



ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE-SESAB

TERMO DE REFERÊNCIA
CONTATAÇÃO DE EMPRESA PARA AQUISIÇÃO DE RECEITUÁRIO AZUL -
RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS

SEI: 019.13461.2026.0163174-27

1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- Lei nº 14.133/2021 - Lei Federal de Licitações e Contratos.
- Lei nº 14.634/2023 - Lei Estadual de Licitações e Contratos
- Decreto Federal nº 12.343 em 30 de dezembro de 2024.
- Decreto Estadual nº 15.839 de 16 de janeiro de 2015.

2. OBJETO:

Trata-se de contratação de empresa especializada para confecção de Formulário timbrado, receituário de medicamentos psicoativos para o Hospital Especializado Mario Leal - HEML.

3. QUANTITATIVOS:

CODIGO DO ITEM	PRODUTO	UN	COMPRA NECESSARI
75.40.19.00103646	FORMULARIO, timbrado, receituario de medicamentos psicoativos do centro cirurgico, em papel off set 24 g/m², cor branca, dimensoes 30 x 21cm, impressao em off set monocromatica, timbre e logomarca da Unidade solicitante. Apresentacao: Bloco com 50 Folhas x 01 Via	bl	1500

A empresa deverá retirar modelo no HEML, junto ao Almoxarifado, para confecção dos blocos.

4. JUSTIFICATIVA:

- O receituário de controle especial serve para regular o uso de substâncias que, caso sejam administradas de forma incorreta, podem causar danos graves à saúde da pessoa e até mesmo levar à dependência.

- Serve para **prescrever psicotrópicos**, como os anorexígenos. Para esse tipo de receita de controle especial também existe uma numeração concedida pelo órgão regulador, mas nesse caso, ela pode ser impressa em gráficas autorizadas.
- **A receita azul é um modelo de notificação de receita para prescrição médica de medicamentos psicotrópicos e psicotrópicos anorexígenos.** Esse tipo de receita foi padronizado pela [Anvisa \(Agência Nacional de Vigilância Sanitária\) em 1998](#) para identificação de medicamentos controlados.
- Atender à legislação vigente: **RDC 63, de 25 de novembro de 2011** que estabelece que o serviço de saúde deve estabelecer estratégias e ações voltadas para Segurança do Paciente; **RDC 36 e ao Programa Nacional de Segurança do Paciente.**

5. LOCAL DE ENTREGA:

A entrega do objeto licitado será no Município de Salvador, Estado da Bahia, no seguinte endereço: Hospital Especializado Mario Leal – Almoxarifado – HEML, Rua Conde de Porto Alegre, nº 11, IAPI, CEP: 40.330.200. A unidade fica localizada após o Largo do Tamarineiro, sentido IAPI, em frente ao Bom Preço.

6. HORÁRIO DE ENTREGA:

O material deverá ser entregue no Almoxarifado da Unidade Hospitalar.

7. FORMA DE ENTREGA:

7.1 Em caso de não aceitação do serviço, objeto deste Termo de Referência, fica a CONTRATADA obrigada a retirá-lo(s) e a substituí-lo(s) no prazo de 72hs, contados da notificação a ser expedida pela CONTRATANTE; sob pena de incidência nas sanções.

8. PRAZO DE ENTREGA:

8.1. O material será para entrega em até 05 (cinco) dias e/ou de forma imediata, corridos a partir da assinatura da APS (Autorização de Prestação de Serviço), de acordo com a necessidade da Unidade e conforme sua disponibilidade financeira.

9. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS MATERIAIS:

9.1 Devem ser apresentadas amostras dos produtos para avaliação pelo hospital.

9.2 A contratação de prestação do serviço deve estar rigorosamente de acordo com as especificações, devendo quaisquer propostas de alterações por motivo de ordem construtiva, econômica, de segurança ou qualquer outra, ser previamente submetidas à aprovação da Unidade, por meio da Diretoria Administrativa. Mesmo não especificamente mencionado, fica subentendido que os materiais deverão ser novos e da melhor qualidade disponível no mercado, devendo ser aplicados em conformidade com esta especificação e as instruções dos respectivos fabricantes ou fornecedores. Salvo indicação contrária, o termo “ou similar” aplica-se a todos os materiais especificados, entendendo-se por similar, produtos ou instalações equivalentes em dimensões, qualidades e demais características técnicas que atendam as normas da ABNT.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

10.1 Substituir, reparar ou repor o objeto ou parte dele considerada defeituoso, ou rejeitado pelo gestor desta contratação e/ou que venha a apresentar defeitos graves de fabricação ou ainda que tenha sido danificado pela **CONTRATADA** ou preposto seu.

10.2. Promover a execução do serviço no prazo, local e condições propostas , sem qualquer ônus adicional para a **CONTRATANTE**.

10.3. Responsabilizarem-se por todos os ônus, relativos ao material, inclusive frete, desde a origem até sua entrega no local de destino.

10.4. Observar rigorosamente todas as especificações técnicas, gerais, descritas neste Termo de Referência.

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

11.1. Exigir o cumprimento do objeto desta dispensa segundo suas especificações, prazos e demais condições.

11.2. Acompanhar a entrega dos materiais e avaliar a sua qualidade, sem prejuízo da responsabilidade da Contratada, podendo rejeitá-los, mediante justificativa.

11.3. Proceder a mais ampla fiscalização sobre o fiel cumprimento do objeto deste instrumento, sem prejuízo da responsabilidade da contratada.

11.4. Indicar os responsáveis pela fiscalização e acompanhamento da entrega do material..

12. VALIDAÇÃO

Eu, Franciana Andrea Xavier e Souza Carvalho, servidora no Hospital Especializado Mario Leal, por entender que este Termo de Referência – TR atende às necessidades desta Unidade atinente ao material a ser adquirido, valido o citado Termo de Referência - TR.



Documento assinado eletronicamente por **Franciana Andrea Xavier e Souza Carvalho, Auxiliar de Licitações e Contrato**, em 19/10/2026, às 12:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00152171592** e o código CRC **1991880A**.