



## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. CARACTERÍSTICA DO PROCESSO

- 1.1. Órgão Requisitante: S/SUBHUE/HMSA/CGE AP 1 – HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA AGUIAR
- 1.2. Modalidade: Dispensa de licitação nos termos da Lei Federal nº 14.133/21, art. 75, inciso II e em atendimento ao Decreto Municipal nº 50.797/22
- 1.3. Tipo: Menor preço por item.
- 1.4. Objeto: **CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML.**

### 2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

**2.1. CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML** com a finalidade de abastecimento do Hospital Municipal Souza Aguiar.

**2.2.** Ressaltamos que o presente Emergencial se justifica pela falta de Registro de preços vigentes para insumos indispensáveis e essenciais ao funcionamento desta unidade, sem os quais não se realizarão procedimentos necessários aos pacientes sob os cuidados de nossos profissionais; acarretando graves problemas como: a interrupção de atendimentos básicos e emergenciais em nossas clínicas e o agravamento do quadro clínico dos pacientes. Diante do exposto, entendemos estar perante de uma situação de URGÊNCIA, a fim de evitar o desabastecimento do hospital e conseqüentemente, um desfecho FATAL para a clientela assistida.

**2.3.** Intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A reserva orçamentária encontra-se alocada no Programa de Trabalho (PT). 1861.10.302.0306.2009, da S/S/SUBHUE/HMSA/CGE AP 1.

### 3. ESPECIFICAÇÃO DOS PRODUTOS

**3.1.** A descrição válida para aquisição **CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML** solicitado é a que consta no presente Termo de Referência:

**3.2.** *Informamos que alguns dos códigos BR são genéricos, ou aproximam-se da descrição necessária. Pedimos que seja considerada a coluna “ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO” para esclarecimentos.*

| ÍTEM | CÓDIGO SMA | CÓD. BR | ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO | UNID. | QTD. |
|------|------------|---------|--------------------------|-------|------|
|------|------------|---------|--------------------------|-------|------|



|   |                |                  |                                           | COMPRA | TOTAL  |
|---|----------------|------------------|-------------------------------------------|--------|--------|
| 1 | 6505.01.204-89 | 0292382/<br>0011 | CLORIDRATO DE TRAMADOL<br>50MG/ML AMP 2ML | UND    | 21.600 |

#### 4. DA APRESENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS

**4.1.** Para realização da avaliação técnica, as empresas deverão fornecer 01 (um) catálogo ilustrativo, juntamente com uma amostra do produto, a ser entregue no Hospital Municipal Souza Aguiar, localizado na Praça da República, 111, Centro/RJ, mediante agendamento prévio.

**4.2.** O catálogo ilustrativo do insumo/equipamento cotado deverá ser apresentado em língua portuguesa, sem emendas ou rasuras, de maneira legível, identificando corretamente o produto a que se refere.

**4.3.** Caso haja REPROVAÇÃO do insumo/equipamento apresentado como amostra pela empresa detentora do menor preço, a empresa detentora do segundo preço poderá apresentar amostra do produto ofertado, e assim sucessivamente até que seja selecionado insumo/equipamento com amostra aprovada.

**4.4.** A amostra aprovada não poderá ser descontada do total do insumo adquirido, e poderá ser retirada após emissão do parecer técnico.

#### 5. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

##### 5.1. DOCUMENTAÇÃO DO PRODUTO:

**5.1.2.** A empresa deverá fornecer Certificado de Registro no MS/ANVISA (Publicação no D.O.U.) – RDC 185/2001.

**5.1.3.** A empresa deverá fornecer Certificado de Registro no MS/ANVISA por família (Publicação no D.O.U.) – RDC 97/2000.

**5.1.4.** A embalagem e os rótulos dos produtos apresentados devem atender aos critérios estabelecidos na RDC 185/2001/MS – ANVISA.

**5.1.5.** Os produtos deverão apresentar selo de qualidade INMETRO, quando for o caso.

##### 5.2. DOCUMENTOS DA EMPRESA:

**5.2.1.** No caso de empresas produtoras, ou que exerçam quaisquer das atividades descritas no Art. 2º da Lei Federal nº 6360/76, será necessária apresentação de:

**5.2.2.** Autorização de funcionamento da empresa, emitida pelo Ministério da Saúde do Brasil, conforme art. 50 da Lei Federal nº 6.360/76 e art. 75, do Decreto nº 79.094/77.



**5.2.3.** Licença de Funcionamento conferida pelo Órgão Sanitário da respectiva unidade de federação (art. 51 da Lei Federal nº 6.360/76 e art. 78, do Decreto nº 79.084/77).

**5.2.4.** Em se tratando de empresas distribuidoras ou que exerçam quaisquer atividades descritivas nos artigos 21, da Lei 5.991/73 e 14, do Decreto 74170/74, será necessária a apresentação da Licença de funcionamento conferida pelo Órgão Sanitário da respectiva unidade da Federação.

## 6. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA FORNECEDORA

**6.1.** O produto fornecido pela empresa deverá possuir **Termo de Garantia individual** devendo apresentar prazo de validade, **no mínimo, de 24 (doze) meses**, a contar da data de entrega do equipamento ao paciente.

**6.2.** Cada Nota Fiscal emitida deverá ter anexada a cópia da Nota de Empenho no ato da entrega.

**6.3.** Os insumos/equipamentos deverão conter instruções de uso em Português.

**6.4.** A empresa deverá disponibilizar pontos de assistência técnica no município do Rio de Janeiro para que possam atender eventuais demandas dos pacientes contemplados, quanto a defeitos de fabricação e/ou possível substituição de peças.

**6.5.** Esta aquisição versa sobre medicamento de entrega imediata e integral, não sendo necessária a celebração contratual com as Unidades da SMS-RIO, utilizando-se, assim, Nota de Empenho de Despesa.

**6.5.** Atesta-se que a natureza dos objetos a serem adquiridos é comum nos termos do parágrafo único, do art. 1], da Lei 10.520, de 2002 e conforme Decreto Municipal nº 30.538/2009.

## 7. CONDIÇÕES DE ENTREGA

**7.1.** Deverá estar anexada à Nota Fiscal, cópia da Nota de Empenho e código do material constante no Termo de Referência.

**7.2.** O prazo de entrega será de **imediato ha 05 dias úteis**, a contar da retirada da nota de empenho pela empresa.

**7.3.** Local de Entrega:

- **Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, 111 – Centro – Rio de Janeiro / RJ.**

**7.4.** É imprescindível, que a entrega **seja previamente agendada junto ao almoxarifado da unidade, de segunda à sexta, das 9:00 às 16h**, através do telefone: (21) 3111-2702.