



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. DO OBJETO**

1.1. Constitui objeto do presente Termo de Referência o **REGISTRO DE PREÇOS, visando futura e eventual, aquisição de medicamentos (BUDESONIDA 32 mcg/dose suspensão nasal, SULFADIAZINA DE PRATA +NITRATO DE CÉRIO 10 mg + 4 g creme dermatológico, CIPROTERONA +ETINILESTRADIOL 2 + 0,035 mg cartela com 21 comprimidos, TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 mg/g orobase e BECLOMETASONA 50 mcg/dose aerossol/spray inalação oral), conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:**

| LOTE 1 |                                                                                                                                                       |                   |            |                                       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------------------------|
| Item   | Descrição                                                                                                                                             | Unidade de Medida | Quantidade | Periodicidade Estimada de Contratação |
| 01     | BUDESONIDA, Concentração [mcg/dose]: 32, Forma farmacêutica: Suspensão Nasal, Apresentação: Frasco, Conteúdo [dose]: 120<br>Código PMV:2.16.09.0005.7 | FR                | 80.000     | Quadrimestral                         |

| LOTE 2 |                                                                                                                                                                                             |                   |            |                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------------------------|
| Item   | Descrição                                                                                                                                                                                   | Unidade de Medida | Quantidade | Periodicidade Estimada de Contratação |
| 01     | SULFADIAZINA DE PRATA + NITRATO DE CÉRIO, Concentração [Mg+g]: 10 + 4, Forma farmacêutica: Creme Dermatológico, Apresentação: Tubo com tampa, Conteúdo [G]: 50<br>Código PMV:2.16.09.0086.3 | TB                | 540        | Quadrimestral                         |

| LOTE 3 |                        |                   |            |                                       |
|--------|------------------------|-------------------|------------|---------------------------------------|
| Item   | Descrição              | Unidade de Medida | Quantidade | Periodicidade Estimada de Contratação |
| 01     | CIPROTERONA, ACETATO + | CTL               | 15.600     | Quadrimestral                         |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

|  |                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | <b>ETINILESTRADIOL</b> ,<br>Concentração [mg]: 2 +<br>0,035, Forma<br>farmacêutica: Comprimido,<br>Apresentação: Cartela,<br>Quantidade [Comprimidos]:<br>21<br><b>Código PMV:</b> 2.16.09.0138.0 |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

| LOTE 4 |                                                                                                                                                                                        |                   |            |                                       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------------------------|
| Item   | Descrição                                                                                                                                                                              | Unidade de Medida | Quantidade | Periodicidade Estimada de Contratação |
| 01     | <b>TRIANCINOLONA ACETONIDA</b> ,<br>Concentração [mg/g]: 1,<br>Forma farmacêutica:<br>Orabase, Apresentação:<br>Tubo/Bisnaga, Conteúdo<br>[G]: 10<br><b>Código PMV:</b> 2.16.09.0182.7 | TB                | 4.800      | Quadrimestral                         |

| LOTE 5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |            |                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------------------------|
| Item   | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Unidade de Medida | Quantidade | Periodicidade Estimada de Contratação |
| 01     | <b>BECLOMETASONA</b> ,<br><b>DIPROPIONATO</b> ,<br>Concentração [mcg/dose]:<br>50, Forma farmacêutica:<br>Aerossol/Spray,<br>Aplicação: Inalação oral,<br>Conteúdo [dose]: 200,<br>Detalhe: Este medicamento<br>não deve conter<br>Clorofluorcarbonos [CFCs]<br><b>Código PMV:</b> 2.16.09.0272.6 | FR                | 3.900      | Quadrimestral                         |

## 1.2. DA JUSTIFICATIVA DA DIVISÃO DOS LOTES

1.2.1. A divisão de lotes sugerida permitirá que um número maior de interessados participe da disputa, o que, em decorrência, aumentará a competitividade e viabilizará a obtenção de melhores propostas, resguardando assim, a economia de escala, ou seja, quanto maior a quantidade do medicamento a ser adquirido, menor poderá ser seu custo.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**1.3. DO CRONOGRAMA ESTIMADO DE ENTREGA**

| LOTE 1 |                                                                                                                                                                       |        |       |           |          |          |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------|----------|----------|
| ITEM   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                             | QTDE.  | UNID. | 1° QUADR. | 2° QUADR | 3° QUADR |
| 1      | <b>BUDESONIDA</b> , Concentração [mcg/dose]: 32, Forma farmacêutica: Suspensão Nasal, Apresentação: Frasco, Conteúdo [dose]: 120<br><b>Código PMV:</b> 2.16.09.0005.7 | 80.000 | FR    | 27.000    | 27.000   | 26.000   |

| LOTE 2 |                                                                                                                                                                                                             |       |       |           |          |          |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|----------|----------|
| ITEM   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                   | QTDE. | UNID. | 1° QUADR. | 2° QUADR | 3° QUADR |
| 1      | <b>SULFADIAZINA DE PRATA + NITRATO DE CÉRIO</b> , Concentração [Mg+g]: 10 + 4, Forma farmacêutica: Creme Dermatológico, Apresentação: Tubo com tampa, Conteúdo [G]: 50<br><b>Código PMV:</b> 2.16.09.0086.3 | 540   | TB    | 180       | 180      | 180      |

| LOTE 3 |                                                                                                                                                                                                        |        |       |           |          |          |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------|----------|----------|
| ITEM   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                              | QTDE.  | UNID. | 1° QUADR. | 2° QUADR | 3° QUADR |
| 1      | <b>CIPROTERONA, ACETATO + ETINILESTRADIOL</b> , Concentração [mg]: 2 + 0,035, Forma farmacêutica: Comprimido, Apresentação: Cartela, Quantidade [Comprimidos]: 21<br><b>Código PMV:</b> 2.16.09.0138.0 | 15.600 | CTL   | 5.200     | 5.200    | 5.200    |

| LOTE 4 |                                                                                                                            |       |       |           |          |          |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|----------|----------|
| ITEM   | DESCRIÇÃO                                                                                                                  | QTDE. | UNID. | 1° QUADR. | 2° QUADR | 3° QUADR |
| 1      | <b>TRIANCINOLONA ACETONIDA</b> , Concentração [mg/g]: 1, Forma farmacêutica: Orabase, Apresentação: Tubo/Bisnaga, Conteúdo | 4.800 | TB    | 1.600     | 1.600    | 1.600    |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

|  |                                      |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | [G]: 10<br>Código PMV:2.16.09.0182.7 |  |  |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|

| LOTE 5 |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |           |           |           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-----------|-----------|-----------|
| ITEM   | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                         | QTDE. | UNID. | 1º QUADR. | 2º QUADR. | 3º QUADR. |
| 1      | <b>BECLOMETASONA,<br/>DIPROPIONATO,</b><br>Concentração [mcg/dose]:<br>50, Forma farmacêutica:<br>Aerossol/Spray,<br>Aplicação: Inalação oral,<br>Conteúdo [dose]: 200,<br>Detalhe: Este medicamento<br>não deve conter<br>Clorofluorcarbonos [CFCs]<br>Código PMV:2.16.09.0272.6 | 3.900 | FR    | 1.300     | 1.300     | 1.300     |

**1.3.1.** Os quantitativos estimados para cada parcela do cronograma poderão variar de acordo com as necessidades da Administração.

**1.4.** O objeto desta aquisição não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto Municipal nº 20.934/2022.

## **2. DA JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA AQUISIÇÃO**

Considerando que compete ao Município viabilizar suporte terapêutico, seguro e eficiente, aos usuários atendidos nos serviços de saúde da rede municipal, com foco no uso racional de medicamentos;

Considerando os medicamentos constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME de Vitória;

Considerando a necessidade de atingir o interesse público irre-nunciável de manutenção dos estoques desses medicamentos na Gerência da Central de Insumos da Saúde e, conseqüentemente, dos atendimentos prestados na rede municipal de saúde;

Solicitamos a realização da aquisição dos medicamentos conforme este Termo de Referência.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**3. DA JUSTIFICATIVA PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**3.1.** A licitação deverá ser processada pelo Sistema de Registro de Preços, devido as características dos materiais, a necessidade de aquisições frequentes e a impossibilidade de definição prévia do quantitativo, com exatidão, a ser demandado pela Administração.

**4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E MODALIDADE LICITATÓRIA**

**4.1.** Trata-se de aquisição de bem comum, a ser contratada mediante licitação, com base na **Lei Federal nº 14.133/2021**, na modalidade **PREGÃO**, em sua forma **ELETRÔNICA**.

**5. DO MODO DE DISPUTA**

**5.1.** Em conformidade com o Decreto Municipal nº 20.934/2022, será adotado para o envio de lances o modo de disputa: **ABERTO E FECHADO**.

**6. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

**6.1.** As despesas decorrentes para a aquisição do objeto desta licitação correrão à conta dos recursos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal de Vitória, para os exercícios alcançados pelo prazo de validade da Ata de Registro de Preços,



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

e será a cargo do Órgão Participante, cujo programa de trabalho e elemento de despesa específica constará na respectiva Nota de Empenho.

## **7. DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS**

**7.1.** Por se tratar de objeto de baixa complexidade, não será admitida a participação de empresas constituídas sob a forma de consórcio.

## **8. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

**8.1.** Para julgamento das propostas será adotado critério de **MENOR PREÇO**.

## **9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**9.1.** Os licitantes/adjudicatários/contratados que infringirem as normas constantes deste Termo de Referência ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

**I. Advertência**, nos casos de inexecução parcial que não acarretem prejuízos significativos para a Administração.

**II. Multas** nos seguintes casos e percentuais:

**a) Multa de Mora:** Por atraso injustificado na entrega do item contemplado na Autorização de Fornecimento (AF) em até **15 (quinze) dias: 0,5% (cinco décimos por cento)** ao dia sobre o valor da parcela descumprida;

**b) Multa Compensatória:** Por atraso injustificado na entrega do item contemplado na Autorização de Fornecimento (AF) superior a **15 (quinze) dias: 15% (quinze por cento)** sobre o valor do



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

Contrato, com possibilidade de cancelamento da Nota de Empenho Total ou Parcial;

**c) Multa Compensatória:** Por recusa injustificada do adjudicatário em aceitar ou assinar a Autorização de Fornecimento (AF) e/ou Contrato, injustificadamente, uma vez que caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida: **15% (quinze por cento)** sobre o valor total do Contrato;

**d) Multa Compensatória:** Por entregar em desconformidade, injustificadamente, o objeto contemplado na Autorização de Fornecimento (AF): **10% (dez por cento)** sobre o valor total do Contrato e possibilidade de cancelamento da Nota de Empenho Total ou Parcial;

**e) Multa Compensatória:** Por deixar de manter as condições de habilitação durante toda a vigência contrato: **20% (vinte por cento)** sobre o valor total do Contrato, com possibilidade de cancelamento da Nota de Empenho Total ou Parcial;

**f) Multa Compensatória:** Por inexecução parcial, injustificada, da Autorização de Fornecimento (AF): **15% (quinze por cento)** sobre o valor total do Contrato;

**g) Multa Compensatória:** Por inexecução total injustificada da Autorização de Fornecimento (AF). Caracterizada pela verificação da não entrega do produto após **30 (trinta) dias: 20% (vinte por cento)**, sobre o valor total do Contrato, com possibilidade de cancelamento da Nota de Empenho Total ou Parcial.

**III. Impedimento de licitar e contratar com o Município de Vitória:**

**a)** Dar causa à inexecução parcial da Autorização de Fornecimento e/ou do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo: até **02 (dois) anos**;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

- b)** Dar causa à inexecução total da Autorização de Fornecimento e/ou do contrato, caracterizada pela não entrega dos itens após **30 (trinta) dias: até 03 (três) anos;**
- c)** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame: até **02 (dois) anos;**
- d)** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado: até **03 (três) anos;**
- e)** Não celebrar o contrato/instrumento congênere ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta: até **03 (três) anos;**
- f)** Ensejar o retardamento da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado, **superior a 30 (trinta) dias: até 03 (três) anos.**

**IV. Declaração de inidoneidade** para licitar ou contratar com a Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo **mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos**, nos seguintes casos:

- a)** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- b)** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- c)** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- d)** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação; e,
- e)** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

**10. DA PROPOSTA COMERCIAL**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**10.1.** A Proposta Comercial deverá ser apresentada em moeda nacional utilizando-se até **04 (quatro) casas decimais** para o **valor unitário**, desprezando-se as demais, incluindo todos os impostos, seguros, transportes, embalagens, contribuições sociais, bem como quaisquer outros custos relacionados com a entrega do produto, com base nas especificações do objeto.

**10.2.** Deverá constar na proposta comercial a **marca dos medicamentos** cotados, **fabricante, número do registro na ANVISA (13 dígitos), concentração, apresentação e forma farmacêutica, obrigatoriamente**, bem como **referências** e demais características que permitam à Administração identificar claramente o objeto deste Termo de Referência.

**10.3.** A arrematante deverá apresentar cópias visíveis ou originais de **BULAS** que permitam uma perfeita identificação dos produtos ofertados, descritos em língua portuguesa e em consonância com todas as exigências mínimas deste Termo de Referência.

## **11. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**11.1.** Para Qualificação Técnica da Licitante, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

**I. ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA:** Atestado(s) de fornecimento(s) emitido(s) por entidade(s) de direito público ou privado comprovando a aptidão da licitante para o fornecimento do(s) produto(s) idêntico(s) ou similar(es) aos objetos licitados, devidamente assinado e, preferencialmente, em papel timbrado da empresa ou órgão tomador do fornecimento;

**II. ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA,** expedido pelo órgão competente do Município ou Estado ou Distrito Federal onde for **domiciliado** o licitante, devidamente **válido** na forma da legislação específica vigente;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**III.CERTIFICADO DE REGULARIDADE TÉCNICA**, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado onde for **domiciliado** o licitante, **com a indicação do responsável técnico**, devidamente **válido** na forma da legislação específica vigente;

**IV. AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DE EMPRESA E AUTORIZAÇÃO ESPECIAL** (para medicamentos sujeitos a controle especial constantes na Portaria MS n.º 344/1998 e suas atualizações) do **licitante**, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente **válida** na forma da legislação específica vigente. Tal comprovação poderá ser feita ainda por meio de cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos "prints" da página do DOU na internet ou "prints" da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente;

**V.CERTIFICADO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO**, expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente **válido** na forma da legislação específica vigente ou cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos "prints" da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente;

**V.1)** no caso do **registro encontrar-se em fase de renovação**, deverá ser apresentada a cópia do respectivo Certificado de Registro do Medicamento em renovação acompanhada da cópia da solicitação de sua revalidação, contendo o número do registro (13 dígitos) do medicamento ofertado, conforme estabelecido nos §§ 2º e 3º do art. 8º, do Decreto Federal 8.077/2013;

**V.2)** no caso de **indeferimento da renovação do registro**, deverá ser apresentada a cópia do registro do medicamento em questão, do indeferimento da renovação do registro e do protocolo do recurso administrativo interposto junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, conforme RDC nº 266/2019;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**V.3)** no caso de **medicamento de notificação simplificada**, deverá ser apresentado o **Comprovante de Notificação**, expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente válido na forma da legislação específica vigente ou cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos "prints" da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente.

## **12. DA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRA**

**12.1** - Caso a compatibilidade com as especificações demandadas, sobretudo quanto a padrões de qualidade e desempenho, não possa ser aferida por meio da documentação apresentada, a participação na licitação implica na concordância de que, caso seja solicitado, a empresa arrematante deverá apresentar amostra do produto no prazo de **3 (três) dias úteis**, a contar da data de convocação.

**12.2.** A amostra deverá ser entregue na **Gerência de Assistência Farmacêutica**, ou seja, Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 1185, Forte São João, Vitória, ES, CEP 29.017-010, nos horários de 08 h: 00 min. às 12 h: 00 min. e de 13 h: 00 min. às 17 h: 00 min. de segunda a sexta-feira.

**12.3.** A amostra deverá estar devidamente identificada com o nome do licitante e número da Licitação, conter os respectivos prospectos e manuais, se for o caso, e dispor na embalagem de informações quanto as suas características, tais como marca, fabricante e modelo.

**12.4.** Será rejeitada a amostra que:

**I.** Não corresponder à marca cotada (ofertada na proposta);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**II.** Apresentar histórico de ocorrências relativas a problemas de qualidade devidamente comprovadas em processos anteriores, no âmbito da Administração Municipal;

**III.** Apresentar divergência para menos em relação às especificações constantes neste Termo de Referência;

### **13. DAS INFORMAÇÕES DA FISCALIZAÇÃO**

**13.1.** A **Gestão** desta aquisição será realizada pelo Órgão Gerenciador do Sistema de Registro de Preços da Secretaria Municipal de Gestão e Planejamento - SEGES, o **Gestor Responsável pela execução da Ata** será a servidora **Sheila Teixeira Zambon**, matrícula nº 460303, telefone (27) 3132-5028, e a **Fiscalização** será realizada pelas servidoras **Bárbara Altoé Milaneze** e/ou **Fernanda Sales de Azevedo** da SEMUS/GCIS e/ou **Marlice Piekarz Calheiros** da SEMUS/GAF, matrículas nº 628533, 564221 e 612412, respectivamente, telefone (27) 98107-0157 e (27) 98107-0245, ou por outro servidor designado, por meio de Ato de Designação do Secretário da Pasta requisitante.

### **14. DOS LOCAIS, PRAZOS E CONDIÇÕES DE ENTREGA**

**14.1.** A **entrega** do objeto da presente licitação dar-se-á no **prazo máximo de 15 (quinze) dias consecutivos**, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento (AF), em **remessa ÚNICA**.

**14.2.** A(s) entrega(s) deverá(ão) ser realizada(s) no(s) seguinte(s) endereço(s): **Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde**, situado na Av. João Palácio, 503, Eurico Salles, Serra, ES, CEP 29.160-161, telefone (27) 3323-1180, (27) 3381-6981, (27) 98107-0157 e telefax (27) 3381-6982.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**14.3.** O horário de recebimento será de 07 h: 30 min. às 11 h: 30 min. e de 13 h: 00 min. às 15 h: 00 min. de segunda a quinta-feira e de 07 h: 30 min. às 11 h: 30 min. e de 13 h: 00 min. às 14 h: 00 min. na sexta-feira.

**14.4.** O local de fornecimento poderá sofrer alteração, a critério da administração, mediante prévia comunicação ao Fornecedor.

**14.5.** O fornecedor deverá atentar para o cumprimento dos prazos, sob pena de aplicação de sanção, em caso de atraso injustificado.

**14.6.** A entrega deverá acompanhar cópia da Autorização de Fornecimento (AF) e Nota Fiscal que deverá conter os dados principais do processo de aquisição (nº Processo, nº Licitação, nº AF) a fim de facilitar o recebimento do objeto e agilizar o processo de pagamento.

**14.7.** O fornecedor fará constar da nota fiscal os valores unitários e respectivos valores totais em conformidade com o constante da correspondente nota de empenho ou contrato, atentando para as inexatidões que poderão decorrer de eventuais arredondamentos.

**14.8.** O fornecedor deverá garantir a qualidade do objeto, devendo, ainda, quando solicitado, substituir prontamente o que porventura não atenda aos requisitos contratados, sob pena das sanções cabíveis.

**14.9.** Os medicamentos serão recebidos **provisoriamente, de forma sumária**, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da contratação, com verificação posterior da conformidade dos materiais com as exigências constantes neste Termo de Referência e na proposta.

**14.9.1.** O recebimento **provisório** deverá ocorrer de forma imediata (no ato da entrega do objeto).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**14.10.** Os medicamentos poderão ser **rejeitados**, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de **10 (dez) dias consecutivos**, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

**14.11.** Os medicamentos serão recebidos **definitivamente**, por servidor ou comissão designada, no prazo de **15 (quinze) dias**, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

**14.12.** Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

**14.13.** O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da contratação.

**14.14. Somente serão aceitos** materiais que possuam, quando da data de sua entrega no Almoxarifado, um prazo de validade correspondente a, no mínimo, **75% de seu prazo de validade original**.

**14.15.** As embalagens primárias e/ou secundárias dos medicamentos devem possuir a frase "**PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO**".

## **15. DAS SUPRESSÕES OU ACRÉSCIMOS**

**15.1.** A Contratada obrigar-se-á a aceitar, nas mesmas condições estabelecidas na Autorização de Fornecimento (AF) e/ou Contrato, os acréscimos e supressões que se fizerem necessários, em até **25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado**.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**  
Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

## **16. DA SUBCONTRATAÇÃO**

16.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

## **17. DO PAGAMENTO**

17.1. O pagamento deverá ser solicitado pela CONTRATADA por meio da apresentação no Protocolo Virtual do Município de Vitória ([protocolo.vitoria.es.gov.br](http://protocolo.vitoria.es.gov.br)) da Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente **acompanhada dos documentos exigidos neste Termo de Referência.**

17.2. A **liquidação** da despesa será realizada no prazo de **até 10 (dez) dias úteis**, contados da emissão do **Termo de Recebimento Definitivo do Objeto**.

17.3. Após a emissão do **Termo de Recebimento Definitivo** do objeto, o fiscal da contratação deverá encaminhar imediatamente (no mesmo dia) o processo para o setor responsável pela **liquidação da despesa**.

17.4. O pagamento será efetuado no prazo de **até 07 (sete) dias úteis**, contados da finalização da liquidação da despesa.

17.4.1. Para atesto do fornecimento serão observados os seguintes aspectos:

a) **Critério de Avaliação:** Fornecimento.

b) **Tipo de pagamento:** Por demanda.

17.5. **A(S) NOTA(S) FISCAL(IS) OU DOCUMENTO(S) DE COBRANÇA EQUIVALENTE(S) DEVERÁ(ÃO) SER EMITIDA(S) PARA CADA FONTE DE RECURSO, COM A RAZÃO SOCIAL, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO DO ÓRGÃO REQUISITANTE, CONSTANTES NA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.**

17.6. As Notas Fiscais deverão ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA - FMS/Vitória**, inscrito no CNPJ nº 14.792.165/0001-58.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**17.7.** Na emissão da Nota Fiscal, o fornecedor deverá descrever: o objeto, obrigatoriamente, em conformidade com a descrição contida em sua proposta; o número do processo que originou a contratação; número do contrato; número da Autorização de Fornecimento; e dados bancários, com indicação do banco, agência e conta.

**17.8.** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

**17.9.** A Nota Fiscal ou Documento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhada da documentação prevista no Edital, em conformidade com a Norma de Procedimento de Liquidação de Despesa.

**17.10.** Constatada a situação de irregularidade em quaisquer das certidões da CONTRATADA, ela será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já entregue, para, num prazo de **05 (cinco) dias úteis**, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, sob pena de rescisão contratual.

**17.11.** Os pagamentos poderão ser suspensos pela Contratante nos seguintes casos:

**I.** Não cumprimento das obrigações assumidas que possam, de alguma forma, prejudicar o requisitante;

**II.** Inadimplência de obrigações assumidas pelo fornecedor para com o Município de Vitória, por conta do estabelecido neste Termo de Referência;

**III.** Erros ou vícios na(s) Nota(s) Fiscal(is)/Fatura(s).



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**17.12.** É vedada a antecipação de pagamentos sem a contraprestação.

**17.13.** É expressamente vedado a contratada a cobrança ou desconto de duplicatas através de rede bancária ou de terceiros.

**17.14.** A CONTRATANTE poderá deduzir dos pagamentos importâncias que, a qualquer título, lhe forem devidas pelo fornecedor, em decorrência de inadimplemento das obrigações aqui assumidas, facultando o exercício do contraditório.

**17.15.** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser atualizado monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação da seguinte fórmula:

$$VM=VP\times I/360\times N$$

Onde:

VM = Valor da multa financeira;

VP = Valor da nota fiscal referente ao mês em atraso;

I = IPCA-IBGE;

N = Número de dias em atraso.

## **18. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**18.1.** A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes neste Termo de Referência, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita entrega do objeto e, ainda:

**18.1.1.** Efetuar a entrega dos medicamentos em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a:



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

**18.1.2.** Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, os medicamentos com avarias ou defeitos;

**18.1.3.** Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

**18.1.4.** Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

**18.1.5.** Assumir a responsabilidade pelos encargos fiscais e comerciais resultantes da adjudicação desta licitação;

**18.1.6** Promover a destinação final ambientalmente adequada, sempre que a legislação assim o exigir;

**18.1.7.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelo Município de Vitória.

**18.1.8.** Arcar com todos os custos inerentes à entrega dos materiais objeto deste Termo de Referência;

**18.1.9.** Facultar à Administração, a qualquer tempo, a realização de inspeções e diligências, objetivando o acompanhamento e avaliação técnica da produção e/ou entrega dos medicamentos contratados;

**18.1.10.** Notificar a Administração, imediatamente e por escrito, de quaisquer irregularidades que venham ocorrer em função da entrega dos medicamentos;

**18.1.11.** Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Referência;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**18.1.12.** Dar garantias e cumprir rigorosamente os prazos estipulados neste Termo de Referência e seus Anexos;

**18.1.13.** Manter o(s) preço(s) ajustado(s) e firmado(s) em sua proposta comercial;

**18.1.14.** Repor, no prazo determinado pela unidade responsável pelo recebimento, quaisquer materiais que estejam fora das especificações contratadas e não satisfaçam às condições exigidas;

**18.1.15.** Reparar, corrigir, substituir, remover às suas expensas, no todo ou em parte, os materiais em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções;

**18.1.16.** Responsabilizar-se por quaisquer danos/prejuízos pessoais e/ou materiais causados a terceiros ou à Administração, decorrentes de sua culpa ou dolo, até mesmo os decorrentes de atos praticados por seus empregados;

**18.1.17.** Entregar os medicamentos devidamente acondicionados conforme praxe do fabricante de modo que proporcione proteção durante o transporte e o armazenamento, sendo que na embalagem deverá constar os dados de identificação do produto, fabricante, marca e demais especificações técnicas e informações exigidas na legislação em vigor.

## **19.DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**19.1.** São obrigações da CONTRATANTE:

**19.1.1.** Receber os medicamentos no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;

**19.1.2.** Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes deste Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

19.1.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

19.1.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;

19.1.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do medicamento, no prazo e forma estabelecidos neste Termo de Referência;

**19.2.** A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Vitória (ES), 13 de março de 2024

---

**Marlice Piekarz Calheiros**

Responsável pela elaboração do Termo de Referência e pela  
Análise de Questões de Ordem Técnica

---

**Sheila Teixeira Zambon**

Gestor

---

**Fernanda Sales de Azevedo**

Fiscal

---

**Raika Gonçalves Spala Favoretti**

Fiscal Substituto



**PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA**

Estado do Espírito Santo  
Secretaria Municipal de Saúde

**APROVO** OS TERMOS CONSTANTES DO PRESENTE DOCUMENTO E **AUTORIZO** O PROSSEGUIMENTO DA CONTRATAÇÃO. NA OPORTUNIDADE, **DESIGNO** AS SERVIDORAS **Bárbara Altoé Milaneze, Fernanda Sales de Azevedo, Marlice Piekarz Calheiros, Raika Gonçalves Spala Favoretti, Sheila Teixeira Zambon** COMO RESPONSÁVEIS PARA RESPONDER EVENTUAIS QUESTIONAMENTOS, IMPUGNAÇÕES E RECURSOS ADMINISTRATIVOS, DESDE QUE DE CUNHO TÉCNICO E REALIZAR A ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA E AMOSTRAS, CONFORME O CASO.

---

**Arlete Frank Dutra**

Subsecretária de Atenção em Saúde

**(Aut. pela Portaria SEMUS nº 022, de 29.04.2022)**

O documento foi adicionado eletronicamente por MARLICE PIEKARZ CALHEIROS, CPF: \*\*\*.99.387-\*\* em 13/03/2024 16:56:29. Para verificar a autenticidade do documento, vá ao site "<https://protocolo.vitoria.es.gov.br?validacao>" e utilize o código abaixo:  
5BC63362-92F6-44F7-A5A8-933F53DE0D0E

O documento foi assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasil - ICP Brasil por:

MARLICE PIEKARZ CALHEIROS:09749938755 - Assinado Digitalmente em:  
13/03/2024 17:02:22

RAIKA GONCALVES SPALA FAVORETTI:08795153764 - Assinado Digitalmente em:  
13/03/2024 17:05:15

SHEILA TEIXEIRA ZAMBON:01994943718 - Assinado Digitalmente em: 14/03/2024  
09:56:08

FERNANDA SALES DE AZEVEDO:10197061710 - Assinado Digitalmente em:  
14/03/2024 08:41:00

ARLETE FRANK DUTRA:77023064753 - Assinado Digitalmente em: 14/03/2024  
14:01:31