



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, São José do Vale do Rio Preto - RJ

Telefone / WhatsApp: (24) 2224-7036

TERMO DE REFERÊNCIA SIMPLIFICADO

1- DO OBJETO:

Aquisição imediata dos medicamentos descritos nos itens 1 ao 10, para atendimento a farmácia municipal no setor judicial, para o cumprimento de decisões judiciais.

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
01	TRIMETAZIDINA 35 MG	COMP	3600
02	BISOPROLOL 2,5 MG	COMP	2800
03	VILDAGLIPTINA 50 MG	COMP	1200
04	OLANZAPINA 10 MG	COMP	360
05	PREGABALINA 150 MG	COMP	720
06	TRIMETAZIDINA LP 80 MG	COMP	540
07	ARIPIRAZOL 1 MG/ML	FRASCO	12
08	LINAGLIPTINA + EMPAGLIFLOZINA 25/5 MG	COMP	540
09	SITAGLIPTINA 100 MG	COMP	180
10	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 5MG/100MG (VIA INTRAVENOSA)	FRASCO	3

2- DA JUSTIFICATIVA:

A aquisição do item tem por finalidade o fornecimento dos medicamentos visando atender a ordens judiciais.

3- DA ENTREGA – OBRIGAÇÕES DA EMPRESA:

3.1- O serviço de entrega dos itens solicitados, será realizado de acordo com o solicitado pelo almoxarifado mediante Autorização de Fornecimento e nota de empenho, com prazo máximo de 15 (quinze) dias, contados da sua emissão.

3.2 - No ato da entrega, o produto deverá estar acompanhado da Nota Fiscal Eletrônica, em 02 (duas) vias, emitida nos termos da legislação em vigor.

3.3 - O SOLICITADO DEVERÁ TER VALIDADE MÍNIMA DE 16 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.

3.4- REALIZAR A ENTREGA DOS PRODUTOS EM SUA TOTALIDADE CONFORME SOLICITADO EM EMPENHO, caso seja necessário a entrega fracionada, a mesma deverá entrar em contato com a farmácia municipal pelo telefone 24 – 22242219, para solicitar autorização sobre o fracionamento da entrega.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

DIVISÃO DE COMPRAS

Rua Professora Maria Emília Esteves, 691, Centro, São José do Vale do Rio Preto - RJ

Telefone / WhatsApp: (24) 2224-7036

3.5 - A entrega dos produtos não poderá ser realizada em outro setor da Secretaria Municipal de Saúde, Farmácia do Hospital e Prefeitura Municipal sem a prévia autorização Setor de almoxarifado, sendo responsabilidade exclusiva do fornecedor qualquer problema relacionado ao mesmo.

NO PRAZO MÁXIMO DE	LOCAL DE ENTREGA	HORÁRIO DE ENTREGA	ENDEREÇO
15 Dias	Almoxarifado Municipal	09:30h às 16:30h	Rua Coronel Francisco Limongi, Centro, São José do Vale do Rio Preto

4- DO CONTROLE DE EXECUÇÃO:

A **CONTRATADA** ficará sujeita a mais ampla e irrestrita fiscalização, dos fiscais abaixo descritos obrigando-se a prestar todos os esclarecimentos por ventura requeridos pela **farmácia Municipal**, cabendo a esta, o acompanhamento total ou parcial da entrega dos Produtos, objeto deste Termo de Referência, podendo sustar, recusar, mandar trocar qualquer produto que não esteja de acordo com as condições e exigências recomendadas.

- Fabrício Souza Andriolo, matrícula 5271 – Chefe de setor de farmácia
- Wesley Pacheco da Rocha, matrícula 3713 - Farmacêutico

São José do Vale do Rio Preto, em **05 de Fevereiro de 2025**.

Fabrício Souza Andriolo
Chefe de Setor da Farmácia Municipal
Matrícula: 5721





MUNICIPIO SÃO JOSE DO VALE DO RIO PRETO

RUA PROFESSORA MARIA EMÍLIA ESTEVES, Nº 691 - CENTRO

SJVRP/RJ - CEP: 25780-000

FONE (24) 2224-7404



CÓDIGO DE ACESSO

8600E60D8C1F4EF39866AA0104B0434F

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Este documento foi assinado digitalmente/eletronicamente pelos seguintes signatários nas datas indicadas

Para verificar a validade das assinaturas acesse o link abaixo

<https://sjvriopreto.flowdocs.com.br/public/assinaturas/8600E60D8C1F4EF39866AA0104B0434F>