



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

1. O QUE SERÁ CONTRATADO?

Item	Descrição	Código SIMAS	Und	Qtd	Valor Unitário Estimado R\$	Valor Estimado Total R\$
01	ACEBROFILINA, 10 mg/ml, Frasco 120 ml	101821-3	Frasco	400	21,39	8.556,00
02	ACEBROFILINA, 5 mg/ml, Frasco 120 ml	157500-7	Ampola	400	16,44	6.576,00
03	ACICLOVIR, 200 mg. Comprimido	015824-0	Comprimido	600	0,83	498,00
04	ACIDO FOLICO, 0,2mg, Solução oral em gotas.	018680-5	Frasco	1000	23,53	23.530,00
05	ACIDO FOLICO, 5mg. Comprimido	099916-4	Comprimido	180.000	0,92	165.600,00
06	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, Loção oleosa. Frascos com 100ml	089551-2	Frasco	50	12,95	647,50
07	AMINOFILINA 240 mg /10 ml. Injetável	007260-5	Ampola	400	8,61	3.444,00
08	AMIODARONA, Cloridrato 150 mg, Ampola com 3 ml	006889-6	Ampola	400	4,05	1.620,00
09	AMOXICILINA, 500MG, Blister com 21 cápsulas	029836-0	Cápsula	8.000	1,15	9.200,00
10	AMOXICILINA, 250mg/5ml. Frasco c/ 150ml-Susp Oral	033276-3	Frasco	300	16,87	5.061,00
11	BICARBONATO de Sódio, 8,4%, Frasco ampola com 10 ml	006846-2	Frasco Ampola	500	1,62	810,00
12	CAPTOPRIL, 25mg. Comprimido	006920-5	Comprimido	400	0,19	76,00
13	CEFALEXINA, Monoidratada 500 mg. Blister com 8 ou 10 comprimidos ou cápsulas.	007092-0	Comprimido ou Cápsula	5.000	1,84	9.200,00
14	CETAMINA, Cloridrato, 50mg/ml, Injetável Ampola com 10 ML	007170-6	Ampola	400	37,12	14.848,00
15	Cetoconazol 20 mg/g + dipropionato de betametasona 0,64 mg/g + sulfato de neomicina 20 mg/g 2,5 mg/g – Pomada. Bisnaga de 30g	225301-1	Bisnaga	300	10,61	3.183,00
16	CIPROFLOXACINO, Cloridrato 500MG. Blister com 14 comprimidos	019427-1	Comprimido	3.000	7,07	21.210,00
17	CLORETO de Potássio 10%. Ampola de 10 ml	143184-6	Ampola	300	0,61	183,00
18	CLINDAMICINA 300 mg, Cápsulas	040825-5	Cápsula	800	2,98	2.384,00
19	CODEINA, Fosfato 30 mg. Embalagem com 30 comprimidos	118350-8	Comprimido	3.000	1,87	5.610,00
20	COLAGENASE 0,6 U/g + CLORAFENICOL 0,01 g/g. Pomada dermatológica. Bisnaga c/ 30g	006975-2	Bisnaga	200	50,53	10.106,00
21	DEXCLORFENIRAMINA, Maleato, 0,4 mg/ml, Frasco com 100 ml	086863-9	Frasco	600	10,34	6.204,00
22	DIAZEPAM, 5 mg/ml, Injetável. Ampola com 2 ml	007232-0	Ampola	200	1,72	344,00
23	DIFENIDRAMINA Cloridrato 50 mg/ml, Injetável. Ampola com 1 ml	027157-8	Ampola	600	34,11	20.466,00



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

24	DIMENIDRINATO 50 mg / ml + CLORDRATO DE PIRIDOXINA 50 mg/ml – Solução injetável, Ampola de 10ml	149946-7	Ampola	200	4,82	964,00
25	DIPIRONA, Sódica, 500 mg/ml, Frasco com 20 ml. Gotas	011420-0	Frasco	1.000	3,75	3.750,00
26	DIPIRONA, Sódica, 500mg/ml, Injetável. Ampola com 2 ml	007200-1	Ampola	3.000	2,13	6.390,00
27	EPINEFRINA, Hemitartrato 1mg/ml, Injetável 1 ml (Adrenalina)	006904-3	Ampola	400	2,20	880,00
28	ETILEFRINA, Cloridrato, 10mg/ml, Ampola com 1 ml	035668-9	Ampola	400	3,05	1.220,00
29	ESOMEPRAZOL Magnésio Triidrato, comprimidos 20 mg,	230638-7	Comprimido	3.000	2,44	7.320,00
30	FENITOINA Sódica 50 mg/ml - Ampola 5 ml	020831-0	Ampola	400	4,13	1.652,00
31	FENOBARBITAL, Sódico, 100mg/ml, Ampola com 2 ml	054537-6	Ampola	400	3,61	1.444,00
32	FENTANILA, Citrato 0,05 mg/ml. Ampola 2ml	031034-4	Ampola	300	5,06	1.518,00
33	FLUCONAZOL, 150 mg. Blister com 1 cápsula	015505-5	Cápsula	400	5,97	2.388,00
34	FUROSEMIDA, 10 mg/ml, Ampola com 2 ml	006926-4	Ampola	400	1,80	720,00
35	GLICOSE, 25%, Ampola com 10 ml,	006833-0	Ampola	500	0,96	480,00
36	GLICOSE, 50%, Ampola com 10 ml	006834-9	Ampola	500	1,17	585,00
37	GLUCONATO DE Cálcio 10% - 0,5m Eq /ml. Injetável. Ampola 10 ml	006835-7	Ampola	400	3,76	1.504,00
38	HALOPERIDOL 5mg/ml. Injetável, Ampola 1 ml	015556-0	Ampola	400	4,26	1.704,00
39	IBUPROFENO, 50mg/ml, Solução oral. Frasco com 30ml. Gotas	116119-9	Frasco	600	8,52	5.112,00
40	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10 mg/ml. Injetável. 1ml	070826-7	Ampola	200	3,03	606,00
41	LIDOCAINA, Cloridrato 2% sem vaso constritor, 20mg/ml Frasco de 20 ml	131052-6	Frasco	500	10,97	5.485,00
42	MAGNÉSIO, Sulfato Heptahidratado 50% Solução Injetável. Ampola 10 ml	073967-7	Ampola	400	9,27	3.708,00
43	METILPREDNISOLONA, Succinato sódico, 125 mg Frasco ampola, vidro transparente, pó liofilizado para solução injetável, Embalagem com 50 frascos	189249-5	Frasco / Ampola	600	13,50	8.100,00
44	METILPREDNISOLONA, Succinato sódico, 500 mg Frasco ampola, vidro transparente, pó liofilizado para solução injetável, Embalagem com 50 frascos.	189250-9	Frasco /Ampola	1500	26,61	39.915,00



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

45	METOCLOPRAMIDA, Cloridrato DE 5 mg/ml, Solução Injetável. 2 ml	006757-1	Ampola	200	1,39	278,00
46	METRONIDAZOL, 250 mg, blister com 6 comprimidos	007034-3	Comprimido	600	4,34	2.604,00
47	MIDAZOLAM, Cloridrato 5mg/ml, Ampola com 3 ml	152895-5	Ampola	400	5,57	2.228,00
48	NIMESULIDA, 100MG / Comprimido	017254-5	Comprimido	5.000	0,65	3.250,00
49	NITROPRUSSETO, Sódio, 25mg/ml, ampola 2 ml	116638-7	Ampola	300	22,49	6.747,00
50	NOREPINEFRINA, Hemitartrato, 2mg/ml, Ampola com 4 ml	166442-5	Ampola	400	7,49	2.996,00
51	PARACETAMOL, 200mg/ml, frasco com 15 ml	018699-6	Frasco	1.000	4,82	4.820,00
52	Suplemento alimentar de vitaminas e minerais em suspensão oral com formulação composta principalmente por Vitaminas D3, B12, Zinco e Cálcio. Não deve conter Ferro e Ácido Fólico. Apresentação em solução oral com volume entre 150 a 200ml em acordo com o fabricante, podendo ser saborizada. Com seringa dosadora ou outra medida dosadora.	224639-2	Frasco	300	56,28	16.884,00
53	POLIHexametileno de Biguanida a 0,1%. Gel para limpeza de feridas. Bisnaga com 100 ml.	212201-4	Bisnaga	50	110,64	5.532,00
54	PREDNISOLONA, Fosfato sódico, 3 mg/ml. Frasco com 120 ml	219879-7	Frasco	150	33,93	5.089,50
55	PROMETAZINA, Cloridrato, 25 mg/ml, Ampola de 2 ml	043156-7	Ampola	400	4,02	1.608,00
56	SECNIDAZOL, 1000 mg / Comprimido	032965-7	Comprimido	300	5,77	1.731,00
57	SULFADIAZINA DE PRATA A 1%, Creme dermatológico. Bisnaga 50g	039879-9	Bisnaga	100	26,95	2.695,00
58	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA, 400 mg + 80 mg Blister com 10 comprimidos	007077-7	Comprimido	1.000	0,59	590,00
59	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA, 800 mg + 160 mg Blister com 10 comprimidos	007079-3	Comprimido	600	1,25	750,00
60	Solução oral contendo Vitamina C 200mg/ml. Solução em Gotas com frasco gotejador com 20ml.	179115-0	Frasco	300	13,90	4.170,00
61	Solução oral contendo Vitamina D 1.000UI. Solução em Gotas com frasco gotejador com apresentação de 15 a 20ml em acordo com o fabricante..	231001-5	Frasco	300	40,40	12.120,00

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Antônia Maria Batista de Souza Dias (Lei 11.419/2006)
EM 05/06/2024 10:54 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 518E222E58660496.A1B56486F8F68.2273D0374F4C7E57.43442A9C4F31071



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

62	Solução oral contém 50.000 U.I de acetato de retinol (vitamina A) e 10.000 U.I de coлекаliferol. (Vitamina D). Solução em Gotas com frasco gotejador com 20ml.	197628-1	Frasco	300	14,83	4.449,00
63	TENOXICAM, 40MG. Frasco ampola. Pó liofilizado para solução injetável.	163144-6	Frasco / Ampola	800	17,77	14.216,00
					VALOR TOTAL ESTIMADO R\$	507.559,00

2. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

2.1 - QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO?	Contratação de empresa especializada para fornecimento de medicamentos da atenção básica farmacêutica. Aquisição para um período de 12 (doze) meses de medicamentos básicos padronizados e utilizados em larga escala por ser de grande relevância para o bom funcionamento do ambulatório de pacientes, indispensáveis para à prestação de serviços essenciais nesta Fundação Hemopa.
--	--

3. NATUREZA DO BEM

☒ Comum. ☐ Especial.

4. PROVA DE QUALIDADE, RENDIMENTO, DURABILIDADE E SEGURANÇA DO BEM

4.1 - HAVERÁ PROVA DE QUALIDADE?	☒ Sim. Justificativa: Os medicamentos deverão atender às exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e serem registrados no Ministério da Saúde ☐ Não.
4.2 - O EDITAL EXIGIRÁ AMOSTRA?	☐ Sim. Justificativa: (A exigência de amostra deve ser justificada). ☒ Não.
4.3 - HAVERÁ GARANTIA DO BEM?	☒ Sim. Os medicamentos entregues deverão apresentar validade equivalente a 75% do prazo de validade total do medicamento, descrito em embalagem e Nota Fiscal, a contar da data de entrega e cobertos por garantia de substituição/troca, por igual quantidade, e/ou qualidade, sem ônus para Fundação HEMOPA, em razão de vícios aparentes ou ocultos, dentro do prazo de validade, pelo período mínimo de 12 (doze) meses, a partir da notificação da ocorrência ao fornecedor. 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 os produtos, deverão trocá-los por outro de igual especificação em até 72 (setenta e duas) horas, em perfeitas condições de uso e sob as mesmas condições contratuais. ☐ Não.



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

4.4 - HAVERÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA?	☐ Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado prestará assistência técnica em relação aos bens indicados nos itens X e Y, durante N meses, a partir do seu recebimento pela contratante, <i>por meio de empresa credenciada contratada por ele</i>, sem custo para a administração pública. ☐ Sim. De acordo com o estudo técnico preliminar, o contratado prestará assistência técnica em relação aos bens indicados nos itens X e Y, durante N meses, a partir do seu recebimento pela contratante, <i>por meios próprios</i>, sem custo para a administração pública. ☒ Não será prestada assistência técnica em relação aos itens X e Y.
5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	
5.1 - FORMA DE CONTRATAÇÃO	☐ Inexigibilidade de licitação, com fundamento no art. 74, Y, da Lei Federal nº 14.133/21. ☐ Dispensa de licitação em razão do valor*, com fundamento no art. 75, II, da Lei Federal nº 14.133/21. * Nesta hipótese, deve-se utilizar preferencialmente a dispensa eletrônica. ☐ Dispensa de licitação, com fundamento no art. 75, Y, da Lei Federal nº 14.133/21. ☒ Pregão Eletrônico.
5.2 - CRITÉRIO DE JULGAMENTO	☒ Menor preço. ☐ Maior desconto.
5.3 - O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	☐ Sim. Justificativa: (Indicar o motivo da escolha do orçamento sigiloso para a contratação). ☒ Não.
5.4 - CRITÉRIO PARA A PROPOSTA SER ACEITA	- A proposta de preços deverá ser formulada de acordo com o Item 1 deste Termo de Referência, com as especificações detalhadas do objeto, de forma clara, completa e minuciosa, incluindo marca e apresentação do medicamento proposto e registro no Ministério da Saúde. - As propostas deverão atender o regramento estabelecido pela Resolução CMED Nº 03 de 02/03/2011 (CAP) e Orientação Interpretativa nº 02 de 13/11/2006 (Preço Fabricante) e suas atualizações, no que couber. - Não será aceito preço acima do valor estimado, bem como, na planilha vigente da Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED (Comunicado CMED nº 06, de 05/09/2013).

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Antônia Maria Batista de Souza Dias (Lei 11.419/2006)
EM 05/06/2024 10:54 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 518E222E5860496.A1B56486F8F68.2273D0374C7E57.43442A9C14F31071



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

5.5 - HÁ ITENS COM PARTICIPAÇÃO EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESA DE PEQUENO PORTE?	☐ Sim. Indicar os itens:								
	☒ Não.								
6. REQUISITOS DA CONTRATADA NA FASE DE HABILITAÇÃO									
6.1 - SERÁ EXIGIDA HABILITAÇÃO TÉCNICA?	<table border="0"><tr><td style="vertical-align: top;">Qual?</td><td>Atestado de Capacidade Técnica com assinatura reconhecida em cartório.</td></tr><tr><td style="vertical-align: top;">☒ Sim.</td><td>Expedido por órgão ou empresa pela qual tenha prestado serviço compatível com o objeto em questão comprovando assim a capacidade de fornecimento dos itens solicitados.</td></tr><tr><td style="vertical-align: top;">Por quê?</td><td></td></tr><tr><td style="vertical-align: top;">☐ Não.</td><td></td></tr></table>	Qual?	Atestado de Capacidade Técnica com assinatura reconhecida em cartório.	☒ Sim.	Expedido por órgão ou empresa pela qual tenha prestado serviço compatível com o objeto em questão comprovando assim a capacidade de fornecimento dos itens solicitados.	Por quê?		☐ Não.	
Qual?	Atestado de Capacidade Técnica com assinatura reconhecida em cartório.								
☒ Sim.	Expedido por órgão ou empresa pela qual tenha prestado serviço compatível com o objeto em questão comprovando assim a capacidade de fornecimento dos itens solicitados.								
Por quê?									
☐ Não.									
6.2 - QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	<table border="0"><tr><td style="vertical-align: top;">☐ Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual.</td><td>Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).</td></tr><tr><td style="vertical-align: top;">☒ Registro na entidade profissional competente.</td><td>Justificativa Certificado de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia, do distribuidor proponente e se o proponente for o fabricante ou detentor do registro do produto no Brasil. (Lei nº 3820 de 11/11/1960).</td></tr><tr><td style="vertical-align: top;">☒ Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.</td><td>Justificativa - Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) fornecida pela ANVISA / MS para armazenar, distribuir, expedir e transportar medicamentos, dentro do prazo de validade publicado no diário oficial. – Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada, ou cadastramento definitivo emitido por órgão da Vigilância Sanitária local do distribuidor proponente, e se o proponente for o fabricante ou detentor do registro do produto no Brasil.</td></tr><tr><td style="vertical-align: top;"> X Autorização Especial para Armazenagem e Distribuição de substâncias sujeitas a controle especial Especificar: <i>Itens que estejam contidos na Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e na Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999</i> </td><td>Justificativa: Conforme o art. 4º da RDC nº 16, de 1º de abril de 2014, se existirem produtos que exigem a AE (Autorização Especial) para as atividades descritas no art. 3º da citada Resolução ou qualquer outra, para qualquer fim, com substâncias sujeitas a controle especial ou com os medicamentos que as contenham, segundo o disposto na Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e na Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999</td></tr></table>	☐ Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual.	Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).	☒ Registro na entidade profissional competente.	Justificativa Certificado de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia, do distribuidor proponente e se o proponente for o fabricante ou detentor do registro do produto no Brasil. (Lei nº 3820 de 11/11/1960).	☒ Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.	Justificativa - Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) fornecida pela ANVISA / MS para armazenar, distribuir, expedir e transportar medicamentos, dentro do prazo de validade publicado no diário oficial. – Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada, ou cadastramento definitivo emitido por órgão da Vigilância Sanitária local do distribuidor proponente, e se o proponente for o fabricante ou detentor do registro do produto no Brasil.	X Autorização Especial para Armazenagem e Distribuição de substâncias sujeitas a controle especial Especificar: <i>Itens que estejam contidos na Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e na Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999</i>	Justificativa: Conforme o art. 4º da RDC nº 16, de 1º de abril de 2014, se existirem produtos que exigem a AE (Autorização Especial) para as atividades descritas no art. 3º da citada Resolução ou qualquer outra, para qualquer fim, com substâncias sujeitas a controle especial ou com os medicamentos que as contenham, segundo o disposto na Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e na Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999
	☐ Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual.	Justificativa: (Justificar o motivo da exigência, indicando a legislação aplicável, se for o caso).							
	☒ Registro na entidade profissional competente.	Justificativa Certificado de Responsabilidade Técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia, do distribuidor proponente e se o proponente for o fabricante ou detentor do registro do produto no Brasil. (Lei nº 3820 de 11/11/1960).							
	☒ Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação contratual com a comprovação de qualificação técnica de cada membro da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos.	Justificativa - Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) fornecida pela ANVISA / MS para armazenar, distribuir, expedir e transportar medicamentos, dentro do prazo de validade publicado no diário oficial. – Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada, ou cadastramento definitivo emitido por órgão da Vigilância Sanitária local do distribuidor proponente, e se o proponente for o fabricante ou detentor do registro do produto no Brasil.							
X Autorização Especial para Armazenagem e Distribuição de substâncias sujeitas a controle especial Especificar: <i>Itens que estejam contidos na Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e na Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999</i>	Justificativa: Conforme o art. 4º da RDC nº 16, de 1º de abril de 2014, se existirem produtos que exigem a AE (Autorização Especial) para as atividades descritas no art. 3º da citada Resolução ou qualquer outra, para qualquer fim, com substâncias sujeitas a controle especial ou com os medicamentos que as contenham, segundo o disposto na Portaria SVS/MS nº 344, de 1998 e na Portaria SVS/MS nº 6, de 29 de janeiro de 1999								
☐ Não será exigida prova de qualificação técnica em razão da baixa complexidade da contratação.									

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Antônia Maria Batista de Souza Dias (Lei 11.419/2006)
EM 05/06/2024 10:54 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 518E222E5660496.A1B56486BF8F68.2273D0374F4C7E57.43442A9C14F31071



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

6.3 - HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	☒ Sim. Especificar: Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis, 6ª Edição, de setembro de 2023, Capítulo 8. Página 135-142. guia-de-contratacoes-sustentaveis-set-2023.pdf (www.gov.br) ☐ Não.								
6.4 - HÁ RISCOS A SEREM ASSUMIDOS PELA CONTRATADA?	☒ Sim. Especificar: Não entrega em tempo hábil. ☐ Não.								
7. FORMA DE ENTREGA DO BEM									
7.1 - COMO O BEM DEVE SER ENTREGUE?	- A empresa vencedora deverá comunicar a data e o horário previsto para a entrega à CAF / HEMOPA, com no mínimo 48 (quarenta e oito) horas de antecedência através do fone (91) 31106580 / 6649, no horário de 08 horas às 17:00 horas. - A entrega total ou parcial do objeto do empenho ocorrerá mediante fornecimento da Nota de Empenho encaminhada pelo e-mail marineide.hemopa@gmail.com para o fornecedor contratado e confirmação de recebimento da Nota de Empenho para a Central de Abastecimento da Assistência Farmacêutica da Fundação Hemopa, no prazo de 15 (quinze) dias corridos contados do recebimento da nota de empenho.								
7.2 - LOCAL E HORA DA ENTREGA DO BEM	Central de Abastecimento Farmacêutico do Hemocentro Coordenador - CAF sito à Tv. Padre Eutíquio, 2109 – Batista Campos, CEP 66033-000, Belém/PA no horário de 08:00 às 16:00 horas.								
7.3 - PRAZO MÁXIMO DE VALIDADE	O prazo de validade mínimo do medicamento deverá ser equivalente a 75% (setenta e cinco por cento) do prazo de validade total do medicamento, descrito em embalagem e Nota Fiscal, contando da data de entrega no local supramencionado.								
8. PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO									
8.1 - PRAZO DO CONTRATO	☐ 30 dias (pronta entrega). ☒ 12 meses.								
8.2 - HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	☒ Sim, prorrogável na forma dos arts. 107 e 111 da Lei Federal nº 14.133/21. ☐ Não.								
8.3 - FORMA DE PAGAMENTO	<table border="1"><tr><td>Meio</td><td>Ordem bancária.</td></tr><tr><td>Onde?</td><td>Conta corrente da contratada no Banco do Estado do Pará.</td></tr><tr><td>Qual o prazo?</td><td>Até 30 dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.</td></tr><tr><td>Prova da regularidade fiscal</td><td>A regularidade fiscal pode ser provada: 1.Por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante. ou 2.Pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.</td></tr></table>	Meio	Ordem bancária.	Onde?	Conta corrente da contratada no Banco do Estado do Pará.	Qual o prazo?	Até 30 dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.	Prova da regularidade fiscal	A regularidade fiscal pode ser provada: 1.Por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante. ou 2.Pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.
Meio	Ordem bancária.								
Onde?	Conta corrente da contratada no Banco do Estado do Pará.								
Qual o prazo?	Até 30 dias corridos, a contar do recebimento da nota fiscal (ou fatura) com o comprovante de regularidade fiscal da contratada.								
Prova da regularidade fiscal	A regularidade fiscal pode ser provada: 1.Por consulta ao SICAF ou Cadastramento Unificado de Licitante. ou 2.Pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar aos sistemas oficiais.								

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Antônia Maria Batista de Souza Dias (Lei 11.419/2006) EM 05/06/2024 10:54 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 518E222E5860496.A1B56486FBFE8F68.2273D0374FC7E57.43442A9C14F31071



FUNDAÇÃO HEMOPA
EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 013/2024
Numeração no Portal de Compras 900013/2024
Processo Administrativo Eletrônico nº 2024/52973
ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

8.4 - QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	☐ X% do valor inicial do contrato. ☒ Não há.	Justificativa: (O percentual somente pode ser superior a 5% mediante justificativa na complexidade técnica ou nos riscos envolvidos, não podendo ser superior a 10%). Justificativa: (A não exigência de garantia deve ser justificada).
9. RESPONSÁVEL PELA GESTÃO/FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO		
O acompanhamento e fiscalização do cumprimento das obrigações da contratada serão feitos através de servidores especialmente designado para este fim: Gestor de Contrato Marineide Sousa Bastos, CRF-PA 758 Mat. 7000723 e Fiscal de Contrato Carlos Alberto da Silva Pinheiro, CRF-PA 2156, Mat. 5892523 A presença da fiscalização do Contratante não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada.		
10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA		
10.1 - DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO	Funcional Programática: 10302150782930000 e 10302150782880000 Elemento de Despesa: 339030 Fonte do Recurso: 01.659.0000.69, 01.659.0000.61 e 01500.1002.03	

Belém (PA), 29 de Maio de 2024.

Marineide Sousa Bastos
Farmacêutica/CAF/HEMOPA
CRF_758 Mat: 7000786

ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO USUÁRIO: Antônia Maria Batista de Souza Dias (Lei 11.419/2006)
EM 05/06/2024 10:54 (Hora Local) - Aut. Assinatura: 518E222E5660496.A1B56486FBFE8F68.2273D0374F4C7E57.43442A9C14F31071