



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO**

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de medicamentos para distribuição nas Farmácias Básicas Municipais da Rede Municipal de Saúde de Palhoça, pelo Sistema de Registro de Preços, com entrega de forma parcelada, conforme especificação contida nos anexos e neste Termo de Referência, partes integrantes do Edital.

**2. DESCRIÇÃO, QUANTIDADES E VALORES**

2.1 As especificações, quantidades e valores são as constantes abaixo, sendo parte integrante do edital convocatório.

Item	Quant.	Unid.	Especificação dos Itens	Média Valor Unitário	Valor total
1	300	Ampola	Acetilcisteína 100mg/ml ampolas 3mL	<b>R\$ 3,91</b>	R\$ 1.173,00
2	1.800.000	Comprimido	Ácido Acetilsalicílico 100mg	<b>R\$ 0,05</b>	R\$ 90.000,00
3	400.000	Cápsula	Acido Valpróico 250 mg	<b>R\$ 0,36</b>	R\$ 144.000,00
4	30.000	Ampola	Água destilada 10mL, estéril e apirogênica	<b>R\$ 0,30</b>	R\$ 9.000,00
5	100.000	Comprimido	Alopurinol 100mg	<b>R\$ 0,16</b>	R\$ 16.000,00
6	300	Frasco	Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml sol inal.20Ml	<b>R\$ 1,24</b>	R\$ 372,00
7	4.000	Frasco	Carbamazepina xarope 20mg/ml, frasco 100ml	<b>R\$ 9,41</b>	R\$ 37.640,00
8	700.000	Comprimido	Carbonato de Lítio 300mg	<b>R\$ 0,21</b>	R\$ 147.000,00
9	2.500	Frasco	Cetoconazol xampu 20mg/g, frasco com no mínimo 100ml	<b>R\$ 5,81</b>	R\$ 14.525,00
10	120.000	Comprimido	Ciprofloxacino cloridrato, 500 mg	<b>R\$ 0,23</b>	R\$ 27.600,00
11	40.000	Frasco	Claritromicina, 500mg	<b>R\$ 1,87</b>	R\$ 74.800,00
12	8.000	Frasco	Cloreto de sódio 0,9%, solução nasal, frasco com 50ml	<b>R\$ 2,92</b>	R\$ 23.360,00
13	1.000	Frasco	Clorpromazina, 40mg/mL, solução oral, gotas	<b>R\$ 6,84</b>	R\$ 6.840,00
14	50.000	Comprimido	Colchicina 0,5mg	<b>R\$ 0,27</b>	R\$ 13.500,00
15	5.000	Ampola	Diclofenaco, sal sódico, 25 mg/ml, solução injetável, ampola 3 ml	<b>R\$ 1,40</b>	R\$ 7.000,00
16	20.000	Frasco	Dipirona sódica 500mg/mL, solução oral gotas, frasco com 10 ml	<b>R\$ 1,19</b>	R\$ 23.800,00





**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

17	13.000	Comprimido	Doxiciclina cloridrato 100 mg	<b>R\$ 0,49</b>	R\$ 6.370,00
18	40.000	Comprimido	Fluconazol, 150mg. Apresentação blister com 2 cápsulas.	<b>R\$ 0,51</b>	R\$ 20.400,00
19	18.000	Ampola	Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/ml - amp 2,5 ml	<b>R\$ 2,35</b>	R\$ 42.300,00
20	400	Ampola	Gliconato de cálcio 100mg/ml, frascos de 10 ml, injetável	<b>R\$ 2,22</b>	R\$ 888,00
21	15.000	Ampola	Heparina sódica 5000UI/0,25ml - subcutânea.	<b>R\$ 6,99</b>	R\$ 104.850,00
22	40.000	Comprimido	Loratadina 10 mg	<b>R\$ 0,08</b>	R\$ 3.200,00
23	300.000	Comprimido	Mesilato de Doxazosina 2mg	<b>R\$ 0,10</b>	R\$ 30.000,00
24	50.000	Comprimido	Metformina 850mg	<b>R\$ 0,12</b>	R\$ 6.000,00
25	2.000	Frasco	Metoclopramida cloridrato, 4mg/ml, solução oral, frasco com 10mL	<b>R\$ 1,48</b>	R\$ 2.960,00
26	300	Ampola	Metoprolol 1mg/mL c/5mL	<b>R\$ 15,68</b>	R\$ 4.704,00
27	180.000	Comprimido	Metronidazol 250mg	<b>R\$ 0,19</b>	R\$ 34.200,00
28	1.500	Frasco	Metronidazol 4% suspensão, frasco com 100ml.	<b>R\$ 5,24</b>	R\$ 7.860,00
29	5.000	Tubo	Miconazol creme dermatológico (20mg/g) tubo com 28g	<b>R\$ 3,38</b>	R\$ 16.900,00
30	1.000	Ampola	Midazolam 5mg/mL ampola 3mL	<b>R\$ 2,06</b>	R\$ 2.060,00
31	300	Ampola	Mononitrato de isossorbida 10mg/ml, ampolas de 1 ml	<b>R\$ 2,63</b>	R\$ 789,00
32	100	Ampola	Naloxona 0,4mg/ml ampolas com 1mL EV	<b>R\$ 5,70</b>	R\$ 570,00
33	250.000	Comprimido	Nortriptilina 25mg	<b>R\$ 0,25</b>	R\$ 62.500,00
34	8.000	Frasco	Óleo Mineral 100%, frasco com 100mL	<b>R\$ 3,44</b>	R\$ 27.520,00
35	8.000	Frasco	Permetrina 5% loção frasco com 60mL	<b>R\$ 3,05</b>	R\$ 24.400,00
36	200	Ampola	Petidina 50mg/ml solução injetável com 2 ml	<b>R\$ 3,45</b>	R\$ 690,00
37	400	Ampola	Propofol 10mg/ml frasco 20mL	<b>R\$ 7,58</b>	R\$ 3.032,00
38	50.000	Comprimido	Risperidona 2 mg	<b>R\$ 0,12</b>	R\$ 6.000,00
39	30.000	Comprimido	Risperidona, 3mg	<b>R\$ 0,19</b>	R\$ 5.700,00
40	1.500.000	Comprimido	SINASTATINA 20MG.	<b>R\$ 0,08</b>	R\$ 120.000,00
41	600	Frasco	Sulfadiazina de prata, creme 10 mg/g (1%), pote com 400 gramas	<b>R\$ 37,18</b>	R\$ 22.308,00
42	1.000	Frasco	Timolol, maleato 0,5% solução oftálmica, 5ml.	<b>R\$ 2,87</b>	R\$ 2.870,00
43	10.000	Comprimido	Vitamina B1 300 mg (Tiamina)	<b>R\$ 0,22</b>	R\$ 2.200,00
					<b>R\$ 1.197.881,00</b>

2.2 O preço Máximo aceito pela Contratante para o referido objeto, referente aos itens estipulados neste termo de referência são os constantes no quadro acima.

2.3 As empresas vencedoras dos lances propostos deverão, ao apresentar a proposta readequada, obedecer ao preço máximo que o Município se propõe a pagar por item, sob pena de desclassificação.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

2.4 O Município se resguarda no direito de solicitar a quantidade desejada dos itens solicitados, não podendo a licitante vencedora exigir quantidade mínima para entrega dos itens.

## 2.5 NATUREZA DO OBJETO

2.5.1 Os bens desta contratação são caracterizados como comuns.

2.5.2 Os bens objeto desta contratação são caracterizados como contínuo.

## 2.6 FORMA DE CONTRATAÇÃO

2.6.1 A contratação deverá ser selecionada por meio da realização de procedimento de licitação, na modalidade Pregão, sob a forma eletrônico, através de Sistema de Registro de Preços.

## 3. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1 A aquisição visa manter o estoque de medicamentos de distribuição gratuita nas Farmácias Básicas da Rede Municipal de Saúde, destinados a atender às necessidades e demandas da Assistência Farmacêutica, tais como farmácia básica, SAMU e Unidade de Pronto atendimento Sul, buscando dar continuidade no fornecimento dos mesmos com qualidade, eficiência e rapidez, visando suprir as necessidades dos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde, bem como nas urgências e emergências. É dever do Município promover a saúde dos usuários do SUS, atendendo ao que diz os princípios da universalidade, integralidade e equidade e ao que diz o art. 196 da CF de 1988.

3.2 O Presente Registro de Preços enquadra-se nas hipóteses de conveniência de aquisição de materiais e/ou produtos com previsão de entrega parcelada, pelo período de 01 (um) ano, bem como pelo fato de não ser possível definir previamente o quantitativo a ser demandado por esta Secretaria.

3.3 Nos termos do art. 6º, inciso XIII, da lei nº 14.133/2021 e Decreto 2.893/2021, a natureza dos bens a serem adquiridos é considerada comum.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

#### **4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO**

4.1 A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada no Estudo Técnico Preliminar.

#### **5. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO**

5.1 O prazo de vigência da contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura da Ata, podendo ser prorrogável na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133, de 2021, desde que comprovado o preço vantajoso.

#### **6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

##### **6.1 REQUISITOS DA PROPOSTA**

6.1.1 Conter a indicação de uma única marca e fabricante, nº do registro no Ministério da Saúde do medicamento cotado, sem prejuízo da indicação de todas as características do objeto cotado, observadas as especificações constantes no Termo de Referência.

6.1.2 Conter preços unitários e preço total dos medicamentos, em moeda nacional, permitido até quatro casas decimais após a vírgula, sendo que no valor total será considerado apenas duas casas decimais, qual deverá ser indicado em algarismos, prevalecendo, em caso de divergência entre os valores, a indicação por item.

6.1.3 Na proposta escrita deve conter a indicação de uma única marca e fabricante, e o número completo do registro do medicamento, que é composto por 13 dígitos, o primeiro dígito à classificação do produto, demais dígitos constantes no número de registro, se referem à Autorização de Funcionamento de Empresa – AFE (quatro primeiros dígitos), ao produto (quatro próximos dígitos), à apresentação do produto (três próximos dígitos) e ao código verificador (último número), emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, dentro do prazo de validade.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

Exemplo:

Apresentação



[1.2700].{0002}.(001-9)



AFE      Produto

6.1.4 A Apresentação na proposta do número do registro dos medicamentos emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, dispensa a apresentação de documento físico.

6.1.5 Para os medicamentos que estiverem com o certificado de registro vencido, o proponente deve apresentar, o registro vencido, juntamente com o protocolo solicitando a revalidação do registro, desde que requerido no primeiro semestre do último ano do quinquênio de validade, conforme artigo 12 do § 6º da Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976.

6.1.6 Caso o medicamento cotado seja dispensado do registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, o proponente deve apresentar cópia do ato que isenta o medicamento de registro.

## 6.2 DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO DA CONTRATADA

### 6.2.1 Habilitação fiscal, social e trabalhista:

- Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;
- Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

- Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, através da Certidão Negativa conjunta junto aos Tributos Estaduais, emitida pela Secretaria da Fazenda Estadual onde a empresa for sediada;
- Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal, através da Certidão Negativa junto aos Tributos Municipais, emitida pela Secretaria da Fazenda Municipal onde a empresa for sediada;
- Em caso de enquadramento como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

#### **6.2.2 Habilitação Econômico-Financeira:**

- Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação (art. 5º, inciso II, alínea “c”, da Instrução Normativa Seges/ME nº 116, de 2021), ou de sociedade simples;
- Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor – (Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II).

#### **6.2.3 Habilitação Técnica:**

- Alvará Sanitário da proponente, compatível com o objeto licitado, expedido pela Unidade Competente, dentro do prazo de validade.
- Autorização de funcionamento da empresa licitante, correspondente ao objeto, emitida pelo Ministério da Saúde, nos termos do artigo 2º da Lei 6.360 de 23/09/76, válida na data limite de apresentação da documentação prevista neste termo “A autorização é estendida à filial nos casos de concessão de AFE para empresas que trabalham com cosméticos e saneantes, mas não para empresas que trabalham com produtos para a saúde (por entendimento da Diretoria Colegiada da Anvisa, baseado em interpretação da Lei nº 9.782/1999). A Diretoria Colegiada da Anvisa (Dicol) decidiu, em reunião realizada em 22/02/2010, que empresas de produtos para a saúde devem possuir AFE para cada estabelecimento”.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

- Não Poderão ser aceitos protocolos ou outros documentos, senão os supracitados, exceto para mudança de endereço e/ou do responsável técnico.
- Declaração de que cumpre o disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (“proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos”) em observância à Lei Federal nº 9.854, de 27.10.99.

## **7. DA ANÁLISE DAS DOCUMENTAÇÕES**

7.1 A Pregoeira encaminhará à Superintendência de Assistência Farmacêutica, da Secretaria Municipal da Saúde, planilha contendo a relação dos medicamentos, nome das empresas participantes melhores classificadas, número de registro, marca cotada, demais documentos de qualificação técnica, objetivando à análise dos registros

7.2 A apresentação das documentações em desacordo com este termo, implicará na automática reprovação do item.

7.3 As documentação serão analisadas pela servidora Camila Silva Conti, farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, a qual observará as especificações descritas para cada medicamento. As documentações que não atenderem as especificações, serão reprovadas.

7.4 Após a análise das documentações a Superintendência de Assistência Farmacêutica emitirá Laudo de Avaliação.

## **8. MODELO DE EXECUÇÃO DE OBJETO**

### **8.1 CONDIÇÕES DE ENTREGA**

8.1.1 O fornecimento será a partir do recebimento efetivo da ordem de compra empenhada e expedida pela Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça.

8.1.2 A Secretaria Municipal de Saúde poderá, no interesse público, adquirir quantidades inferiores as licitadas.

8.1.3 O prazo de entrega dos itens será de 15 (quinze) dias úteis, a contar da data do recebimento da ordem de compra.

8.1.4 O local de entrega será o Almoxarifado de Medicamentos, situado na Rua João Born, 1830 – Centro – Palhoça/SC, em dias úteis, no horário das 13:00 às 18:00 horas, de forma a possibilitar a totalidade da entrega no mesmo dia.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

8.1.5 A entrega dos itens solicitados deverá ser acompanhada da respectiva nota fiscal, onde deverá constar nome dos itens, quantidade fornecida, valor unitário dos itens com até 4 (quatro) casas decimais após a vírgula e valores totais dos itens e global da proposta com até 2 (duas) casas decimais após a vírgula. As informações deverão estar dispostas lado a lado, de modo a viabilizar a conferência, juntamente da nota fiscal e certidões negativas de débito (INSS, FGTS, CND Estadual, CND Municipal, Dívida Ativa da União e Certidão Simples Nacional).

8.1.6 Os itens desta contratação deverão ser entregues em conformidade com as condições estabelecidas neste termo.

8.1.7 Caso a Contratada verifique a impossibilidade de cumprir com o prazo de entrega estabelecido, deverá encaminhar ao Setor de Licitações e Compras da Secretaria Municipal de Saúde solicitação de prorrogação de prazo de entrega, do qual deverá constar: motivo do não cumprimento do prazo, devidamente comprovado, e o novo prazo previsto para entrega. Maiores informações pelo fone: 48 3047-5556.

8.1.8 A comprovação de que trata o item anterior deverá ser promovida não apenas pela alegação da Contratada, mas por meio de documento que relate e justifique a ocorrência que ensejar o descumprimento de prazo, tais como: carta do fabricante/fornecedor, laudo técnico de terceiros, boletim de ocorrência de sinistro, ou outro equivalente.

8.1.9 A solicitação de prorrogação de prazo será analisada pela Contratante na forma da lei e de acordo com os princípios de razoabilidade e proporcionalidade, informando-se à Contratada da decisão proferida.

8.1.10 Em caso de negação da prorrogação do prazo de entrega, e caso não cumpra o prazo inicial, a Contratada ficará sujeita às penalidades previstas para atraso na entrega.

8.1.11 Sempre que houver impossibilidade de atendimento com a marca do produto contemplado no Contrato, caberá a Contratada comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde e oferecer marcas alternativas, por escrito, ficando a critério da Secretaria solicitante aceitar ou não a substituição.

8.1.12 A comprovação de que trata o item anterior deverá ser promovida não apenas pela alegação da empresa Contratada, mas por meio de documento que relate e justifique a ocorrência que ensejará o descumprimento de prazo, tais como: carta do fabricante/fornecedor, laudo técnico de terceiros, Boletim de Ocorrência de Sinistro, ou outro equivalente.







**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

8.1.13 Os itens entregues em desacordo com o especificado neste instrumento convocatório e na proposta do adjudicatário serão rejeitados parcialmente ou totalmente, conforme o caso, obrigando-se a contratada a substituí-los no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, sob pena de ser considerado em atraso quanto ao prazo de entrega.

8.1.14 Os itens deverão ser entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de sua validade, contados da data de fabricação.

## **9. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

### **9.1 FISCAIS DO CONTRATO**

9.1.1 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput), para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato/ata, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

9.1.2 O fiscal do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração:

- a. O fiscal do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, §1º);
- b. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;
- c. O fiscal do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;
- d. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

9.1.3 A fiscalização do objeto do contrato será exercida por um servidor representante da Contratante, qual seja, a Sra Camila Silva Conti, farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato denominada Fiscal do respectivo Contrato.

9.1.4 Demais cláusulas de fiscalização do contrato encontram-se pormenorizada no





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

contrato/ata.

## 9.2 FISCAIS DO CONTRATO

9.2.1 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

9.2.2 A gestão do contrato deverá ser acompanhada pelo(s) gestor(es), ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021), para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato/ata, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

- a. Apoio aos pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro e reajuste do contrato;
- b. Acompanhar a vigência dos contratos;
- c. Apoio nas eventuais alterações contratuais;
- d. Acompanhar a inserção dos dados referentes aos contratos administrativos no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);
- e. Outras atividades compatíveis com a função.

9.2.3 A gestão do objeto do contrato será exercida por um servidor representante da Contratante, qual seja, a Sandra Ribeiro de Abreu, Secretária Municipal de Saúde, neste ato denominada Gestor do respectivo Contrato.

9.2.4 Demais cláusulas de gestão do contrato encontram-se pormenorizada no contrato.

## 10. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

10.1 O recebimento do objeto será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e será realizada da seguinte forma:

10.1.1 Provisoriamente, imediatamente após efetuada a entrega, para efeito de posterior verificação da conformidade com as especificações. Se, após o recebimento provisório, constatar-se que os materiais foram entregues em desacordo com a proposta, com defeito de fabricação, sem a qualidade exigida, fora de especificação ou incompletos, o fornecedor será notificado por escrito. Neste caso serão interrompidos os prazos de recebimento e suspenso o pagamento, até que sanada a situação, quando ocorrerá um novo recebimento provisório, e o reinício de contagem dos prazos;

10.1.2 Definitivamente, em até 10 (dez) dias úteis, após verificação de que os materiais foram realizados de acordo com as condições e as especificações do termo de referência;





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

10.2 Os itens entregues em desacordo como especificado neste instrumento convocatório, na proposta do adjudicatário e/ou na amostra será rejeitado, parcialmente ou totalmente, conforme o caso, obrigando-se a Contratada a substituí-los no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, após o recebimento da comunicação oficial feita pela Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de ser considerado em atraso quanto ao prazo de entrega e sujeita à aplicação das sanções previstas no edital e seus anexos.

10.3 No caso de consideradas insatisfatórias as condições do serviço recebido provisoriamente, será lavrado termo de recusa assinado por responsável designado pela Secretaria solicitante, no qual se consignarão as desconformidades, devendo o serviço ser refeito.

10.4 Após a notificação à Contratada, o prazo decorrido até então será desconsiderado, iniciando-se nova contagem tão logo sanada a situação.

10.5 O recebimento provisório e definitivo do objeto não exclui a responsabilidade civil a ele relativa, nem a ético-profissional, pela sua perfeita execução e dar-se-ás e satisfeitas as seguintes condições:

10.5.1 Quantidades em conformidade com o estabelecido na Ordem de Compra.

10.5.2 Material embalado, acondicionado e identificado de acordo com a especificação técnica.

10.5.3 Entregar os produtos no prazo, local e horários previstos no termo de referência.

10.6 Caso a entrega de serviços não ocorra no prazo determinado, estará à Contratada incorrendo em atraso na entrega e sujeita à aplicação das sanções prevista no edital e seus anexos.

10.7 Satisfeitas as exigências e condições previstas, lavrar-se-á termo de recebimento definitivo, assinado por responsável designado pelas secretarias o licitante, o qual poderá ser substituído pela atestação no verso da nota fiscal.

10.8 Após a entrega da Ordem de Compra, será designado, conforme o caso, um servidor, com autoridade para exercer, toda e qualquer ação de orientação geral, acompanhamento e fiscalização da execução contratuais;

10.9 O responsável designado pelas secretarias o licitante anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com o fornecimento dos produtos, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou defeitos observados.

10.10 Pagamento:

10.10.1 Os pagamentos serão efetuados em moeda corrente nacional, em até 30 (trinta) dias





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

após o recebimento definitivo, mediante apresentação das notas fiscais devidamente atestadas pelo servidor que recebeu os materiais, laudos técnicos, certidões negativas de débitos, sendo identificado e efetuada a retenção na fonte dos tributos e contribuições elencados na legislação em vigor, tais como, IR, CSLL, COFINS e PIS/PASEP.

10.10.2 A retenção dos tributos não será efetuada caso a Contratada apresente, junto com sua Nota Fiscal, a comprovação de que é optante do Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES.

10.10.3 A nota fiscal deverá vir obrigatoriamente com valor de retenção de imposto de renda destacando, conforme Decreto Municipal nº 3242/2023 e IN 002/2023/SMF.

10.10.4 Aos fornecedores isentos de retenção de imposto de renda, a Nota Fiscal deverá vir acompanhada da declaração de isenção, conforme está estabelecido no ANEXO II, da IN 002/2023/SMF.

10.10.5 As notas fiscais deverão ser emitidas em sistema eletrônico (Nota Fiscal Eletrônica) em moeda corrente do país.

10.10.6 O CNPJ da Contratada constante da nota fiscal e fatura deverá ser o mesmo da documentação apresentada no procedimento licitatório.

10.10.7 Fica expressamente estabelecido que os preços constantes na proposta da proponente incluem todos os custos diretos e indiretos requeridos para a execução do objeto licitado, constituindo-se na única remuneração devida.

10.10.8 Os valores para faturamento serão os valores negociados após efetivação dos lances pela proponente vencedora.

10.10.9 A fatura/nota fiscal deverá ser emitida, em nome do Fundo Municipal de saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 12.092.636/0001-90.

10.10.10 Se, quando da efetivação do pagamento, os documentos comprobatórios de situação regular em relação à Fazenda Municipal, ao INSS e ao FGTS, apresentados em atendimento às exigências de habilitação, estiverem com a validade expirada o pagamento ficará retido até a apresentação de novos documentos dentro do prazo de validade;

10.10.11 Havendo erro na nota fiscal ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento será suspenso e a nota fiscal será devolvida à Contratada, cessando a contagem de prazo de pagamento até que a mesma providencie as medidas saneadoras. A contagem de prazo será reiniciada logo após a apresentação da nota fiscal com as correções necessárias, sem que





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

acarrete qualquer ônus adicional para a Contratante, nem sequer prejuízo na prestação dos serviços/fornecimento dos produtos pela Contratada.

10.10.12 Os itens recebidos fora das especificações do objeto não serão considerados, e por consequência, não haverá pagamento até que o problema seja sanado.

10.11 O atraso na apresentação, por parte da empresa, da fatura ou dos documentos exigidos como condição para pagamento importará em prorrogação automática do prazo em igual número de dias de vencimentoda obrigação da Secretaria Municipal de Saúde.

10.12 Demais clasulas relativas a critérios de medição e pagamento encontram-se pormenorizada no contrato.

## **11. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO VENCEDOR**

11.1 As formas e critérios de seleção do vencedor encontram-se pormenorizados do Edital.

## **12. ADMISSÃO DE EMPRESAS EM CONSÓRCIO**

12.1 O objeto constante desse Termo de Referência não permite admissão de empresas consórciadas, tendo em vista o objeto não ser considerado de alta complexidade e/ou grande vulto.

12.2 A admissão de consórcio para objeto de baixa complexidade e/ou de pequeno valor não poderá ser realizada, uma vez que permite a união de concorrentes que poderiam disputar entre si, violando o princípio da competitividade.

## **13. ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO**

13.1 Estima-se um custo total para esta contratação de **R\$ 1.197.881,00** (Hum milhão, cento e noventa e sete mil, oitocentos e oitenta e um reais).

## **14. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

14.1 O crédito necessário ao atendimento das despesas da presente contratação ocorrerá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde pelos elementos reduzidos:

385 – 17.001.2144.0010.0301.0009.33390000000000000000.160070000202;

386 – 17.001.2143.0010.0301.0009.33390000000000000000. 162170000270.





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

## **15. REAJUSTE, REEQUILÍBRIO E REPACTUAÇÃO DOS PREÇOS**

15.1 Reajuste, reequilíbrio e repactuação, quando couber, encontrarão-se pormenorizados no Edital e respectivo contrato.

## **16. MICROEMPRESAS (ME) E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE (EPP)**

### **16.1 DA NÃO EXCLUSIVIDADE DAS MES E EPP**

16.1.1 O fato do edital não ser exclusivo para Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP/MEI) não impede a participação neste certame, ainda, o mesmo contempla os benefícios da regularidade fiscal e o empate ficto, para as empresas enquadradas nesta condição.

16.1.2 As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão comprovar seu enquadramento e condição por meio de declaração específica.

16.1.3 A falta de comprovação do enquadramento exclui as Mes e EPPs dos benefícios das Leis Complementares nº 123/2006 e 147/2014.

## **17. SANÇÕES**

17.1 Sanções encontram-se pormenorizadas no Edital.

## **18. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

18.1 Entregar o produto, em prazo não superior ao máximo estipulado neste termo de referência.

18.2 Entregar o produto de acordo com as especificações estipuladas neste termo de referência

18.3 Cumprir os prazos de garantia, quando houver.

18.4 Responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes do fornecimento do produto, tais como: salários, seguros de acidente, taxas, impostos e contribuições, indenizações, vale-refeição, vales transporte e outras que porventura venham a ser criadas e exigidas pelo Governo.

18.5 Promover o fornecimento, responsabilizando-se pela qualidade dos produtos.

18.6 Atender as legislações federais, estaduais e municipais vigentes.

18.7 Substituir, de imediato, às suas expensas, o produto que não se adequar às especificações





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

constantes neste termo de referência.

18.8 Manter, durante toda a vigência, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, devendo comunicar, imediatamente qualquer alteração.

18.9 Responder pelas despesas relativas a encargos trabalhistas, de seguro de acidentes, impostos, contribuições previdenciárias e quaisquer outras que forem devidas e referidas aos serviços executados por seus empregados, uma vez que os mesmos não têm nenhum vínculo empregatício com o Município de Palhoça.

18.10 Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao Município de Palhoça ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita.

18.11 Responsabilizar-se pela segurança do trabalho de seus funcionários e pelos atos por eles praticados, responsabilizando-se, ainda, por eventuais danos pessoais e materiais causados a terceiros durante o transporte e descarga dos materiais nos locais de entrega.

18.12 Realizar diretamente a entrega do material, sem transferência de responsabilidades ou sub-rogações não autorizadas pelo Contratante.

18.13 Reparar ou substituir, às suas expensas, os materiais em que se verificar em defeitos ou materiais nos prazos estabelecidos.

18.14 Arcar com o ônus advindo das horas extras, encargos sociais e outras despesas que venha a incidir sobre o seu pessoal, quando houver prestação de serviço.

18.15 Solicitar prorrogação de prazo, por escrito e devidamente justificado, quando não for possível cumpri-lo.

18.16 Responsabilizar-se pelos prejuízos causados à Contratante ou a terceiros, por atos de negligência ou culpa de seus empregados, durante a execução dos serviços.

18.17 Dispor de meios próprios de transporte para atendimento das suas obrigações contratuais.

18.18 Fornecer contatos atualizados, e em caso de alteração informar a Contratante com antecedência.

18.19 Substituir, sempre que solicitado pela Contratante, qualquer empregado cuja atuação seja julgada prejudicial, inconveniente ou insatisfatória, quando na prestação de serviço.

18.20 Encaminhar em até 48 (quarenta e oito) horas, relatórios referentes ao objeto, sempre





**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atilio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

que solicitado pela Contratante.

18.21 Indenizar a Contratante quando ocorrerem danos, avarias, extravios ou inutilização de objetos pertencentes à Contratante ou terceiros.

18.22 Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Contratante em até 48 (quarenta e oito) horas.

18.23 Assegurar à Contratante o direito de fiscalizar, sustar e recusar qualquer material que não esteja de acordo com as normas e especificações técnicas do edital.

18.24 Dar ciência por escrito à Contratante sobre qualquer anormalidade verificada na entrega do produto.

## **19. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

19.1 Promover os pagamentos dentro do prazo estipulado, desde que atendidas às obrigações contratuais.

19.2 Acompanhar, fiscalizar, conferir e avaliar a aquisição dos bens objeto.

19.3 Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas às obrigações contratuais.

19.4 Rejeitar em todo ou em parte, os produtos entregues em desacordo com as obrigações assumidas pela Contratada.

19.5 Comunicar à Contratada, por escrito, eventuais anormalidades de qualquer espécie, prestando os esclarecimentos necessários, determinando prazo para correção das falhas.

19.6 Notificar a Contratada, no caso de ocorrências/irregularidades com o fornecimento dos produtos.

19.7 Analisar e autorizar a prorrogação de prazo solicitada pela Contratada, desde que atendidas as condições previstas.

19.8 Aplicar à Contratada as penalidades regulamentares e contratuais cabíveis.

19.9 Fornecer à Contratada todas as informações necessárias ao perfeito cumprimento das obrigações assumidas.

19.10. Rejeitar o produto entregue fora das especificações.

## **20. SUBCONTRATAÇÃO**

20.1 O Município de Palhoça não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de







**ESTADO DE SANTA CATARINA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PALHOÇA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Atílio Pagani, 855, 3º andar, Centro Comercial Pagani, Bairro Pagani - Palhoça/SC.  
CEP:88 132-149 Fone: 48 – 3047-5557 CNPJ: 12.092.636/0001-90  
E-mail: [licitacao0.saudepalhoca@gmail.com](mailto:licitacao0.saudepalhoca@gmail.com)

responsabilidade da Contratada para outras entidades, sejam fabricantes, representantes ou quaisquer outros.

Palhoça, 16 de agosto de 2024.

**Sandra Ribeiro de Abreu  
Secretária Municipal de Saúde**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 28/08/2024 17:55 -03:00 -03  
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE <https://ic.atende.neilp66r8eb71a87e>.

