



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 487/2023

VERSÃO III

**TERMO DE REFERÊNCIA PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS (MATERIAL DE CONSUMO) POR
REGISTRO DE PREÇO**

**PROJETO ELABORADO PELO SETOR DE GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (GAF) DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA VELHA**

Vila Velha – ES, 15 de março de 2024

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 241



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

QUADRO RESUMO

Condições gerais da contratação	Aquisição de material médico hospitalar (material de consumo) a fim de promover a assistência adequada aos pacientes da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha.
	Material: Torneirinha 03 vias; Touca descartável para uso hospitalar; Sonda para gastrostomia 20FR; Curativo Hidrogel 85g; Curativo em forma de gel com AGE 100g; Curativo não aderente em rolo; Curativo bota de unha; Curativo de alginato de cálcio 10x10cm.
Modalidade de Licitação e Base Legal	Pregão Eletrônico por Sistema de Registro de Preço, de acordo com a Lei nº 14.133/2021.
Estimativa de custos global (conforme estudo técnico preliminar)	A ser informado pela Diretoria de Compras Governamentais após a Cotação de Preços.
Prazo estipulado de vigência contratual	12 (doze) meses a partir do primeiro dia útil após a publicação da ata de registro de preços no diário oficial.
Informação orçamentária	Programa de trabalho: Informação posterior pelo FMS Natureza de despesa: Informação posterior pelo FMS Fonte: Informação posterior pelo FMS
Característica do item para definição da fonte de recurso	Materiais de consumo para a Atenção Básica e Especializada.
Unidade administrativa responsável pela execução do objeto e fiscalização	Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF)
Equipe responsável pela elaboração do Termo de Referência	Aliny Dalmonich Fernandes Calhau – Farmacêutica, Matrícula 43877/1 PMVV/GAF Mat/Med/Tel.: (27) 3388-4334 E-mail: caf.saude@vilavelha.es.gov.br
Gestão	Farmacêutico Gestor lotado na Gerência de Assistência Farmacêutica: Karina Vieira Tozzi dos Reis Mat.: 2901-7/1; Gestor suplente: Manuela Martins Cruz Mat.: 4384-2/1. Tel.: 3388-4334/E-mail: caf.saude@vilavelha.es.gov.br
Fiscalização	Farmacêutico Fiscal Titular lotado no Almoxarifado da Saúde: Thaila Vulpi Sarnaglia matrícula 4651-5 CPF 110.299.667-02; Fiscal suplente: Karla Oliveira dos Santos Cassaro Mat.: 6490-4/1 CPF: 126.240.797-42 Tel.: 3139-9024/E-mail: almoxarifado.saude@vilavelha.es.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

- 1.1 Aquisição de material médico: Torneirinha 03 vias; Touca descartável para uso hospitalar; Sonda para gastrostomia 20FR; Curativo Hidrogel 85g; Curativo em forma de gel com AGE 100g; Curativo não aderente em rolo; Curativo bota de unha; Curativo de alginato de cálcio 10x10cm, mediante Registro de Preços, para atendimento à Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.
- 1.2 O objeto desta contratação/ aquisição não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.
- 1.3 Os bens objeto desta contratação/aquisição são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.
- 1.4 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses contados do dia posterior à data de publicação no DIO/VV e o instrumento contratual utilizado será por Ata de Registro de Preço, por se tratar de modalidade de Pregão Eletrônico por Sistema de Registro de Preço.

2. DA DESCRIÇÃO DOS ITENS E QUANTITATIVOS

LOTES PARA ME E EPP

LOTE 01							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS/SMAR	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
1.1	BR0270531	TORNEIRINHA 03 VIAS, EM POLÍMERO TIPO CONECTOR LUER LOCK/SLIP, ESTÉRIL. Embalado e registrado conforme regulamentos da ANVISA.	Unidade	70	840	1092	1.100

LOTE 02							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS/SMAR	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
2.1	BR0332930	TOUCA DESCARTÁVEL PARA USO HOSPITALAR, confeccionada em não tecido leve, maleável e resistente, que proporcione	Pacote com 100	95	1140	1482	1500

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

		ventilação. Antialérgico, inodoro, formato redondo, com bordas bem acabadas, totalmente providas de elástico que não entre em contato direto com a pele e proporcione fixação adequada à cabeça sem apertar. Embalado e registrado conforme regulamentos da ANVISA.					
--	--	---	--	--	--	--	--

LOTE 03							
LOTE/ ITEM	CÓD. BPS/SMAR	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
3.1	BR0356534	SONDA PARA GASTROSTOMIA 20FR, silicone ou outro material biocompatível transparente, com balão inflável de ancoragem interno e anel de fixação externo. Com três vias, sendo uma para administração de dieta, uma para administração de medicamentos e outra para preenchimento do balão. Embalado e registrado conforme regulamentos da ANVISA.	Unidade	10	120	156	160

LOTE 04							
LOTE/ ITEM	CÓD. BPS/SMAR	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
4.1	BR0406770	CURATIVO HIDROGEL - gel amorfo para aplicação em feridas, ser viscoso e coeso.	Unidade	500	6000	7800	1.000

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado
digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

		Isento de alginato. Pureza da água por osmose reversa ou água por destilação. Possuir validade mínima de 48h após aberto, em bula. Registrado na Anvisa como produto para saúde, classe de risco classe III. Tamanho do frasco/tubo 85g. A empresa deve oferecer capacitação sobre o curativo periodicamente.					
--	--	---	--	--	--	--	--

LOTE 05							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
5.1	2 19 02 2428 9	CURATIVO EM FORMA DE GEL COM AGE, a base de ácidos graxos essenciais, sendo admitido outras associações. Frasco de no mínimo 100g/100ml, não sendo de utilização única. Registrado na ANVISA como correlato classe de risco IV. A EMPRESA DEVE OFERECER CAPACITAÇÃO SOBRE O CURATIVO PERIODICAMENTE.	Unidade	300	3600	4680	1.000

LOTE 06							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
6.1	BR0434114	CURATIVO NÃO ADERENTE EM ROLO composto por malha de acetato de celulose OU rayon OU algodão OU similar impregnada com emulsão oleosa a base de petrolato (purificado) OU AGE,	Unidade	50	600	780	800

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

		sendo admitidas também outras impregnações. Tamanho aproximado de 7,5 a 10 cm de largura e de no mínimo 1,5 m comprimento (ou equivalente). Embalado individualmente e registrado conforme regulamentos da ANVISA como correlatos classe de risco IV. A EMPRESA DEVE OFERECER CAPACITAÇÃO SOBRE O CURATIVO PERIODICAMENTE.					
--	--	--	--	--	--	--	--

LOTE 07							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
7.1	BR0253818	CURATIVO BOTA DE UNNA pronta para uso, composta de algodão puro ou misto, impregnada com óxido de zinco no mínimo a 10%. Produto isento de parabeno (substância cancerígena). Tamanho: 10 cm a 10,2 cm x 9cm a 9,14m. Embalado individualmente e registrado conforme regulamentos da ANVISA. A EMPRESA DEVE OFERECER CAPACITAÇÃO SOBRE O CURATIVO PERIODICAMENTE.	Unidade	30	360	468	500

LOTE 08							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
8.1	BR0402812	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO	Unidade	5.000	60000	78000	4.000

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

		10X10cm, não aderente, constituída por um alginato de elevada resistência, carboximetilcelulose, fibras de nylon ou outro material compatível. Tamanho: 10cm x 10cm. Embalado individualmente. Registrado na ANVISA como correlato classe de risco IV. A EMPRESA DEVE OFERECER CAPACITAÇÃO SOBRE O CURATIVO PERIODICAMENTE.					
--	--	---	--	--	--	--	--

LOTES PARA AMPLA CONCORRÊNCIA

LOTE 09							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
9.1	BR0406770	CURATIVO HIDROGEL - gel amorfo para aplicação em feridas, ser viscoso e coeso. <u>Isento de alginato.</u> Pureza da água por osmose reversa ou água por destilação. Possuir validade mínima de 48h após aberto, em bula. Registrado na Anvisa como produto para saúde, classe de risco classe III. Tamanho do frasco/tubo 85g. A empresa deve oferecer capacitação sobre o curativo periodicamente.	Unidade	500	6000	7800	6.800

LOTE 10							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

fls. 247



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

10.1	2 19 02 2428 9	CURATIVO EM FORMA DE GEL COM AGE, a base de ácidos graxos essenciais, sendo admitido outras associações. Frasco de no mínimo 100g/100ml, não sendo de utilização única. Registrado na ANVISA como correlato classe de risco IV. A EMPRESA DEVE OFERECER CAPACITAÇÃO SOBRE O CURATIVO PERIODICAMENTE.	Unidade	300	3600	4680	3.680
------	-------------------	--	---------	-----	------	------	-------

LOTE 11							
LOTE/ITEM	CÓD. BPS	MATERIAL	UNIDADE	CMM*	CONSUMO 12 MESES	MARGEM SEGURANÇA (30%)	QUANTIDADE SOLICITADA
11.1	BR0402812	CURATIVO DE ALGINATO DE CÁLCIO 10X10cm, não aderente, constituída por um alginato de elevada resistência, carboximetilcelulose, fibras de nylon ou outro material compatível. Tamanho: 10cm x 10cm. Embalado individualmente. Registrado na ANVISA como correlato classe de risco IV. A EMPRESA DEVE OFERECER CAPACITAÇÃO SOBRE O CURATIVO PERIODICAMENTE.	Unidade	5.000	60000	78000	74.000

3. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

3.1 A Fundamentação da Contratação/Aquisição e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, deste Termo de Referência.





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

3.2 As informações quanto ao ID PCA no PNCP, data de publicação no PNCP, Id do item no PCA, Classe/Grupo e o identificador da Futura Contratação/Aquisição serão anexadas aos autos, assim que disponibilizadas pela SEMAD/PMVV.

4. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

4.1. A descrição da solução como um todo se encontra pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

5.1. SUSTENTABILIDADE:

De acordo com o descrito no Estudo Técnico Preliminar em anexo.

5.2. DA EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

5.2.1. Quando necessário para comprovação das características do objeto da licitação e também para que sejam submetidas à avaliação e testes técnicos que nos comprovem se o(s) objeto(s) em questão atende(m) às necessidades da Rede Municipal de Saúde Pública de Vila Velha, serão solicitadas amostras, ficha técnica, catálogo, manual, folheto, impresso, instruções, estudos complementares e/ou publicação original dos produtos cotados pela empresa que permitam uma perfeita identificação do objeto ofertado, descrito em língua portuguesa e em consonância com todas as exigências edilícias.

5.2.2. As amostras, quando solicitadas, deverão ser entregues na Gerência de Assistência Farmacêutica localizada Rua Castelo Branco n. 1803, Bairro: Olaria, Vila Velha, CEP: 29.100-041, no prazo máximo de **48 (quarenta e oito) horas** a contar da solicitação, em embalagens originais e lacradas.

5.2.3. A Prefeitura Municipal de Vila Velha se responsabilizará pela guarda das amostras pelo período máximo de 15 (quinze) dias após homologação do processo licitatório, ficando a sua retirada a cargo da empresa arrematante.

5.3. DA ANÁLISE DA AMOSTRA:

5.3.1. Na análise da amostra, o produto ofertado é avaliado quanto à especificação/descrição exigida neste Termo de Referência e submetida a testes técnicos a fim de que seja verificado se o produto





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

corresponde fielmente à descrição apresentada na proposta comercial da empresa licitante e se atende às necessidades da Rede Municipal de Saúde Pública de Vila Velha.

5.3.2. As amostras serão analisadas pelo responsável técnico, autor do processo de aquisição, lotado nesta Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF) e, caso necessário, por enfermeiro e/ou médico da SEMSA que tenha capacidade para fazê-lo.

5.3.3. Após a avaliação será emitido o parecer do setor técnico, contendo o resultado de cada avaliação, bem como os critérios para aceitação ou não da amostra apresentada.

5.3.4. Em caso de divergência entre as referidas amostras e as especificações deste Termo de Referência, as amostras serão desclassificadas.

5.3.5. Os critérios de avaliação da proposta são:

- Amostra em embalagem original e lacrada;
- **Conformidade da amostra com a descrição do item no Termo de Referência;**
- Correspondência fiel da amostra à descrição apresentada na proposta comercial da empresa licitante;
- Atendimento às especificações deste Termo de Referência.
- Atendimento às necessidades da Rede Municipal de Saúde Pública de Vila Velha.

5.3.6. As despesas/custos decorrentes da apresentação de amostras, correrão às expensas, exclusivamente, da licitante.

5.3.7. O proponente, desde já, fica ciente de que deverá retirar as amostras, no local de entrega, passados 15 (quinze) dias após homologação do processo licitatório, sob pena de, não o fazendo, sua conduta ser considerada como renúncia, sob pena de descarte. Estas amostras não mais estarão em sua embalagem original e lacrada, porém, em uma nova embalagem com identificação do produto, bem como ao lote a que se refere.

5.4. Da exigência de carta de solidariedade:

5.4.1. Em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor, será exigida carta de solidariedade emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. Condições de Entrega:

6.1.1. Do Prazo:





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

6.1.1.1. A entrega dos produtos (bens de consumo) deverá ser feita no prazo máximo de **20 (vinte) dias corridos** após o recebimento da Autorização de Fornecimento, com despesas de transporte assumidas pelo licitante.

6.1.1.2. A entrega dos produtos deverá ser efetuada no endereço listado abaixo, das 7h às 12h e 13h às 15h.

6.2. Do Local de Entrega

6.2.1 **Almoxarifado da Saúde - Rodovia Darly Santos, km 2,5, Bairro Guaranhuns, Vila Velha/ES, CEP: 29.103-300. Tel.: (27) 3139-9024.** Ponto de referência: atrás do posto de gasolina Marcella, em frente ao SESI, na antiga fábrica Piraquê, de segunda a sexta-feira, no horário de 7h às 12h e 13h às 15h, **no prazo máximo de 20 (vinte) dias corridos**, contado da data de recebimento da autorização e empenho.

6.3. Do Prazo De Validade

6.3.1 Todos os materiais terão prazo mínimo de 70% da validade total, só podendo ser aceitar/receber a mercadoria com 16 meses de vida útil (validade) a partir da data da entrega.

6.3.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas, logo após o recebimento da AF para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

7.1. RECEBIMENTO DO OBJETO:

7.1.1. Os produtos serão recebidos:

7.1.1.1. **Provisoriamente**, a partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital e da proposta, limitando-se a verificar a sua conformidade com o discriminado na Nota Fiscal, fazendo constar no canhoto e no verso da Nota a data de entrega e, se for o caso, as irregularidades observadas.

7.1.1.2. Durante o recebimento provisório, o almoxarifado poderá exigir a substituição de qualquer do(s) material(is) que não esteja(m) de acordo com a(s) especificação(ões) deste Termo.

7.1.2. **Definitivamente**, após a verificação da conformidade com as especificações constantes da proposta, e sua consequentemente aceitação, que se dará **até 05 (cinco) dias úteis** contados do recebimento provisório, por Comissão/ Servidor designado pela Autoridade competente.

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

7.1.2.1. Em caso de não conformidade, a Comissão/ Servidor designado devolverá Nota Fiscal / Materiais, para as devidas correções.

7.1.2.2. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da CONTRATADA pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

7.1.2.3. A Autorização de Fornecimento terá força de contrato.

7.2 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE FORNECIMENTO:

7.2.1 Os produtos devem ser entregues no Almoxarifado, na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, sem umidade, sem inadequação de conteúdo, identificado, nas condições de temperatura exigida em rótulo e com o número do registro emitido pela ANVISA, acompanhados da documentação fiscal, em duas vias, com especificação dos quantitativos discriminados na nota fiscal apresentados em unidades individualizadas. O número do lote do material recebido deve constar na rotulagem, e na nota fiscal, especificados o número de lotes por quantidade de material entregue.

7.2.2 O transporte deverá obedecer a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, qualidade, integridade dos mesmos.

7.2.3. No ato da entrega os materiais serão analisados em sua totalidade, sendo que aqueles que não satisfizerem à especificação exigida serão devolvidos, devendo ser substituído no **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis** a partir da devolução que será realizada pelo Setor de Almoxarifado de Farmácia.

7.3 PRAZO DE PAGAMENTO:

7.3.1 O pagamento do objeto será efetuado por fechamento de mês até 30 (trinta) dias consecutivos após o recebimento do objeto e apresentação da(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s), devidamente atestada(s) pelo órgão requisitante e/ou servidor (es) designados(s) para efetuar o recebimento do objeto.

7.3.2 Forma de pagamento:

7.3.2.1. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

7.3.2.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.3.2.3. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.3.2.4. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.3.2.5. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de **LICITAÇÃO**, na modalidade **PREGÃO**, sob a forma **ELETRÔNICA**, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR PREÇO DO LOTE**.

9. DOS CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

9.1. *Habilitação jurídica:*

- A) **Pessoa física:** cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;
- B) **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- C) **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- D) **Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:** inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- E) **Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução [Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020](#).

- F) Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- G) Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz;
- H) Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o [art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971](#).

9.1.1. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

9.2 Habilitação fiscal, social e trabalhista:

- A)** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- B)** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- C)** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- D)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- E)** Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
- F)** Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre; Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

9.2.1. O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

9.3. Qualificação Econômico-Financeira:

- A) Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;
- B) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor – Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II);
- C) As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 65, §1º).
- D) O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, §6º);
- E) O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

9.4 Qualificação Técnica:

- A) **Atestado(s) de Capacidade Técnica** emitido(s) por entidade(s) de direito público ou privado, comprovando a aptidão da empresa arrematante para o fornecimento do(s) produto(s) idêntico(s) ou similar(es) ou que se enquadrem no mesmo tipo de produto/área (produtos para saúde), de acordo com a ANVISA, conforme os objetos da licitação, devidamente assinado e, preferencialmente, em papel timbrado da empresa ou órgão tomador do fornecimento ou em cópia autenticada, compatível com o objeto desta licitação.
 - Para fins da comprovação de que trata este subitem, os atestados deverão dizer respeito a contratos executados com as seguintes características mínimas:
 - a. Quantidade compatível com o objeto da licitação;
 - b. Obedeceu ao prazo de entrega em outros órgãos/entes.
 - Será admitida, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de diferentes atestados executados de forma concomitante.





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

- Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.
 - O fornecedor disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.
- B) Autorização de Funcionamento da empresa arrematante**, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou cópia da publicação no “Diário Oficial da União”, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º), Lei Federal nº. 9.782/99 (art. 7º, inciso VII) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98
- C) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária/Licença de Funcionamento)** da empresa arrematante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 (art. 2º), Decreto Federal nº. 8.077/2013 (art. 2º) e Portaria Federal nº. 2.814 de 29/05/98.
- D) Certificado de Regularidade Técnica** da empresa participante da licitação, expedido pelo Conselho Regional da Classe Profissional do Estado onde for sediada a empresa, com indicação do responsável técnico e validade de acordo com legislação específica;
- E) Certificado de Registro do material**, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia da publicação no “Diário Oficial da União” relativamente ao registro do produto. Caso o prazo de validade esteja vencido ou vencendo nos próximos 06 meses deverá ser apresentado Certificado de Registro, ou cópia da publicação no “DOU” acompanhado do pedido de revalidação “FP 1” e “FP 2”, datado entre 12 e seis meses anteriores ao vencimento, na forma do art. 8º, §2º ao §6º do Decreto Federal nº. 8.077/2013, **ou isenção, quando houver**.
- F)** O proponente arrematante deverá encaminhar junto com todos os documentos habilitatórios, para análise e parecer técnico do Órgão Requisitante, cópias visíveis ou originais dos **manuals, catálogos** e instruções que permitam uma perfeita identificação do produto ofertado, descrito em língua portuguesa e em consonância com todas as exigências edilícias (**quando houver**).
- G) Caso** o produto/item não seja classificado **de interesse à saúde**, ou seja, **não regulado pela ANVISA/ VIGILÂNCIA SANITÁRIA**, a empresa fica isenta de apresentar os documentos acima solicitados, **exceto o item A**.
- H)** Caso admitida a participação de cooperativas, será exigida a seguinte documentação complementar:
- a. A relação dos cooperados que atendem aos requisitos técnicos exigidos para a contratação e que executarão o contrato, com as respectivas atas de inscrição e a comprovação de que estão domiciliados na localidade da sede da cooperativa, respeitado o disposto nos arts. 4º, inciso XI, 21, inciso I e 42, §§2º a 6º da Lei n. 5.764, de 1971;





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

- b. A declaração de regularidade de situação do contribuinte individual – DRSCI, para cada um dos cooperados indicados;
- c. A comprovação do capital social proporcional ao número de cooperados necessários à prestação do serviço;
- d. O registro previsto na Lei n. 5.764, de 1971, art. 107;
- e. A comprovação de integração das respectivas quotas-partes por parte dos cooperados que executarão o contrato; e
- f. Os seguintes documentos para a comprovação da regularidade jurídica da cooperativa: a) ata de fundação; b) estatuto social com a ata da assembleia que o aprovou; c) regimento dos fundos instituídos pelos cooperados, com a ata da assembleia; d) editais de convocação das três últimas assembleias gerais extraordinárias; e) três registros de presença dos cooperados que executarão o contrato em assembleias gerais ou nas reuniões seccionais; e f) ata da sessão que os cooperados autorizaram a cooperativa a contratar o objeto da licitação;
- g. A última auditoria contábil-financeira da cooperativa, conforme dispõe o art. 112 da Lei n. 5.764, de 1971, ou uma declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

10. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO/AQUISIÇÃO

10.1. As estimativas do valor da contratação encontram-se pormenorizadas em tópico específico no Estudo técnico Preliminar deste Termo de referência.

11. DA PROPOSTA

11.1. A proposta comercial deverá conter, de acordo com a especificação prevista neste Termo de Referência, a descrição detalhada do produto com a apresentação, a marca, o nome da fabricante, obrigatoriamente, bem como referências e demais características que permitam ao contratante identificar claramente o produto ofertado.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1. São obrigações da CONTRATANTE:

12.1.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as descrições contidas neste Termo de Referência e os termos de sua proposta;

12.1.2. Acompanhar e fiscalizar a entrega dos itens solicitados, conforme citado em Quadro Resumo;

Rua Castelo Branco, 1803 – Centro – Vila Velha - ES
CEP: 29.100-041 – Telefone (27) 3388-4334



Autenticar documento em <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

12.1.3. Efetuar o pagamento devido, nas condições estabelecidas;

12.1.4. Prestar informações e esclarecimentos que venham a ser solicitados ao município;

12.1.5. Atestar notas fiscais correspondentes após o recebimento dos itens comprados;

12.1.6. Receber e fiscalizar os produtos entregues, verificando a sua correspondência com as especificações prescritas no edital, atestando sua conformidade;

12.1.7. Designar formalmente um servidor da unidade gestora para acompanhar e fiscalizar a execução da autorização de fornecimento ou instrumentos equivalentes;

12.1.8. Notificar formalmente quaisquer irregularidades encontradas na entrega dos itens.

12.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1 São obrigações da CONTRATADA:

13.1.1. Respeitar e cumprir com os prazos de entrega dos produtos comprados, observando os períodos de parcelamento e quantidades.

13.1.2. Arcar com todas as despesas diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus para o estado.

13.1.3. A CONTRATADA deverá garantir a qualidade dos produtos a serem fornecidos, devendo, ainda, quando solicitado, substituir prontamente o produto que porventura não atenda os requisitos contratados, providenciando, também, o produto que no momento possa estar em falta em seu estabelecimento, sob pena das sanções cabíveis;

13.1.4. Os materiais que apresentarem defeito de fabricação, decorrente do transporte e/ou que não atenderem as especificações deverão ser substituídos pela CONTRATADA, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de aplicação das sanções previstas no Edital;





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

13.1.5. As embalagens e unidades constantes na especificação do produto na Autorização de Fornecimento deverão ser rigorosamente observadas, assim como a marca vencedora, sob pena de devolução do produto;

13.1.6. Comunicar formalmente, através de ofício enviado por e-mail e de imediato à Administração quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da entrega dos materiais;

13.1.7. O fornecimento deverá ser efetuado de acordo com a respectiva AF - Autorização de Fornecimento, sempre acompanhada do correspondente documento fiscal;

13.1.8. Fornecer amostra do produto quando solicitado, para laudo técnico de utilização.

14. DA JUSTIFICATIVA QUANTO À AUSÊNCIA DE CONSULTA ÀS DEMAIS UNIDADES GESTORAS MUNICIPAIS

14.1. Considerando que os produtos a serem adquiridos são restritamente geridos pela Gerência de Assistência Farmacêutica (GAF) para uso exclusivo nos serviços de saúde, não há, portanto, necessidade de envio de carta convite às demais Secretarias da Prefeitura Municipal de Vila Velha para participação a presente Ata de Registro de Preços.

15. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

15.1. As sanções e infrações administrativas aplicadas serão de acordo com os artigos 155 a 163 da Lei 14.133/2021.

16. DO HISTÓRICO DE VALORES REGISTRADOS

- Ata/PMVV nº 156/2023: R\$ 0,99 – Torneirinha 03 vias; R\$ 67,16 – Sonda para gastrostomia;
- Ata/PMVV nº 202/2023: R\$ 24,97 – Curativo em gel AGE; R\$ 38,00 – Curativo não aderente em rolo; R\$ 32,00 – Bota de Unna; R\$ 8,05 – Curativo Alginato de cálcio;
- Ata/PMVV nº 157/2023: R\$ 6,12 – Touca descartável para uso hospitalar;
- Para o curativo hidrogel não possuímos valores atualizados.

17. DAS CONDIÇÕES GERAIS

17.1. Este Termo de Referência deverá ser lido e interpretado na íntegra. Após o registro da proposta no sistema não serão aceitas alegações de desconhecimento.

17.2. As licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.





PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

17.3. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e segurança da contratação/aquisição.

17.4. O fornecimento dos produtos obedecerá às especificações contidas neste Termo de Referência, sendo os casos omissos resolvidos pela Prefeitura Municipal de Vila Velha.

17.5. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições da licitação, os acréscimos ou supressões, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

18. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. As despesas decorrentes da presente contratação/aquisição correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral do Município.

18.2. A dotação orçamentária será informada posteriormente pelo Fundo Municipal de Saúde;

18.3. Informamos ainda que os recursos utilizados, se do tesouro municipal e/ou transferências de fundo a fundo de verbas federais e estaduais, serão informamos também posteriormente pelo Fundo Municipal de Saúde, entretanto para este (s) objeto (s) não há convênio e emenda parlamentar.

18.4. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

19. ASSINATURAS E APROVAÇÕES

Aliny Dalmonich Fernandes Calhau

Farmacêutica - Mat.43877/1 GAF/SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

Manuela Martins cruz

Gerente GAF/SEMSA
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

Regina Célia Diniz Werner

Subsecretária da Atenção Primária à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha

Cátia Cristina Vieira Lisboa

Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://processos.vilavelha.es.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 31003400350031003700310030003A00540052004100

Assinado eletronicamente por **ALINY DALMONICH FERNANDES CALHAU** em **15/03/2024 10:56**

Checksum: **AA0B9D4AF2E31BBBEA6D01BAE2FB7CD161D8AB1A2C5690682FB0EA24C6613BD2**

Assinado eletronicamente por **MANUELA MARTINS CRUZ** em **15/03/2024 11:05**

Checksum: **AE1543F420B784B0A862668E59FEB1678DB3CDB48F0FF8F68EF8896F21795546**

Assinado eletronicamente por **REGINA CELIA DINIZ WERNER** em **15/03/2024 11:07**

Checksum: **B4A453F731BBDAAAB4DFE1CDB4B42A2EE33C4CCB7AF87E18E2B3FCBA391E1E5F**

Assinado eletronicamente por **CÁTIA CRISTINA VIEIRA LISBOA** em **19/03/2024 15:22**

Checksum: **8C45F25C2050F06BCACB69FD03F36013E36EEC86F420E9E6E602CEEC45CA40FC**

