



TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS - RECOMPOSIÇÃO TEMPORÁRIA DE ESTOQUE

DADOS DA CONTRATAÇÃO	
Secretaria requisitante	Secretaria Municipal da Saúde
Unidade demandante	Assistência Farmacêutica Municipal / Farmácia Municipal
Responsável pela demanda	Clever de Quadros - Secretário Municipal da Saúde - Portaria nº 469/2024
Objeto	Aquisição emergencial de 07 medicamentos para recomposição temporária de estoque
Horizonte	Cobertura estimada de 2 a 3 meses, até a conclusão do novo pregão
Critério	Combinação de propostas de menor custo efetivo, observadas quantidades, embalagens, frete, faturamento mínimo e compatibilidade do fornecimento
VALOR DE REFERÊNCIA	R\$ 3.939,50 - SOMA/RS: R\$ 3.067,00 MCW: R\$ 872,50

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

Aquisição emergencial e transitória dos medicamentos relacionados na tabela deste Termo de Referência, destinados à recomposição do estoque da Assistência Farmacêutica Municipal e à regularização da dispensação durante o período necessário à preparação e conclusão de novo pregão.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A contratação decorre de necessidade atual de reabastecimento. Duas tentativas licitatórias anteriores não resultaram em solução suficiente para os itens, e novo pregão está em preparação, ainda sem previsão segura de conclusão.

A espera integral pelo procedimento ordinário manteria a insuficiência do estoque e comprometeria a regularidade da dispensação. A contratação possui caráter temporário e limita-se a quantitativos estimados para 2 a 3 meses, enquadrando-se na hipótese do art. 75, VIII, c/c § 6º, da Lei nº 14.133/2021.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A solução consiste no fornecimento integral dos medicamentos selecionados, em apresentações compatíveis com as propostas e com as especificações abaixo, com entrega célere na Secretaria Municipal da Saúde. O novo pregão permanece como solução definitiva para o abastecimento regular.

4. QUANTITATIVOS E ESPECIFICAÇÕES

O fornecimento será dividido por itens e por fornecedores, conforme a combinação economicamente mais vantajosa identificada na pesquisa.

Item	Especificação	Unid.	Qtd.	Fornecedor	Unit.	Total
01	Amoxicilina 250 mg/5 mL, suspensão oral, frasco 60 mL	fr.	50	MCW	R\$ 3,89	R\$ 194,50
02	Clomipramina 25 mg, comprimido	cp	2.000	SOMA/RS	R\$ 0,98	R\$ 1.960,00
03	Fenobarbital 100 mg, comprimido	cp	3.000	MCW	R\$ 0,16	R\$ 480,00
04	Fluconazol 150 mg, cápsula	cap.	200	SOMA/RS	R\$ 0,40	R\$ 80,00
05	Dexametasona 4 mg/mL, solução injetável, ampola 2,5 mL	amp.	200	MCW	R\$ 0,99	R\$ 198,00
06	Ivermectina 6 mg, comprimido	cp	200	SOMA/RS	R\$ 0,26	R\$ 52,00
07	Omeprazol 20 mg, cápsula	cap.	15.000	SOMA/RS	R\$ 0,065	R\$ 975,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE ITATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os medicamentos deverão corresponder às concentrações, formas farmacêuticas e apresentações descritas; possuir regularidade sanitária e registro ou autorização aplicável; ser entregues em embalagem íntegra, identificada e dentro do prazo de validade; e observar, nos itens sujeitos a controle especial, as exigências sanitárias pertinentes.

Os preços deverão compreender tributos, embalagem, transporte, frete e demais custos necessários ao fornecimento. Não será aceita substituição de princípio ativo, concentração ou forma farmacêutica sem autorização expressa da Secretaria Municipal da Saúde.

6. MODELO DE EXECUÇÃO

A entrega deverá ocorrer de forma integral por fornecedor, na Secretaria Municipal da Saúde de Itati/RS, Rua Nestor Becker, 2246, Centro, preferencialmente de imediato e, em qualquer caso, em prazo compatível com as propostas selecionadas: entrega imediata para a SOMA/RS e em até 2 dias úteis para a MCW, contados da autorização de fornecimento ou instrumento equivalente.

7. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde acompanhará a execução, conferindo quantitativos, especificações, integridade das embalagens, validade e correspondência com a nota fiscal. A fiscalização administrativa seguirá os atos internos do Município.

8. RECEBIMENTO E PAGAMENTO

O recebimento definitivo ocorrerá após conferência e aceite dos itens. O pagamento será realizado em até 30 dias após o recebimento e apresentação de nota fiscal regular, observados os procedimentos financeiros do Município e as condições das propostas comerciais.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

A seleção considera o menor custo efetivo para a necessidade integral, observando embalagens, quantidades fornecíveis, frete e faturamento mínimo. Foram examinadas seis propostas comerciais. A SOMA/RS foi selecionada para clomipramina, fluconazol, ivermectina e omeprazol; a MCW, para amoxicilina, fenobarbital e dexametasona. A justificativa detalhada dos preços e das referências complementares integra peça própria da instrução.

10. ESTIMATIVA DO VALOR

O valor global selecionado é de R\$ 3.939,50. O fornecimento pela SOMA/RS totaliza R\$ 3.067,00 e o fornecimento pela MCW totaliza R\$ 872,50.

11. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa será suportada por dotação própria da Secretaria Municipal da Saúde, a ser indicada pelo setor competente antes da emissão dos empenhos. A contratação fica condicionada à disponibilidade orçamentária e aos controles financeiros aplicáveis.

12. OBRIGAÇÕES

As contratadas deverão entregar os itens nas condições e prazos definidos, manter regularidade exigível e substituir produtos em desacordo sem custo adicional. O Município deverá emitir os instrumentos necessários, disponibilizar a documentação sanitária própria quando exigida para medicamentos sujeitos a controle especial, conferir o fornecimento e efetuar o pagamento após o aceite.

Itati, 2 de outubro de 2026.

CLEVER DE QUADROS
Secretário Municipal da Saúde
Portaria nº 469/2024

CLEVER DE QUADROS
957521700
44
Assinado de forma digital por CLEVER DE QUADROS:95752170044
Dados: 2026.10.02 10:16:36 -03'00'