

TERMO DE REFERÊNCIA PARA:

<input type="checkbox"/>	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO
<input type="checkbox"/>	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS
<input checked="" type="checkbox"/>	REGISTRO DE PREÇO

UNIDADE REQUISITANTE: SECRETARIA DE SAÚDE

01. JUSTIFICATIVA

Considerando que a Secretaria de Saúde realiza aquisição de medicamentos através de compra compartilhada pelo consórcio CINCATARINA, porém nestes processos licitatórios não são contemplados todos os medicamentos existentes no mercado;

Considerando que alguns pacientes entram com processo judicial para que a Secretaria de Saúde forneça medicamento, e mesmo quando o medicamento prescrito não consta na ata de registro de preços é necessário a aquisição para que a Secretaria de Saúde não seja penalizada;

Considerando que umas das formas legais de ter todos os medicamentos licitados é através de licitação pela revista ABC Farma, onde mensalmente são apresentados todos os medicamentos existentes no mercado para comercialização e seus respectivos valores;

Considerando que temos um processo de registro de preços para a aquisição de medicamentos constante na revista ABC Farma, o qual estará vigente até 04/03/2024, e até essa data é necessário a realização de novo processo licitatório para esse fim para não prejudicar a distribuição de medicamentos;

Diante ao exposto solicitamos a realização de processo licitatório para a contratação de empresa para fornecimento parcelado de medicamentos, pelo maior percentual de desconto sobre o PMC 17% da revista ABCFARMA.

02. OBJETO

O presente Termo de Referência tem como objeto O REGISTRO DE PREÇOS para contratação de empresa para fornecimento parcelado, de medicamentos não disponíveis na Farmácia Básica Municipal, para determinações judiciais e para pacientes que apresentam risco de vida.

03. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DO OBJETO

Item	Quant	Unid	Descrição	Desconto
01	01	Unid.	Medicamentos constantes na listagem divulgada pela revista ABCFARMA da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico, coluna PMC 17%, conhecidos no mês de fornecimento.	%

04. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA OU EXECUÇÃO:

- Serão adquiridos medicamentos genéricos, similares e na falta destes será o de referência, desde que atendam a legislação vigente para o registro de medicamentos, de acordo com a resolução RDC nº 133, de 29/05/2003.

- Para efeito de aquisição, prevalecerá, aquele tipo de medicamento que apresentar o menor valor no momento da solicitação, sendo que a referência será o PMC – Preço Máximo oferecido ao Consumidor, com índice de ICMS de 17%, para aquele tipo específico de medicamento a ser fornecido, divulgado pela tabela da ABCFARMA vigente na data da entrega do medicamento, sobre o qual incidirá o percentual registrado.

- Para obtenção do valor do medicamento em reais, será tomado o preço da tabela ABCFARMA e aplicado o percentual proposto pela licitante.

- **O percentual mínimo da proposta será de 25% sobre PMC - Preço Máximo oferecido ao Consumidor, com índice de ICMS de 17%, da tabela ABCFARMA.**

- O fornecimento será realizado mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá ser realizada via e-mail, por pessoa previamente autorizada pela Secretária da Saúde, juntamente com a receita médica.

- O Fornecimento do medicamento poderá ser feito diretamente ao paciente indicado na receita ou responsável legal, ou na SMS – Secretaria Municipal de Saúde, na Farmácia Básica Municipal;

- O fornecimento deverá ser imediato em no máximo 24 horas após a emissão da autorização de fornecimento pela SMS – Secretaria Municipal de Saúde, as quais serão emitidas de acordo com a demanda de receitas médicas.

05. PRAZO E CONDIÇÕES DE GARANTIA:

- Todos os medicamentos entregues deverão ter validade mínima de 12 meses.

06. RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

A fiscalização da presente Ata de Registro de Preços ficará a cargo do(s) servidor(es) abaixo mencionado(s) juntamente com a Comissão de Recebimento de Mercadorias e Produtos:

Nome: Maeli Cristina Maschio Callejon, **Telefone:** 49 3090 2801, **E-mail:** farmacia@videira.sc.gov.br

Nome: Karoline Grando, **Telefone:** 49 3090 2817, **E-mail:** karolgrando@hotmail.com

Caberá ao(s) servidor(es) designado(s), bem como a comissão de recebimento verificar se os itens, objeto da presente ata, atendem a todas as especificações e demais requisitos exigidos, bem como autorizar o pagamento da respectiva nota fiscal, e participar de todos os atos que se fizerem necessários para o adimplemento a que se referir o objeto licitado.

06. CONDIÇÕES E PRAZOS DE PAGAMENTO:

- O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a entrega, mediante emissão e apresentação da Nota Fiscal juntamente com todas as certidões.

- A Nota Fiscal deverá ser emitida em nome do Fundo Municipal de Saúde, com indicação do CNPJ específico do Fundo, nº 10.432.684/0001-54.

- De acordo com o §6º, I, do Art.23, Anexo XI, do Regulamento do ICMS Catarinense, ficam os licitantes vencedores obrigados a emitir nota fiscal eletrônica – NF-e, modelo 55, em substituição às notas fiscais impressas modelos 1 e 1-A, quando foro caso.

- O arquivo XML das notas fiscais eletrônicas deverá ser encaminhado obrigatoriamente no seguinte e-mail: nfe@videira.sc.gov.br, para seu devido arquivamento.

- Os pagamentos far-se-ão através de crédito em conta corrente bancária da licitante vencedora.

- O fornecedor deverá manter como condição para pagamento, durante toda a execução do Contrato / Ata de registro de preços, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

• Como condição para pagamento deverão ser apresentadas juntamente com a nota fiscal / fatura todas as certidões da habilitação, dentro do prazo de validade, nos termos do Art.55, Inciso XIII, da Lei de Licitações.

07. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- A empresa deverá fornecer os medicamentos conforme solicitação;
- Entregar os medicamentos na farmácia básica municipal, juntamente com a Nota Fiscal e as CND's;

08. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

- Alvará Sanitário ou Licença de Funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária sob a qual está sob jurisdição, em vigor;
- Autorização para Comercialização de Produtos para a Saúde através da “Autorização para Comercialização de Medicamentos Comuns/Especiais” expedidos pela ANVISA, para os ITENS que necessitam.

09. VALORES REFERENCIAIS DE MERCADO

- A presente contratação terá como critério de julgamento o maior percentual de desconto sobre a tabela ABCFARMA da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico, coluna PMC 17%, conhecidos no mês de fornecimento. Valor aproximado de gasto mensal de R\$ 20.000,00.

10. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DA PROPOSTA:

- A presente contratação terá como critério de julgamento o maior percentual de desconto sobre a tabela ABCFARMA da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico, coluna PMC 17%, conhecidos no mês de fornecimento.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A despesa decorrente da aquisição do objeto desta licitação correrá no exercício de 2024, com recursos VINCULADOS e PRÓPRIOS.

2077 – Assistência Farmacêutica

Material de Consumo (próprio)

384, 385

2077 – Assistência Farmacêutica

Material de Consumo (Vinculado)

386 e 387

12. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO / ATA DE REGISTRO DE PREÇO:

A ata de Registro de preços a ser firmado entre o Município e a licitante vencedora terá validade de 12 meses após a homologação do processo.

A,

Sra. Diretora do Departamento de Compras e licitações

A vista das informações supra, solicito as providencias cabíveis para o atendimento da presente requisição.

Videira - SC, 11 de janeiro de 2024.

Jéssica Miotto
Setor de compras

Karoline Grando
Farmacêutica

Ivanice Ângela Peccin
Secretária de Saúde