

TERMO DE REFERÊNCIA

DO PROCESSAMENTO DO PREGÃO:

- Número do Processo: 72881/2020
- Justificativa: Os medicamentos solicitados serão utilizados na UPA Piracicamirim onde estão sendo adequados leitos para atendimento de pacientes com COVID-19, transformando a unidade em um Hospital de Campanha durante a pandemia.

DO OBJETO

- Objeto: COMPRA DIRETA para fornecimento parcelado de medicamentos. *total (unifarmaco e/ou clinico em 16/06)*
- Unidade Requisitante: Secretaria Municipal de Saúde.
- Valor estimado da contratação: R\$ 49.998,04 (Quarenta e nove mil, novecentos e noventa e oito reais, e quatro centavos).
- Fonte de Recursos: 142529 - 0205031201
- Tipo de objeto: medicamentos.
- Classificação econômica das despesas: 33903008
- Critério de Julgamento: Menor preço por item.
- Tipo de Fornecimento: total
- Validade do contrato: 31/12/2020

DA PROPOSTA

A empresa participante deverá especificar:

- Preço unitário e total.
- A marca do fabricante e nome comercial do produto ofertado.
- Apresentar Certificado de Registro dos Produtos emitido pela ANVISA ou cópia da publicação em D.O.U, emitida pela ANVISA, de acordo com a Portaria nº 2.814, de 29 de maio de 1.998, no Art. 5º, item IV.
- De acordo com a Lei 6.360, de 23/09/76, fica estabelecido quanto aos Registros no Ministério da Saúde vencidos, que: a revalidação do registro deverá ser requerida no primeiro semestre do último ano do quinquênio de validade, e no terceiro trimestre do biênio tratando-se de produtos dietéticos, considerando-se automaticamente revalidado o registro se não houver sido proferida decisão até a data do termino do período respectivo. Será declarada a caducidade do registro do produto cuja revalidação não tenha sido solicitada no prazo referido. Portanto, se o registro do Ministério da Saúde estiver vencido, apresentar o Registro vencido, o pedido de renovação do Registro (petição 1 e 2) e o protocolo da situação atual da petição de renovação emitido no máximo até 30 dias antes do processo licitatório.
- Apresentar bula.
- Descritivos e quantidades: ver tabela anexa.

DA EMBALAGEM

- Os produtos deverão ser acondicionados de acordo com a praxe do fabricante, garantindo sua integridade durante o transporte, armazenamento e uso. Rotulados conforme a legislação em vigor.
- O medicamento a ser fornecido pela deverá apresentar no rótulo os dizeres: "Proibida a venda no comércio", de acordo com a Portaria nº 2.814, de 29 de maio de 1998, no Art. 7º.

DA ENTREGA

- Prazo de entrega: Até o máximo de 05 (cinco) dias, a contar da Ordem de Fornecimento, emitida pela Unidade Requisitante.
- A empresa vencedora deverá seguir programação da Prefeitura Municipal de Piracicaba quanto a data, horário e quantidade dos medicamentos a serem entregues.
- Local de Entrega:

Secretaria Municipal de Saúde, Almoxarifado I

Rua Fernando Lopes, n. 1410 Paulicéia CEP: 13.424060

Horário de entrega: de 07:00 às 10:30 e 13:00 às 16:00 horas, de segunda à sexta-feira.

- É obrigatório que o material seja entregue com pelo menos 80% do seu tempo de validade.
- Produtos com validade entre 65 e 80% serão aceitos com carta de compromisso de troca, a ser executada com 60 dias de antecedência à data de expiração da validade.
- A Contratada será responsável pelo transporte e descarregamento do produto, devendo entregá-los em condições adequadas para o armazenamento.
- O recebimento será considerado provisório, para efeito de posterior verificação da quantidade e conformidade dos medicamentos com as especificações, no prazo de até 03 (três) dias, a contar da entrega.
- O recebimento será considerado definitivo, após a verificação da qualidade dos medicamentos e consequente aceitação, no prazo de até 30 (trinta) dias, a contar do recebimento provisório.
- Se for constatada qualquer alteração na qualidade ou composição durante a validade dos produtos, a contratada se compromete a trocá-los sem ônus para a contratante, no prazo máximo de 10 (dez) dias, a contar da notificação.
- Com a nota fiscal a contratada deverá apresentar a Autorização de Funcionamento e Licença Sanitária Municipal ou Estadual vigentes.
- Prazo de Pagamento: 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento definitivo.
- Ao faturar a mercadoria, a contratada deverá enviar cópia da NOTA FISCAL ELETRÔNICA para o email: alm.saude@gmail.com

HABILITAÇÃO JURÍDICA

- Apresentar Autorização de Funcionamento, bem como licença Sanitária Estadual ou Municipal vigentes, compatível com o objeto da licitação, de acordo com a Portaria nº 2.814, de 29 de maio de 1998, no Art. 5º, item I e II.

DO FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES

- As informações ou esclarecimentos referentes a presente licitação serão fornecidos pela Divisão de Compras, sito à Rua Antônio Corrêa Barbosa nº 2233, 1º andar, nesta cidade ou pelo telefone (19) 3403-1020 ou pelo e-mail compras@piracicaba.sp.gov.br
- As dúvidas técnicas poderão ser esclarecidas com a Secretaria Municipal de Saúde, com a Sra. Claudia Carias, pelo telefone (19) 3422-3901, 3433-2776, 3433-0049 e e-mail almoxarifado.licita@gmail.com

Lote	Item	Unidade	Descrição	Quantidade
	1	AMP	ACIDO TRANEXAMICO 50mg/ml, solução injetável, ampola de 5ml.	150
	2	AMP	CLINDAMICINA 600mg/4ml, fosfato de: solução injetável, contendo 150mg/ml, ampola de 4ml.	300
	3	FRA	METILPREDNISOLONA, succinato sódico de: pó liofilizado de 125 mg, contendo 1 frasco-ampola + 1 ampola de diluente de 2 mL.	5.500
	4	AMP	METOPROLOL 1mg/ml, tartarato de: solução injetável, ampola contendo 5ml.	100
	5	AMP	MORFINA 10mg/ml, sulfato de: ampola com 1ml.	200


Claudia Carias
Diretora Depto de Material
e Logística
Secretaria Municipal de Saúde

No. do Documento: 2020NE00682 Data de emissao: 16/06/2020 Gestao: 00007
 Orgao : 00.000.000/0001-91-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 UG Descricao No.Processo
 147100 PMP - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 72881/20
 Credor: E L MACHADO MEDICAMENTOS LTDA CNPJ/MF 08734023-0001/31

Endereco: RUA PEDRO PILLA, 72 (SAU:4279/SAU:633DE20/R793DE20
 Cidade: MOGI MIRIM UF: SP CEP: 13800510 Origem Material NACIONAL

Esfera Evento UO Programa de Trabalho Fonte Nat.Desp. UGR PI
 2 400091 14712 10122001125290000 0205031201 33903008

Subitens da Despesa:

Ref.Dispensa: DC 18225/20 18230/20 Empenho Orig.: Acordo:
 Licitacao : 05 DISP.DE LICITACAO Modalidade: 1 ORDINARIO
 Saldo Anterior Valor do Empenho: R\$ Saldo Disponivel
 *****873,00 *****873,00

OITOCENTOS E SETENTA E TRES REAIS*****

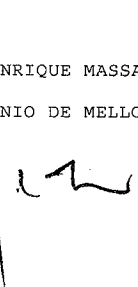
Janeiro	Fevereiro	Marco	
Abril	Maio	Junho	CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PREVISTO
Julho	Agosto	Setembro	873,00
Outubro	Novembro	Dezembro	Exercicio Seguinte

ITEM	UNID.	ESPECIFICACAO	QTDE	PRECO UNITARIO	PRECO TOTAL
1	UNID	COMPRA DIRETA PARA AQUISICAO DE MEDICAMENTOS. ITEM1 ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML, SOL. INJ., AMP.5ML. MARCA:ZYDUS.150AMP XR\$5,82. PROC.: 72.881/20	1	873,00	873,00

TOTAL OU A TRANSPORTAR =====> R\$ *****873,00

Local e Data da Entrega
 RUA FERNANDO LOPES, 1410 16/06/2020
 RESPONSAVEL PELA EMISSAO
 433449998/85 - GUSTAVO HENRIQUE MASSARENTE
 ORDENADOR DE DESPESA
 120757601/87 - PEDRO ANTONIO DE MELLO

Pag. 1
 IMPRESSO PELO SIAFEM



No. do Documento: 2020NE00683 Data de emissao: 16/06/2020 Gestao: 00007
 Orgao : 00.000.000/0001-91-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 UG Descricao No.Processo
 147100 PMP - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 72881/20
 Credor: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ/MF
 67729178-0004/91

Endereco: PR.EMILIO MARCONATO,1000-GALPAO G22 (EDUC:2067DE11/1579/1580DE15)
 Cidade: JAGUARIUNA_SAUDE:3263 UF: SP CEP: 13820000 Origem Material
 NACIONAL

Esfera Evento UO Programa de Trabalho Fonte Nat.Desp. UGR PI
 2 400091 14712 10122001125290000 0205031201 33903008

Subitens da Despesa:

Ref.Dispensa: DC 18225/20 18230/20 Empenho Orig.: Acordo:
 Licitacao : 05 DISP.DE LICITACAO Modalidade: 1 ORDINARIO
 Saldo Anterior Valor do Empenho: R\$ Saldo Disponivel
 *****1.635,00 *****1.635,00

UM MIL, SEISCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS*****

Janeiro	Fevereiro	Marco		
				CRONOGRAMA DE
Abril	Maio	Junho	1.635,00	DESEMBOLSO
		Setembro		PREVISTO
Julho	Agosto			
Outubro	Novembro	Dezembro		Exercicio Seguinte

ITEM	UNID.	ESPECIFICACAO	QTDE	PRECO UNITARIO	PRECO TOTAL
1	UNID	COMPRA DIRETA PARA AQUISI- CAO DE MEDICAMENTOS. ITEM2 CLINDAMICINA 600MG/ 4ML, FOSFATO DE SOL. INJ. CONTENDO 150MG/ML,AMP. DE 4ML.MARCA: HYPOFARMA. 300AMP XR\$5,45. PROC.: 72.881/20	1	1.635,00	1.635,00

TOTAL OU A TRANSPORTAR =====> R\$ *****1.635,00

Local e Data da Entrega
 RUA FERNANDO LOPES, 1410
 RESPONSAVEL PELA EMISSAO
 433449998/85 - GUSTAVO HENRIQUE MASSARENTE
 ORDENADOR DE DESPESA
 120757601/87 - PEDRO ANTONIO DE MELLO

16/06/2020

Pag.
 IMPRESSO PELO SIAFEM 1

No. do Documento: 2020NE00684 Data de emissao: 16/06/2020 Gestao: 00007
 Orgao : 00.000.000/0001-91-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 UG Descricao No.Processo
 147100 PMP - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 72881/20
 CNPJ/MF
 Credor: INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA 12889035-0001/02

Endereco: RUA RUBENS DERKS, 105 (SAUDE:REQ.7231DE16)
 Cidade: ERECHIM UF: RS CEP: 99706300 Origem Material
 NACIONAL
 Esfera Evento UO Programa de Trabalho Fonte Nat.Desp. UGR PI
 2 400091 14712 10122001125290000 0205031201 33903008

Subitens da Despesa:

Ref.Dispensa: DC 18225/20 18230/20 Empenho Orig.: Acordo:
 Licitacao : 05 DISP.DE LICITACAO Modalidade: 1 ORDINARIO
 Saldo Anterior Valor do Empenho: R\$ Saldo Disponivel
 *****43.395,00 *****43.395,00

=====
 QUARENTA E TRES MIL, TREZENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS*****

Janeiro	Fevereiro	Marco		
				CRONOGRAMA DE
Abril	Maio	Junho		DESEMBOLSO
		43.395,00		PREVISTO
Julho	Agosto	Setembro		
Outubro	Novembro	Dezembro	Exercicio	Seguinte

ITEM	UNID.	ESPECIFICACAO	QTDE	PRECO UNITARIO	PRECO TOTAL
1	UNID	COMPRA DIRETA PARA AQUISI- CAO DE MEDICAMENTOS. ITEM3 METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO DE PO LIOFIZADO 125MG,CONTENDO 1 FRA-AMP + 1 AMP.DILUEN- TE 2ML.MARCA:NOVAFARMA. 5500FR XR\$7,89. PROC.: 72.881/20	1	43.395,00	43.395,00

TOTAL OU A TRANSPORTAR =====> R\$ *****43.395,00
 =====

Local e Data da Entrega
 RUA FERNANDO LOPES, 1410 16/06/2020
 RESPONSAVEL PELA EMISSAO
 433449998/85 - GUSTAVO HENRIQUE MASSARENTE
 ORDENADOR DE DESPESA
 120757601/87 - PEDRO ANTONIO DE MELLO

Pag.
 IMPRESSO PELO SIAFEM 1



No. do Documento: 2020NE00685 Data de emissao: 16/06/2020 Gestao: 00007
 Orgao : 00.000.000/0001-91-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 UG Descricao No.Processo
 147100 PMP - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 72881/20
 Credor: CRISTALIA PROD.QUIM.FARMAC.LTDA CNPJ/MF
 44734671-0001/51

Endereco: ROD.ITAPIRA-LINDOIA,KM 14 (SAUDE:2354/2579/2576/3982DE12
 Cidade: ITAPIRA SAUDE:R:93 UF: SP CEP: 13970970 Origem Material
 NACIONAL

Esfera Evento UO Programa de Trabalho Fonte Nat.Desp. UGR PI
 2 400091 14712 10122001125290000 0205031201 33903008

Subitens da Despesa:

Ref.Dispensa: DC 18225/20 18230/20 Empenho Orig.: Acordo:
 Licitacao : 05 DISP.DE LICITACAO Modalidade: 1 ORDINARIO
 Saldo Anterior Valor do Empenho: R\$ Saldo Disponivel
 *****2.825,00 *****2.825,00

DOIS MIL, OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS*****

Jan	Fev	Mar	Jun	CRONOGRAMA DE
			2.825,00	DESEMBOLSO
				PREVISTO
Jul	Ag	Set		
Out	Nov	Dez		Exercicio Seguinte

ITEM	UNID.	ESPECIFICACAO	QTDE	PRECO UNITARIO	PRECO TOTAL
1	UNID	COMPRA DIRETA PARA AQUISI- CAO DE MEDICAMENTOS. ITEM4 METOPROLOL 1MG/ML, TARTARATO DE SOL.INJ.,AMP C/5ML.MARCA:CRISTALIA. 100AMP XR\$23,79. ITEM5 MORFINA 10MG/ML, SULFATO DE,AMP.1ML.MARCA: CRISTALIA.200AMP XR\$2,23. PROC.: 72.881/20	1	2.825,00	2.825,00

TOTAL OU A TRANSPORTAR =====> R\$ *****2.825,00

Local e Data da Entrega
 RUA FERNANDO LOPES, 1410
 RESPONSAVEL PELA EMISSAO
 433449998/85 - GUSTAVO HENRIQUE MASSARENTE
 ORDENADOR DE DESPESA
 120757601/87 - PEDRO ANTONIO DE MELLO

16/06/2020

Pag.
 IMPRESSO PELO SIAFEM 1