

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO	PROCESSO Nº 2025-0K7X7
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA	
ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO - HDDS		
Padrão Versão: 01		

1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste Termo de Referência a aquisição de, HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML para atendimento Assistencial do Hospital Doutor Dório Silva

2. ESPECIFICAÇÃO/DETALHAMENTO DO OBJETO

LOTE 01

ITEM	CÓDIGO MV	CÓDIGO SIGA	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	QTD
1	1485	50051	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML	UNIDADE	300

3. JUSTIFICATIVAS

3.1 FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1.1 Nos termos do art. 25, I do Decreto Estadual nº 5352—R de 28 de março de 2023, a elaboração de Estudo Técnico preliminar é facultativa nas hipóteses dos incisos I, II, III, VII, VIII e alíneas “e” e “m” do inciso IV, todos do art. 75 da Lei 14.133, de 2021, desde que a especificação do objeto possa ser realizada apenas em termo de referência ou em projeto básico, dispensada a elaboração de projetos.

3.1.2 A aquisição pretendida visa atender à demanda assistencial deste hospital, uma vez que o medicamento em questão é utilizado para o atendimento prestado por esta instituição.

3.1.3 Dada a criticidade do estoque e a insuficiência do item, torna-se necessário proceder com a aquisição do medicamento descrito no item 1 deste termo para garantir o abastecimento do hospital por um período de 120 dias, de acordo com o Consumo Médio Mensal (CMM) estabelecido pelo Setor Assistencial.

3.1.4 Portanto, a abertura deste processo de compra é justificada pela ausência de um processo corporativo específico para o medicamento em questão e pela falta de atas executáveis para este item. A aquisição emergencial é essencial para assegurar a continuidade do atendimento aos nossos pacientes.

3.2 JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

3.2.1 A presente aquisição visa o suprimento do setor de almoxarifado para o período de 120 (cento e vinte) dias.

4. DA CLASSIFICAÇÃO DO BEM

4.1 O objeto a ser adquirido atende à condição de bem comum.

(x) SIM () NÃO

5. ENTREGA E RECEBIMENTO

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO	PROCESSO Nº 2025-0K7X7
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA	
ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO - HDDS		
Padrão Versão: 01		

(X) ENTREGA IMEDIATA E ÚNICA

5.1 A entrega do objeto deverá ser feita diretamente no Hospital Estadual Dr. Dório Silva - HDDS, situado na Av. Eldes Scherrer Souza, s/n - Parque Res. Laranjeiras, Serra - ES, 29165-680.

5.2 A entrega deverá ocorrer em até 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento ou de sua publicação, valendo o que ocorrer primeiro, no horário de 8h às 11h30min e de 13h às 16h30min), sendo agendada pelo telefone (27) 32189428.

5.3 O item deverá ser faturado no CNPJ da unidade hospitalar sendo:

CNPJ 36.901.264/0005-97 - HOSPITAL DR DORIO SILVA - FUNDACAO ESTADUAL DE INOVACAO EM SAUDE - INOVA CAPIXABA.

5.4 Os produtos/materiais deverão ser entregues em suas embalagens originais de forma intacta, com identificação do produto, data de fabricação, data de validade, peso líquido, número do Lote, registro no órgão fiscalizador (ABNT, SIM, SIE, SIF INMETRO) quando couber, nome do fabricante, contendo marca, procedência, tudo de acordo com a legislação em vigor, de forma a permitir a completa segurança durante o transporte.

5.5 Caso seja detectado alguma falha no fornecimento, que esteja em desconformidade com o contrato, a contratada deverá regularizar satisfatoriamente no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas, após a notificação, sem prejuízo das sanções previstas. O material deve estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes.

5.6 Não serão aceitos materiais com validade vencida ou com data de fabricação defasada que comprometa a sua plena utilização.

5.7 Os itens que compõem o objeto deverão estar em plena validade, observando-se os prazos indicados pelos fabricantes.

5.8 Não será admitida a entrega dos produtos sem a apresentação da ordem de compra/fornecimento ou outro instrumento similar e devidamente acompanhado do documento fiscal (Exemplo: Nota Fiscal).

() ENTREGA PROGRAMADA

6. EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

6.1 AMOSTRA

() CATALOGO

() PRODUTO

() PRODUTO E CATÁLOGO

() OUTROS: _____

(X) NÃO SE APLICA

7. GARANTIA DO PRODUTO

(X) APLICA

() NÃO SE APLICA

7.1 O prazo de garantia dos produtos contra defeitos ou vícios de fabricação será de, no mínimo, 12 (doze) meses, a contar da data da entrega.

7.1.1 Prevalecerá a garantia oferecida pelo fabricante dos produtos, se for prazo superior ao estabelecido no item acima.

7.1.2 O prazo de substituição dos produtos que apresentarem defeitos ou vícios de fabricação será de até 05 (cinco) dias corridos, contados do recebimento da notificação.

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO	PROCESSO Nº 2025-0K7X7
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA	
ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO - HDDS		
Padrão Versão: 01		

7.2 A empresa deverá fornecer certificado de garantia, por meio de documento próprio ou declaração expressa no Termo de Recebimento Definitivo.

7.3 Aplica-se no que couber, as disposições do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, instituído pela Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990.

7.4 O prazo de validade dos produtos não poderá ser inferior a 80% (oitenta por cento) da validade total, a contar do recebimento definitivo.

8. ASSISTÊNCIA TÉCNICA

() APLICA

(X) NÃO SE APLICA

9. PAGAMENTO

9.1 A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo serviço efetivamente prestado no mês de referência, após a apresentação da Nota Fiscal correspondente, devidamente aceita pela CONTRATANTE, vedada a antecipação.

9.1.1A CONTRATADA deverá apresentar a nota fiscal à CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil subsequente da prestação do serviço, devidamente aceita pela CONTRATANTE.

9.1.2A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da Fundação Inova Capixaba somente quando a prestação do serviço for realizada na sede (matriz). Caso contrário, a Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da unidade hospitalar (filial).

9.2O pagamento far-se-á por meio de uma única transferência bancária e será realizado até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal.

9.2.1 Os pagamentos serão sempre realizados por meio de transferência bancária, devendo a CONTRATADA informar o domicílio bancário na Nota Fiscal.

9.3Os pagamentos ficam condicionados ainda à apresentação das certidões de regularidade fiscal e trabalhista, junto com as Notas Fiscais.

9.4Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal, esta será devolvida à CONTRATADA para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação da nova Nota Fiscal, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela CONTRATANTE.

9.5 Nos termos do Decreto Estadual nº 5.460-R/2023 e da Instrução Normativa RFB nº 1.234/2012 ou a que vier a substituí-la, a CONTRATANTE deverá proceder a retenção do Imposto de Renda (IR) na Fonte ao efetuar qualquer pagamento à pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou prestação de serviços.

9.5.1 A CONTRATADA deverá emitir a(s) nota(s) fiscal(is), fatura(s) ou qualquer(qualsquer) outro(s) documento(s) de cobrança com o destaque do IR na Fonte.

9.5.2 Excetuam-se se dessa obrigação as hipóteses elencadas no art. 4º da IN RFB nº 1.234/2012, devendo a CONTRATADA apresentar, em conjunto com os demais documentos de cobrança, declaração do respectivo enquadramento, na forma dos anexos da referida Instrução Normativa.

10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes deste objeto correrão à conta do orçamento da Fundação Inova Capixaba e serão especificadas no tempo da contratação ou emissão da ordem de serviço ou instrumento equivalente.

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO	PROCESSO Nº
		2025-0K7X7
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA	
ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO - HDDS		
Padrão Versão: 01		

11. RESPONSABILIDADES DAS PARTES

11.1 RESPONSABILIDADE DA CONTRATADA

- 11.1.1 A contratada deve cumprir todas as obrigações, assumindo os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.
- 11.1.2 Entregar o objeto em perfeitas condições, de acordo com as condições e prazos e local propostos, conforme especificações.
- 11.1.3 Manter o objeto em pleno funcionamento dentro do período da garantia, quando for o caso.
- 11.1.4 Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante.
- 11.1.4.1 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, o objeto com avarias ou defeitos.
- 11.1.5 Manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

12. RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

- 12.2.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos.
- 12.2.2 Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos.
- 12.2.3 A Fundação não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados a essa aquisição, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

13. CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO

- 13.1 Os documentos necessários à habilitação deverão estar com prazo vigente, à exceção daqueles que, por sua natureza, não contenham validade, não sendo aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documento” em substituição aos documentos exigidos.
- 13.2 Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação, será verificado o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:
- Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo – CRC/ES;
 - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União.

14. REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

- 14.1 Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.
- 14.2 Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante certidão conjunta expedida pela RFB/PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social.
- 14.3 Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (onde for sediada a empresa e a do Estado do Espírito Santo, quando a sede não for deste Estado).
- 14.4 Prova de regularidade com a Fazenda Pública Municipal da sede da licitante.
- 14.5 Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO	PROCESSO Nº 2025-0K7X7
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA	
ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO - HDDS		
Padrão Versão: 01		

14.6 Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa.

14.7 Certidão Negativa de Falência, Recuperação Judicial e Extrajudicial expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, observada a data de validade definida no instrumento.

15. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DA EMPRESA

(X) APLICA

() NÃO SE APLICA

15.1 Alvará de Licença Sanitária.

15.2 Autorização de Funcionamento de Empresa ou Autorização Especial.

15.3 Certidão de Regularidade Técnica.

15.4 Certificado de Registro do Medicamento/Material Hospitalar.

15.5 Atestados(s) de Capacidade Técnica emitido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, atestando que a empresa presta ou já prestou serviços de características semelhantes objeto deste termo, em especificações e que não possui nada que desabone a sua capacidade de prestação dos serviços.

15.5.1 O Atestado acima deverá constar os seguintes dados: nome do CONTRATANTE e da CONTRATADA, data de início e término dos serviços; local de execução; especificações técnicas dos serviços executados, assim como os volumes de procedimentos e informação sobre o bom desempenho dos serviços.

15.5.2 O atestado deverá ser apresentado em documento timbrado, contendo a assinatura do representante legal; o CNPJ, telefone de contato; e-mail e endereço da pessoa jurídica público ou privada, responsável pela sua emissão com respectiva data de emissão do documento.

15.5.3 Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

15.5.4 Será admitido, para fins de comprovação de quantitativo mínimo, a apresentação e o somatório de atestados de períodos diferentes e de forma concomitante, não havendo obrigatoriedade de os anos serem ininterruptos.

15.5.5 Os atestados apresentados, poderão ser diligenciados de acordo com a Lei Federal nº 14.133/21 e demais alterações posteriores.

16. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

16.1 A Fundação designará formalmente, em instrumento próprio, o(s) colaborador(es) responsável(is) pela gestão e fiscalização do serviço a ser contratado para acompanhamento do objeto deste Termo de Referência.

17. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

17.1 O não cumprimento total ou parcial das obrigações assumidas na forma e prazos estabelecidos sujeitará a Contratada às penalidades constantes na legislação em vigor, sempre assegurados os princípios do contraditório e da ampla defesa, que estarão descritas no instrumento contratual.

18. CONDIÇÕES GERAIS

	TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO	PROCESSO Nº 2025-0K7X7
	OBJETO: AQUISIÇÃO DE HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO GOTAS 20ML PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DOUTOR DÓRIO SILVA	
ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO - HDDS		
Padrão Versão: 01		

18.1 Caso haja a descontinuidade da especialidade/serviço contratado na unidade hospitalar, a Fundação se reserva no direito de encerrar o contrato sem que incida qualquer tipo de penalidade para esta, devendo seguir as regras instituídas em contrato.

19. RESPONSÁVEIS PELO TERMO DE REFERÊNCIA

19.1 Este Termo de Referência foi elaborado por Almocharifado – HDDS.

20. DA DECLARAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DA MINUTA PADRONIZADA

20.1 Declaro(amos) que, para a elaboração deste Termo de Referência, foi utilizada a minuta padronizada do TR exclusivo para aquisição, extraída do site oficial da Fundação iNOVA Capixaba em 30/01/2024.

21. DA DECLARAÇÃO MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTO

(X) APLICA

20.1 Declaro(amos) que foram observados os requisitos legais aplicáveis à compra de medicamento e material médico (leis, decretos, portarias, resoluções) e o objeto foi descrito de forma CLARA e PRECISA, utilizando-se a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

() NÃO SE APLICA

ANDREZA PEREIRA LEMOS
Analista de Suprimentos
HDDS - Fundação INOVA Capixaba



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 03/02/2025 14:54:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA PEREIRA LEMOS (ANALISTA - CALM (HDDS) - INOVA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: CONFERIDO COM DOCUMENTO CÓPIA SIMPLES EM SUPORTE PAPEL.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-FLDQDH>