



## **ANEXO - I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1 – DO OBJETO**

**1.1** – Aquisição de medicamentos, com entregas parceladas, para suprir as necessidades do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), visando o atendimento dos pacientes-usuários, para um consumo aproximado de 06 (seis) meses.

**1.2** – O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.

#### **2 – DA JUSTIFICATIVA**

**2.1** – Melhorar a qualidade do atendimento dos pacientes-usuários do CAPS e garantir o bem estar durante sua permanência no mesmo.

Considerando a Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de garantir recursos financeiros para consolidar a implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), visando o acesso integral às ações de saúde mental, álcool e outras drogas; e

Considerando a necessidade de identificar e acompanhar os pacientes que demandam atenção em saúde mental, álcool e outras drogas e qualificar os serviços, resolve:

Art. 1º – Fica instituído recurso financeiro fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de atenção psicossocial realizadas.

#### **3 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO**

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	5.500	CMP.	ALPRAZOLAM 0,5MG	R\$ 0,156	R\$ 858,00
02	5.500	CMP.	ALPRAZOLAM 1MG	R\$ 0,190	R\$ 1.045,00



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
 Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
 Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
 CNPJ: 11.813.986/0001-95 – Inscrição Estadual: Isenta  
 Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

03	9.000	CMP.	BIPERIDENO 2MG	R\$ 0,227	R\$ 2.043,00
04	11.000	CMP.	BROMAZEPAM 6MG	R\$ 0,313	R\$ 3.443,00
05	13.000	CMP.	CARBAMAZEPINA 200MG	R\$ 0,105	R\$ 1.365,00
06	18	FRS.	CARBAMAZEPINA 20MG 100ML	R\$ 9,992	R\$ 179,86
07	3.000	CMP.	CARBONATO DE LITIO 300MG	R\$ 0,277	R\$ 831,00
08	4.000	CMP.	CLONAZEPAM 0,5MG	R\$ 0,135	R\$ 540,00
09	90	FRS.	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML	R\$ 4,462	R\$ 401,58
10	17.500	CMP.	CLONAZEPAM 2MG	R\$ 0,156	R\$ 2.730,00
11	11.000	CMP.	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	R\$ 0,143	R\$ 1.573,00
12	5.500	CMP.	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG	R\$ 1,031	R\$ 5.670,50
13	14.500	CMP.	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	R\$ 0,100	R\$ 1.450,00
14	8.000	CMP.	CLORPROMAZINA 100MG	R\$ 0,224	R\$ 1.792,00
15	6.500	CMP.	CLORPROMAZINA 25MG	R\$ 0,262	R\$ 1.703,00
16	400	AMP.	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG 1ML	R\$ 8,358	R\$ 3.343,20
17	5.500	CMP.	DIAZEPAM 10MG	R\$ 0,056	R\$ 308,00
18	600	CMP.	DIAZEPAM 5MG	R\$ 0,080	R\$ 48,00



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
 Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
 Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
 CNPJ: 11.813.986/0001-95 – Insc. Estadual: Isenta  
 Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

19	6.600	CMP.	FENITOÍNA 100MG	R\$ 0,234	R\$ 1.544,40
20	6.900	CMP.	FENOBARBITAL 100MG	R\$ 0,130	R\$ 897,00
21	60	FRS.	FENOBARBITAL 4% (40MG) 20ML	R\$ 3,416	R\$ 204,96
22	500	CMP.	HALOPERIDOL 1MG	R\$ 0,185	R\$ 92,50
23	35	FRS.	HALOPERIDOL 2MG 20ML	R\$ 3,370	R\$ 117,95
24	5.000	CMP.	HALOPERIDOL 5MG	R\$ 0,140	R\$ 700,00
25	1.100	CMP.	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	R\$ 2,755	R\$ 3.030,50
26	500	CMP.	LEVODOPA 250MG + CARDIDOPA 25MG	R\$ 0,700	R\$ 350,00
27	1.000	CMP.	LORAZEPAM 2MG	R\$ 0,263	R\$ 263,00
28	1.500	CMP.	PERICIAZINA 10MG	R\$ 0,397	R\$ 595,50
29	20	FRS.	PERICIAZINA 4% 20ML	R\$ 14,365	R\$ 287,30
30	7.300	CMP.	RISPERIDONA 1MG	R\$ 0,288	R\$ 2.102,40
31	1.000	CMP.	TOPIRAMATO 50MG	R\$ 0,716	R\$ 716,00
32	1.000	CMP.	VALPROATO DE SÓDIO 250MG	R\$ 0,622	R\$ 622,00
33	1.500	CMP.	VALPROATO DE SÓDIO 500MG	R\$ 0,901	R\$ 1.351,50
<b>PREÇO TOTAL</b>				<b>R\$ 42.199,15</b>	

**3.1 – O preço total estimado pelo Fundo Municipal de Saúde para o objeto da licitação é de R\$ 42.199,15 (quarenta e dois mil e cento e noventa e nove reais e quinze centavos).**



#### **4 – DO FORNECIMENTO**

**4.1** – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente instrumento, no edital e seus anexos e no termo de contrato, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**4.2** – Os medicamentos serão entregues em 03 (três) parcelas.

**4.3** – O prazo de fornecimento será de **10 (dez) dias**, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento, pela empresa vencedora, da "**Ordem de Compra**", a ser emitida pelo Setor de Licitações e Contratos.

**4.3.1** – O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela empresa vencedora.

**4.4** – O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de **12 (doze) meses, no mínimo**, na data da entrega.

**4.5** – Os medicamentos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, sem umidade, contendo o número do lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico e número do registro na Anvisa/MS.

**4.6** – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 16h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

**4.7** – A empresa vencedora deverá arcar com os custos da análise em laboratório da REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos), caso o medicamento ofertado apresente suspeita de irregularidade. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do medicamento quando o resultado da análise for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo medicamento considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para inutilização nos termos legais.

#### **5 – DO RECEBIMENTO**

**5.1** – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

**5.1.1 – Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;

**5.1.2 – Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.

**5.2** – O aceite/aprovação dos produtos pelo Fundo Municipal de Saúde não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Fundo Municipal de Saúde as faculdades previstas no art. 18, da Lei nº 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: Isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

---

**5.3** – A empresa vencedora é obrigada a trocar os produtos que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de **05 (cinco) dias**, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Fundo Municipal de Saúde ou a releve das sanções previstas na legislação vigente.

## **6 – DO PAGAMENTO**

**6.1** – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais do contrato, acompanhada da Ordem de Compra, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e do termo de contrato assinado e publicado, após autuação da mesma no Protocolo do Município.

## **7 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**7.1** – A despesa correrá pelo código de despesa **30.030.000.10.301.0026.2.075 – 3.3.90.30.00 – Ficha 275**, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

***Silvia Barboza Silva***  
***Farmacêutica***

***Elaine de Abreu Stelmann***  
***Secretária de Saúde***