



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

TR – TERMO DE REFERÊNCIA

| Item | Descrição | Código | Qntd. | Valor Unitário Estimado |
|------|------------------------|--------|-------|-------------------------|
| 1 | MEDICAMENTOS GENÉRICO | | | 100.000,00 |
| 2 | MEDICAMENTO SIMILARES | | | 30.000,00 |
| 3 | MEDICAMENTO ÉTICO | | | 100.000,00 |
| 4 | MEDICAMENTO BIOLÓGICO | | | 100.000,00 |
| 5 | MEDICAMENTO ESPECÍFICO | | | 50.000,00 |
| 6 | MEDICAMENTO INJETÁVEL | | | 50.000,00 |

| DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO | |
|---|---|
| QUAL O MOTIVO DA CONTRATAÇÃO? | Cobrir a falta de alguns medicamentos que são fornecidos pelo estado, para que o tratamento do paciente não seja interrompido, até que o fornecimento do mesmo seja normalizado. Aquisição de Soro para atender as UBS- Unidades Básicas de Saúde. Atender demandas judiciais |
| PROVA DE QUALIDADE, RENDIMENTO, DURABILIDADE E SEGURANÇA DO BEM | |
| HAVERÁ PROVA DE QUALIDADE? | Não |
| O EDITAL EXIGIRÁ AMOSTRA? | Não |
| HAVERÁ GARANTIA DO BEM? | Não haverá exigência de garantia do bem. |
| HAVERÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA? | Não |
| CRITÉRIOS DE SELEÇÃO | |
| FORMA DE CONTRATAÇÃO | A forma de contratação será definida pelo setor de compras/licitações e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta. |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

| | |
|---|---|
| CRITÉRIO DE JULGAMENTO | O critério de julgamento será definido pelo setor de compras/licitações e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta. |
| O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO? | Dotação Orçamentária: 02.10.303.0230.2094.3.3.90.32.00 Ficha: 359 Fonte: 1.500 Recurso próprio Fonte: 1.621 Recurso Estadual Fonte: 2.621 Recurso Estadual |
| QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS | Não |
| HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE? | Não. |
| FORMA DE ENTREGA DO BEM | |
| COMO O BEM DEVE SER ENTREGUE? | Todos os produtos deverão ser entregues no prazo de 10 dias úteis de forma parcelada mediante recebimento da Nota de Autorização de Fornecimento - NAF do Setor de Compras e no local estipulado para entrega Os produtos deverão ter a fabricação no ano de 2024. O fornecedor deverá realizar entrega total do pedido na medida do possível |
| LOCAL E HORA DA ENTREGA | Local de entrega será na Rua Candido Francisco Soares 67 Centro Bom Sucesso-MG CEP 37220-000, horário de entrega 07:30 as 15:00horas , aos cuidados do responsável pela entrega, que se encarregará da fiscalização da qualidade do produto. |
| PRAZO MÁXIMO DE VALIDADE | O prazo de validade dos medicamentos não deverá ser inferior a 12 meses, a contar da data da entrega do produto. Ministério da Saúde. ANVISA . |
| PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO | |
| PRAZO DO CONTRATO | 12 meses. |
| HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO? | Sim, nas hipóteses do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/21. |
| FORMA DE PAGAMENTO | Meio: Ordem Bancária Onde? Conta Corrente Qual o prazo? Até o dia 20(vinte) do mês subseqüente contados da efetiva disponibilização da Nota Fiscal e comprovação da manutenção da regularidade fiscal e trabalhista. Prova de regularidade fiscal A regularidade fiscal pode ser provada pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar pelos sistemas oficiais. |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO

Pça. Benedito Valadares, 51 – 37220-000 – Bom Sucesso – MG

Tele fax: (35) 3841-1333 – Pabx: (35) 3841-1207

| | |
|---|--|
| QUAL A GARANTIA DO CONTRATO? | Não há. |
| PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA | |
| DADOS ORÇAMENTÁRIOS DA CONTRATAÇÃO | Os dados orçamentários serão informados pela contabilidade, por meio de declaração de saldo orçamentário e constarão no instrumento convocatório e na minuta contratual, ou no instrumento que a substituir. |

Bom Sucesso, 19 de março de 2024.

CLÁUDIA CRISTINA DE CARVALHO
EQUIPE DE PLANEJAMENTO