

**SES - COMPRA DE ITEM**

Processo nº **2300002227.000104/2025-20**

Despacho: **792**

Destinatário: **SES - Gerência de Compras do Hospital da Restauração**

SC: 530407000232026000438

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÕES EMERGENCIAIS DE  
MEDICAMENTOS OU MMH OU OPME CONFORME LEI NLLC 14.133/202**

**À Gestão de Suprimentos,**

Conforme estabelecido pelo Artigo 5º do Decreto Estadual 53.384/2022, que regula a fase preparatória das licitações e contratações diretas, no âmbito do Poder Executivo Estadual, apresentamos este documento, com o propósito de atender às necessidades administrativas relacionadas ao objeto descrito neste documento.

**1. Identificação da Unidade Requisitante**

**1.1. Setor/Serviço requisitante: SUPRIMENTOS/PLANEJAMENTO**

**1.2. Responsável pela demanda: Maria das Dores Ribeiro**

**1.3. Contato: (81) 3181-5589**

**2. Objeto da Contratação**

2.1. Contratação direta, via dispensa de licitação emergencial, para aquisição de NIMODIPINO COMP 30MG, visando atender às necessidades do Hospital da Restauração para continuidade da assistência.

**3. Descrição e quantidades**

<b>CÓDIGO EFISCO</b>	<b>DESCRIÇÃO ITEM</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE SOLICITADA</b>	<b>ESTOQUE ATUAL</b>	<b>CMM</b>
3183092	NIMODIPINO COMP 30MG	COMP	6600	0	1300

3.1. O quantitativo foi estimado para atendimento da demanda assistida pelo HR, por um período médio de **6 meses**, considerando apenas os meses com saída do referido medicamento.

#### **4. Da Justificativa do Quantitativo**

A aquisição emergencial de Nimodipino faz-se necessária devido ao aumento do consumo do medicamento, resultando no esgotamento do estoque disponível. Atualmente, não há processo de aquisição vigente que possibilite o reabastecimento regular do item. Diante do exposto, solicita-se a compra emergencial do item para evitar desabastecimento e garantir a continuidade do tratamento.

##### **4.1. HISTÓRICO DE LICITAÇÃO PARA O ITEM:**

BLOQUEIO ANVISA

DESERTO NO PROCESSO UNIFICADO  
2300002040.000006/2024-90  
1415.2024.AC-05.PE.0342.SAD

RETIRADO DA BASE DE UNIFICADOS  
2300002414.000042/2025-49  
2300002414.000043/2025-93

4.2. A contratação para aquisição deste **Medicamento** é medida imprescindível para dar continuidade ao atendimento dos pacientes internados, garantindo o suprimento contínuo e adequado na instituição;

4.3. Para fins de cálculo para definição do quantitativo, foi utilizado por esta instituição o consumo médio mensal atualizado, referente ao período de **01/05/2025 a 30/04/2026**. Foi obtida o consumo médio mensal de **2,08** por meio da análise do período de 01 (um) ano (01/05/2025 a 30/04/2026), que totalizou **25**. O documento referencial adotado correspondeu ao Relatório de Histórico de Distribuição, emitido pela plataforma CEOS. Ainda convém informar que a falta de regularidade de distribuição no período avaliado é resultante do desabastecimento e demanda reprimida, pela ausência de contratação, ocasionando desabastecimento e/ou restrição de uso. Foi definido obedecendo à metodologia baseada no consumo médio mensal do(s) item(s) nos últimos meses, utilizando como referencial os relatórios provenientes da Plataforma **CEOS (88583659)**. O CMM foi considerado apenas os meses com saída do referido medicamento. Relatórios anexos.

**4.4. Se o item solicitado necessitar de comodato de equipamento, descrever neste campo a especificação do equipamento e quantidade necessária;**

#### **5. Estimativa de prazos**

**5.1. Momento estimado para início do fornecimento: Após a emissão do empenho**

#### **6. Dos prazos e local(is) de entrega**

**6.1. Os produtos médicos ou medicamentos ou opme** deverão ser entregues

em **até 02 (dois) dias úteis**, contados a partir da comunicação via e-mail com a cópia da respectiva nota de empenho, na **Central de Distribuição ALC LOG, 2º andar, Hospital da Restauração, fone: (81) 31815458, no horário de 08h às 17h, mediante prévio agendamento unicamente através do email [agendamento@alclog.com.br](mailto:agendamento@alclog.com.br).**

**6.2.** Por necessidade do serviço, poderá a entrega ser direcionada à **Central de Distribuição ALCLOG, na Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE, mediante aviso prévio; Central de Distribuição ALCLOG, Av. Empresário João Santos Filho, nº 732 - Cond. Indl. Ajan - Muribeca, Jaboatão dos Guararapes/PE - Fone: (081) 3437-4994, mediante prévio agendamento unicamente através do e-mail [agendamento@alclog.com.br](mailto:agendamento@alclog.com.br)**

## **7. Da Proposta**

7.1. A proposta comercial deverá ser enviada exclusivamente via PE Integrado durante a fase de cotação (72 h ou 3 dias úteis) e/ou Compra Direta (24 h ou 1 dia útil);

7.2. Incluir na proposta a marca do produto ofertado, devido a etapa de parecer técnico. A omissão desta informação pode acarretar na desclassificação do ofertante.

## **8. Qualificação técnica**

8.1. Incluir na nota fiscal: os números dos lotes, as quantidades por lote, suas fabricações, validades, números de empenhos, fabricante, além do nome e endereço do local de entrega;

8.2. A Nota Fiscal deverá ter o mesmo CNPJ do empenho, caso contrário, não será apropriada e nem paga;

8.3. Apresentar o produto com embalagem em perfeito estado, nas condições exigidas no rótulo. Deverão, ainda, estar separadas por lotes e prazos de validade, com os respectivos quantitativos impressos em nota fiscal e obedecendo o ao prazo de entrega deste termo de referência;

8.4. Caso o produto entregue não corresponda às exigências desta unidade gestora, a empresa arcará com os custos de incineração ou de coleta, sendo responsável pela substituição integral dos mesmos, arcando com os custos de frete e seguro, no prazo de 03 (três) dias corridos a contar da notificação desta unidade de saúde.

8.5. No momento da entrega, o prazo de validade do produto não poderá ser inferior a 12 meses;

8.6. Em caso excepcional de indisponibilidade do produto nas condições de validade acima especificadas, devidamente justificado e submetido à apreciação desta unidade, deverá a empresa indicar expressamente o período de validade do produto, bem como declarar formalmente o compromisso em substituição dos mesmos, com a devida Carta de Compromisso de Troca;

8.7. A marca do produto no ato da entrega deverá ser correspondente à marca constante no processo concluído;

8.8. A empresa será notificada e aquisição poderá ser cancelada este termo de referência em caso de descumprimento das exigências deste termo de referência.

8.9. Como caráter de habilitação/classificação, esta unidade de saúde poderá solicitar amostras/folders para fins de comprovação de cumprimento de

especificação técnica.

8.10. A empresa que vencer a compra direta em que haja comodato de equipamento(s) ou que arcará com o processo de instalação e manutenção do equipamento, assim como, se responsabilizará pelo treinamento dos funcionários;

Recife, data da assinatura eletrônica.

Atenciosamente,

**Assinatura do Responsável**

**Cargo**

SES - Gerência de Planejamento do Hospital da Restauração



Documento assinado eletronicamente por **Maria das Dores de Oliveira Ribeiro**, em 17/06/2026, às 13:06, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **88578213** e o código CRC **26CB094A**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Vinte e Quatro de Agosto, nº 209, - Bairro Santo Amaro, Recife/PE - CEP 50040-190, Telefone: