

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE**

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: adm.saude@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8002**Solicitação de Serviço****1. DESCRIÇÃO DO OBJETO:**

1.1 Constitui objeto deste certame a contratação de empresa especializada no Fornecimento de insumos ambulatorial por processo de Dispensa, atendendo a lei nº 8.090/90 art. 18, inciso IV, do Sistema Único de Saúde, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2 Detalhamento do Objeto

Item	Código do produto/	Nome do produto/serviço	Quantidade	Unidade	Valor unit R\$	Total R\$
1		SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 250ML (BR0270092) sistema fechado, estéril, frasco individualizado, reembalado em caixas, contendo dados de identificação (nº de lote, data de fabricação e validade). O produto a ser entregue deverá apresentar validade de no mínimo 2/3 do prazo de validade total.	528	BOLSA	8,96	4.730,88
2		SOLUÇÃO GLICOSADA 5% 500ML (BR0270092) sistema fechado, estéril, frasco individualizado, reembalado em caixas, contendo dados de identificação (nº de lote, data de fabricação e validade). O produto a ser entregue deverá apresentar validade de no mínimo 2/3 do prazo de validade total.	510	BOLSA	10,65	5.431,50
					R\$	10.162,38

2. JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO DO ATO

Justifica-se que a presente demanda está motivada pelo descumprimento do contrato de fornecimento nº 05/2023, decorrente do Pregão Eletrônico nº 094/2022. Emitida a nota de requisição de empenho nº 788 em 17/02/2023 para que a empresa contratada efetue a entrega de 300 (trezentas) unidades de Solução Glicosada 5% 250ml, e 300 (trezentas) unidades de Solução Glicosada 5% 500ml, a qual deixou de cumprir com os seus encargos legais. Assim feito o envio da notificação formal por meio dos correios, com o devido aviso de recebimento (AR) o qual até o presente momento não tivemos o efetivo retorno da comunicação.

Mediante a urgência e necessidade dos produtos acima descritos, para o efetivo funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a impossibilidade de ficarmos sem tais soluções, uma vez que a falta dos mesmos poderá acarretar em sérios danos aos pacientes que necessitem dos insumos ou mesmo na má prestação do atendimento, fica devidamente justificada esta nova contratação.

3. FISCALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: adm.saude@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8002

3.1 O recebimento dos serviços, fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será efetuado pelo servidor abaixo indicado, a fim de verificar a conformidade dele com as especificações técnicas dispostas no mesmo.

Nome do Servidor: IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO

E-mail: supervisao.saude@pmsas.pr.gov.br

Telefone: 46 3563 8002

3.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade do fornecedor, ainda que resultem de condições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e na ocorrência desta, não implica na responsabilidade da administração e de seus agentes e prepostos.

4. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

4.1 DOCUMENTOS TÉCNICOS DA EMPRESA PARA HABILITAÇÃO:

- **Autorização de Funcionamento AFE**, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de acordo com a Lei Federal nº 6.360/1976.
- **Alvará de Licença atualizado**, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da licitante, de acordo com o Código Sanitário e legislação complementar.

4.2 DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA:

- Não se aplica.

5. ORÇAMENTO ESTIMADO – COMPOSIÇÃO DOS PREÇOS

5.1. A cobertura das despesas necessárias à aquisição dos produtos correrá à conta dos recursos específicos consignados a Secretaria Municipal de Saúde, constantes no Orçamento Geral do Município e ainda possível a utilização de recursos de receita livre, que estarão detalhados no Parecer Contábil do processo licitatório.

5.2. O valor estimado (global) da presente contratação é de **R\$ 10.162,38 (DEZ MIL, CENTO E SESSENTA E DOIS REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)**.

5.3. Os valores estimados supracitados não implicam em previsão de crédito em favor da contratada, que somente fará jus aos valores após a prestação dos serviços.

6. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PERTINENTES

Não se aplica.

7. OBSERVAÇÕES E OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

7.1 Os medicamentos que os laboratórios fabricarem em embalagens hospitalares fracionadas deverão ser entregues fracionados individualmente por unidade e conforme as normas vigentes.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: adm.saude@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8002

7.2 Os produtos deverão estar em conformidade com as normas vigentes. Na entrega serão verificados os prazos de validade, **os quais deverão ser entregues com no mínimo 80% (oitenta por cento) da validade total** e o estado de conservação das embalagens.

7.3 A contratada deverá entregar, durante toda a vigência do contrato, a mesma marca dos produtos apresentados na proposta.

7.4 A contratada ficará obrigada a trocar, a suas expensas, a mercadoria que vier a ser recusada, sendo que o ato do recebimento não importará na aceitação. Prazo de troca: 05 (cinco) dias úteis.

7.5 A contratada deverá responsabilizar-se e arcar por quaisquer taxas ou emolumentos concernentes ao objeto da presente licitação, bem como demais custos, encargos inerentes e necessários para a completa execução das obrigações assumidas.

7.6 Os bens ou serviços deverão ser entregues ou prestados no **prazo máximo de 05 (cinco) dias**, de forma **PARCELADA**, após o recebimento da nota de empenho, seguindo rigorosamente as quantidades solicitadas na respectiva nota de empenho.

7.7 As entregas de bens será na Farmácia Central de Saúde, no endereço Rua Santos Dumont, S/N, Centro, neste município de Santo Antonio do Sudoeste-PR, no horário das 07h30 às 11h00 e das 13h00 às 16h30. Sendo que não serão recebidos fora dos horários estabelecidos.

7.8 As Notas Fiscais de Bens e/ou de Prestação de Serviços, deverão ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CNPJ 09.263.736/0001-27, RUA SANTOS DUMONT, 677, CENTRO, SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR, CEP: 85.710-000.**

7.9 A contratada deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

8. ANEXOS

8.1 Em anexo estão os documentos necessários para subsidiarem o processo licitatório para contratação dos referidos serviços.

8.2 Pesquisa de mercado (cotações em anexo);

9. GESTÃO E AUTORIZAÇÃO

Estou ciente que fui indicado como **FISCAL** responsável pelos contratos oriundos deste presente Termo de Referência.

IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO
CPF: 007.285.809-50

Este Termo de Referência é exclusivo da Secretaria de Saúde. Saliento que são de nossa total **RESPONSABILIDADE**, todas as informações fornecidas, tais como descritivo técnico e justificativa da real necessidade da aquisição dos itens mencionados, bem



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

ESTADO DO PARANÁ

Rua Santos Dumont, S/N –centro– CEP 85.710-000

CNPJ 09.263.736/0001-27

E-mail: adm.saude@pmsas.pr.gov.br – Telefone: (46) 3563-8002

como a realização e conferência dos orçamentos. No qual as mesmas serão dispostas ao Departamento de Licitações para realização de processo licitatório.

Santo Antonio do Sudoeste, Estado do Paraná – 04 de Maio de 2023.

CAMILA REGINA RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde

EVANDRO MARCOS DE SANTI
Responsável pelo Termo de Referência