



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

TERMO DE REFERÊNCIA MEDICAMENTOS - DESERTOS

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 - A empresa contratada fornecerá os medicamentos com prazo de validade não inferior a 12 (doze) meses, a contar com a data de entrega do produtor.

1.2 - A empresa vencedora deverá entregar os medicamentos com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação.

1.3 - Os medicamentos devem ser fornecidos em embalagens, elas devem proteger o medicamento das intempéries do ambiente, apresentar rotulagem, informar o consumidor sobre o conteúdo e conservar o medicamento.

1.4 - A empresa vencedora não poderá fracionar os medicamentos, somente podem ser fracionados os medicamentos que contenham a seguinte advertência na embalagem "embalagem fracionável".

1.5 - A empresa vencedora deve apresentar medicamentos com rótulo, sendo obrigatório que nas embalagens de medicamentos devem conter uma longa lista de informações, segundo as Resoluções 71/2009 e 71/2020 ANVISA os principais pontos de destaque que os rótulos das embalagens devem obrigatoriamente conter são:

- a) Nome comercial do medicamento;
- b) Nome do medicamento de ser também impresso em Braille;
- c) Concentração de cada princípio ativo (por unidade de medida)
- d) Nome ou logo da fabricante do medicamento;
- e) Número do lote (com contraste e cor legíveis)
- f) Data de fabricação e validade do medicamento (com contraste e cor legíveis);
- g) Idade mínima aprovada para o uso seguro do medicamento;
- h) Selo para rastreamento (possibilitando acompanhar o medicamento da indústria até a dispensação)
- i) Frases com alertas sobre cuidados na conservação (conforme medicamento);
- j) Frase "EXIJA A BULA" em letras maiúsculas, sendo maior que o nome comercial do medicamento;
- k) Sigla MS (ministério da Saúde) junto ao número de registro de 13 dígitos;
- l) Frase "NOVA FÓRMULA" quando o medicamento tiver uma nova formulação (a frase deve permanecer durante 12 meses após a alteração da fórmula)
- m) Frase de restrição de uso conforme a faixa etária do paciente:
"USO ADULTO" ou
"USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE _____" ou
"USO PEDIÁTRICO ACIMA DE _____" ou
"USO ADULTO E PEDIÁTRICO"
- n) Frase "Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica" (em negrito);
- o) Qual a indicação do medicamento, segundo o princípio ativo e a classe terapêutica;
- p) Contraindicações que o uso do medicamento pode causar ao paciente.

1.6 Os itens e seus quantitativos estão discriminados abaixo:



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

Nº	CÓDIGO BR-BPS	PRODUTO/SERVIÇO	UNID.	QTD.	CONFAZ	JURÍDICO (MP)
1	BR0446251	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	SACHÊ COM 5 GRAMAS	50		
2	BR0270503	DESOXIRRIBONUCLEASE 666 U/G + FIBRINOLISINA 1 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/g	BISNAGA 10G	150		
3	-	DEXAMETASONA + DIPIRONA + HIDROXOCOBALAMINA 1,5 + 500 + 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML	2.000		
4	-	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G SPRAY	SPRAY 85ML	200		
5	BR0272334	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 + 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMPOLA 1ML	300		
6	BR0406308	GENTAMICINA, SULFATO 5 MG/ML POMADA OFTÁLMICA 5 ML	BISNAGA 5ML	100		
7	-	COMPRIMIDO MULTIVITAMINAS, COMPOSIÇÃO DE VITAMINAS VITS: A, B1, B2, B3, B5, B6, B12, C, D, E, H, K, COMPOSIÇÃO DE SAIS MINERAIS MINERAIS: CA, CO, CR, CU, FE, I, MG, MN, MO, SE, Z N, OUTROS COMPONENTES ÁCIDO FÓLICO	COMPRIMIDOS	15.000		
8	BR0388712	PREGABALINA 75 MG CÁPSULA	CÁPSULA	10.000		
9	BR0448798	ESTRADIOL / COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À NORETISTERONA ACETATO / CONCENTRAÇÃO: 1MG + 0,5MG	CÁPSULA	6.000		
10	-	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2.B3.B5.B6,B12) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	900		
11	-	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML AMPOLA 5ML	AMPOLA 5ML	2.000		
12	BR0324834	PERICIAZINA 1% GOTAS	20ML GOTAS	100		
13	BR0324842	PERICIAZINA 4% GOTAS	20ML GOTAS	100		
14	BR0269098	CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA 4% GOTAS	20ML GOTAS	100		
15	BR0268710	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40MG/ML 4% GOTAS	20ML GOTAS	100		
16	BR0268707	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDOS	100		
17	BR0348705	LEVETIRACETAM 100MG/ML SUSPENSÃO	SOLUÇÃO ORAL	100		
18	BR0365730	LEVETIRACETAM 250MG CP	COMPRIMIDOS	100		
19	BR0269384	TAMOXIFENO 20MG CP	COMPRIMIDOS	100		

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo bem de luxo, conforme Decreto Municipal nº 106/2023 de 19 de maio de 2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

1.3. O prazo de vigência da contratação é de 12(doze) meses contados da data da assinatura do contrato na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021, podendo ser prorrogado.

1.4. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

1.5. Esta contratação possui caráter continuado.

1.6. É obrigatória a aplicação do(s) Convênio(s) ICMS CONFAZ nº 87/2002 ou de outras normas que impliquem desoneração e/ou a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço – CAP dos produtos definidos no artigo 2º da Resolução nº 03/2011/CMED).

1.7. Qualquer divergência entre a descrição do termo de referência e o sistema, prevalecerá a descrição do edital.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

2.1. A fundamentação da contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

2.2. O objeto desta contratação está previsto no Plano de Contratação Anual de 2026.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. Após análise detalhada das opções disponíveis para atender de maneira ideal às necessidades da área requisitante, levando em consideração tanto a viabilidade técnica quanto econômica, a solução recomendada pela Equipe de Planejamento da Contratação foi a realização de um processo licitatório. Este visa adquirir os materiais solicitados conforme as especificações de mercado.

3.2. Estes Medicamentos são essenciais para atender às necessidades das Unidades Básicas de Saúde do município. O fornecimento regular desses itens visa garantir um atendimento de qualidade aos pacientes, assegurando o acesso contínuo aos medicamentos essenciais para o bem-estar e tratamento adequado.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. Devem ser atendidos os critérios constantes na descrição do objeto. (item 1)

5. FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. Os itens serão solicitados de acordo com a necessidade do município, e serão feitos em parcelas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

5.2. O prazo de entrega é de até 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da Requisição/Autorização de Fornecimento, podendo ser prorrogado até por igual período, mediante apresentação de motivos justificáveis pela empresa e aceitação pela Administração.

5.3. Os bens devem ser entregues dentro do perímetro urbano de Leópolis/PR. Excepcionalmente, poderão ser realizadas entregas em outros locais dentro da zona urbana do município. O local exato será comunicado no momento do envio efetivo da Autorização de fornecimento.

5.4. O CONTRATADO compromete-se a fornecer as mercadorias de acordo com as necessidades de consumo da administração pública, em local designado por esta. A entrega das mercadorias será aceita de segunda a sexta-feira, excluindo feriados, nos seguintes horários: das 08h00min às 11h00min e das 13h30min às 16h30min.

5.5. Os objetos devem estar em conformidade com as especificações detalhadas descritas no item 1, devem ser enviados com segurança para garantir a integridade dos mesmos, evitando danos como quebras, amassados e entre outros.

5.6. O recebimento dos produtos será efetuado por comissão específica: sendo o primeiro provisório e o segundo definitivo, por farmacêutico responsável, devendo ser apresentada o respectivo arquivo XML do preenchimento dos campos Código GTIN e dos campos dos grupos I80 e K das notas fiscais eletrônicas – NF-e, modelo 55, a fim de atestar um dos requisitos de qualidade dos produtos adquiridos pela Administração – data de validade compatível com a perspectiva de utilização.

5.7. O objeto, no ato da entrega deverá estar acompanhado da Nota fiscal descritiva, constando nº da Autorização de Fornecimento e do Processo licitatório, com os campos Código GTIN e dos campos dos grupos I80 e K das notas fiscais eletrônicas – NF-e, modelo 55, de acordo com a Recomendação Administrativa nº 01/2019 do Ministério Público de Contas do Estado do Paraná, publicada na edição nº 2025 do Diário Eletrônico do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, de 26/03/2019 devidamente preenchido; dados da conta bancária para depósito do pagamento, bem como da CND do INSS e CRF do FGTS e Certidão Negativa de Débito Municipal da sede do licitante.

5.8. O prazo de validade dos medicamentos não deverá ser inferior a 12 (doze) meses, os medicamentos deverão ser entregues com prazo equivalente a, no mínimo 75% do de sua validade, contados da data de fabricação e embalagens em perfeitas condições.

5.9. O recebimento provisório ou definitivo do objeto do edital não exclui a responsabilidade civil a ele relativa, nem a ético-profissional, pela perfeita execução do contrato.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

6.1. O contrato deve ser fielmente executado pelas partes, em conformidade com as cláusulas acordadas e as disposições da Lei nº 14.133, de 2021. Cada parte será responsável pelas consequências de qualquer inexecução total ou parcial.

6.2. As comunicações entre o órgão e a entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.3. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.4. A execução do contrato deverá ser acompanhada pelo (a) Gestor (a) Sr. (a) Carla Cristina de Oliveira Bianconi e fiscalizada pelo (a) fiscal Sr. Fernanda Maria da Silva de acordo com o Decreto municipal nº 198/2023 de 07 de setembro de 2023 e Portaria nº 200/2024.

6.5. O fiscal do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

7. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

7.1. Os itens serão recebidos provisoriamente de forma sumária no momento da entrega, acompanhados da nota fiscal ou documento de cobrança correspondente, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato. Posteriormente, será realizada uma verificação detalhada para garantir sua conformidade com as especificações do Termo de Referência e da proposta.

7.2. Os bens podem ser rejeitados, total ou parcialmente, mesmo antes do recebimento provisório, se estiverem em desacordo com as especificações do Termo de Referência e da proposta. A contratada deve substituí-los às suas custas no prazo de 15(quinze) dias após notificação, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis a partir do recebimento da nota fiscal ou documento de cobrança correspondente pela Administração. Isso ocorrerá após a verificação da qualidade e quantidade do material, seguida da aceitação mediante um termo detalhado.

7.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser prorrogado excepcionalmente, mediante justificativa, por um período igual, caso haja necessidade de realizar diligências para verificar o cumprimento das exigências contratuais.

7.5. Em caso de controvérsia na execução do objeto, referente a dimensão, qualidade e quantidade, será seguido o disposto no art. 143 da Lei nº 133 de 2021. A empresa será notificada para emitir uma Nota Fiscal referente à parte da execução do objeto que não está em disputa, para fins de liquidação e pagamento.

7.6. O recebimento provisório ou definitivo não exime a responsabilidade civil pela solidez e segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela execução perfeita do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

7.7. Após o recebimento da Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente em conformidade, será iniciado o prazo de até 30 dias para a liquidação e pagamento.

7.8. O pagamento será realizado através de ordem bancária, destinado ao crédito em banco, agência e conta corrente indicados no contrato.

7.9. Durante o processo de pagamento, será aplicada a retenção tributária conforme estipulado na legislação vigente.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo menor preço por ITEM.

8.2. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

HABILITAÇÃO JURÍDICA:

a) Ato constitutivo (Contrato Social / Requerimento de Empresário / Estatuto Social + Ata de Posse dos Diretores / Decreto de autorização de Funcionamento para empresas estrangeiras instaladas no Brasil) em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial do Estado da sede da licitante, no qual estejam expressos os poderes dos representantes legais da empresa OU Certificado de Condição de Microempreendedor Individual (CCMEI) - quando se tratar de MEI (Micro Empreendedor Individual);

b) RG e CPF do(s) integrante(s) do quadro societário.

HABILITAÇÃO SOCIAL, FISCAL E TRABALHISTA:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ/MF;

b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos tributos Federais e a Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Geral da Fazenda Nacional, do Ministério da Fazenda, emitida através de sistema eletrônico, ficando sua aceitação condicionada a verificação de veracidade via Internet;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da Proponente, ou outra equivalente, na forma da lei, com prazo de validade em vigor;

d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da Proponente, ou outra equivalente, na forma da lei, com prazo de validade em vigor;

e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), emitida, se a Proponente assim o preferir, através de sistema eletrônico junto à Caixa Econômica Federal, ficando nesse caso sua aceitação condicionada à verificação;

f) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), ficando sua aceitação condicionada a verificação de veracidade via Internet;



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

g) Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do caput do art. 7º da Constituição Federal, conforme inciso VI do art. 68 da Lei Federal 14.133/2021

h) Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas, conforme inciso IV do art. 63 da Lei Federal 14.133/2021

i) Declaração de que sua proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta.

QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

a) Certidão negativa dos cartórios de registro de falência, expedida pelo cartório distribuidor do local da sede da proponente. Se não houver validade no referido documento, a certidão deverá ter sido emitida há menos de 90 (noventa) dias da data marcada da disputa;

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

a) Comprovação através de certidões e/ou atestados emitidos por pessoa jurídica de direito público ou privado de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características e prazo com o objeto da licitação. Deverá conter nome, endereço e o telefone de contato do (s) atestador (es), ou qualquer outro meio com o qual o licitador possa valer-se para manter contato com a (s) pessoa (s) declarante (s).

b) Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) emitido pela ANVISA e Autorização Especial (AE), quando for o caso, nos termos do RDC nº 16/2014 da ANVISA.

c) Certificado de Regularidade expedido pelo Conselho Regional de Farmácia;

d) Cópia da Licença/autorização Sanitária Municipal ou Estadual da proponente;

PARA O ITEM: DIETA ENTERAL – NÃO É NECESSÁRIO A APRESENTAÇÃO DOS ITENS b) e c) PARA QUALIFICAÇÃO TECNICA.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O valor estimado total obtido para esta contratação, foi no valor de **R\$ 100.142,65 (cem mil, cento e quarenta e dois reais e sessenta e cinco centavos)** conforme os dados apresentados na tabela acima.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. – A contratação será atendida pela seguinte dotação:



PREFEITURA MUNICIPAL DE LEÓPOLIS

Estado do Paraná
CNPJ Nº 75.388.850/0001-08

11.002.10.301.0001.2085 – 3.390.30.00.00 – MATERIAL DE CONSUMO

Leópolis, 22 de abril de 2026.

Carla Cristina de Oliveira Bianconi
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Nº 001/2025

CARLA CRISTINA DE OLIVEIRA BIANCONI
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE