



**Órgão:** Prefeitura Municipal de Tocos Do Moji /MG

**Setor Requisitante:** Departamento de Assistência Social

**Responsável pela Demanda:** Wilson Roberto Pereira **Mat.:** 2392

**Contato/e-mail para esclarecimentos:** assistenciasocial@tocosmoji.mg.gov.br

## 1 – OBJETO

1.1. Aquisição de medicamento não padronizados na rede SUS do Município de Tocos do Moji-MG discriminados na TABELA ANVISA (CMED), Genéricos e Similares para manutenção das atividades do Departamento de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Tocos do Moji-MG, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. Os itens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, uma vez que os padrões de desempenho, quantidade e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado.

## 2 – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

Existem medicamentos no mercado que possuem um alto custo, e não são fornecidos pela Farmácia Municipal de Tocos do Moji e nem pela Secretária Estadual de Minas Gerais via Processo de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Portanto, impossibilita que alguns pacientes, cuja renda financeira é baixa, adquirem tais medicamentos, recorrendo assim à Assistente Social do município.

## 3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

Item	Código	Descrição do Objeto	Un.	Quant.
1	148.000.684	Catálogo de medicamentos Similares, conforme tabela da ANVISA – PF 18 %	%	1
2	148.000.686	Catálogo de medicamentos Genéricos conforme tabela da ANVISA – PF 12 %	%	1

## 4 – PREVISÕES DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal de Tocos do Moji, na(s) seguinte(s) dotação(ões):

ESPECIFICAÇÃO	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
Concessão de Apoio financeiro para aquisição de bens e serviços essenciais – material, bem ou serviço para distribuição gratuita.	02 10 02 08 244 0106 2108 339032	564	1.500



## **5 – PRAZO E CONDIÇÕES DE CONCLUSÃO/ENTREGA/EXECUÇÃO**

- 5.1. O prazo de vigência da presente contratação é de 12 meses, contados da assinatura do contrato.
- 5.2. A data pretendida para conclusão da contratação é de 10 (dez) dias.
- 5.3. Os medicamentos solicitados deverão ser entregues no seguinte endereço: Rua José Tomás Cantuária, nº 299, Centro, Tocos do Moji – MG, aos cuidados de Mariana.

## **6 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

- 6.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa.
- 6.2. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

## **7 – GRAUS DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO**

- 7.1. Alto

## **8 – CONDIÇÕES GERAIS**

- 8.1. O Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência oferecerão maiores detalhamentos das regras que serão aplicadas em relação ao objeto.

Tocos do Moji - MG, 21 de maio de 2026.

<b>Assinatura dos responsáveis pelo DFD</b>
<hr/> <p>Wilson Roberto Pereira Diretor do Departamento de Assistência e Promoção Social</p>