

|                                                                                  |                                                                                                                 |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO                                                                                 | PROCESSO Nº<br>2025-T9RJ0 |
|                                                                                  | <b>OBJETO:</b> AQUISIÇÃO DE RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DÓRIO SILVA. |                           |
| <b>ÁREA DEMANDANTE:</b> ALMOXARIFADO                                             |                                                                                                                 |                           |
| Padrão Versão: 01                                                                |                                                                                                                 |                           |

### 1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 Constitui objeto deste Termo de Referência a aquisição de RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, 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    | 8041      | 229184      | MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCIPIO / CONCENTRACAO 1 : RACECADOTRILA 100MG ; FORMA FARMACEUTICA: CAPSULA DURA ; FORMA DE APRESENTACAO: CAPSULA; VIA DE ADMINISTRACAO: ORAL;UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAPSULA | CÁPSULA/ COMPRIMIDO | 4.600 |

### 3 JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO

3.1 A presente aquisição visa o suprimento do setor de almoxarifado para o período de 120 (cento e vinte) dias, sendo acrescido o percentual de 30% como margem de segurança caso ocorra algum consumo além do normal motivado por alguma eventualidade.

3.2 Quantitativo CMM foi baseado em 50% do consumo da medicação Loperamida MV 1582, de acordo com e-mail do setor assistencial e farmacêutica, devido ser uma medicação recém-padronizada e não ter histórico para baseamento.

### 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

( X ) ENTREGA IMEDIATA E ÚNICA

( ) ENTREGA PROGRAMADA

5.1 A entrega do objeto deverá ser feita diretamente no - HOSPITAL DR DÓRIO SILVA - FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - CNPJ 36.901.264/0005-97, 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 da aprovação e de sua publicação, no horário de 8h às 11h30min e 13h às 16h30min, telefone de contato (27) 3218-9428.

5.3 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.

|                                                                                  |                                                                                                                 |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO                                                                                 | PROCESSO Nº<br>2025-T9RJ0 |
|                                                                                  | <b>OBJETO:</b> AQUISIÇÃO DE RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DÓRIO SILVA. |                           |
| <b>ÁREA DEMANDANTE:</b> ALMOXARIFADO                                             |                                                                                                                 |                           |
| Padrão Versão: 01                                                                |                                                                                                                 |                           |

5.4 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.

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

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

5.7 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).

## 6. EXIGÊNCIA DE AMOSTRA:

### 6.1 AMOSTRA

☐ CATALOGO

☐ PRODUTO

☐ PRODUTO E CATÁLOGO

☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

☒ NÃO SE APLICA

## 7. GARANTIA DO PRODUTO

☒ 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.

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

☒ 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.

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

|                                                                                  |                                                                                                          |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|  | TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO                                                                          | PROCESSO Nº |
|                                                                                  |                                                                                                          | 2025-T9RJ0  |
|                                                                                  | OBJETO: AQUISIÇÃO DE RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DÓRIO SILVA. |             |
| ÁREA DEMANDANTE: ALMOXARIFADO                                                    |                                                                                                          |             |
| Padrão Versão: 01                                                                |                                                                                                          |             |

9.1.2 A 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).

9.2 O 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.

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

9.4 Se 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.

## 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.

|                                                                                  |                                                                                                                 |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO                                                                                 | PROCESSO Nº<br>2025-T9RJ0 |
|                                                                                  | <b>OBJETO:</b> AQUISIÇÃO DE RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DÓRIO SILVA. |                           |
| <b>ÁREA DEMANDANTE:</b> ALMOXARIFADO                                             |                                                                                                                 |                           |
| Padrão Versão: 01                                                                |                                                                                                                 |                           |

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:

- a) Cadastro de Fornecedores do Estado do Espírito Santo – CRC/ES;
- b) 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.

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

|                                                                                  |                                                                                                                 |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
|  | TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO                                                                                 | PROCESSO Nº<br>2025-T9RJ0 |
|                                                                                  | <b>OBJETO:</b> AQUISIÇÃO DE RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DÓRIO SILVA. |                           |
| <b>ÁREA DEMANDANTE:</b> ALMOXARIFADO                                             |                                                                                                                 |                           |
| Padrão Versão: 01                                                                |                                                                                                                 |                           |

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

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 Almoxarifado – 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**

|                                                                                                                 |                                 |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
|                                 | TERMO DE REFERÊNCIA – AQUISIÇÃO | PROCESSO Nº |
|                                                                                                                 |                                 | 2025-T9RJ0  |
| <b>OBJETO:</b> AQUISIÇÃO DE RACECADOTRILA 100MG CAPSULA DURA, PARA ATENDER AS DEMANDAS DO HOSPITAL DÓRIO SILVA. |                                 |             |
| <b>ÁREA DEMANDANTE:</b> ALMOXARIFADO                                                                            |                                 |             |
| Padrão Versão: 01                                                                                               |                                 |             |

Andressa Schaepher Pazolin Marely  
 Analista de suprimentos - HDDS  
 HDDS - Fundação INOVA Capixaba

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ANDRESSA SCHAEPPER PAZOLIN MARELY**

ANALISTA

CALM (HDDS) - INOVA - GOVES

assinado em 24/03/2025 10:31:56 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 24/03/2025 10:31:56 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por ANDRESSA SCHAEPPER PAZOLIN MARELY (ANALISTA - CALM (HDDS) - INOVA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-3LJ943>