

Proc. Administrativo 3- 12.202/2024

De: Elydia C. - SMS-DCPME

Para: SMA-COMP-CD - Compra Direta

Data: 15/08/2024 às 11:19:29

Setores envolvidos:

SMAD-DGMP, SMAD-COMP, SMS, SMS-DAE, SMS-DCPME, SMA-COMP-CD, DGMP-EMP

DFD nº1991 - ACALABRUTINIBE

Segue termo de Referência para continuidade do Processo.

—
Elydia Cristina Constantino

Dirigente Administrativo

Anexos:

TERMO_DE_REFERENCIA_C_D_P_T_.pdf



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADE
RUA FLORIANO PEIXOTO, Nº233 – FONE:3636-1151

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA ATENDIMENTO DE DEMANDA JUDICIAL

1. OBJETO

O Objeto do presente termo é a contratação de empresa para fornecimento do medicamento **ACALABRUTINIBE 100MG (CX C/ 60)** para atendimento de Determinação Judicial conforme as especificações abaixo:

2. PRAZO

A solicitação foi elaborada para atendimento do paciente por período de 6 meses.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Medicamento necessário para atendimento da Determinação Judicial anexado a este Termo, correspondente ao atendimento:

Nº PROCESSO	CAIXA/MÊS
1013788-31.2024.8.26.0032	1 CAIXA
TOTAL PARA 6 MESES:	6 CAIXAS

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Para a aquisição do medicamento de que trata este processo, as empresas fornecedoras, interessadas em contratar com a Administração Municipal, deverão atender a todos os documentos solicitados neste Termo de Referência, conforme legislação vigente que comprovem a Capacidade Técnica e Financeira para a execução do contrato de fornecimento do medicamento; além destes, são exigidos os documentos específicos relacionados ao medicamento solicitado, descritivos detalhado do produto e demais documentações nas Exigências Técnicas..

5. SOLUÇÃO COMO UM TODO

O item apresentado atende demanda judicial, comprovado pelo Processo Judicial recebido por esta Divisão através do Memorando nº40307/2024.

Por isso, o registro de preços para contratação de fornecedor deste item será dado continuidade no Processo Licitatório em tempo hábil para as próximas aquisições, todavia, se tratando de um medicamento para cumprimento de tutela de urgência, é necessário dar continuidade à compra para efetivar o atendimento da paciente em questão, evitando pena de sequestro de verbas públicas.

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- **Local de Entrega:** Núcleo de Assistência Farmacêutica, Rua: Afonso Pena, 1537, Araçatuba – SP. Entrada ao lado da farmácia de Alto Custo.

- **Prazo de Entrega:** O medicamento deverá ser entregue em conformidade com as especificações estabelecidas neste instrumento.

- Regras de Recebimento:

6.1 A entrega deverá ser de 2 caixas a cada 30 dias até findar a quantidade requerida.

6.2 O prazo de validade do medicamento não deverá ser inferior a 12 meses, a contar da data da entrega.

6.3 O contratado deverá estabelecer mecanismos para garantir condições gerais e a manutenção da qualidade do medicamento e o seu adequado armazenamento até a efetiva entrega.

6.4 O medicamento deverá conter externamente em sua embalagem original a identificação do nº do lote, data de fabricação e data de validade, que deverá ser equivalente a 75% da validade total, contados a partir da data de fabricação. No caso de absoluta impossibilidade do cumprimento dessa condição, a contratada deverá solicitar formalmente a autorização para o recebimento, mediante apresentação de Carta de Comprometimento de Troca, em papel timbrado, assinada pelo representante da empresa, que deverá ser enviado por e-mail e caso acatado, também junto à nota fiscal de recebimento.

6.5 Atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que justificados até 2 (dois) dias úteis antes do término do prazo de entrega, e aceitos pela contratante, não serão considerados como inadimplemento.

6.6 Caso o paciente apresentar mudança do tratamento ou suspensão do mesmo, esta Prefeitura não fica obrigada a aceitar a quantidade restante que complete o empenho, tendo em vista que este medicamento é para atendimento exclusivo desta paciente.

6.7 O medicamento só será recebido se transportado de acordo com as normas adequadas relativas a embalagem, volume, controle de temperatura, etc.

6.8 O ato de recebimento dos medicamentos não importa em aceitação. A Secretaria de Saúde poderá recusá-los no momento em que constatar irregularidades, especificações incorretas ou estejam contrariando os padrões determinados pela legislação oficial vigente.

6.9 A Nota fiscal deverá discriminar o lote e validade de cada quantidade entregue dos medicamentos solicitados.

7. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

A empresa que fornecerá o medicamento, em caráter de excepcionalidade, deverá apresentar junto à cotação do produto (proposta):

- 7.1 O importador deverá seguir as documentações pertinentes à autorização para importação de medicamentos conforme RDC nº81, de 5 de novembro de 2008.
- 7.2 Cópia da Autorização de Funcionamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.
- 7.3 Cópia da Autorização especial de Funcionamento (para psicotrópicos e entorpecentes), emitido Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS), em plena validade.
- 7.4 Cópia do Alvará de Funcionamento expedido pelo órgão da Vigilância Sanitária Municipal da sede da Distribuidora para exercer atividades de comercialização e venda de medicamentos.
- 7.5 Cópia do Certificado de responsabilidade técnica (CRT) junto ao Conselho Regional de Farmácia.
- 7.6 Registro Sanitário do medicamento expedido pela ANVISA.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

Estima-se para este pedido o total de R\$167.857,20, baseado na última cotação realizada pelo Departamento de compras, podendo ainda variar após cotação atual do mercado.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O impacto orçamentário-financeiro será adequado após as apresentações das propostas e habilitação do fornecedor vencedor pelo menor preço.



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CF5E-8C89-E3D3-1A61

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



MONICA PAGANI CANALIS (CPF 181.XXX.XXX-57) em 15/08/2024 11:28:08 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://aracatuba.1doc.com.br/verificacao/CF5E-8C89-E3D3-1A61>