetável 25 mg/mL – ampola 2 mL (50 mg/ampola) – uso IV. - Validade mínima de 12 meses.	AMPOLA	15
10	Piperacilina sódica + Tazobactam sódico – Pó para solução injetável 4 g + 0,5 g – frasco-ampola – uso IV. - Validade mínima de 12 meses.	FRASCO/AMPOLA	100
11	Propofol – Emulsão injetável 10 mg/mL – frasco-ampola 10 mL – uso IV. - Validade mínima de 12 meses.	AMPOLA	150
12	Saccharomyces boulardii – Cápsula 100 mg – uso oral. - Validade mínima de 12 meses.	CÁPSULA	80
13	Sorbitol + Laurilsulfato de sódio – Solução retal 714 mg/g + 7,7 mg/g – bisnaga 6,5 g (microenema) – uso retal. - Validade mínima de 12 meses.	UNIDADE	15

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, os itens estão inseridos em processo de licitação (15166/25, 16047/25 e 14450/24). Este, que ainda se encontra em andamento.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THEREZINHA
SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

3. JUSTIFICATIVA DA DISPENSA

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

Os medicamentos estavam incluídos em processos licitatórios anteriores, porém, os mesmos foram suspensos e posteriormente, houve adesão à ata de registro de preços para aquisição de medicamentos, sob o Processo Administrativo nº 6927/25; entretanto, a ata aderida não contempla os itens em questão.

Mediante este cenário, os itens foram inseridos à licitações abertas por este setor, recentemente. 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.

4. LOCAL DE UTILIZAÇÃO/ENTREGA/EXECUÇÃO

Os itens 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. DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA

5.1 Apresentar obrigatoriamente documentação válida e vigente que comprove sua regularidade, compreendendo:

5.1.1 Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária Competente

5.1.2 Certificado de Regularidade exigido pela legislação aplicável;

5.1.3 Comprovação de Responsabilidade Técnica (RT), por meio de documento devidamente registrado no respectivo conselho profissional.

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

6. PRAZO E FORMA DE ENTREGA/EXECUÇÃO

[X] Entrega imediata após o envio do empenho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE SANTA THEREZINHA
SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

7. 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 HMST

Michele de Oliveira

Chefe da Divisão Geral de Farmácias Municipais