



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Pedro Fontes 550 – Rio Acima – CEP 18.111-375
Fone: 3353-8609 – 3353-8641 – 3353-8617
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

Solicitação de Compra nº 645

Objeto: Compra de Medicamentos Manipulados – Ordem Judicial

Justificativa: A compra tem como objetivo atendimento de Ordem Judicial em favor da paciente Lizeide Judite Leite Fogaça – Processo nº 0006527-02.2012.8.26.0663

Especificações e Quantidade:

Item	Descrição	Quantidade	Unidade/Apresentação
01	Coenzima Q10 (300 mg)	90	Capsulas
02	Vitamina B1 (100 mg) + Vitamina B2 (100 mg) + Vitamina B6 (100 mg)	90	Capsulas

Especificações Técnicas:

Os medicamentos devem ser manipulados por farmácia credenciada e devem atender às normas da ANVISA. As embalagens devem conter informações sobre o medicamento, incluindo composição, data de validade e instruções de uso.

Local de Entrega: Almoxarifado da Saúde – Rua Domingos Arruda Ferraz nº 51 – Pq. Jataí, Votorantim/SP CEP 18.117-236

Prazo de Entrega: 10 dias após recebimento da Nota de Empenho/Autorização de Fornecimento

Condições de Pagamento: 10 dias

Critérios de Seleção: A seleção do fornecedor será realizada com base nas seguintes informações:

1. Preço total dos itens;
2. Prazo de entrega;
3. Garantia oferecida pelo fornecedor;
4. Condições de pagamento.

Observações:

O fornecedor deverá apresentar a nota fiscal com a descrição completa dos produtos, incluindo marca, modelo, quantidade e valor unitário;

Caso seja constatado que os produtos não estão em conformidade com as especificações técnicas apresentadas, os mesmos serão rejeitados e a entrega não será efetuada;

Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com Reginaldo ou Amanda no fone 15 3353-8600 ramal 8609 ou 8641.

Este termo de referência é parte integrante do processo de compra e deve ser anexado à documentação pertinente.

Votorantim, 03/04/2023.


Izilda Maris Chiozzotto de Moraes
Secretária de Saúde