



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

1.1 Contratação de Pessoa Jurídica para a aquisição de medicamentos, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do município de Terra Alta/PA.

**2. JUSTIFICATIVAS**

2.1 **DA NECESSIDADE:** A aquisição pretendida se faz necessária, em razão do baixo estoque de alguns medicamentos na farmácia, que é responsável pela distribuição e abastecimento em todas as unidades de saúde deste município. Além disso, com o fim da vigência do contrato de medicamentos, faz-se necessária a abertura de um novo procedimento dentro do que rege a lei de licitação. Os medicamentos são indispensáveis para a saúde dos usuários, assim para como para a continuação dos serviços prestados por esta Secretaria, e com o objetivo de garantir a funcionalidade de todas as unidades de saúde do município prestarem atendimento de qualidade a população do município de Terra Alta.

2.1 **DOS QUANTITATIVOS:** A Secretaria de Saúde do município de Terra Alta/PA estimou as quantidades dos medicamentos ora pretendidos com base no consumo de exercícios anteriores.

2.3. **DO AGRUPAMENTO POR ITENS:** A Administração Pública, por óbvio, encontra-se compelida a observar o princípio da legalidade e, em sendo constatadas as condicionantes contidas nos dispositivos legais no art. 23, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93, efetivamente se encontrará a mesma compelida a dividir o objeto pretendido em tantos lotes quanto for possível, desde que, permaneça evidenciada a inexistência de qualquer espécie de prejuízos, seja de ordem financeira, seja relativa à eficiência administrativa, tendo em vista que também se encontra vinculada à tal princípio constitucional. O agrupamento dos itens se faz necessário devido a quantidade de itens a serem licitados, para melhor fiscalização, por parte da administração, dos contratos que serão firmados, atendendo ao princípio da eficiência administrativa.

**3. DA ENTREGA E RECEBIMENTO DO PRODUTO**

3.1. A entrega será de forma parcelada e em conformidade com as solicitações da Secretaria de Saúde que compõe a administração municipal e recebido por servidor habilitado e indicado para tal finalidade.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



3.2. A entrega deverá ser realizada na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Alameda Nossa Senhora do Livramento, s/nº, Centro, Terra Alta/PA, CEP: 68.773-000, conforme emissão da Nota de Empenho/Ordem de Fornecimento, na qual o fiscal responsável atestará o seu recebimento, de acordo com o estabelecido neste termo, no prazo máximo de 5 (cinco) dias após a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

3.3. A entrega deverá ser efetuada em dias úteis, no horário das 8h00min às 12h00min, verificando-se sempre a qualidade dos produtos, que estejam em conformidade com as especificações licitadas, condições de segurança e validade do produto que não poderá ser inferior a 12 (doze) meses contados da data de entrega, excetos produtos com legislação específica.

#### 4. DESCRIÇÃO E QUANTIDADE

4.1. A quantidade a ser adquirida é fixada de acordo com este Termo, conforme abaixo especificado:

##### LOTE 01: FARMÁCIA BÁSICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AAS 100 MG	COMPRIM.	120000			
2	AAS 500 MG	COMPRIM.	3600			
3	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIM.	84000			
4	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10 ML	AMPOLA	4800			
5	ÁGUA PARA INJEÇÃO 500 ML	AMPOLA	864			
6	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIM.	8400			
7	ALBENDAZOL SUSP. 40MG/ML 10ML	FRASCO	4200			
8	ALCOOL ETILICO 70º GEL	FRASCO	720			
9	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIM.	60000			
10	AMOXICILINA SUSP. 50 MG/ML 150ML	FRASCO	5400			
11	ANLÓDIPINO 05MG	COMPRIM.	24000			
12	ANLÓDIPINO 10MG	COMPRIM.	18000			
13	ANLÓDIPINO 20MG	COMPRIM.	18000			
14	ATENÓLOL 25 MG	COMPRIM.	50400			
15	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP.	FRASCO	1800			
16	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIM.	21600			
17	BENZILPENICILINA BENZAT. 1.200.000 UI	AMPOLA	1200			
18	BENZILPENICILINA BENZAT. 600.000 UI	AMPOLA	600			
19	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML (ATROVENT) 20ML	FRASCO	480			

ENDEREÇO: ALAMEDA NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO, S/N, CENTRO-TERRA ALTA/PA, CEP: 68.773-000.

TELEFONE (91) 3662-1319, EMAIL: [terraaltasaude@hotmail.com](mailto:terraaltasaude@hotmail.com)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



20	BROMIDRATO DE FENOTEROL (BEROTEC)	FRASCO	240			
21	C.APTOPRIL 25 MG	COMPRIM.	36000			
22	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIM.	720			
23	CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIM.	360			
24	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIM.	60000			
25	CEFALEXINA SUSP. 250 MG/5ML	FRASCO	1200			
26	CEFTRIAXONA 1000MG	AMPOLA	600			
27	CIMETIDINA	COMPRIM.	12000			
28	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIM.	25200			
29	DEXAMETASONA 0,1% CREME	BISNAGA	4800			
30	DEXAMETASONA 4MG	COMPRIM.	4320			
31	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE 4 MG/ML INJ.	AMPOLA	10800			
32	DEXCLORFENIRAMINA SOL. ORAL 2 MG/5ML 100ML	FRASCO	5400			
33	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIM.	1200			
34	DIPIRONA 500 MG	COMPRIM.	60000			
35	DIPIRONA 500 MG/ML GTS. 10ML	FRASCO	4200			
36	DIPIRONA 500MG/ML INJ.	COMPRIM.	10800			
37	DIPIRONA SÓDICA 50MG/ML SUSP.	FRASCO	1200			
38	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA	6000			
39	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIM.	6000			
40	FUROSEMIDA INJ. 10MG/ML C/2ML	AMPOLA	8400			
41	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIM.	240000			
42	GLICOSE 50%	AMPOLA	2400			
43	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIM.	96000			
44	HIDROCORTISONA 100 MG INJ.	FRASCO	1800			
45	HIDROCORTISONA 500 MG INJ.	FRASCO	2400			
46	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSP. C/100 ML	FRASCO	4800			
47	IBUPROFENO 400 MG	COMPRIM.	24000			
48	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	FRASCO	42000			
49	IBUPROFENO 600MG	COMPRIM.	42000			
50	LIDOCAÍNA 2% GEL	BISNAGA	360			
51	LIDOCAINA SEM VASO CONSTRITOR 2% FRASCO COM 20ML	FRASCO	600			
52	LORATADINA 10MG	COMPRIM.	18000			
53	LORATADINA XPE. 1 MG/ML 100ML	FRASCO	3600			
54	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIM.	252000			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



55	MEBENDAZOL 100 MG	COMPRIM.	3600			
56	MEBENDAZOL SUSP. 20MG / 5ML 30ML	FRASCO	1440			
57	METFORMINA 500 MG	COMPRIM.	72000			
58	METFORMINA 500 MG, COMP. DE AÇÃO PROLONGADA (GLIFAGE XR)	COMPRIM.	1440			
59	METFORMINA 850 MG	COMPRIM.	240000			
60	METILDOPA 250 MG	COMPRIM.	24000			
61	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMPRIM.	12000			
62	METOCLOPRAMIDA GTS. 4 MG/ML 10 ML	FRASCO	600			
63	METOCLOPRAMIDA INJ. 5MG/ML C/ 2ML	AMPOLA	8400			
64	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIM.	42000			
65	METRONIDAZOL SUSP. 40MG/ML 80ML	FRASCO	3600			
66	METRONIZADOL CR. VAGINAL 100 MG/G C/ APLICADORES	BISNAGA	1800			
67	NISTATINA SUSP. 100.000UI 50ML	FRASCO	600			
68	OMEPRAZOL 20MG	COMPRIM.	36000			
69	PARACETAMOL 200MG/ML 10ML GTS	FRASCO	4800			
70	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIM.	108000			
71	PARACETAMOL 750MG	COMPRIM.	18000			
72	POLIVITAMÍNICO 100 ML	FRASCO	3600			
73	POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAL	COMPRIM.	12000			
74	PREDNISONA 20 MG	COMPRIM.	12000			
75	PROMETAZINA 25MG/ML C/ 2ML	AMPOLA	1200			
76	PROPRANOLOL 10 MG	COMPRIM.	6000			
77	PROPRANOLOL 40MG	COMPRIM.	6000			
78	ROSUVASTATINA 20MG	COMPRIM.	1440			
79	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	SACHÊ	4800			
80	SALBUTAMOL XPE. 100ML	FRASCO	600			
81	SIMETICONA 125MG	COMPRIM.	1440			
82	SINVASTATINA 20MG	COMPRIM.	48000			
83	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	FRASCO	1440			
84	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FRASCO	1440			
85	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	1440			
86	SORO GLICOSADO 5% 250ML	FRASCO	1440			
87	SORO GLICOSADO 5% 500ML	FRASCO	1200			
88	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (400MG+80MG)	COMPRIM.	14400			

ENDEREÇO: ALAMEDA NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO, S/N, CENTRO-TERRA ALTA/PA, CEP: 68.773-000.

TELEFONE (91) 3662-1319, EMAIL: [terraaltasaude@hotmail.com](mailto:terraaltasaude@hotmail.com)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



89	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSP. 40MG+8MG/ML	FRASCO	3600			
90	SULFATO FERROSO 25MG/ML GTS 30ML	FRASCO	3600			
91	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIM.	96000			
92	SULFATO FERROSO XPE. 100ML	FRASCO	1200			
93	VALSARTANA 320MG	COMPRIM.	720			
94	XAROPE DE GUACO	FRASCO	2400			

**LOTE 02: PERFIL**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ACEBROFILINA 25MG/5ML 120ML	XAROPE	2880			
2	ACETILCISTEINA 20MG/ML 120ML XAROPE	XAROPE	1440			
3	ACICLOVIR 200MG	CÁPSULA	14400			
4	ACICLOVIR 50MG/10G	CREME	1800			
5	ALOGLIPTINA + CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NESINA PIO) 25+30MG	COMPRIM.	1440			
6	AMBROXOL ADT. XPE 6 MG/ML C/ 100ML	FRASCO	4800			
7	AMBROXOL INF. XPE. 3 MG/ML C/ 100ML	FRASCO	6000			
8	AMINOFILINA 100 MG	COMPRIM.	1200			
9	AMINOFILINA INJ. 24MG/ML	AMPOLA 10ML	600			
10	AMPICILINA 1G INJ.	AMPOLA	240			
11	AMPICILINA 500 MG	COMPRIM.	16800			
12	AMPICILINA SUSP. 250MG/5ML 60ML	FRASCO	1800			
13	BENZOATO DE BENZILA SABONETE 80G	UNIDADE	600			
14	BENZOATO DE BENZILA SOL. TÓPICA 250 MG/ML C/ 60 ML	FRASCO	14400			
15	BUSCOPAM COMPOSTO (ESCOPOLAMINA + DAPIRONA) INJ.	AMPOLA	8400			
16	BUSCOPAM COMPOSTO (ESCOPOLAMINA 10MG +DAPIRONA 250MG)	COMPRIM.	16800			
17	BUSCOPAM COMPOSTO (ESCOPOLAMINA+DAPIRONA) GTS. 20 ML	FRASCO	1200			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



18	BUSCOPAM SIMPLES (ESCOPOLAMINA 20MG) INJ.	AMPOLA	1200			
19	BROMOPRIDA 5MG/ML	AMPOLA	2400			
20	CETOCONAZOL 200 MG	COMPRIM.	14400			
21	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G	BISNAGA	4800			
22	CETOPROFENO INJETAVEL 100MG	AMPOLA	3600			
23	CIPROFRIBRATO 100MG	COMPRIM.	6000			
24	CIMETIDINA 300 MG INJETAVEL	INJEÇÃO	6000			
25	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML	AMPOLA	1200			
26	CLORETO DE SÓDIO 10% 10 ML	AMPOLA	1200			
27	COLAGENASE 0,6 U/G +CLORANFENICOL POMADA 30G	BISNAGA	240			
28	COMPLEXO B	COMPRIM.	6000			
29	COMPLEXO B INJ.	AMPOLA	9600			
30	COMPLEXO B SUSP.	FRASCO	3600			
31	DAPAGLIFOZINA (FORXIGA) 10MG	COMPRIM.	1080			
32	DEXAMETASONA ELIXIR 0,5 MG/5ML C/ 100 ML + COPO-MEDIDA GRADUADO DE 10 ML	FRASCO	1440			
33	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 30G	BISNAGA	480			
34	DICLOFENACO RESINATO GTS. 20 ML	FRASCO	1440			
35	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJ. 3ML	AMPOLA	9600			
36	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMPRIM.	18000			
37	ENALAPRIL, MALEATO DE 10 MG	COMPRIM.	18000			
38	ENALAPRIL, MALEATO DE 20 MG	COMPRIM.	18000			
39	ERGOMETRINA SOL. INJETÁVEL 0,2MG/ML (ERGOTRATE)	AMPOLA	360			
40	ESPIRONOLACTONA 100MG (ALDACTONE)	COMPRIM.	720			
41	ETILEFRINA, CLORIDRATO DE 10MG/ML (EFORTIL) INJ.	AMPOLA	360			
42	FOSFATO DE SÓDIO MONO E DIBÁSICO 130 ML (ENEMA)	FRASCO	300			
43	GENTAMICINA 80 MG/ML INJ.	AMPOLA	7200			
44	GENTAMICINA 20MG/ML	COMPRIM.	6000			
45	GLICOSE 25%	AMPOLA	2400			
46	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIM.	6000			
47	LEVOFLOXACINO 500MG	COMPRIM.	12000			
48	METILDOPA 500 MG	COMPRIM.	12000			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



49	METRONIDAZOL + NISTATINA CR. VAGINAL C/ APLICADORES	BISNAGA	3600			
50	MICONAZOL CREME VAGINAL 80G C/14 APLICADORES	BISNAGA	1200			
51	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 15G	BISNAGA	4800			
52	NIFEDIPINA SUBLINGUAL 10 MG	COMPRIM.	360			
53	NIFEDIPINO 20 MG	COMPRIM.	36000			
54	NIMESULIDA 100 MG	COMPRIM.	36000			
55	NIMESULIDA 50 MG/ML GTS. 15 ML	FRASCO	4200			
56	NISTATINA 100.000 UI CREME VAGINAL	BISNAGA	3600			
57	NOFLOXACINO 500MG	COMPRIM.	6000			
58	ÓLEO MINERAL 100% C/ 100ML	FRASCO	360			
59	OMEPRAZOL 40 MG INJETAVEL	AMPOLA	3600			
60	ORLISTATE 120MG	CÁPSULA	720			
61	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIM.	6000			
62	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS	FRASCO	2400			
63	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	FRASCO	1200			
64	SORO MANITOL 250 ML	FRASCO	360			
65	SORO RINGER COM LACTATO 500ML	FRASCO	300			
66	SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO 500ML	FRASCO	900			
67	SORO RINGER SIMPLES 500ML	FRASCO	1440			
68	SULFADIAZINA DE PRATA	BISNAGA	600			
69	SULFADIAZINA DE PRATA 1% POTE C/400MG	POMADA	24			
70	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML	AMPOLA	360			
71	SULFATO FERROSO XAROPE 25MG/ML	FRASCO	1200			
72	TRANSAMIN (ÁCIDO TRANEXÂMICO) 250MG/ML 5ML	AMPOLA	1200			
73	TRAMOL 100MG INJETAVEL	AMPOLA	4800			
74	VALSARTANA 320MG	COMPRIM.	1440			
75	VITAMICA C 200MG/ML 20ML	GOTAS	3600			
76	VITAMINA C 100MG/ML INJ.	AMPOLA	9600			
77	VITAMINA C 500 MG	COMPRIM.	6000			
78	VITAMINA K (FITOMENADIONA) INJ.	AMPOLA	600			
79	VITAMINA D3( COLECALCIFEROL 50.000UI)	COMPRIM.	144			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



**LOTE 03: MEDICAMENTO CONTROLADO**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.	MARCA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIM.	4320			
2	AMITRIPTILINA 25 MG (C1)	COMPRIM.	90000			
3	BIPERIDENO 2 MG (C1)	COMPRIM.	72000			
4	CARBAMAZEPINA 200 MG (C1)	COMPRIM.	90000			
5	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	FRASCO	600			
6	CARBAMAZEPINA 400MG	COMPRIM.	6000			
7	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG (C1)	COMPRIM.	30000			
8	CARTBIDOL 25MG + 250MG	COMPRIM.	4320			
9	CITALOPRAM 20MG	COMPRIM.	6000			
10	CLONAZEPAM 0,5MG	COMPRIM.	5880			
11	CLONAZEPAM 2,5M GTS. (B1)	FRASCO 20 ML	2400			
12	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIM.	5880			
13	CLORIDRATO TRAZODONE 150MG	COMPRIM.	1440			
14	CLORPROMAZINA 100 MG (C1)	COMPRIM.	42000			
15	CLORPROMAZINA 25 MG (C1)	COMPRIM.	48000			
16	DIAZEPAM 05 MG (B1)	COMPRIM.	18000			
17	DIAZEPAM 10 MG (B1)	COMPRIM.	24000			
18	DIAZEPAM 5MG/ML INJ. (B1)	AMPOLA	18000			
19	DULOXETINA 30MG	COMPRIM.	1440			
20	DULOXETINA 60MG	COMPRIM.	1440			
21	ESCITALOPRAM 10MG	COMPRIM.	5400			
22	ESCITALOPRAM 2MG	COMPRIM.	4320			
23	FENITOÍNA 100MG (C1)	COMPRIM.	12000			
24	FENOBARBITAL 100MG (B1)	COMPRIM.	90000			
25	FENOBARBITAL 40MG/ML SOL. ORAL	FRASCO	600			
26	FLUOXETINA 20MG (C1)	COMPRIM.	90000			
27	FLUOXETINA SOL. ORAL 20ML	FRASCO	600			
28	GABAPENTINA 300MG	COMPRIM.	3600			
29	HADOL 1MG	COMPRIM.	12000			
30	HADOL 5MG	COMPRIM.	90000			
31	HALOPERIDOL 1MG (C1)	COMPRIM.	12000			
32	HALOPERIDOL 2MG/ML (C1)	FRASCO 20ML	600			
33	HALOPERIDOL 5MG (C1)	COMPRIM.	90000			
34	HALOPERIDOL 5MG/ML INJ.	AMPOLA	600			
35	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG LIBERAÇÃO	COMPRIM.	4320			

ENDEREÇO: ALAMEDA NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO, S/N, CENTRO-TERRA ALTA/PA, CEP: 68.773-000.

TELEFONE (91) 3662-1319, EMAIL: [terraaltasaude@hotmail.com](mailto:terraaltasaude@hotmail.com)





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



	PROLONGADA (QUET XR)					
36	IMIPRAMINA 25MG	COMPRIM.	2400			
37	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	COMPRIM.	6000			
38	LEVOMEPROMAZINA 100MG	COMPRIM.	42000			
39	LEVOMEPROMAZINA 25MG	COMPRIM.	48000			
40	OLANZAPINA 5MG	COMPRIM.	4320			
41	PAROXETINA 20MG	COMPRIM.	4320			
42	PAROXETINA 25MG	COMPRIM.	2400			
43	PREGABALINA 300MG	COMPRIM.	6000			
44	PREGABALINA 75MG	COMPRIM.	6000			
45	PREGABALINBA 75MG	COMPRIM.	6000			
46	PROMETAZINA 25MG	COMPRIM.	30000			
47	PROMETAZINA 25MG/ML INJ.	AMPOLA 2ML	1200			
48	QUETIAPINA 50MG	COMPRIM.	4320			
49	REMERON 15MG	COMPRIM.	2400			
50	RISPERIDONA 1MG	COMPRIM.	24000			
51	RISPERIDONA 1MG/ML	FRASCO	600			
52	RISPERIDONA 2MG	COMPRIM.	36000			
53	RISPERIDONA 2MG SUSP	FRASCO	360			
54	RISPERIDONA 3MG	COMPRIM.	30000			
55	SERTRALINA 25MG	COMPRIM.	3600			
56	SERTRALINA 50MG	COMPRIM.	11520			
57	TOPIRAMATO 25MG	COMPRIM.	720			
58	TOPIRAMATO 50MG	COMPRIM.	360			
59	TRAZODONA, CLT 150MG	COMPRIM.	720			
60	VALPROATO DE SÓDIO 500MG	COMPRIM.	12600			
61	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML	FRASCO 100ML	600			
62	VENLAFAXINA, CLT 150 MG	COMPRIM.	1440			

4.2. O fornecedor fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade máxima estabelecida.

## 5. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO E GARANTIA DO OBJETO

5.1 – A aceitação do objeto está condicionada ao atendimento das especificações constantes do Anexo I deste Termo de Referência e à Proposta da Licitante;

5.2 – Os Materiais objeto deste Termo de Referência deverão estar acondicionados em suas embalagens originais e em perfeitas condições de uso, cujo fornecedor deve apresentar por ocasião da habilitação ao processo licitatório, o Certificado de Boas Práticas de Fabricação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



(CBPF) atualizado para a área de produtos para saúde, emitido pelo pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

5.3 – Os produtos deverão estar devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA);

5.3.1– Entende-se por garantia para os fins que se destina este Edital, aquela destinada a remover falhas ou qualquer defeito de fabricação apresentados pelo produto, compreendendo a substituição do produto e demais correções necessárias.

5.3.2 – Os chamados relativos à garantia serão feitos pelo Contratante, por escrito, por correio eletrônico ou por telefone, obrigando-se a empresa a atendê-la no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e, caso tenha que substituir o produto, deverá ser trocado por outro de igual especificação em até 72 (setenta e duas) horas, em perfeitas condições de uso e sob as mesmas condições contratuais.

5.4 – Os materiais deverão ser entregues com validade mínima de 18 (dezoito) meses

## **6. DA FORMA DE PAGAMENTO**

6.1. Pelo fornecimento dos produtos a contratante pagará à contratada em até 30 (trinta) dias após a entrega dos produtos acompanhados de nota fiscal, juntamente com as certidões de regularidade fiscal.

6.2. Na nota fiscal apresentada, deverá constar as especificações, quantidades, valor unitário e total do produto, bem como mencionar o número do contrato celebrado entre as partes.

6.3. Após o atesto do fiscal, a nota fiscal será encaminhada para liquidação, emissão do parecer do controle interno e posteriormente para pagamento.

6.4. Havendo erro no documento de cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que o contratado providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus ao contratante.

6.5. No caso de pendência de liquidação de obrigações pela contratada, em virtude de penalidades impostas, a contratante poderá descontar de eventuais faturas devidas ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

6.6. O pagamento será efetuado à contratada através de transferência bancária diretamente na conta da empresa contratada, vedada transferências para outras contas.

6.7. O pagamento será efetuado mediante:

- a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da contratada, através de Certidões expedidas pelos órgãos competentes, que estejam dentro do prazo de validade expresso na própria certidão, composta de: Certidão de Quitação de Tributos Federais; Certidão Quanto à Dívida Ativa da União, incluindo as contribuições sociais, expedida pela Receita Federal; Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda do Estado ou Distrito Federal e Certidão Expedida pela Prefeitura Municipal, quando couber;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TERRA ALTA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**



- b) Prova de situação regular perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS (art. 27, a, Lei nº 8.036/90), através da apresentação do CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
- c) Prova de situação regular perante o Tribunal Superior do Trabalho (Lei nº 12.440/11).

## **7. DAS OBRIGAÇÕES**

### **7.1. Da contratada**

- a) Obedecer rigorosamente ao prazo de entrega;
- b) Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições;
- c) A qualidade do produto deverá ser testada e avaliada por responsável do recebimento;
- d) Responsabilizar-se por todos os custos, diretos e indiretos, inclusive de transporte e de pessoal necessários à entrega;
- e) Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, o material com avaria ou defeito;
- f) Comunicar a contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data de entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- g) Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- h) Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao contratante ou a terceiros em razão da ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
- j) Na ocasião, da assinatura do contrato, a empresa deverá dispor de certificado digital, nos termos da resolução nº 11.535/2014 - TCM.

### **7.2. Da contratante**

- a) Proporcionar todas as condições para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações;
- b) Rejeitar produtos cuja especificações não atendam, em quaisquer dos itens, aos requisitos constantes no Termo de Referência;
- c) Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada item que compõem o objeto deste Termo para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- d) Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por intermédio da comissão ou gestor designado para este fim, de acordo com o art. 67 da Lei Federal nº 8.666/93;
- e) Efetuar o (s) pagamento (s) da (s) nota (s) fiscal (ais)/ fatura (s) da contratada, após a efetiva entrega dos produtos;
- f) Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da contratada;
- g) Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição de cada um dos itens que compõem o objeto deste Termo.