



## **TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL**

**UNIDADE(S) REQUISITANTE(S): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

### **1. DA UNIDADE REQUISITANTE E DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

1.1. O MUNICÍPIO DE SANTA BARBARA DO PARA/PA, através da Unidade Requisitante SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, inscrito(a) no CNPJ sob o nº 17.860.920/0001-82, pretende, com base na Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações posteriores, bem como a legislação correlata, a Aquisição de medicamentos de uso hospitalar, cujas especificações e quantitativos encontram-se detalhadas no anexo I neste Termo de Referência.

1.2. A aquisição do objeto deverá ser realizada através de Dispensa de Licitação, com base no Art. 24, IV, na forma Emergencial, para suprir necessidade finalística de modo excepcional, pelo critério do menor valor global, ficando sob a responsabilidade do Setor de Licitações, a realização do procedimento na forma da Lei.

### **2. OBJETO**

**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES URGENTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ/PA, ATÉ A CONTRATAÇÃO POR MEIO DE INSTAURAÇÃO DE REGULAR PROCESSO LICITATÓRIO.**

### **3. DA JUSTIFICATIVA**

3.1. A presente contratação tem o objetivo atender as necessidades emergenciais de consumo, abastecimento e manutenção desta secretaria e departamentos vinculados, pelo período mínimo necessário à consecução de contratação oriunda de processo licitatório e de no máximo de 90 (noventa) dias, diante do risco de interrupção dos serviços de utilidade pública diretamente relacionados à contratação do objeto, visando a garantia da prestação dos serviços públicos oferecidos à municipalidade, a Dispensa de Licitação demonstra-se a alternativa legalmente mais viável, até a efetivação de processo licitatório obedecendo assim o Princípio da Continuidade do Serviço Público.

### **4. DO PRAZO E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

4.1. A vigência contratual será de no máximo 90 (noventa) dias, a contar da assinatura do Instrumento de Contrato, com eficácia legal após a publicação do seu extrato, tendo início e vencimento em dia de expediente, devendo-se excluir o primeiro e excluir o último, vedada a prorrogação, nos termos da Lei.



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**SANTA BÁRBARA DO PARÁ**  
JUNTOS CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO,  
UMA NOVA HISTÓRIA.



## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ

Poder Executivo  
Secretária Municipal de Saúde



4.2. O prazo de entrega/fornecimento do objeto deverá ser imediata, a partir da expedição da Nota de Empenho/Ordem de serviço/fornecimento, nos horários e locais estabelecidos pela(s) Unidade(s) Requisitante(s).

4.3. A Contratada responsabilizar-se-á pelos fornecimentos devidamente transportados, de forma a não serem danificados, sendo de inteira responsabilidade da Contratada o transporte até o local determinado pela Contratante.

### 5. DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1. A Contratada deverá apresentar nota fiscal para liquidação e pagamento da despesa, no prazo de até 30 (trinta) dias contados do adimplemento da obrigação.

5.2. A Administração Municipal reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os produtos fornecidos não estiverem em perfeitas condições de consumo ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

5.3. A Administração Municipal poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela Contratada, nos termos da Lei.

5.4. Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

### 6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas para contratação deste objeto correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas no Processo Administrativo, informadas pelo setor responsável, mediante prévia consulta, de acordo com os valores ofertados e a demandas específicas.

### 7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Impedir que terceiros forneçam o objeto deste Termo de Referência;
- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da Contratada;
- Devolver os produtos que não apresentarem condições de serem consumidos;
- Solicitar a troca dos produtos devolvidos mediante comunicação a ser feita pelo Serviço de Almoxarifado;
- Solicitar, por intermédio de Autorização de Fornecimento por servidor designado para este fim, o fornecimento dos produtos;
- Comunicar à Contratada, qualquer irregularidade no fornecimento do produto e interromper imediatamente o fornecimento, se for o caso.

### 8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Cumprir fielmente as exigências da Administração Municipal, naquilo que não contrariar o aqui previsto;
- Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da Administração Municipal, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão;
- Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da Administração Municipal;
- Responder pelos danos causados diretamente à Administração Municipal ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Contratante;





# PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ

Poder Executivo  
Secretária Municipal de Saúde



- e) Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade da Administra o Municipal quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante a execu o do contrato;
- f) Efetuar a entrega do produto objeto da Autoriza o de Fornecimento, de acordo com as necessidades da(s) Unidade(s) Requisitante(s), após o recebimento de requisicoes expedidas pelo Setor competente;
- g) Comunicar ao Setor competente por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário;
- h) Manter-se, durante toda a execu o do fornecimento do produto, em compatibilidade com as obriga es assumidas, todas as condi es de habilita o e qualifica o exigidas na ocasião da contrata o.

## 9. DA FISCALIZA O

10.1. A fiscaliza o e acompanhamento da execu o do Contrato será realizada por servidor Fiscal de contrato, designado pela(s) Unidade(s) Requisitante(s), mediante Portaria ou documento equivalente, observando-se as disposi es contidas no artigo 67 e parágrafos da Lei 8.666/93.

## 10. DA DOCUMENTA O

11.1. Considerando tratar-se de contrata o por Dispensa de Licita o, com base emergencial, a documenta o para habilita o das proponentes consistirá em:

- a) Contrato Social e Altera es;
- b) Cartão CNPJ ativo;
- c) Documento de identifica o (RG e CPF) dos sócios/proprietários;
- d) Certidões que comprovem regularidade para com a Fazenda Estadual e Municipal/Alvará de funcionamento, da sede do proponente;
- e) Prova de regularidade para com a fazenda Federal, referente   certidão negativa conjunta de débito expedida pela Secretaria da Receita Federal e D vida Ativa da União, expedida pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional;
- f) Prova de regularidade fiscal junto ao FGTS;
- g) Regularidade Trabalhista comprovada através da CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhista.
- h) Licença de funcionamento expedida pela ANVISA publicado em imprensa nacional
- i) Licença de funcionamento expedida pela vigilância sanitária da sede da licitante.

SANTA BARBARA DO PARA/PA, 14 de Janeiro de 2021.

*Dyene Cristiana Jardim Correa*  
Secretária Municipal de Saúde  
**DYENE CRISTIANA JARDIM CORREA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**SANTA BÁRBARA DO PARÁ**  
JUNTOS CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO.  
UMA NOVA HISTÓRIA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ**

Poder Executivo  
Secretária Municipal de Saúde



**ANEXO I**

**RELAÇÃO DE ITENS**

**OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR PARA ATENDER AS NECESSIDADES URGENTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ/PA, ATÉ A CONTRATAÇÃO POR MEIO DE INSTAURAÇÃO DE REGULAR PROCESSO LICITATÓRIO.**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNIDADE
1	ACEBROFILINA 05 MG/ML XPE INF 120ML CX C/50 FR	500,00	FRASCO
2	ÁCIDO ASCORBICO 100mg	2.000,00	AMPOLA
3	ACIDO ASCORBICO 200ML FR	400,00	FRASCO
4	AMBROXOL ADULTO 6MG FR	480,00	FRASCO
5	AMBROXOL PEDIÁTRICO 3MG FR	400,00	FRASCO
6	AMICACINA 500MG AMP	250,00	AMPOLA
7	AMINOFILINA 24mg/ml 10ml	1.000,00	AMPOLA
8	AMPICILINA 1G AMP	500,00	AMPOLA
9	AMPICILINA 500MG	7.560,00	COMPRIMIDO
10	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10/250MG	2.500,00	COMPRIMIDO
11	UTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 10ML FR	200,00	FRASCO
12	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4/500MG/ML AMP	500,00	AMPOLA
13	CETOCONAZOL 20MG/MG	200,00	TUBO
14	CETOPROFENO 100MG/ML	500,00	AMPOLA
15	CETOPROFENO 50MG	1.248,00	COMPRIMIDO
16	CETOPROFENO 50MG AMP	1.000,00	AMPOLA
17	CIMETIDINA 150MG/ML AMP	100,00	AMPOLA
18	CIPROFLOXACINO 200MG/100ML CX	1,00	CAIXA
19	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% TUBO	100,00	TUBO





## PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ

Poder Executivo  
 Secretária Municipal de Saúde



20	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% AMP	100,00	AMPOLA
21	COMPLEXO B FRA	100,00	FRASCO
22	COMPLEXO B 2ML AMP	1.000,00	AMPOLA
23	DESLANOSÍDO 0,4MG/2ML AMP	250,00	AMPOLA
24	DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMP	25,00	AMPOLA
25	DICLOFENACO/ CONCENTRAÇÃO: 50mg/ COMPRIMIDO	2.500,00	COMPRIMIDO
26	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML AMP	900,00	AMPOLA
27	ERGOMETRINA 0,2MG/ML AMP	100,00	AMPOLA
28	FORMOL LÍQUIDO 1L FRA	12,00	FRASCO
29	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIABÁSICO FRA	50,00	FRASCO
30	GENTAMICINA 20MG/ML AMP	350,00	AMPOLA
31	GENTAMICINA 40MG/ML AMP	500,00	AMPOLA
32	HIDRALAZINA 20MG AMP	100,00	AMPOLA
33	MANITOL 20% FRASCO DE 250ML CX	1,00	CAIXA
34	METILDOPA 500MG	1.200,00	COMPRIMIDO
35	METRONIDAZOL + NISTATINA C/ APLICADOR TUB	200,00	TUBO
36	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML CX	5,00	CAIXA
37	NEOMICINA + BACITRACINA TUB	500,00	TUBO
38	NIFEDIPINO 20MG COMP	600,00	COMPRIMIDO
39	NIMESULIDA 100MG COMP	3.600,00	COMPRIMIDO
40	NISTATINA 25.000UI/G C/ APLICADOR TUBO	150,00	TUBO
41	NITRATO DE MICONAZOL 2% C/ APLICADOR TUBO	200,00	TUBO
42	OCITOCINA 5UI/ML AMP	250,00	AMPOLA
43	OMEPRAZOL 40MG AMP	250,00	AMPOLA
44	OXACILINA 500MG AMP	600,00	AMPOLA
45	PARACETAMOL 750MG COMP	2.400,00	COMPRIMIDO
46	RINGER SIMPLES 500ML SIST FECHADO CX	7,00	CAIXA
47	SECNIDAZOL 1000MG COMP	500,00	COMPRIMIDO
48	SIMETICONA 40MG COMP	1.200,00	COMPRIMIDO
49	SIMETICONA 75MG/ML FRASCO	200,00	FRASCO
50	SORO FISIOLÓGICO 100ML SIST FECHADO CX	20,00	CAIXA
51	SORO FISIOLÓGICO 250ML SIST FECHADO CAIXA	6,00	CAIXA
52	SORO FISIOLÓGICO 500ML SIST FECHADO CAIXA	6,00	CAIXA
53	SORO GLICOSADO 100ML SIST FECHADO CAIXA	7,00	CAIXA
54	SORO GLICOSADO 250ML SIST FECHADO CAIXA	7,00	CAIXA
55	SORO GLICOSADO 500ML SIST FECHADO CAIXA	5,00	CAIXA
56	TENOXICAN 20MG AMP	300,00	AMPOLA
57	TIOLQUICOSÍDICO 4MG AMP	201,00	AMPOLA
58	VITAMINA K 10MG/ML/FITOMENADIONA AMP	200,00	AMPOLA
59	COLAGENASE + CLORANFENICOL - TÓPICO TUBO	100,00	TUBO



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**SANTA BÁRBARA DO PARÁ**  
JUNTOS CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO.  
UMA NOVA HISTÓRIA.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DO PARÁ**  
Poder Executivo  
Secretária Municipal de Saúde



SANTA BARBARA DO PARA/PA, 14 de Janeiro de 2021.

*Dyene Cristiana Jardim Correa*  
Secretária Municipal de Saúde

**DYENE CRISTIANA JARDIM CORREA**

