

TERMO DE REFERÊNCIA

| | |
|---------------------------------|---|
| Unidade Requisitante | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO PLANALTO/GO |
|---------------------------------|---|

01 - OBJETO:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, FRALDAS, INSULINAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO PLANALTO-GO.

02 - MOTIVAÇÃO:

Em nossa comunidade de Novo Planalto, cada cidadão merece cuidados de saúde de qualidade e acessíveis. No entanto, sabemos que alguns de nossos concidadãos enfrentam desafios de saúde significativos que exigem suporte especializado e contínuo. É nosso dever garantir que todos os residentes tenham acesso aos medicamentos, fraldas, insulinas e suplementos alimentares necessários para sua saúde e bem-estar. Ao adquirir esses itens essenciais para o Fundo Municipal de Saúde, estamos investindo no futuro de nossa comunidade. Estamos proporcionando conforto, alívio e tratamento adequado para aqueles que lutam contra condições médicas crônicas, como diabetes, deficiências nutricionais, entre outras. Além disso, ao garantir o fornecimento de medicamentos e insumos médicos, estamos promovendo a prevenção e o tratamento eficaz de uma variedade de doenças, melhorando assim a qualidade de vida de nossos cidadãos.

Nossa prioridade é assegurar que cada indivíduo tenha acesso igualitário a serviços de saúde, independentemente de sua situação socioeconômica. Ao investir na aquisição desses itens, estamos cumprindo nossa responsabilidade moral de cuidar dos mais vulneráveis em nossa sociedade e construindo uma comunidade mais saudável e resiliente.

Portanto, ao tomar medidas para garantir o abastecimento contínuo de medicamentos,

fraldas, insulinas e suplementos alimentares para o Fundo Municipal de Saúde de Novo Planalto-GO, estamos promovendo a dignidade, o bem-estar e a igualdade para todos os nossos concidadãos

03 - DOS MATERIAIS:

ATENÇÃO

Ferifique as quantidades (caixas, latas, comprimidos, pacotes, ampolas). Os orçamentos só serem aceitos com a quantidade solicitadas abaixo.

| MEDICAMENTOS | | | |
|--------------|---------|----------|--|
| Item | Unidade | Qtidade. | Descrição do Produto |
| 1. | CP | 60,0000 | Venlafaxina 37,5 mg |
| 2. | UN | 30,0000 | QUETIAPINA 50 MG |
| 3. | CP | 25,0000 | Aciclovir 200 mg |
| 4. | CP | 30,0000 | aplause |
| 5. | UN | 90,0000 | Pregabalina 150 mg |
| 6. | CP | 30,0000 | Venlafaxina 150 mg |
| 7. | CP | 60,0000 | calcio D3 |
| 8. | CP | 30,0000 | Lansoprazol 30 mg |
| 9. | CP | 30,0000 | bravan duo 160+5 mg |
| 10. | UN | 30,0000 | PREDNISOLONA 20 MG |
| 11. | CP | 30,0000 | FUROSEMIDA 40 MG |
| 12. | CP | 16,0000 | Metotrexato 2,5 mg |
| 13. | CP | 60,0000 | xigDuo XR 5/1000mg |
| 14. | CP | 60,0000 | Propafenoma 300 mg |
| 15. | FR | 1,0000 | lactulose xarope |
| 16. | CP | 60,0000 | Propanolol 40 mg |
| 17. | UN | 1,0000 | ESPIRONOLACTONA 50 MG |
| 18. | CP | 90,0000 | Tiamina 100 mg |
| 19. | UN | 30,0000 | ROSUVASTATINA 20 MG |
| 20. | UN | 30,0000 | AMIODARONA 100 MG |
| 21. | UN | 60,0000 | DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50 MG |
| 22. | UN | 60,0000 | PRESS PLUS 5 MG/ 20 MG |
| 23. | CP | 60,0000 | Paratram 37,5+325 mg |
| 24. | FR | 3,0000 | Clonazepam 2,5 |
| 25. | UN | 60,0000 | NIMEGON MET 50/1000 MG 56 CPD |
| 26. | CP | 30,0000 | Clor. De donepezila 5 mg (epez) |
| 27. | CP | 30,0000 | Clor. De venlafaxina od 150 mg (venlift od) |
| 28. | CP | 60,0000 | Hyzaar 100 /25 mg |
| 29. | CP | 60,0000 | Bisoprolol 2,5 mg (concardio) |
| 30. | UN | 3,0000 | LANTUS SOLOSTAR CANETA |
| 31. | CP | 60,0000 | Lamotrigina cd 50 mg (lamitor cd) |

| | | | |
|-----|----|----------|--|
| 32. | UN | 30,0000 | RISPERIDONA 1 MG |
| 33. | UN | 60,0000 | GLIFAGE XR 850 MG |
| 34. | UN | 2,0000 | MUVILAX |
| 35. | CP | 28,0000 | Rivaroxabana 15 mg (xarelto) |
| 36. | CP | 30,0000 | Hem. De bisoprolol 10 mg (concardio) |
| 37. | CP | 30,0000 | Brasart bbc 320+5mg |
| 38. | CP | 60,0000 | Janumet xr 100/1000 mg |
| 39. | UN | 30,0000 | GALVUS MET 50/850 MG |
| 40. | CP | 30,0000 | Forxiga 10 mg |
| 41. | CP | 30,0000 | Diamicron mr 60 mg |
| 42. | CP | 120,0000 | Levetiracetam 250 mg |
| 43. | CP | 90,0000 | Depakote 500 mg |
| 44. | CP | 90,0000 | Quetiapina 200 mg |
| 45. | CP | 60,0000 | Apixabana 5 mg |
| 46. | CP | 60,0000 | Duloxetina 60 mg |
| 47. | UN | 30,0000 | QUETIAPINA 25 MG |
| 48. | CP | 30,0000 | Reuquinol 400 mg |
| 49. | UM | 30,0000 | Sulfato de glicosamina 1,5 g |
| 50. | CP | 30,0000 | Asea hct 40/25 mg |
| 51. | CP | 30,0000 | Venaflon 900 mg + 100 mg (daflon 1000) |
| 52. | CP | 30,0000 | Rosuvastatina calcica 20 mg |
| 53. | CP | 90,0000 | Diosmina +hesperina 450mg+50 mg (variflux) |
| 54. | CP | 60,0000 | Enalapril 20 mg |
| 55. | CP | 30,0000 | Amiodarona (ancoran) 200 mg |
| 56. | UN | 60,0000 | CARVEDILOL 12,5 MG |
| 57. | UN | 90,0000 | ARTROLIVE |
| 58. | CP | 30,0000 | Nimegon 100 mg |
| 59. | CP | 30,0000 | Diosmina + hesperidina 450mg +50 mg |
| 60. | CP | 30,0000 | Duloxetina 60mg |
| 61. | UN | 30,0000 | NALTREXONA 50 MG |
| 62. | CP | 60,0000 | Gliclazida 60 mg |
| 63. | UN | 30,0000 | XIGDUO 10/100 MG |
| 64. | UN | 90,0000 | PREGABALINA 75 MG |
| 65. | UN | 30,0000 | AMITRIPTILINA 75 MG |
| 66. | CP | 60,0000 | Acido valproico 250 mg |
| 67. | UN | 60,0000 | Clorpromazina 25 mg |
| 68. | UN | 60,0000 | SERTRALINA 50 MG |
| 69. | CP | 30,0000 | Esc 20 mg |
| 70. | CP | 30,0000 | Olmy anlo 40/10 mg |
| 71. | UN | 60,0000 | ARIPIPAZOL 10 MG |
| 72. | CP | 30,0000 | Ritalina 20 mg LÁ |
| 73. | UN | 1,0000 | LACRIFILM |
| 74. | CP | 30,0000 | Torval cr 300 mg |
| 75. | CP | 30,0000 | Nesina pio 25mg/30 mg |



PREFEITURA DE
NOVO PLANALTO
NOVAS CARIÉIS, GRANDES CONQUISTAS.

| | | | |
|------|----|----------|---|
| 76. | UN | 30,0000 | LIPLESS 100 MG |
| 77. | CP | 4,0000 | Vitamina d3 50000 ui |
| 78. | CP | 30,0000 | Amiodarona 200 mg (amioron) |
| 79. | CP | 60,0000 | Clor. Tramadol 37,5 mg + paracetamol 325 mg (paratram) |
| 80. | CP | 56,0000 | Janumet xr 50/1000mg c/56 cpd 1 cx |
| 81. | CP | 30,0000 | Forxiga |
| 82. | FR | 1,0000 | GANFORT 5 ML |
| 83. | UN | 40,0000 | FRISIUM 20 MG |
| 84. | UN | 120,0000 | DEXILANT 60 MG |
| 85. | UN | 30,0000 | ESC 15 MG |
| 86. | UN | 30,0000 | AMITRIPTILINA 25 MG |
| 87. | CP | 60,0000 | Alenia 400/12 mcg |
| 88. | UN | 2,0000 | TRELEGY 100/62,5/25 MCG |
| 89. | UN | 1,0000 | OESTROGEL PUMP 0,6 MG |
| 90. | CP | 90,0000 | Paroxetina 20mg |
| 91. | CP | 30,0000 | Zergus 2 mg |
| 92. | UN | 30,0000 | QUETIAPINA 100 MG |
| 93. | CP | 120,0000 | Alprazolam 1 mg |
| 94. | FR | 1,0000 | BRITENS |
| 95. | FR | 1,0000 | MAXIDEXA |
| 96. | FR | 1,0000 | GLAUCOTRAT |
| 97. | FR | 1,0000 | ATROPINA 1% |
| 98. | UN | 120,0000 | DEPAKOTE ER 500 MG |
| 99. | CP | 60,0000 | Carbolitium 450 mg |
| 100. | UN | 30,0000 | Risperidona 2 mg |
| 101. | CP | 60,0000 | Concerta 18 mg |
| 102. | CP | 30,0000 | Carbamazepina 400 mg |
| 103. | CP | 30,0000 | CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG |
| 104. | FR | 10,0000 | CLONAZEPAN 2,5 MG/ML |
| 105. | UN | 60,0000 | ESCITALOPRAM 10 MG |
| 106. | UN | 30,0000 | VENLIFT OD 150 MG |
| 107. | CP | 30,0000 | Venlift od 75 mg |
| 108. | UN | 60,0000 | VATIS 150 MG |
| 109. | UN | 30,0000 | PRESSAT 5 MG |
| 110. | CP | 30,0000 | Esc odt 10 mg |
| 111. | CP | 30,0000 | Duomo hp 2 mg + 5 mg |
| 112. | CP | 120,0000 | Rivaroxabana 20 mg |
| 113. | UN | 60,0000 | AMIODARONA 200 MG |
| 114. | UN | 2,0000 | ADAPTIS FRESH |
| 115. | FR | 1,0000 | DRUSOLOL |
| 116. | FR | 1,0000 | Travoprost |
| 117. | CX | 30,0000 | CITALOPRAM 20 MG |
| 118. | CP | 60,0000 | Tramadol 50 mg |



PREFEITURA DE
NOVO PLANALTO
NOVAS CÂNCERES, GRANDES CONQUISTAS.

| | | | |
|------|----|----------|--------------------------------------|
| 119. | CP | 60,0000 | Pressat 2,5 |
| 120. | CP | 30,0000 | Topiramato 50 mg |
| 121. | UN | 120,0000 | DEPAKOTE ER 500MG |
| 122. | FR | 1,0000 | DORZOLAMIDA + TIMOLOL (DRUSOLOL) |
| 123. | FR | 1,0000 | Hyabak colírio |
| 124. | UN | 1,0000 | JARDIANCE |
| 125. | UN | 2,0000 | SOMALGIN CARDIO 100 MG |
| 126. | UN | 2,0000 | BRASART BCC 160+5 MG |
| 127. | UN | 1,0000 | LIPANON 250MG |
| 128. | UN | 1,0000 | RISPERIDOINA 3 MG |
| 129. | UN | 2,0000 | CARBOLITIUM 300 MG |
| 130. | UN | 1,0000 | CLONAZEPAM 2 MG |
| 131. | UN | 1,0000 | DUTASTERIDA 0,5 MG |
| 132. | UN | 3,0000 | AZUKON MR 30 MG |
| 133. | UN | 1,0000 | TENSALIN 5 MG |
| 134. | CX | 2,0000 | PARACETAMOL + CODEINA 500 MG + 30 MG |
| 135. | CX | 1,0000 | DROPY D 2.000UI |
| 136. | UN | 1,0000 | QUETIAPINA 25 MG |
| 137. | FR | 2,0000 | TIMOL |
| 138. | UN | 1,0000 | NESINA 25 MG |
| 139. | UN | 10,0000 | ATENSINA 0,200 MG |
| 140. | CP | 1,0000 | Atorvastatina Cálcica 40 mg |
| 141. | CP | 3,0000 | ATENOLOL 100 MG |
| 142. | CX | 1,0000 | APREDNISON 5 MG |
| 143. | CP | 1,0000 | Ezetimiba 10 mg |
| 144. | CP | 1,0000 | AAS Protect 100 mg |
| 145. | UN | 1,0000 | PARIET 20 MG |
| 146. | UN | 1,0000 | VIT. C EFERVESCENTE |
| 147. | CP | 3,0000 | Metildopa 500 mg |
| 148. | UN | 1,0000 | Complexo B |
| 149. | UN | 2,0000 | NOVANLO 5 MG |
| 150. | UN | 6,0000 | APRESOLINA 50 MG |
| 151. | UN | 2,0000 | QUETIAPINA 100 MG |
| 152. | UN | 2,0000 | QUETIAPINA 50 MG |
| 153. | UN | 7,0000 | AMPLICTIL 100 MG |
| 154. | UN | 2,0000 | OLANZAPINA 5 MG |
| 155. | UN | 1,0000 | ESCITALOPRAM 15 MG |
| 156. | UN | 1,0000 | SERTRALINA 50 MG |
| 157. | UN | 1,0000 | MIRTAZAPINA 30 MG |
| 158. | UN | 1,0000 | ATORVASTATINA 10 MG |
| 159. | UN | 1,0000 | SELOZOK 25 MG |
| 160. | UN | 1,0000 | RIVAROXABANA 15 MG |
| 161. | UN | 1,0000 | OSTEOTRAT 35 MG |
| 162. | CX | 1,0000 | DROPY D 50000 UI |

| | | | |
|------|----|--------|----------------------------------|
| 163. | UN | 2,0000 | PANTOPRAZOL 40 MG |
| 164. | UN | 2,0000 | LOBEAT 5 MG |
| 165. | UN | 2,0000 | ESC 15 MG |
| 166. | UN | 2,0000 | GLIFAGEM 850 MG |
| 167. | UN | 1,0000 | QUETIAPINA 25MG |
| 168. | CX | 1,0000 | DESVENLAXINA 100 MG |
| 169. | UN | 1,0000 | ANTROFI |
| 170. | UN | 3,0000 | ARTROLIVE |
| 171. | CX | 2,0000 | PATZ SL 5 MG |
| 172. | UN | 1,0000 | ROSUVASTATINA 40 MG |
| 173. | UN | 1,0000 | ASS PROTECT 100 MG |
| 174. | UN | 2,0000 | LOSARTANA 100 MG |
| 175. | CX | 2,0000 | PARATRAM 37,5MG/325 |
| 176. | UN | 1,0000 | DULOXETINA 30 MG |
| 177. | UN | 1,0000 | DEXILANT 60 MG |
| 178. | UN | 3,0000 | ARTROLIVE 90 CPD |
| 179. | UN | 1,0000 | ETNA |
| 180. | UN | 2,0000 | ARPADOL 400 MG |
| 181. | UN | 1,0000 | PREGABALINA 75 MG |
| 182. | UN | 1,0000 | APRAZ (ALPRAZOLAM) 0,5 MG |
| 183. | UN | 1,0000 | APRAZ (ALPRAZOLAM) 1 MG |
| 184. | UN | 2,0000 | VELIJA 60 MG (DULOXETINA) 60 MG |
| 185. | UN | 1,0000 | TREZOR (ROSUVASTATINA) 10MG C/30 |
| 186. | CX | 1,0000 | XULTOPHY 3 CX |
| 187. | UN | 1,0000 | STANGLIT 30 MG |
| 188. | CX | 1,0000 | JARDIANCE 25 MG |
| 189. | CX | 1,0000 | PANTOCAL (PANTOPRAZOL) 40 MG |
| 190. | UN | 1,0000 | DESONIDA CREME |
| 191. | UN | 1,0000 | BENZIFLEX |

| INSULINAS | | | |
|-----------|---------|----------|---------------------------|
| Item | Unidade | Qtidade. | Descrição do Produto |
| 1. | UN | 4,0000 | LANTUS FRASCO |
| 2. | UN | 20,0000 | APRIDA (SOLOSTAR CANETA) |
| 3. | UN | 40,0000 | LANTUS SOLOSTAR CANETA |

| SUPLEMENTOS ALIMENTARES | | | |
|-------------------------|---------|----------|--|
| Item | Unidade | Qtidade. | Descrição do Produto |
| 1. | LT | 4,0000 | SULPL. FORTINI COMPLETE 800 G SALADA DE FRUTAS |
| 2. | UN | 4,0000 | NUTREN SENIOR ZERO LACTOSE |
| 3. | LT | 3,0000 | SUPL. NUTREN ACTIVE BAUNILHA 400G |
| 4. | LT | 6,0000 | NINHO FASE 1 + |
| 5. | LT | 2,0000 | APTAMIL PROEXPERT SOJA |
| 6. | LT | 4,0000 | APTAMIL PREMIUM FASE 1 |
| 7. | LT | 4,0000 | SULP. FORTINI COMPLETE 800 G SALADA DE FRUTAS |

| | | | |
|-----|----|--------|----------------------|
| 8. | LT | 8,0000 | NUTREN SENIOR |
| 9. | LT | 9,0000 | Pregomin Pepti |
| 10. | LT | 4,0000 | APTAMIL PRO FUTURA 2 |
| 11. | LT | 6,0000 | NAN TRANSITION |
| 12. | UN | 6,0000 | NEOCATE LCP 800G |

3.1 - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

Para a aquisição de medicamentos, é fundamental estabelecer especificações técnicas claras e precisas para garantir a qualidade, eficácia e segurança dos produtos adquiridos. Abaixo, listo algumas especificações técnicas comuns a serem consideradas:

1.0 - Nome do medicamento: Deve incluir o nome genérico e, quando aplicável, o nome comercial.

1.1 - Forma farmacêutica: Indicar se é comprimido, cápsula, solução oral, suspensão, injetável, entre outros.

1.2 - Dosagem: Especificar a quantidade de substância ativa por unidade de dose (por exemplo, miligramas por comprimido).

1.3 - Embalagem: Descrever o tipo de embalagem desejada, como blister, frasco, ampola, entre outros.

1.4 - Quantidade: Determinar a quantidade total de medicamento necessária, geralmente expressa em unidades (por exemplo, número de comprimidos, frascos ou ampolas).

1.5 - Data de validade: Indicar a data de validade mínima exigida para o medicamento, garantindo sua eficácia até o final do período de armazenamento.

2.0 - Condições de armazenamento: Especificar as condições ideais de armazenamento para garantir a estabilidade do medicamento, como temperatura e umidade.

3.0 - Registro: Exigir que o medicamento esteja registrado na autoridade de saúde competente do país, garantindo sua qualidade e conformidade com as regulamentações.

4.0 - Fabricante/Fornecedor: Identificar o fabricante ou fornecedor do medicamento e suas informações de contato.

4.1 - Certificados de qualidade: Solicitar documentos que comprovem a qualidade e conformidade do medicamento, como certificados de análise e boas práticas de fabricação.

4.2 - Compatibilidade: Se aplicável, especificar a compatibilidade do medicamento com outras substâncias ou equipamentos utilizados no processo de administração.

4.3 - Informações adicionais: Incluir quaisquer outras especificações técnicas relevantes para o medicamento em questão, como requisitos de rotulagem ou instruções de uso

04 - PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO:

4.0 - Prazo de Entrega: O fornecedor deverá garantir a entrega dos testes no prazo máximo de [05 (CINCO)] dias úteis, a contar da assinatura do contrato.

06 - RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO, TELEFONE:

6.1 - Ficam os seguintes colaboradores responsáveis pela avaliação e recebimento definitivo dos serviços prestados:

Alana Aparecida do Prado Avelar – Secretária Municipal de Saúde – tel: 62-3374-6258.

6.1 – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:

6.1 – As empresas interessadas em participar deste procedimento de LICITAÇÃO CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, FRALDAS, INSULINAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO PLANALTO-GO, deverão atender os critérios conforme descrito na Lei Federal nº14.133/2021. Sendo assim o julgamento das propostas apresentadas, será realizado segundo o critério de MENOR PREÇO POR LOTE.

6.2 - Portanto, após a verificação do menor preço e quando solicitado pela administração, a empresa vencedora deverá encaminhar à essa administração, a documentação descrita no item 07 deste termo de referência:

6.3 - A seleção da proposta de preços será realizada concomitantemente ao recebimento das propostas no e-mail descrito neste termo ou protocolado junto à este órgão e, essas, deverão conter no mínimo: Dados da empresa ou pessoa física a ser contratada, Número de CNPJ ou CPF a ser contratado, Endereço da empresa a ser contratada, Número de Telefone da empresa a ser contratada, Nome do representante Legal da empresa, Descrição do objeto, valor unitário/mensal e total. Devendo assim ser assinado e datado para enviar à esse órgão.

07 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

a) Em se tratando de Microempreendedor Individual – MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio www.portaldoempreendedor.gov.br;

b) No caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede.

c) Cópia dos Documentos Pessoais do representante da empresa. (CPF e RG)

7.1.1 – CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

7.1.2 - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ do Ministério da Fazenda;

7.1.3 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal através de Certidão emitida relativa à Dívida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional e Certidão expedida pela Delegacia da Receita Federal, ambas da unidade da Federação onde a empresa licitante tem a sua sede;

7.1.4 - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, através de Certidão expedida pela Secretaria da Fazenda ou equivalente da unidade da federação onde a licitante tem sua sede;

7.1.5 - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, através de Certidão expedida pela Secretaria de Finanças do Município ou equivalente onde a licitante tem sua sede;

7.1.6 - Prova de regularidade junto ao TST (Tribunal Superior do Trabalho) com a Certidão Negativa de Débitos Trabalhista;

7.1.7 - Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

08- DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

7.2.2 - Certidão negativa de falência e concordata, expedida pelo distribuidor da sede do licitante, no caso de sociedades comerciais, e pelos distribuidores cíveis da sede do licitante, no caso de sociedades civis. Em ambos os casos a certidão deverá

ser datada de até 30 (trinta) dias **com data de emissão não superior à da data da sessão.**

09 - CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO:

9.1 - O prazo de pagamento será de até 30 (trinta) dias, mediante a entrada da fatura no protocolo, previamente atestada, conferida, aprovada e protocolada junto à administração municipal e devidamente acompanhada das certidões de regularidade fiscal e trabalhista da empresa contratada.

9.2 - Não serão pagas faturas, que contenham rasuras, ou apresentem descrição de materiais em desacordo com este termo de Referência e proposta do contratado.

9.3. No corpo da nota fiscal deverá constar nome e número da agência bancária e número da conta corrente do fornecedor para que seja efetuado o pagamento.

9.4. O pagamento é efetuado por meio de transferência eletrônica de acordo com a disponibilidade financeira e ordem cronológica de vencimento vinculada a cada fonte de recurso.

10 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

10.1 - Efetuar o pagamento na forma e prazo previsto no instrumento contratual;

10.2 - Acompanhar e fiscalizar por um representante da Administração, especialmente designado para acompanhar a execução dos serviços, objeto desta LICITAÇÃO/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, FRALDAS, INSULINAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO PLANALTO-GO, podendo, no entanto, a Administração inspecionar a qualidade do serviço e requerer a suspensão no caso de imprestabilidade do objeto contratado;

10.3 - Fornecer todas as informações necessárias para a realização dos serviços por parte da contratada;

10.4 - Solicitar com antecedência a necessidade da administração

11 - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

11.1 - Cumprimento dos requisitos de habilitação do referido contrato;

11.2 - Apresentar Notas Fiscais de forma correta e valores correspondentes

apresentados nas requisições.

11.3 - Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes da prestação de serviços ou fornecimento, tais como: pessoal, salários, impostos, transporte, alimentação e outros;

11.4 - Responsabilizar-se por danos pessoais e materiais, decorrentes de dolo ou culpa por parte de seus empregados e/ou prepostos;

11.5 - Ressarcir os eventuais prejuízos causados aos órgãos gerenciadores e participante(s) e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;

11.6 - Atender prontamente a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto da presente LICITAÇÃO/CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, FRALDAS, INSULINAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA ATENDER AS DEMANDAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO PLANALTO-GO;

11.7 - Trabalho do menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos, e nem permitir a utilização do trabalho do menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

11.8 - Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato

12 - CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DAS PROPOSTAS DE PREÇOS:

12.1 - O julgamento obedecerá ao critério MENOR PREÇO POR LOTE, observando-se as especificações e outras condições estabelecidas e as Legislações pertinentes.

12.2 - A seleção da proposta de preços será realizada concomitantemente ao recebimento das propostas no e-mail descrito neste termo ou protocolado junto a este órgão e, essas, deverão conter no mínimo: Dados da empresa ou pessoa física a ser contratada, Número de CNPJ ou CPF a ser contratado, Endereço da empresa a ser contratada, Número de Telefone da empresa a ser contratada, Nome do representante Legal da empresa, Descrição do objeto, valor unitário/mensal e total. Devendo assim ser assinado e datado para enviar a esse órgão.

13 - RESULTADOS ESPERADOS:

13.1 - Os resultados esperados são prover condições adequadas para o melhor funcionamento da estrutura administrativa do Fundo Municipal de Assistência Social de Novo Planalto, junto aos seus servidores, melhorando a qualidade na prestação dos serviços aos munícipes.

14 - SANÇÕES:

14.1 - Pelo descumprimento total ou parcial das condições propostas no contrato, podendo ser aplicada à contratada sanções, previstas na Lei nº 14.133/21.

14.2 - Multa sobre o valor total do contrato, para os casos de atraso, sem a devida justificacão e após aceitaçãõ pela administraçãõ.

15 - CONDIÇÕES GERAIS:

15.1. O Fundo Municipal de Saúde de Novo Planalto, reserva-se o direito de cancelar o procedimento de contrataçãõ, se os serviçõs/produtos estiverem em desacordo com o previsto na contrataçãõ, amparado na lei federal 14.133/21; 13.2. As informações deverãõ ser acompanhadas em sítio oficial da Prefeitura Municipal de Novo Planalto, no endereçõ: www.novoplanalto.go.gov.br/ ou através do telefone: 62 3374-6258 e/ou email: compras@novoplanalto.go.gov.br, além disso, o procedimento se encontra disponível junto ao Portal Nacional de Contratações Púlicas – PNCP (local oficial para a divulgaçãõ das contratações púlicas) através do sítio oficial www.gov.br/pncp/pt-br. 13.3. Fica eleito o foro da Comarca de Porangatu, Estado de Goiás, para solucionar quaisquer questões oriundas do processo de contrataçãõ.

Novo Planalto, 09 de abril de 2024.

HENRIQUE RAFAEL GUIMARÃES BORGES

Acessor do FMS