ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

PROCESSO ADMINISTRATIVO N°
MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
OBJETO DA AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO: Aquisição de medicamento para doação a paciente da rede da Secretaria de Saúde.

TERMO DE REFERÊNCIA

I – DEFINIÇÃO DO OBJETO:

Item	Und medida	Qtd	Descrição	Vlr Unit (R$)
01	cx	1	ESC (Escitalopram) 10mg 30comp	24,99

Modalidade desejada para a contratação: Dispensa de licitação
Período estimado da contratação: Imediato
Prazo de garantia da contratação: Não se aplica
Prazo de entrega da contratação: Imediato
Prazo de correção da contratação, em caso de alguma desconformidade: Imediato
Registro de Preços: ( ) Sim (x) Não.

II – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

A contratação fundamenta-se na necessidade de fornecimento emergencial de medicamento não disponíveis na Farmácia Básica Municipal para paciente Jeniffer com o intuito de garantir o atendimento relacionada ao tratamento de saúde dos munícipios.
A ausência desse medicamento pode comprometer o tratamento e agravar o quadro clínico da paciente, razão pela qual a aquisição deve ocorrer de forma célere, por meio de dispensa de licitação.

III – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

Aquisição de medicamento para a pacientes do município de Soledade/RS, medicamento não disponibilizado e/ou em falta na Farmácia Básica do Município.
A solução envolve a compra direta do medicamento mediante cotação de preços, priorizando a economia e atendimento, com base nas normativas legais vigentes e nas diretrizes do setor de saúde.

IV – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

- Apresentação de nota fiscal em conformidade com as especificações.
- Entrega imediata dos medicamentos após a formalização da contratação.
- Fornecedor devidamente regular com a legislação sanitária e fiscal vigente.

- Validade mínima dos medicamentos: 12 meses.

V – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

A execução se dará por meio da aquisição direta, sob regime de dispensa de licitação, com a contratação do fornecedor que apresentar menor preço global dentre as propostas analisadas, desde que atenda integralmente às especificações e exigências deste Termo de Referência.

VI – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

O contrato será acompanhado e fiscalizado por servidor vinculado à pasta da secretaria solicitante, sendo verificado as funções de obrigações da contratada quando ao fornecimento do objeto.

VII – FORMA DE PAGAMENTO:

O pagamento será realizado conforme cronograma do Município de Soledade/RS, em prazo médio de trinta (30) dias, a contar da data de liquidação da Nota Fiscal atestada junto à Divisão de Empenhos.

VIII – FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

A contratação será mediante a modalidade Dispensa de Licitação conforme justificativas acima citadas. A contratada apresentará as seguintes certidões:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ/MF) emitido no ano corrente;
b) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Federal e Dívida Ativa da União;
c) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Estadual da sede da empresa;
d) Comprovante de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da empresa;
e) Comprovante de inscrição no Cadastro de Contribuintes do Estado ou do Município da sede da empresa;
f) Comprovante de regularidade junto ao Fundo de Garantia por Tempo;
g) prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

IX – VALOR DA CONTRATAÇÃO:

Fornecedor	**Und medida**	**Qtd**	**Descrição**	**Vlr Unit (R$)**
Agafarma	Cx	1	ESC (escitalopram) 10mg 30comp	29,75
Flavio Farma	Cx	1	ESC(escitalopram) 10mg 30comp	50,00
Ultramed	Cx	1	ESC(escitalopram) 10mg 30comp	24,99

Nova Farma	Cx	1	ESC (escitalopram)10mg 30comp	59,00
LB	Cx	1	ESC(escitalopram) 10mh 30comp	67,00

Fornecedor indicado para contratação: Farmácia Ultramed (menor preço total e com o medicamento a pronta entrega).

X – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

A dotação orçamentária será custeada pela Despesa de nº 3.3.90.30.09.00.00 - MATERIAL FARMACOLOGICO.

Identificação do solicitante
Nome completo: Amanda Oliveira Pedroso De Paula
Cargo: Estagiária
Secretaria: Secretaria da Saúde
Local e data: Soledade 30 de setembro de 2026.