



Prefeitura Municipal da Estância Turística  
De Monte Alegre do Sul

*Cidade Presépio*

TERMO DE REFERÊNCIA

UNIDADE SOLICITANTE: DEPARTAMENTO DE SAÚDE

1. OBJETO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ASSISTENCIAIS, PREVIAMENTE AVALIADOS PELA ASSISTENTE SOCIAL E COM ENQUADRAMENTO SÓCIO – ECONÔMICO CONFORME O **DECRETO MUNICIPAL 1994/2017**

1.1. Especificação

DEPARTAMENTO DE SAUDE	PROTOCOLO Nº. 378/2.024
-----------------------	----------------------------

Nº	DISCRIMINAÇÃO MATERIAL OU SERVIÇO	CÓDIGO	UN	QT
1	ARTICO 30 SACHE	8925	CX	1
2	CIPIONATO DE TESTOSTERONA 200 MG/2ML (DEPOSTERON) INJETAVEL I.M - CX 3 AMP	13087	CX	1
3	CLORETO DE SODIO 0,9 % 10ML	2084	AP	60
4	COMPLEXO B CAIXA C/30	12952	CX	2
5	INSULINA TRESIBA FLEXTOUCH 100U/ML COM 1 CANETA	12624	CX	2
6	DESVENLAFAXINA 100 MG 30 CP	11892	CX	2
7	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50 MG 60 CP	9400	CX	7
8	EMPAGLIFLOZINA 25 MG CX C/ 30 CP	12187	CX	1
9	ENSURE 850 GR	10979	UN	4
10	ENTRESTO 24/26 CX COM 28 CPS	11270	CX	2
11	EQUIPO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL	7507	UN	10
12	FORXIGA 10 MG	11550	CX	2
13	FRASCO DE ALIMENTAÇÃO 300 ML	10953	UN	10
14	GALVUS MET 50 MG/1.000MG C/56 CP	12706	UN	1
15	JANUMET XR 50+1000MG	8321	CX	1
16	JANUVIA 100 MG 28 COMP	10598	CX	1
17	LANTUS CANETA	11745	UN	5
18	LANTUS 100UI 10 ML	3062	UN	4
19	LUTEINA 10 MG + ZEAXATINA 2MG	12382	UN	1
20	LUVOX 100 MG 30 COMP	10434	CX	1
21	LUVOX 50 MG C/30 COMP	10435	CX	1
22	EZETMIBA + ROSUVASTATINA CALCICA 20/10 MG	12057	CX	2
23	MIRTAZAPINA 30 MG CX C/30 CP	10978	CX	1
24	CLORIDRATO NEBIVOLOL 5MG	12276	CX	1
25	NESINA 25 MG C/ 30 CP	9460	CX	1



**Prefeitura Municipal da Estância Turística  
De Monte Alegre do Sul**

***Cidade Presépio***

26	NESINA PIO 25MG+30MG C/30	9140	CX	3
27	PANTOPRAZOL 40MG	7164	UN	2
28	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30MG	7847	CX	7
29	LEITE INFANTIL - ABBOTT - PEDIASURE 900G (BAUNILHA)	9355	LT	13
30	PIOGLITOSONA 30 MG CX COM 30 COMP	13	CX	1
31	PREGABALINA 75 MG COM 30CP	8020	CX	6
32	PROLIVE - CX C/ 30 CP	10104	CX	1
33	PROSSO 250MG+2,5MG	8901	CX	1
34	RETEMIC 5 MG 30 CPS	9344	CX	1
35	RIVAROXABANA 20 MG - 30CP - (GENERIC DO XARELTO)	12380	CX	2
36	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 08	7929	UN	60
37	ULTIBRO - CAIXA COM 30 CPS	11392	CX	1
38	VASTAREL 35 MG C/60	10	CX	1
39	VASTAREL 80 MG	13520	UN	1
40	VENZER HCT 16 MG + 12,5MG 30 COMP	11739	CX	1
41	ADDERA 7000 CX COM 4 CPS	11272	CX	1
42	XIGDUO XR 10/1000 MG 30 COMP	9459	CX	2
43	XIGDUO XR 5/1000 (CX 30 OU CX C/56)	10719	CX	1
44	PRESSAT 2,5 MG	13296	CP	2
45	TRAMADOL 100MG COMPRIMIDOS CX C/ 10 CPS	13540	UN	9
46	VENLAFAXINA 75MG	8077	CX	2

## **2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

2.1 Refere-se a aquisição de medicamentos para atendimento de pacientes assistenciais, previamente avaliados pela assistente social e com enquadramento sócio-econômico conforme **DECRETO MUNICIPAL 1994/2017**.

## **3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

3.1. São obrigações da contratante:

3.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na solicitação da compra;

3.1.2. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

3.1.3. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

## **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

4.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da proposta aceita e, ainda:

4.2 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;



**Prefeitura Municipal da Estância Turística  
De Monte Alegre do Sul**

***Cidade Presépio***

4.3 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

4.4 Comunicar à Contratante no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) hora que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

**5. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO**

5.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

5.1.1. A Nota Fiscal/Fatura liquidada, deverá, obrigatoriamente, conter o mesmo CNPJ/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato.

5.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

5.3. Constatando-se alguma irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

3.3.90-32.00 MATERIAL. BENS OU SERVIÇOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

\_\_\_\_\_  
**Cristiane Elisabeth Urbano Rosasco**  
Requisitante