



# Prefeitura de Monte Alto

## Secretaria da Saúde

### Farmácia Municipal

#### TERMO DE REFERÊNCIA 1. OBJETO

Aquisição de medicamento manipulado para atender ação judicial.

#### 1.1. Especificação

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNI	QTD
1	ATROPINA 0,025% COLÍRIO COM 5 ML	UNID	3

#### 2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

Aquisição de medicamento manipulado para atender paciente de ação judicial.

#### 3. ESTIMATIVA DE PREÇOS

O custo estimado da aquisição é R\$ 275,01, sendo o valor unitário R\$ 91,67.

#### 4. OBRIGAÇÕES DA MUNICIPALIDADE

4.1. São obrigações da municipalidade:

- 4.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na solicitação da compra;
- 4.1.2. Comunicar a empresa a ser contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 4.1.3. Efetuar o pagamento a empresa a ser contratada, no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no termo de referência e seus anexos.

#### 5. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA A SER CONTRATADA

5.1. A empresa a ser contratada deve cumprir todas as obrigações constantes da proposta aceita e, ainda:

- 5.1.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;
- 5.1.2. Na hipótese de confirmação de defeitos ou divergências quanto às características dos produtos contratados, será concedido o prazo de 5 (cinco) dias

Jeremias de Paula Eduardo, 2320 – Centro – 15.910-000 – MONTE ALTO – SP

Tel: (16) 3242-5001

Email: farmaci MUNICIPAL@montealto.sp.gov.br



# Prefeitura de Monte Alto

## Secretaria da Saúde

### Farmácia Municipal

corridos para a sua substituição, vedada a aplicação de qualquer penalidade durante esse período;

5.1.3. Comunicar à Administração municipal, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

#### 6. FORMA E PRAZO DE PAGAMENTO

6.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado;

6.1.1. A Nota Fiscal/Fatura liquidada, deverá, obrigatoriamente, conter o mesmo CNPJ/MF do vencedor da contratação e atestada pelo fiscal do contrato;

6.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que a unidade requisitante atestar a execução do objeto do contrato;

6.3. Constatando-se alguma irregularidade da empresa a ser contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da Administração municipal.

#### 7. PRAZO DE ENTREGA E EXECUÇÃO DO SERVIÇO

7.1. Local: Rua Jeremias de Paula Eduardo, 2320 - Centro - Monte Alto – SP – 15910-000.

7.2. Prazo de entrega 5 (cinco) dias a contar da Ordem de Fornecimento (Pedido de Compra), emitida pela Administração municipal.

7.3. Horário das 07:00 h às 15:00 h, de segunda a sexta-feira.

#### 8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As despesas decorrentes da presente contratação serão suportadas por recurso de dotação própria na vigente lei orçamentária, com a seguinte classificação contábil:

Ficha analítica nº

Monte Alto, 29 de julho de 2024.

Ana Beatriz D. Tozetti Zavatti

Diretora de Administração de Farmácias

CRF-SP 60036

Jeremias de Paula Eduardo, 2320 – Centro – 15.910-000 – MONTE ALTO – SP

Tel: (16) 3242-5001

Email: farmaci MUNICIPAL@montealto.sp.gov.br