



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1.OBJETO

Tem o presente como objeto a **Aquisição de Medicamento para Paciente de Ordem Judicial.**

2.DESCRICÃO

Compra com o objeto de atender a paciente de Ordem Judicial, compra de medicação.

3.ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS

As especificações mínimas, as unidades de medida dos itens e a quantidade a ser adquirida estão descritas na tabela abaixo:

Item	Descrição	unid	qtade
01	Carbonato de cálcio 600mg + Vit D3 400 UI	caps	180

4.ENTREGA

Os materiais deverão ser entregues de acordo com a(s) Autorização(ões) de Fornecimento (AF) da Secretaria de Saúde, sendo enviados no prazo máximo de **10 (dez)** dias úteis, após o recebimento da(s) Autorização(ões) de Fornecimento (AF), acompanhado da Nota Fiscal.

O local para a entrega será o **Almoxarifado da Saúde, localizado à Rua Domingos Arruda Ferraz, nº 51, Parque Jataí, no município de Votorantim/SP.**

5.PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados da data de entrega dos materiais, através de crédito em conta corrente da contratada, acompanhado de nota fiscal/fatura, que deverá estar devidamente preenchida.

Izilda Maris Chiozzotto de Moraes
Secretária de Saúde