



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE TALONÁRIOS DE RECEITUÁRIO B

1. DA ÁREA SOLICITANTE / ORIGEM

- 1.1. Secretaria Municipal de Saúde
- 1.2. Divisão de Assistência Farmacêutica

2. DO OBJETO

- 2.1. Aquisição de **RECEITUÁRIO B**, por meio de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, com vistas na **Lei nº 14.133/21, cujos itens são:**

2.1.1. TALONÁRIOS DE RECEITUÁRIO B – COR AZUL

3. DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. O presente processo visa atender as demandas originadas pela rede Municipal de Saúde, através das unidades que integram a rede.
- 3.2. Atender a referida demanda, visando as prescrições de medicamentos de uso controlado, **conforme exigido na Portaria 344/98.**

4. DA JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

- 4.1. A aquisição se faz necessária, visando subsidiar os profissionais médicos e dentistas que atuam na rede municipal de saúde e garantir a emissão das prescrições medicamentosas ofertadas aos usuários, através do Receituário B.

5. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES DOS MATERIAIS A SEREM ADQUIRIDOS

- 5.1. As descrições e quantitativos, foram estimados pela equipe técnica da Divisão de Assistência Farmacêutica, como segue no **QUADRO-I:**

QUADRO DE DESCRIÇÕES E ESTIMATIVAS ANUAIS					
SEQ	ESPECIFICAÇÃO/DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	Preço Orçamento (valor unitário)	TOTAL
1	Receituário B Azul – com 50 folhas cada talonário, utilizando a sequência das numerações concedidas conforme Autorização VISA Nº 07/24. Informações complementares nos Anexos I e II.	Talonário	100 Talões com 50 vias/cada e enumerados		
ESTIMATIVAS TOTAIS			100 talões		

Informações Complementares:

- a. Antes da confecção, deverá a Contratada enviar a arte para aprovação.
- b. Os itens solicitados deverão atender as descrições técnicas, utilizando as numerações



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

sequenciais conforme **ANEXO I – Autorização VISA Nº 07/24**, e,

- i. Conter uma serrilha entre o canhoto e o receituário para facilitação do destaque da receita.
- ii. A cor solicitada é em **AZUL** conforme modelo em anexo.
- iii. Conter 50 folhas numeradas sequencialmente, conforme série concedida em Autorização pela Vigilância Sanitária.
- iv. A IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE constante do receituário deverá seguir as informações constantes no modelo do **ANEXO II**.

6. DOS CRITÉRIOS DE JULGAMENTO e ACEITABILIDADE

- 6.1.** O presente processo está condicionado ao menor preço por item, considerando o princípio da economicidade e vantajosidade ao Poder Público.
- 6.2.** Os **talões**, deverão ser fornecidos em embalagens lacradas e adequadas a sua conservação.
- 6.3.** Em nenhuma hipótese, a Administração Pública, aceitará itens remanufaturados, recondicionados, adulterados, sem embalagem, ou quaisquer outros fatores que interfiram na qualidade e eficácia dos produtos.
- 6.4.** Antes da confecção dos Talonários, caberá a Contratada enviar a arte para aprovação prévia, evitando erros no impresso.

7. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

- 7.1.1.** Deverá a Contratada comprovar aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da contratação, conforme admitido pelo artigo 67, §§ 1º e 2º da Lei Federal nº 14.133/2021, por meio de atestado(s) de capacidade técnica fornecido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado.

8. DO PRAZO, CONDIÇÕES E LOCAL DE RECEBIMENTO DOS ITENS

- 8.1.** A entrega dos itens deverá, de acordo com o envio da respectiva Ordem de Fornecimento, emitidos e encaminhados pela Contratante à Contratada.
- 8.2.** A entrega deverá ser realizada em **PARCELA ÚNICA** e definitiva, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos a contar do recebimento da Ordem de serviço/empenho.
- 8.3.** A entrega dos itens, deverá ser feita no endereço, dias e horários que seguem:
FARMÁCIA CENTRAL, SITUADA A AV. PREFEITO GUILHERME ZANONI, Nº 87 (2º PISO) – CENTRO – JARINU - NOS RESPECTIVOS DIAS E HORÁRIOS: SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08H:00 AS 12H:00 E DAS 14H:00 ÀS 16H:00. (EXCETO SÁBADOS, DOMINGOS, FERIADOS E PONTOS FACULTATIVOS), CONFORME CALENDÁRIO MUNICIPAL.
- 8.4.** A entrega dos itens deverá acompanhar a respectiva Nota Fiscal, cujo teor deverá constar em caráter obrigatório a descrição e quantitativos do material entregue; valores unitários e totais; nº do processo e respectivo empenho que originou a contratação.
- 8.5.** A Divisão de Assistência Farmacêutica, se reserva o direito de não receber os itens que não estiverem de acordo com as especificações.
- 8.6.** Caso seja constatado, no momento da entrega, divergência entre o produto ofertado na proposta e o produto entregue, e esteja fora dos padrões estabelecidos

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Prefeito Guilherme Zanoni, n º 87 – Centro (2º piso) – Jarinu/SP - CEP: 13240-000



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

pelas legislações vigentes, estes serão devolvidos, devendo ser substituídos pela CONTRATADA no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

- 8.7. O recebimento dos itens, não exime a CONTRATADA de sua responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço, nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, nos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.
- 8.8. Além das normas e critérios estabelecidos nesse Termo de Referência, o objeto, fruto do processo, deverá estar de acordo especialmente no artigo 39, Inciso VIII, do CDC - Código de Defesa do Consumidor.
- 8.9. No recebimento e aceitação do objeto da licitação, serão observadas, no que couber, as disposições contidas na Lei de Licitações vigente e posterior alterações, atualizações e/ou novas legislações cabíveis ao tema.

9. CRITÉRIO DE CONFIDENCIALIDADE

- 9.1. Todos os dados, informações, opiniões e documentos levantados ou produzidos durante o processo de contratação, independentemente de seu formato, serão considerados bens patrimoniais da Prefeitura Municipal de JARINU, não podendo, em hipótese alguma, serem utilizados para outros fins que não os estritamente necessários para a consecução dos serviços contratados.
- 9.2. Quaisquer outros documentos oriundos da respectiva contratação e gerados durante a vigência contratual, dever-se-ão ser considerados de propriedade do Poder Público, ora, contratante dos serviços.
- 9.3. Para qualquer tipo de publicidade relacionada ao processo aqui previsto, tal ato deverá ser realizado pela Contratante e seguir rigorosamente a legislação pertinente.

10. DO CONTRATO E GESTÃO DO CONTRATO

- 10.1. A contratação será efetivada por meio de Nota de Empenho ou ordem de execução de serviço, nos termos do art. 95, I da Lei nº 14.133/2021.
- 10.2. A comunicação entre a Contratante e a Contratada se dará por meio dos e-mails: farmacia@jarinu.sp.gov.br ou secretaria.saude@jarinu.sp.gov.br; sem prejuízo de outros meios disponíveis.
- 10.3. O fiscal para efeitos desta contratação será a servidora **ABGAIL LUISA LADINI TAFARELO**.

11. DOS PAGAMENTOS

- 11.1. Os pagamentos serão efetuados **em até 28 (dias) dias úteis**, contados da data da efetiva constatação da entrega e/ou prestação dos serviços previstos, em conta corrente indicada pela CONTRATADA
- 11.2. No corpo da Nota Fiscal Eletrônica, deverá ser informado em caráter obrigatório, a Secretaria Solicitante, a descrição e quantitativo dos itens, valor unitário e total, número do processo, bem como do empenho, os quais deram origem a contratação e todas as demais informações essenciais e de caráter obrigatório.
- 11.3. Caso identificada qualquer intercorrência e falhas na execução contratual ou na emissão da Nota Fiscal, nenhum pagamento será realizado até que tais fatos sejam sanados.



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.4. Quando a Contratante identificar tais inconsistências ou erros na Nota Fiscal, a mesma será devolvida para nova emissão, cujo prazo para pagamento será suspenso e um novo prazo para pagamento será contado a partir da nova emissão.

12. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E EXECUÇÃO DO OBJETO

12.1. Os serviços deverão ser prestados por empresa especializada no seguimento.

12.2. A contratação para a prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Pública, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta, bem como aquelas vedações previstas no artigo 48 da Lei Federal nº 14.133/2021.

13. DA ESTIMATIVA DE PREÇOS

13.1. O valor estimado da contratação seguirá os ditames do art. 75, §3º da Lei 14.133/2021.

14. DA DOTAÇÃO E ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. As despesas decorrentes deste certame, correrão no presente exercício à conta das dotações orçamentárias imputadas pela Secretaria Municipal de Finanças, considerando a disponibilidade orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde e respectivo planejamento.

Mirailton Moreira Gomes
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO - I
AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
Departamento de Vigilância em Saúde.



REQUISIÇÃO DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA "B" (Azul)

NOME DO REQUISITANTE: ABGAIL LUISA LADINI TAFARELO
ENDEREÇO COMPLETO: R: PREF. GUILHERME ZANONI, 87. CENTRO - JARINU
RG: 24.331.469-3 e CPF: 137.910.158-18
ESPECIALIDADE: FARMACÊUTICA

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA N.º 07/24

Pelo presente, autorizo (a) Sr. (a) Abgail Luísa Ladini Tafarelo - CRF: 55.034 a retirar a numeração de Receituário Azul.

- Notificação de Numeração para Receituário B. (5.000 nº).
- Numeração concedida de: 17.684.101 Série A1 a 17.689.100 Série A1.

Jarinu, 18 de novembro de 2024.


Assinatura e carimbo do CRF


Mirailton Marcira Gomes.
Secretário Municipal da Saúde

Av: Prefeito Guilherme Zanoni, 87. Centro. Jarinu – Fone 11 4016-8107

ANEXO - II

MODELO PARA CONFEÇÃO DO RECEITUÁRIO B

ESPECIFICAÇÕES:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Av. Prefeito Guilherme Zanoni, n.º 87 – Centro (2º piso) – Jarinu/SP - CEP: 13240-000



Prefeitura Municipal de Jarinu
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Numeração Concedida de: 17.684.101 Série A1 à 17.689.100 Série A1

5.000 números

A cor deverá ser em AZUL;

Deverá haver uma serrilha entre o canhoto e a receita;

A Identificação do Emitente deverá constar como segue o quadro abaixo:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
SECRETARIA DE SAÚDE DE JARINU CNPJ: 45.780.079/0001-59 RUA PREF. GUILHERME ZANONI, 87 – CENTRO CEP: 13.240-046 – JARINU - SP

The image shows a sample of a blue receipt form titled "NOTIFICAÇÃO DE RECEITA". It contains several sections:

- UF/SP:** 17 (SÉRIE Z)
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** SECRETARIA DE SAÚDE DE JARINU, CNPJ: 45.780.079/0001-59, RUA JOÃO PESSOA, 500 - VILA RICA, CEP: 13240-000 - JARINU - SP.
- Medicamento ou Substância:** (blank)
- Quantidade e Forma Farmacêutica:** (blank)
- Dose por Unidade Posológica:** (blank)
- Posologia:** (blank)
- Assinatura do Emitente:** (Handwritten signature: "A. Odete")
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** (blank)
- CARIMBO DO FORNECEDOR:** (blank)
- Nome do Vendedor:** (blank)
- Data:** (blank)

At the bottom, there is a small line of text: "KAIANA ORTEGA SOARES - Estrada do Bêlvos, 155 - CNPJ: 31.855.796/0001-58 - Inscr. Municipal 129202 - 02 Tablões 50x1 via - 17.393.501 Série Z e 17.398.150 Série Z - 06/2022."

Medidas da Receita: 24,5 cm largura X 08,5cm comprimento