



**ESTADO DE SERGIPE  
SANTO AMARO DAS BROTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

**INTENÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS**

Santo Amaro das Brotas/SE, 09 de janeiro de 2024.

**Assunto:** Abertura do processo administrativo para Intenção de participação do Pregão Presencial na forma de Registro de Preços.

**Prezado(a),**

Cumprimentando cordialmente, comunicamos para conhecimento que está previsto a realização do processo administrativo – licitação, cujo objeto é o **Sistema de registro de preços para futura aquisição parcelada de medicamentos**. Contudo, ressaltamos que está apensado o Termo de Referência e ou relação dos bens, com as devidas descrições e detalhamentos do fornecimento/serviço que porventura poderão ser fornecidos.

Com isso, o(s) órgão(s) que manifestar a sua intenção de participar do referido registro de preços, em obediência ao art. 86, da Lei nº 14.133/2021, deverá(ão) encaminhar mediante a(s) quantidade(s), endereço, entre outras informações necessárias, constante no documento devidamente formalizado para que seja apreciado pelo órgão gerenciador e devidamente aprovado pela autoridade competente, uma vez que o objeto a ser licitado contendo a estimativa de consumo e especificações pertinentes, antes da realização do procedimento licitatório, sendo a data máxima para recebimento de tal intenção até **oito dias úteis**.

A manifestação poderá ser encaminhada ao e-mails [sec.saude@santoamaro.se.gov.br](mailto:sec.saude@santoamaro.se.gov.br), [licitacao@santoamaro.se.gov.br](mailto:licitacao@santoamaro.se.gov.br) e ou protocolar na Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Irmã Euvira, nº 773, Bairro Centro, nesta cidade de Santo Amaro das Brotas/SE, CEP 49.180-000.

Sendo assim, em cumprimento aos Princípios da Publicidade, da Isonomia, da Eficiência e da Economia, esta IRP será publicada nos átrios da Prefeitura Municipal – Secretaria e no site oficial desta Administração para conhecimento de todos.

Desde já agradecemos a atenção.

Atenciosamente,

---

**Clean Hitler Santana Costa  
Secretário Municipal de Saúde**

---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Euvira, nº 775, Bairro Centro, Santo Amaro das Brotas- SE CNPJ: 11.436.075/0001-36 - CEP: 49.180-000

**Página 1**



**ESTADO DE SERGIPE  
SANTO AMARO DAS BROTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO:**

1.1. Sistema de Registro de Preços para eventual e futura aquisição de medicamentos psicotrópicos.

**2. JUSTIFICATIVA:**

2.1. A aquisição solicitada visa assegurar o cumprimento das obrigações deste ente municipal, suprindo a demanda de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, que são atendidos nas diversas unidades do município, bem como disponibilizar medicamentos para desenvolvimento das atividades realizadas pela Unidade Básica de Saúde, Farmácia Básica, Laboratório Municipal, PSF's e outros.

2.2. Considerando a justificativa acima mencionada, é que se faz necessária a referida aquisição.

**3. PERÍODO:**

3.1. O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso.

3.2. O contrato decorrente da ata de registro de preços terá sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nela contidas.

**4. VALOR ESTIMADO:**

4.1. A despesa com a aquisição do objeto deste Termo é estimada em **R\$ xxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxx)**, conforme orçamentos apensados.

**5. CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

5.1. A despesas decorrentes do objeto desta licitação correrá à conta da(s) Secretaria(s) Municipal do Município de Santo Amaro das Brotas, quando pertinente a solicitação da(s) empresa(s) dos preços registrado na Ata de Registro de Preços.

**6. ORÇAMENTO ESTIMADO:**

| ITEM | DESCRIÇÃO                        | UND | QUANT | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | EXCLUSIVO ME-EPP? (SIM ou NÃO) |
|------|----------------------------------|-----|-------|-------------|-------------|--------------------------------|
| 1    | ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG           | CP  |       |             |             |                                |
| 2    | MALEATO DE LEVOMEPRAMAZINA 100MG | CP  |       |             |             |                                |
| 3    | OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG     | CP  |       |             |             |                                |
| 4    | ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML XAROPE   | FR  |       |             |             |                                |
| 5    | PERICIAZINA 10MG                 | CP  |       |             |             |                                |
| 6    | ÁCIDO VALPRÓICO 500MG            | CP  |       |             |             |                                |
| 7    | RISPERIDONA 1MG                  | CP  |       |             |             |                                |
| 8    | ALPRAZOLAM 0,5 MG                | CP  |       |             |             |                                |
| 9    | ALPRAZOLAM 1MG                   | CP  |       |             |             |                                |

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ESTADO DE SERGIPE  
SANTO AMARO DAS BROTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

|    |  |     |  |  |  |
|----|--|-----|--|--|--|
| 10 | ALPRAZOLAM 2MG                                 | CP  |  |  |  |
| 11 | BROMEZAPAM 3MG                                 | CP  |  |  |  |
| 12 | BROMEZAPAM 6MG                                 | CP  |  |  |  |
| 13 | CARBAMAZEPINA 200MG                            | CP  |  |  |  |
| 14 | CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML                    | FR  |  |  |  |
| 15 | CARBONTO DE LÍTIO 300 MG                       | CP  |  |  |  |
| 16 | CARBONATO DE LÍTIO 450 MG                      | CP  |  |  |  |
| 17 | CLOBAZAM 10MG                                  | CP  |  |  |  |
| 18 | CLOBAZAM 20 MG                                 | CP  |  |  |  |
| 19 | CLONAZEPAM 0,5                                 | CP  |  |  |  |
| 20 | CLONAZEPAM 2 MG                                | CP  |  |  |  |
| 21 | CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS                     | FR  |  |  |  |
| 22 | CLORIDRATO DE AMITRIPTALINA 25 MG              | CP  |  |  |  |
| 23 | CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG                  | CP  |  |  |  |
| 24 | CLORIDRATO DE CLOPROMAZINA 25 MG               | CP  |  |  |  |
| 25 | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG              | CP  |  |  |  |
| 26 | CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG                  | CP  |  |  |  |
| 27 | CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG                  | CP  |  |  |  |
| 28 | CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG                  | CP  |  |  |  |
| 29 | CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG               | CP  |  |  |  |
| 30 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG                    | CP  |  |  |  |
| 31 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL       | AMP |  |  |  |
| 32 | DIAZEPAM 5MG                                   | CP  |  |  |  |
| 33 | DIAZEPAM 5 MG/ML                               | AMP |  |  |  |
| 34 | DIAZEPAM 10 MG                                 | CP  |  |  |  |
| 35 | FENITÓINA SÓDICA 100 MG                        | CP  |  |  |  |
| 36 | FENITOINA S50/MG/ML INJ                        | AMP |  |  |  |
| 37 | FENOBARBITAL 100MG                             | CP  |  |  |  |
| 38 | FENOBARBITAL 40MG/ML                           | FR  |  |  |  |
| 39 | FENOBARBITAM 100 MG/ML INJ                     | CP  |  |  |  |
| 40 | HALOPERIDOL 1MG                                | CP  |  |  |  |
| 41 | HALOPERIDOL 2MG/ML GOTAS                       | FR  |  |  |  |
| 42 | HALOPERIDOL 5 MG                               | CP  |  |  |  |
| 43 | HALOPERIDOL 5MG/ML INJ                         | AMP |  |  |  |
| 44 | HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 MG/ML INJ          | AMP |  |  |  |
| 45 | HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5 MG                 | CP  |  |  |  |
| 46 | HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10 MG                | CP  |  |  |  |
| 47 | LEVODOPA+BENSERAZIDA 100MG+25MG                | CP  |  |  |  |
| 48 | LEVODOPA+BENSERAZIDA 200MG+50MG                | CP  |  |  |  |
| 49 | MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25MG                | CP  |  |  |  |
| 50 | MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML 20 ML GOTAS | FR  |  |  |  |
| 51 | OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG                   | CP  |  |  |  |
| 52 | PERICIAZINA 10MG/ML 1% 20 ML GOTAS             | FR  |  |  |  |
| 53 | PERICIAZINA 40MG/ML 4% 20 ML GOTAS             | FR  |  |  |  |
| 54 | PREGABALINA 75 MG                              | CP  |  |  |  |
| 55 | PREGABALINA 150 MG                             | CP  |  |  |  |
| 56 | RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS                       | FR  |  |  |  |
| 57 | RISPERIDONA 2MG                                | CP  |  |  |  |
| 58 | RISPERIDONA 3MG                                | CP  |  |  |  |

**7. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS E OBRIGATÓRIAS:**

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rua Euvira, nº 775, Bairro Centro, Santo Amaro das Brotas- SE CNPJ: 11.436.075/0001-36 - CEP: 49.180-000



**ESTADO DE SERGIPE  
SANTO AMARO DAS BROTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

---

7.1. Os itens deverão obrigatoriamente atender as especificações do Termo de Referência.

7.2. Acondicionar os medicamentos com suas embalagens, contendo especificação, gramatura (peso) ou quantidade, data de fabricação e/ou validade visíveis, carimbo do órgão de inspeção e indicação de temperatura para armazenamento, conforme legislação vigente.

|           |                          |
|-----------|--------------------------|
| <b>8.</b> | <b>PRAZO DE ENTREGA:</b> |
|-----------|--------------------------|

8.1. O prazo para entrega do objeto será de **até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento da Nota de Empenho / Autorização de Fornecimento / documento equivalente, recebido pela contratada.**

8.2. Na entrega dos produtos o prazo de validade deverá for superior a 24 (vinte e quatro) meses, mínima recomendada / estabelecida pelo fabricante de 75% (setenta cinco por cento) a partir da fabricação, onde couber, e deverá atender às especificações do INMETRO, respectivamente, para cada material descrito no item anterior.

|           |                                 |
|-----------|---------------------------------|
| <b>9.</b> | <b>LOCAL DE ENTREGA/ACEITE:</b> |
|-----------|---------------------------------|

9.1. O fornecedor deverá cumprir rigorosamente a programação de fornecimento emitida pelo Fundo Municipal de Saúde, quanto à data, horário, local, quantidade e qualidade dos produtos a serem entregues;

9.2. Os produtos poderão ser solicitados conforme necessidade e entregues no endereço a ser designado pelo Fundo Municipal de Saúde, dentro dos horários estabelecidos, o Fundo também designará servidor para recebê-los;

9.3. No ato da entrega o responsável pelo recebimento designado pelo Gestor do FMS, poderá recusar os produtos se estes não atenderem às especificações do presente termo, devendo o fornecedor substituí-los no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas;

9.4. O fornecedor deverá garantir a qualidade dos produtos a serem fornecidos, devendo esses estarem em perfeitas condições de uso, devendo ainda, quando solicitado, substituir prontamente o produto que porventura não atenda aos requisitos contratados, providenciando, também, a mercadoria que no momento possa estar em falta em seu estabelecimento;

9.5. O fornecedor compromete-se a substituir ou repor o produto quando:

- Entregar os produtos **NÃO** contendo em sua embalagem a data da fabricação e validade;
- Houver no ato da entrega a apresentação de embalagens danificadas, defeituosas ou inadequadas que exponham o produto à contaminação e/ou deterioração;
- O produto não atender as legislações sanitárias em vigor, bem como outros referentes ao produto em questão;

---

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**



**ESTADO DE SERGIPE  
SANTO AMARO DAS BROTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Houver na entrega produtos deteriorados ou impróprios para o uso;

9.6. As entregas dos itens deverão ser efetuadas em, no máximo, em 30 (trinta) dias corridos após atestada a solicitação previamente expedida pelo FMS, em horário de expediente no órgão;

9.7. A entrega dos produtos será realizada diretamente no estoque central, mediante apresentação de planilhas de entrega, elaborada e emitida pelo Fundo Municipal de Saúde;

9.8. O fornecedor, após a entrega efetuada no estoque central, deverá encaminhar-se à Secretaria do Fundo Municipal de Saúde, no horário das 8 às 12 horas, para apresentação das Notas Fiscais respectivas, devidamente atestadas pelo fiscal da ata.

|  |
|--|
| <b>10. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E ACEITE DO OBJETO</b> |
|--|

**10.1.** Nos termos dos artigos 140, da Lei nº 14.133/2021, o objeto desta licitação será recebido, mediante nota fiscal:

**10.1.1.** provisoriamente, de forma sumária, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, com verificação posterior da conformidade do material com as exigências contratuais;

**10.1.2.** definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado que comprove o atendimento das exigências contratuais.

**10.1.3.** O objeto do contrato poderá ser rejeitado, no todo ou em parte, quando estiver em desacordo com o contrato.

**10.1.4.** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança da obra ou serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

**10.1.5.** Os prazos e os métodos para a realização dos recebimentos provisório e definitivo serão definidos em regulamento ou no contrato.

**10.1.6.** Salvo disposição em contrário constante do edital ou de ato normativo, os ensaios, os testes e as demais provas para aferição da boa execução do objeto do contrato exigidos por normas técnicas oficiais correrão por conta do contratado.

|                            |
|----------------------------|
| <b>11. DA FISCALIZAÇÃO</b> |
|----------------------------|

11.1. Na forma que dispõe o artigo 117, da Lei nº 14.133/2021, a execução do objeto deverá ser acompanhada e fiscalizada por 1 (um) ou mais fiscais do contrato, representantes da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º desta Lei, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assisti-los e subsidiá-los com informações pertinentes a essa atribuição.



**ESTADO DE SERGIPE  
SANTO AMARO DAS BROTAS  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

11.2. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

11.3. O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

11.4. O fiscal do contrato será auxiliado pelos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno da Administração, que deverão dirimir dúvidas e subsidiá-lo com informações relevantes para prevenir riscos na execução contratual.

**12. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**12.1.** A contratação será formalizada mediante assinatura da Ata de Registro de Preços entre o Fundo Municipal de Saúde de Santo Amaro das Brotas e a(s) FORNECEDOR/CONTRATADA(S).

**12.2.** Fica estabelecido o foro da Comarca de Santo Amaro das Brotas, Estado de Sergipe, para dirimir dúvidas ou pendências que não possam ser solucionadas administrativamente.

**Veronica Paixão Machado De Santana  
Farmacêutica**

*Aprovo o presente Termo de Referência, conforme previsto na legislação, tendo em vista que o mesmo foi Elaborado de forma conveniente e oportuna para atender a demanda deste município.*

**CLEAN HITLER SANTANA COSTA  
Secretário Municipal de Saúde**