

Sorocaba, 8 de abril de 2025

TERMO DE REFERÊNCIA

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Especificação do objeto

Aquisição de notificação de receita azul B.

1.2 Descrição da solução como um todo, considerando o ciclo de vida do objeto e especificação do produto

CÓDIGO	ITEM	DESCRIÇÃO
020.00004.0001-01	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA AZUL B	Papel: Sulfite 75 g/m ² , na cor azul. Medida 85 x 190 mm. Impressão: na cor preta. Confecção: Blocos de 50 x 1. Receitas numeradas de nº a nº e série, controlada por ofício da SES. Exigimos prova antes da confecção final.

1.3 Quantidade

CÓDIGO	ITEM	QUANTIDADE
020.00004.0001-01	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA AZUL B	850 BLOCOS

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação visa à aquisição de Notificações de Receita Azul – Tipo B, documento oficial e padronizado utilizado na prescrição de medicamentos psicotrópicos, conforme estabelece a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Esses receituários são exigidos para a prescrição de medicamentos incluídos na Lista B1 (Psicotrópicos) da referida portaria, como clonazepam, diazepam, lorazepam, metilfenidato, entre outros. Tais substâncias possuem alto potencial de causar dependência física e psíquica, o que demanda um rigoroso controle por parte das autoridades sanitárias e das unidades de saúde responsáveis por sua dispensação.

A Notificação de Receita Azul deve ser emitida em papel de segurança, com numeração controlada e autorização específica da vigilância sanitária, sendo instrumento obrigatório para viabilizar a prescrição e a dispensação desses medicamentos. A ausência desse documento inviabiliza o atendimento aos pacientes que necessitam de tratamentos contínuos com psicotrópicos, impactando diretamente a assistência farmacêutica e a continuidade terapêutica.

No âmbito do município de Sorocaba, a distribuição dessas notificações às unidades de saúde públicas é de responsabilidade da administração, sendo essencial garantir o abastecimento regular dos talonários para que médicos habilitados possam atender à demanda da população com segurança, legalidade e rastreabilidade.

Considerando que atualmente não há contrato vigente para suprir essa demanda e que o estoque disponível está em fase de esgotamento, torna-se necessária e urgente a contratação para evitar o desabastecimento desse insumo essencial. A não aquisição poderá resultar na suspensão de tratamentos de pacientes com transtornos neurológicos e psiquiátricos, prejudicando o atendimento à saúde mental no município.

Portanto, a contratação justifica-se pela necessidade de garantir a continuidade e legalidade do atendimento farmacêutico, evitando a interrupção da prescrição de medicamentos psicotrópicos e assegurando o cumprimento da legislação sanitária federal, em conformidade com a Portaria nº 344/1998.

3. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

3.1 Critério de julgamento

Menor preço.

3.2 Documentação técnica exigida

Autorização de funcionamento da empresa

Atestado de Capacidade Técnica

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1 Sustentabilidade

O município de Sorocaba não possui Plano Diretor de Sustentabilidade.

4.2 Indicação de marcas ou modelos

Não há indicação de marcas e modelos.

4.3 Da vedação de utilização de marca

Não há marcas e modelos com vedação de uso pelo município.

4.4 Amostra

A licitante deverá entregar amostra dos materiais em conformidade com a proposta apresentada, no prazo de 03 (três) dias úteis após solicitado, sob pena de ser afastada do certame, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021, art. 41, II.

4.5 Subcontratação

Não será admitida subcontratação.

4.6 Contratação

Entrega única.

5. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 Condições de entrega

Entrega no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da data de recebimento da autorização de fornecimento.

5.2 Local de entrega

Almoxarifado de Materiais de Consumo: Rua Comandante Salgado, 2443 – Vila Hortência / Sorocaba/SP – CEP 18020-264 Galpão B11 – De 2ª a 6ª feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 A execução contratual será acompanhada pela Seção de Apoio Administrativo da Secretária da Saúde de Sorocaba, que promoverá o acompanhamento e a fiscalização da execução do objeto, recebendo e certificando a nota fiscal atestando o recebimento definitivo.

6.2 Fiscalizar o perfeito cumprimento do contrato, cabendo-lhe o ônus decorrente de qualquer descumprimento, sem prejuízo da fiscalização a ser exercida pela Prefeitura.

6.3 A Prefeitura comunicará previamente quaisquer alterações na programação de entrega, quanto às quantidades ou demais aspectos previstos.

6.4 Comunicar a Detentora a ocorrência de qualquer problema que possa influenciar no regular cumprimento do contrato.

6.5 Agente fiscalizador

Lília Martins Vieira – Chefe da Seção de Apoio Administrativo

7. DA DESPESA

7.1 Custo estimado

A composição do custo estimado foi feita através de pesquisa direta com no mínimo 3 fornecedores, atendendo ao parâmetro IV do artigo 5º da IN nº 02/2023. Considerando a mediana, o valor estimado total foi de R\$ 3.825,00.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	COTAÇÃO 1	COTAÇÃO 2	COTAÇÃO 3	MEDIANA	TOTAL
1	020.00004.0001-01	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA AZUL B	BLOCO	850	R\$ 4,05	R\$ 7,2353	R\$ 4,50	R\$ 4,50	R\$ 3.825,00
CUSTO ESTIMADO TOTAL									R\$ 3.825,00

7.2 Dotação orçamentária

As despesas decorrentes da presente contratação correrão através da despesa orçamentária nº:

- Despesa: 4388
- Fonte: 01
- Funcional: 10 301 1001
- Ação: 2109
- Classificação Econômica: 3010000
- Cód. Aplic.: 3.3.90.39.63

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1 O recebimento provisório será feito pelo responsável mediante conferência no verso da nota fiscal, para posterior verificação da conformidade do material.

8.2 O recebimento definitivo será realizado após a conferência da qualidade e quantidade do material, com consequente aceitação.

8.3 O arquivo eletrônico do documento fiscal deverá ser enviado para o e-mail **same@sorocaba.sp.gov.br**.

8.3.1 Além do arquivo eletrônico, a contratada deverá encaminhar a DANFE impressa com a entrega dos produtos.

8.4 O vencimento do documento fiscal será contado a partir da data de entrega, e não da emissão.

8.5 Deverá constar no documento fiscal o número do pregão, número do empenho, bem como banco, número da agência bancária e número da conta-corrente.

8.6 O pagamento será feito entre o sétimo e o trigésimo dia, preferencialmente às sextas-feiras, após a entrega dos produtos e a apresentação do documento fiscal, conferido e liberado pelo setor responsável (recebimento definitivo), através de conta bancária devidamente cadastrada na Secretaria da Fazenda, valendo como recibo o comprovante do depósito.

Elaborado por:

LILIA MARTINS
VIEIRA:391910
33861

Assinado de forma
digital por LILIA
MARTINS
VIEIRA:39191033861
Dados: 2025.04.09
09:24:08 -03'00'

Lília Martins Vieira

Seção de Apoio Administrativo

Aprovado por:

MAGNO SAUTER
FERREIRA DE
ANDRADE
JUNIOR:22278992805

Assinado de forma
digital por MAGNO
SAUTER FERREIRA DE
ANDRADE
JUNIOR:22278992805

Dr. Magno Sauter Ferreira Andrade Júnior
Secretário da Saúde