



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 017/2024

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº001757/2024

COM BASE NO ART. Nº 75, INCISO II DA LEI 14.133/2021

1. DO OBJETO

Constitui o objeto do presente Termo de Referência a aquisição de **MEDICAMENTOS E INSUMOS** destinados à distribuição gratuita para pacientes diabéticos registrados, em conformidade com a Farmácia Básica Cidadã do município de Mucurici/ES.

2. DA ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE

ITEM	DESCRIÇÃO DO OBJETO	UNID	QUANT	LOCAL
01	LANCETA DESCARTÁVEL PARA TESTE DE GLICOSE, COM PONTA TRIFACETADAS, SILICONADAS E ESTÉRIES, COM TAMPA PROTETORA DE FÁCIL REMOÇÃO PARA EVITAR POSSÍVEIS ACIDENTES, MECANISMO BLOQUEADOR QUE EVITA A REUTILIZAÇÃO DA MESMA E COM DISPOSITIVO DE ATIVAÇÃO EXTERNA. MECANISMO PRÓPRIO DE AÇÃO QUE DISPENSE O USO DE LANCETADORES. ACONDICIONADO EM EMBALAGENS APROPRIADAS, MANTENDO A INTEGRIDADE ABSOLUTA DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DO SEU USO, CONTEÚDO NO MÁXIMO 200 UNIDADES (LANCETAS) EM CADA EMBALAGEM. OBS: O PRODUTO DEVE ESTAR DE ACÓRDO COM A NR N. 32/05 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO.	UNID	30.000	FÁRMACIA BÁSICA
02	FITA REAGENTE PARA DOSAGEM DE GLICEMIA. MARCA ACCU-CHEK. CAPILAR PARA UTILIZAÇÃO EM APARELHOS QUE UTILIZEM METODOLOGIA FOTOMÉTRICA/AMPEROMÉTRICA POR ENZIMA GLICOSE DESIDROGENASE, COM FAIXA DE MEDICAÇÃO DE 10/20 A 500/600 MG/DL QUE ATENDA INCLUSIVE NEONATOS. EMBALAGENS INDIVIDUAIS OU FRASCOS DE 10/25/50 UNIDADES, DESDE QUE SEJA GARANTIDA A VALIDADE DO PRODUTO DEPOIS DE ABERTO O FRASCO, SEMPRE QUE HOUVER PROBLEMAS DE FUNCIONAMENTO.	UNID	30.000	FARMÁCIA BÁSICA



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

	OBS: O DIRECIONAMENTO DA MARCA É PARA ATENDER AOS PACIENTES QUE JÁ FAZEM USO E TEM O APARELHO COMPATÍVEL.			
03	GLICOSIMETROS – SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO DE GLICEMIA, FÁCIL MANUSEIO, VISOR GRANDE DE FÁCIL LEITURA. MARCA ACCU-CHEK. OBS: O DIRECIONAMENTO DA MARACA É PARA QUE SEJA COMPATÍVEL COM AS FITAS DE REAGENTES JÁ UTILIZADAS E COM O NOVO PEDIDO DE COMPRA.	UNID	80	FÁRMACIA BÁSICA
04	METFORMINA 850MG	COMP	60.000	FÁRMACIA BÁSICA
05	METFORMINA 500MG	COMP	25.000	FÁRMACIA BÁSICA

3. DA JUSTIFICATIVA

O objeto do presente termo é essencial e justifica-se em face da necessidade de distribuição a população de paciente diabéticos, uma vez que, esses medicamentos e insumos são indispensáveis para regular os níveis de açúcar no sangue e manter a glicose próxima ao nível normal, prevenindo assim, eventuais complicações decorrentes da diabetes.

4. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes desta contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento do Fundo Municipal de Saúde de Mucurici/ES, para exercício de 2024, na classificação abaixo:

ÓRGÃO: 060 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 002 – SEÇÃO DE PROGRAMAS DA SAÚDE.

PROJETO/ATIVIDADE: 060002.1030300232.058 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

ELEMENTO DESPESA: 33903000000 – MATERIAL DE CONSUMO.

FICHA:111

FONTE DE RECURSO: 162100000000

5. PERÍODO PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE PREÇO/COTAÇÃO:

5.1. A COLETA DE PREÇOS ficará ABERTA POR UM PERÍODO DE 3 (TRÊS) DIAS ÚTEIS, a partir da data da divulgação no Portal de Transparência do município e



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

Diário do Municípios - Amunes, e os respectivos documentos deverão ser encaminhados ao E-mail: compras@mucurici.es.gov.br.

5.1.1 Limite para Apresentação da Proposta de Preços: 03/05/2024 até as 16:00h

5.1.2 Para se habilitar na presente Dispensa, os interessados (Pessoa Jurídica) deverão apresentar os seguintes documentos:

5.2 Habilitação Pessoa Jurídica:

5.2.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - Cartão CNPJ;

5.2.2 Contrato Social em vigor (Consolidado), devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais; exigindo-se, no caso de sociedade por ações, documentos de eleição de seus administradores; Estatuto Social devidamente registrado acompanhado a última ata de eleição de seus dirigentes devidamente registrados em se tratando de sociedades civis com ou sem fins lucrativos. Quando se tratar de empresa pública será apresentado cópia das leis que a instituiu; Certificado da Condição de Microempreendedor Individual – MEI;

5.2.3 Regularidade para com a Fazenda Federal - Certidão Conjunta Negativa De Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

5.2.4 Certidão Regularidade junto à Secretaria de Estado da Fazenda Pública Estadual;

5.2.5 Certidão Negativa de Débito do Município Sede da Empresa (CND Municipal);

5.2.6 Certidão Negativa de Débitos junto ao FGTS;

5.2.7 Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);

5.2.8 Cópia da Cédula de Identidade dos sócios da empresa ou dos representantes das entidades (RG).

5.3- Qualificação Econômico-Financeira

a) Certidão negativa de pedido de falência e de concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica em data não superior a 60 (sessenta) dias da data da abertura do certame, se outro prazo não constar do documento.

5.4 - Qualificação Técnica:

a) Alvará de Funcionamento, devidamente em vigor, relativo ao domicílio ou sede do licitante, em acordo com o objeto do edital e/ou dispensa, conforme legislação vigente.

b) Alvará de Licença Sanitária ou Declaração de Dispensa Emitido pelo órgão competente relativo à sede do licitante.

c) Atestado de capacidade técnica de desempenho de atividade pertinente e compatível com as características e quantidades do objeto da dispensa, fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente contratação



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

d) Autorização de Funcionamento (AFE), expedida pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA), da empresa.

e) Registros dos produtos, notificação ou dispensa do registro, no Ministério da Saúde/ANVISA, para facilitar a análise dos comprovantes de regularidade do registro do produto cotado junto ao Ministério da Saúde.

5.5 Proposta de Preço/Cotação:

5.5.1 A Proposta de preço deverá ser apresentada com identificação, assinatura do representante legal e carimbo da empresa interessada, conforme modelo em anexo ao Termo de Referência.

5.5.2 As propostas de preço que não estiverem em consonância com as exigências deste Termo de Referência serão desconsideradas julgando-se pela desclassificação.

5.5.3 A proposta deveria constar a marca do item ofertado.

6. DO PRAZO DE FORNECIMENTO

6.1. O fornecimento do objeto é de forma única e imediata conforme base na disciplina do caput do art. 95 da Lei Federal 14.133/2021

Art. 95. O instrumento de contrato é obrigatório, salvo nas seguintes hipóteses, em que a Administração poderá substituí-lo por outro instrumento hábil, como carta-contrato, nota de empenho de despesa, autorização de compra ou ordem de execução de serviço:
II – O fornecimento será realizado dentro do prazo de 07 (sete) dias úteis após a emissão da Autorização de Fornecimento enviada pelo setor de compras.

7. DO LOCAL DE FORNECIMENTO DO OBJETO

7.1. O objeto deste Termo, deverá ser entregue na Farmácia Básica Cidadã, localizada na Rua Coronel Vindilino Lima, nº60, Centro. Horário de funcionamento de 07h30 às 16h00.

7.2. Será de responsabilidade da Contratada todos os tributos incidentes ou que venham a incidir sobre os serviços/materiais, ou encargos sociais, inclusive despesas com pessoal, material, equipamentos, locomoção, passagens, diárias, alimentação, instalação, estadia, frete, cargas e quaisquer outros custos similares advindos do serviço prestado.

8. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo

Secretaria Municipal de Saúde

8.1. O pagamento será efetuado com até 30 (trinta) dias corridos a partir da data do comprovante fiscal, obedecendo a ordem cronológica de pagamento. De acordo a Instrução Normativa nº01/2018/PMM, mediante apresentação de nota fiscal e após atesto do setor competente, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2. Para realização dos pagamentos, a CONTRATADA deverá manter a regularidade fiscal apresentada durante processo de habilitação, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.3. A inadimplência da Contratada com relação aos encargos sociais, trabalhistas, fiscais e comerciais ou indenizações não transfere à Contratante a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto contratado, de acordo com o artigo 121, parágrafo único, da Lei Federal nº. 14.133/2021.

Mucurici - ES, 29 de abril de 2024.

Beatriz Soares Ferreira

Coordenadora do Fundo Municipal de Saúde

Aprovo esse Termo de Referência,

Emanuele Rodrigues da Silva

Gestora do Fundo Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

ÓRGÃO: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MUCURICI/ES						
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ____/2024				DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº ____/2024		
RAZÃO SOCIAL:					CNPJ/CPF:	
ENDEREÇO:				BAIRRO:		
CIDADE/UF:			CEP:		TELEFONE:	
REPRESENTANTE LEGAL:					CPF:	
RG:			E-mail:			
PROPOSTA:						
ITEM	ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	SETOR	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1						
VALOR TOTAL						R\$ 0,00

O prazo de validade da proposta é de ____ () dias corridos.

Nome do banco indicado para o pagamento: _____, Agência: ____, Conta Corrente: ____.

Prazo de entrega/execução: ____ () dias úteis, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento/Ordem de Serviços.

Declaro que examinei, conheço e me submeto a todas as condições expressas na presente contratação direta, bem como verifiquei todas as especificações contidas, não havendo quaisquer discrepâncias nas informações, nas condições de fornecimento e documentos que dela fazem parte.

Declaro que o preço ofertado compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes.

Declaro ainda que, estou ciente de todas as condições que possam de qualquer forma influir nos custos diretos ou indiretos, assumindo total responsabilidade por erros ou omissões existentes nesta proposta, bem como qualquer despesa relativa à realização integral de seu objeto.

_____-UF, ____ de ____ de 2024.



Prefeitura Municipal de Mucurici

Estado do Espírito Santo
Secretaria Municipal de Saúde

Assinatura do representante da empresa