TERMO DE REFERENCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL

1. OBJETO

Constitui objeto da presente licitação a aquisição parcelada de medicamentos, destinados ao atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florestópolis, Estado do Paraná, compreendendo o Hospital Municipal Santa Branca, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Farmácia Básica Municipal e a Policlínica Élia Lazara de Lima, visando garantir o abastecimento regular de medicamentos e a continuidade dos serviços públicos de saúde prestados à população, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidos neste Termo de Referência e seus anexos, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais legislações sanitárias aplicáveis.

2. JUSTIFICATIVA

A presente aquisição justifica-se pela necessidade de garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florestópolis, Estado do Paraná, abrangendo o Hospital Municipal Santa Branca, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a Farmácia Básica Municipal e a Policlínica Élia Lazara de Lima.

A aquisição dos medicamentos é indispensável para assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde, possibilitando o atendimento adequado aos pacientes que necessitam de tratamentos medicamentosos, tanto em caráter preventivo quanto curativo, incluindo atendimentos de urgência e emergência, consultas médicas, procedimentos ambulatoriais, tratamentos de doenças crônicas e demais serviços disponibilizados pela rede municipal de saúde.

Ressalta-se que a disponibilidade de medicamentos constitui elemento essencial para a efetividade da assistência farmacêutica, sendo responsabilidade do Município garantir o acesso da população aos medicamentos necessários, observando os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

A contratação também se faz necessária em razão do consumo contínuo de medicamentos pelas unidades municipais, tornando imprescindível a reposição

periódica dos estoques, de modo a evitar desabastecimentos, interrupções de tratamentos e prejuízos à saúde da população.

A aquisição será realizada de forma parcelada, conforme a necessidade da Administração Municipal, permitindo melhor controle dos estoques, adequação das quantidades às demandas efetivas e otimização da aplicação dos recursos públicos, evitando compras excessivas, desperdícios e perdas decorrentes do vencimento dos medicamentos.

Diante do exposto, a contratação pretendida mostra-se necessária, adequada e de interesse público, visando assegurar a qualidade, a continuidade e a eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população de Florestópolis/PR, em conformidade com a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

3. UNIDADE REQUISITANTE

A unidade requisitante da presente contratação é a Secretaria Municipal de Saúde de Florestópolis – PR.

4. ITENS E ESPECIFICAÇÕES

Ordem	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
1	ACEBROFILINA, XAROPE ADULTO 50MG/5ML, 120ML	FRA	312	17,94	5.597,28
2	ACEBROFILINA XAROPE INFANTIL 25MG/5ML 120ML	FRA	735	16,12	11.848,20
3	ACETILCISTEINA 20 MG/ML INFANTIL	FRA	72	10,45	752,40
4	ACETILCISTEINA 40 MG/ML ADULTO	FRA	72	11,88	855,36
5	ACICLOVIR 50MG/G 10G	BIS	20	7,32	146,40
6	ACIDO ASCORBICO, 100mg/ml INJETAVEL, 5ml	AMP	300	3,41	1.023,00
7	ACIDO TRANEXÂMICO, 50mg/ml, INJETAVEL, 5ml	AMP	300	10,74	3.222,00
8	ADENOSINA, 6mg, INJETAVEL, 2ml	AMP	240	29,30	7.032,00
9	AEROLIN SALBUTAMOL	FRA	125	52,18	6.522,50
10	AMICACINA 250mg, INJETAVEL 2ml	AMP	300	8,46	2.538,00
11	AMINOFILINA 100 MG	COMP	300	0,18	54,00
12	AMINOFILINA, 24mg/ml INJETAVEL 10ml	AMP	300	9,11	2.733,00

Ordem	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
13	AMIODARONA 50mg/ml INJETAVEL 3ml	AMP	300	8,79	2.637,00
14	AMITRIPTILINA 25 MG	COMP	500	0,12	60,00
15	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250 MG/5ML + 62,5 MG/5ML	FRA	250	37,24	9.310,00
16	AMOXICILINA 250 MG/ML	FRA	250	22,75	5.687,50
17	BETAMETASONA 5mg + BETAMETASONA 2mg INJETAVEL IM	AMP	180	11,81	2.125,80
18	BEZAFIBRATO 200MG	COMP	200	1,59	318,00
19	BROMOPRIDA 10MG	COMP	20.000	0,40	8.000,00
20	BROMOPRIDA 4mg/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ml	FRA	600	6,86	4.116,00
21	BROMOPRIDA 5mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	1.200	2,93	3.516,00
22	BUDESONIDA 32 MCG	FRA	900	47,85	43.065,00
23	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS, DE 10mg + 250mg	FRA	1.400	0,70	980,00
24	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA INJETAVEL 5ml	AMP	1.250	4,23	5.287,50
25	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG + 250MG	COMP	24.000	1,25	30.000,00
26	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA INJETAVEL 1ml	AMP	600	2,57	1.542,00
27	CARBAMAZEPINA CR 400 MG	COMP	4.200	1,23	5.166,00
28	CEFALOTINA SODICA 1g INJETAVEL	AMP	300	14,48	4.344,00
29	CEFTRIAXONA 1g INJETAVEL IV	AMP	3.600	11,36	40.896,00
30	CETOCONAZOL CREME 30GR	BIS	225	7,16	1.611,00
31	CETOPROFENO, 100mg PÓ LIOFILO P/ INJETAVEL, EV	AMP	1.800	9,27	16.686,00
32	CETOPROFENO 50mg/ml INJETAVEL IM 2ml	AMP	2.400	2,93	7.032,00
33	CINARIZINA 25 MG	COMP	600	0,94	564,00
34	CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	300	0,62	186,00
35	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 2mg/ml INJETAVEL 200mL	BOL	120	65,65	7.878,00
36	CLINDAMICINA 150mg/ml INJETAVEL 4ml	AMP	300	7,48	2.244,00
37	CLONAZEPAM 2mg	COMP	30.000	0,16	4.800,00
38	CLONIDINA 0,100mg (ATENSINA)	COMP	3.600	0,75	2.700,00
39	CLONIDINA 0,200mg (ATENSINA)	COMP	360	0,93	334,80

Ordem	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
40	CLOPIDOGREL 75MG	COMP	900	0,91	819,00
41	CLORIDRATO DE AMBROXOL, XAROPE ADULTO - 30mg/5ml 120 ml	FRA	1.920	8,79	16.876,80
42	CLORIDRATO DE AMBROXOL, XAROPE PEDIATRICO - 15mg/5ml 120 ml	FRA	840	6,51	5.468,40
43	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	COMP	6.000	1,40	8.400,00
44	COLIRIO ANESTESICO 10ml	FRA	6	27,76	166,56
45	DESLANOSIDEO 0,2mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	300	6,18	1.854,00
46	DEXAMETASONA 4mg/ml INJETAVEL 2,5ml	AMP	3.250	2,60	8.450,00
47	DIAZEPAM 10 MG	COMP	175	0,13	22,75
48	DIAZEPAM 10mg/ml INJETAVEL 2ml IM/IV	AMP	750	1,92	1.440,00
49	DIAZEPAM 5 MG	COMP	32.500	0,12	3.900,00
50	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP	32.500	0,14	4.550,00
51	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE B6, 10ml	AMP	600	9,11	5.466,00
52	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, 25MG/ML + 5MG/ML 20ML	FRA	600	6,42	3.852,00
53	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG + 10MG	COMP	350	0,75	262,50
54	DIMENIDRINATO + PRIDOXINA, 50mg + 50mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	600	6,68	4.008,00
55	DIPIRONA SODICA 1g INJETAVEL 2ml	AMP	300	1,88	564,00
56	DOPAMINA 50mg INJETAVEL 10ml	AMP	300	9,76	2.928,00
57	EPINEFRINA 1mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	500	2,35	1.175,00
58	ETILEFRINA 10mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	360	4,31	1.551,60
59	FENITOINA SODICA 50mg/ml INJETAVEL 5ml	AMP	600	6,83	4.098,00
60	FENOBARBITAL SODICO 200mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	300	3,58	1.074,00
61	FENOTEROL 5mg/ml GOTAS 20ml	FRA	120	5,28	633,60
62	FENTANILA 0,05mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	600	4,56	2.736,00
63	FITOMENADIONA 10MG/ML INJETAVEL 1ML	AMP	300	4,88	1.464,00
64	FLUOXETINA 20MG	COMP	27.500	0,16	4.400,00

Ordem	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
65	FUROSEMIDA 10mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	600	1,82	1.092,00
66	GENTAMICINA 40mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	480	2,60	1.248,00
67	GENTAMICINA 80mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	300	1,38	414,00
68	GLICONATO DE CALCIO 10% INJETAVEL 10ml	AMP	300	5,63	1.689,00
69	GLICOSE 25% INJETAVEL 10ml	AMP	600	1,23	738,00
70	GLICOSE 50% INJETAVEL 10ml	AMP	600	1,29	774,00
71	HALOPERIDOL 5mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	360	3,58	1.288,80
72	HEPARINA SODICA 5.000 UI, INJETAVEL 5ml	AMP	480	42,31	20.308,80
73	HEPARINA SODICA 5.000 UI, INJETAVEL 0,25ml	AMP	350	21,11	7.388,50
74	HIDRALAZINA 20mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	750	22,05	16.537,50
75	HIDROCORTISONA 100 MG INJ	AMP	1.200	8,13	9.756,00
76	HIDROCORTISONA 500MG INJE.	AMP	1.800	13,02	23.436,00
77	LACTULONA, XAROPE 120ml	FRA	30	22,23	666,90
78	LEVOFLOXACINO 5mg/ml INJETAVEL 100ml	BOL	240	19,53	4.687,20
79	LEVOMEPROMAZINA 5MG/ML INJETAVEL 20ML	AMP	150	11,91	1786,50
80	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELEIA 30g	BIS	200	13,86	2.772,00
81	LIDOCAINA CLORIDRATO, 2% INJETAVEL 20ML	FRA	600	13,02	7.812,00
82	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 100mg	COMP	3.750	1,82	6.825,00
83	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG	COMP	3.000	1,62	4.860,00
84	MEBENDAZOL 20mg, SOLUÇÃO ORAL, 30ml	FRA	25	12,98	324,50
85	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	600	6,18	3.708,00
86	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	750	1,66	1.245,00
87	MIDAZOLAM 5MG/ML INJETAVEL 3ML	AMP	900	4,88	4.392,00
88	NALOXONA CLORIDRATO 0,4mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	60	22,79	1.367,40
89	NIFEDIPINO 20MG	COMP	10.000	0,44	4.400,00
90	NIMESULIDA 100MG	COMP	37.500	0,29	10.875,00

Ordem	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
91	NISTATINA CREME 60g + 14 APLICADORES	BIS	4.800	22,04	105.792,00
92	NOREPINEFRINA 2mg/ml INJETAVEL 4ml	AMP	300	4,23	1.269,00
93	OCITOCINA 5.000 UI INJETÁVEL 1 ML	AMP	120	8,79	1.054,80
94	OMEPRAZOL 20 MG	COMP	47.500	0,20	9.500,00
95	OMEPRAZOL, 40 MG, INJETÁVEL	AMP	1.800	20,83	37.494,00
96	PENTOXIFILINA 20mg/ml INJETAVEL 5ml	AMP	120	5,30	636,00
97	PETIDINA CLORIDRATO 50mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	120	3,29	394,80
98	POLIVITAMINICO DO COMPLEXO B	COMP	30.000	0,12	3.600,00
99	POMADA SAF-GEL 85g	TB	600	173,33	103.998,00
100	PROMETAZINA CLORIDRATO 25mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	80	9,44	755,20
101	RETINOL + CLORANFENICOL + POMADA OFTALMICA 3,5g	TB	25	37,43	935,75
102	RISPERIDONA 1mg	COMP	2.500	0,37	925,00
103	RIVAROXABANA 15mg	COMP	375	0,79	296,25
104	RIVASTIGMINA 3mg	COMP	77	8,83	679,91
105	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO, 100MG (FLORATIL)	CAP	77	6,89	530,53
106	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO, 200MG (FLORATIL)	ENV	77	6,05	465,85
107	SERTRALINA 50MG	COMP	350	0,29	101,50
108	SULFATO DE MAGNESIO 10% INJETAVEL 10ML	AMP	600	2,76	1.656,00
109	SULFATO DE MAGNESIO 50% INJETAVEL 10ml	AMP	600	18,00	10.800,00
110	SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA, INJETAVEL 10mg	AMP	900	4,88	4.392,00
111	SULFATO DE NEOMICINA 5mg/g 10g	BIS	1.500	9,73	14.595,00
112	SULFATO DE TERBUTALINA, 0,5mg INJETAVEL 1ml	AMP	300	3,25	975,00
113	TOBRAMICINA 3MG/ML SUSPENÇÃO OFTALMICA	FRA	100	43,94	4.394,00

Ordem	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
114	TRAMADOL CLORIDRATO, 50mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	1.800	2,93	5.274,00
115	VITAMINA COMPLEXO B, VITAMINAS B1 B2 B6 B12 E PP INJETAVEL 2ml	AMP	600	2,76	1.656,00

VALOR TOTAL: R$ 792.133,64 (setecentos e noventa e dois mil cento e trinta e três reais e sessenta e quatro centavos)

5. PRAZO DE ENTREGA

O prazo de entrega será de até 3 (TRES) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento ou Nota de Empenho.

6. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

6.1. Os medicamentos deverão ser entregues de forma parcelada, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florestópolis/PR, mediante emissão de Autorização de Fornecimento ou documento equivalente, expedido pelo setor competente da Administração Municipal.

6.2. O prazo para entrega dos medicamentos será de até 03 (TRES) dias úteis, contados a partir do recebimento da respectiva Autorização de Fornecimento, salvo prazo diverso expressamente estabelecido pela Administração.

6.3. Os produtos deverão ser entregues nos locais indicados pela Secretaria Municipal de Saúde, compreendendo o Hospital Municipal Santa Branca, as Unidades Básicas de Saúde, a Farmácia Básica Municipal e a Policlínica Élia Lazara de Lima, conforme indicação constante na respectiva solicitação.

6.4. Os medicamentos deverão ser entregues em suas embalagens originais, devidamente lacradas, identificadas e em perfeitas condições de conservação, contendo informações sobre fabricante, lote, data de fabricação e prazo de validade, conforme exigências da legislação sanitária vigente.

6.5. Os medicamentos deverão possuir prazo de validade remanescente mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) do prazo total indicado pelo fabricante, contado a partir da data de entrega, salvo autorização expressa da Secretaria Municipal de Saúde para situações excepcionais devidamente justificadas.

6.6. Os medicamentos que necessitarem de refrigeração ou condições especiais de armazenamento deverão ser transportados em veículos e embalagens apropriados, garantindo a manutenção da temperatura e das condições de conservação exigidas pelo fabricante e pelas normas sanitárias.

6.7. O recebimento dos produtos será realizado por servidor designado pela Administração, observando-se o disposto no artigo 140 da Lei Federal nº 14.133/2021, compreendendo:

- Recebimento provisório: realizado no ato da entrega, para posterior conferência da quantidade e das condições aparentes dos medicamentos.
- Recebimento definitivo: realizado após a verificação da conformidade dos produtos com as especificações, quantidades, apresentações, lotes, prazos de validade e demais exigências estabelecidas no edital e no Termo de Referência.

6.8. Não serão aceitos medicamentos com embalagens violadas, danificadas, adulteradas, vencidas, sem identificação adequada ou que apresentem qualquer característica que comprometa sua qualidade, segurança e eficácia.

6.9. Os medicamentos entregues em desacordo com as especificações estabelecidas deverão ser substituídos pela contratada, às suas expensas, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação formal, sem qualquer ônus adicional para a Administração.

6.10. Todas as despesas relativas ao fornecimento, incluindo transporte, frete, carga, descarga, seguros, tributos e demais encargos, serão de responsabilidade exclusiva da empresa contratada.

6.11. A Administração reserva-se o direito de recusar os produtos que não atendam às exigências estabelecidas, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas previstas na Lei Federal nº 14.133/2021.

6.12. O recebimento definitivo dos medicamentos não exclui a responsabilidade da contratada pela qualidade, segurança e conformidade dos produtos fornecidos, nos termos da legislação vigente.

7. FORMA DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado pelo Município de Florestópolis/PR à contratada de forma parcelada, conforme as entregas efetivamente realizadas, em até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento definitivo dos medicamentos.

7.2. Para fins de pagamento, a contratada deverá apresentar a nota fiscal correspondente, devidamente emitida de acordo com a legislação fiscal vigente,

acompanhada do atesto de recebimento emitido por servidor ou comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. O pagamento será realizado mediante ordem bancária, por crédito em conta corrente de titularidade da contratada, indicada quando da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

7.4. Não será efetuado pagamento antecipado, total ou parcial, salvo nas hipóteses expressamente previstas em lei e devidamente justificadas pela Administração.

7.5. Em caso de irregularidades na documentação fiscal, o prazo para pagamento será suspenso, voltando a contar a partir da data da regularização por parte da contratada, sem que isso gere direito a atualização monetária ou juros.

7.6. O valor pago à contratada poderá sofrer as retenções tributárias previstas em lei, quando aplicáveis.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. A empresa contratada deverá cumprir integralmente todas as obrigações estabelecidas no edital, no Termo de Referência, na proposta apresentada e no instrumento contratual, responsabilizando-se pelo fornecimento dos medicamentos em conformidade com as especificações técnicas e condições exigidas pela Administração Municipal.

8.2. Constituem obrigações da CONTRATADA:

a) Fornecer os medicamentos de acordo com as especificações, apresentações, quantidades e demais características estabelecidas no Termo de Referência e na proposta vencedora;

b) Efetuar o fornecimento de forma parcelada, conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florestópolis/PR, mediante solicitação da Administração;

c) Cumprir rigorosamente os prazos e locais de entrega estabelecidos pela contratante;

d) Fornecer medicamentos de primeira qualidade, devidamente registrados ou regularizados perante a ANVISA, quando exigido pela legislação vigente;

e) Garantir que todos os medicamentos sejam entregues em embalagens originais, lacradas, íntegras, devidamente identificadas e em perfeitas condições de conservação;

f) Garantir que os medicamentos possuam prazo de validade conforme estabelecido neste Termo de Referência, não sendo admitidos produtos vencidos ou com prazo de validade inferior ao exigido;
g) Responsabilizar-se pelo transporte, acondicionamento, armazenamento e conservação dos medicamentos, observando as normas sanitárias vigentes e as recomendações dos fabricantes;
h) Garantir a manutenção da cadeia de temperatura dos medicamentos que necessitem de condições especiais de conservação, especialmente aqueles que exigem refrigeração;
i) Substituir, sem qualquer ônus para a Administração, no prazo estabelecido neste Termo de Referência, os medicamentos que apresentarem defeitos, irregularidades, avarias, divergências de especificação, problemas de qualidade ou qualquer outra desconformidade;
j) Arcar com todas as despesas decorrentes do fornecimento, incluindo frete, transporte, carga, descarga, tributos, seguros, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais;
k) Manter durante toda a execução contratual as condições de habilitação e qualificação exigidas no procedimento licitatório, em compatibilidade com as obrigações assumidas;
l) Apresentar, sempre que solicitado pela Administração, documentos comprobatórios da procedência, qualidade e regularidade sanitária dos medicamentos fornecidos;
m) Comunicar imediatamente à contratante qualquer situação que possa comprometer o fornecimento, especialmente eventuais atrasos, indisponibilidade de produtos ou problemas relacionados à qualidade dos medicamentos;

n) Responsabilizar-se por quaisquer danos ou prejuízos causados à Administração ou a terceiros em decorrência de sua ação ou omissão, durante a execução contratual;
o) Não transferir a terceiros, total ou parcialmente, as obrigações assumidas, sem prévia e expressa autorização da Administração, observadas as disposições legais e contratuais;
p) Emitir as respectivas notas fiscais, contendo a descrição dos medicamentos, quantidades, valores e demais informações necessárias à conferência e ao pagamento;
q) Atender prontamente às solicitações e determinações da fiscalização e da gestão contratual, prestando todos os esclarecimentos necessários;

r) Cumprir integralmente as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do Ministério da Saúde e demais órgãos competentes, especialmente aquelas relacionadas à fabricação, distribuição, armazenamento, transporte e comercialização de medicamentos;
s) Providenciar o recolhimento e a substituição de medicamentos que venham a ser objeto de determinação de recolhimento, suspensão de comercialização ou alerta sanitário pelos órgãos competentes, quando aplicável;
t) Responsabilizar-se pela qualidade e segurança dos medicamentos fornecidos, respondendo por eventuais vícios, defeitos ou irregularidades identificados durante a execução contratual;
u) Observar e cumprir as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, bem como as demais normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação.
8.3. O descumprimento de quaisquer das obrigações estabelecidas poderá ensejar a aplicação das sanções administrativas previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, assegurados o contraditório e a ampla defesa.
8.4. A contratada será integralmente responsável pela execução do objeto, não sendo a fiscalização exercida pela Administração motivo para afastar ou reduzir suas responsabilidades legais e contratuais.

9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

O critério de julgamento será o menor preço por item, desde que atendidas todas as exigências técnicas e legais previstas neste Termo de Referência e no Edital.

10. VIGÊNCIA

A vigência contratual será definida no edital e poderá ser prorrogada conforme legislação pertinente.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, consignadas no orçamento vigente do Município de Florestópolis, Estado do Paraná, vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, destinadas à manutenção e ao custeio dos serviços públicos de saúde, abrangendo o Hospital Municipal Santa Branca, as Unidades Básicas de Saúde, a Farmácia Básica Municipal e a Policlínica Élia Lazara de Lima.

11.2. Os recursos financeiros necessários para a execução da contratação serão provenientes de recursos próprios do Município, bem como de transferências estaduais e federais destinadas ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira.

11.3. A classificação funcional, programática e econômica das despesas será indicada pelo Departamento de Contabilidade do Município, mediante emissão da respectiva declaração de disponibilidade orçamentária, observando-se as exigências da Lei Federal nº 14.133/2021 e da legislação orçamentária vigente.

11.4. As dotações orçamentárias específicas que custearão a presente contratação serão indicadas no processo administrativo e no respectivo instrumento contratual, conforme o exercício financeiro e a fonte de recursos correspondente.

_____

JULIO FERRER

Secretário de SAUDE