



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1.DA DESCRIÇÃO DO OBJETO

1.1 – Seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, objetivando o Registro de Preços para aquisição compartilhada de medicamentos, pactuados e não pactuados, com fornecimento parcelado, em proveito de Municípios consorciados: Anaurilândia; Angélica; Bataguassu; Batayporã; Brasilândia; Glória de Dourados; Ivinhema; Nova Andradina; Novo Horizonte do Sul; Santa Rita do Pardo e Taquarussu, através do Consórcio Público de Desenvolvimento Vale do Ivinhema – MS, pelo período de 12 (doze) meses.

2.DO OBJETIVO

2.1 — seleção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública, objetivando o Registro de Preços para aquisição compartilhada de medicamentos, pactuados e não pactuados, com fornecimento parcelado, em proveito de Municípios consorciados: Anaurilândia; Angélica; Bataguassu; Batayporã; Brasilândia; Glória de Dourados; Ivinhema; Nova Andradina; Novo Horizonte do Sul; Santa Rita do Pardo e Taquarussu, através do Consórcio Público de Desenvolvimento Vale do Ivinhema – MS, pelo período de 12 (doze) meses.

3.DA JUSTIFICATIVA

3.1– Aquisição de medicamento para atender a demanda da população na prevenção e tratamento das enfermidades. O medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar em agravamento e interrupções constantes no tratamento e agravo a saúde, afetando a qualidade de vida dos usuários, a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do Sistema Único de Saúde como um todo.

4. DAS ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES

4.1 – As especificações e quantidades constam na Solicitação de Compras fornecidas pelos municípios consorciados.

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

5.DO PREÇO:

5.1 – Será concedido tratamento diferenciado e simplificado para as Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, previsto nos Artigos 47 e 48 Lei 123/96, somente se evidenciado que está sendo vantajoso e que não acarretará prejuízo à administração pública, conforme descrito no inciso III do Artigo 49, conforme já constatado em outros certames, onde o tratamento diferenciado, causou um aumento significativo do recurso financeiro gasto e ou uma redução do volume de aquisição desses itens, com consequente queda do ICT (Índice de Cobertura de Tratamento) Municipal e da oferta aos nossos municípios.

5.2. Para os medicamentos constantes na Lista de Preços Máximos de Medicamentos por Princípio Ativo, para compras Públicas, lista essa regida pela Câmara de Regulação de Medicamentos – CMED/ANVISA, o preço máximo a ser ofertado/cotado, será: o Preço Fábrica (PF) ou o Preço Máximo de Venda ao governo (PMVG), sendo necessário respeitar o preço teto máximo estabelecido na referida lista.

5.3. O não cumprimento do item anterior, implicará na desclassificação da empresa.

5.4 – As informações acerca da aplicação dos preços previstos pela Câmara de Regulação de Medicamentos – CMED/ANVISA encontram-se disponíveis na primeira página da referida tabela, acessível por meio do sítio eletrônico da ANVISA, nos seguintes links: <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>.

5.5– O descumprimento de atos emanados pela CMED, no exercício de suas competências de regulação e monitoramento do mercado de medicamentos, bem como o descumprimento de norma prevista na Lei 10.742, de 6 de outubro de 2003, sujeito o infrator às sanções administrativas previstas no art. 56 da Lei n 8.078 de 1990. A fim de elucidar sobre tal exigência, torna-se oportuno enfatizar que o Preço Fábrica ou Preço Fabricante é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e pára entes da Administração Pública. A orientação Interpretativa n 2, de 13 de novembro de 2006, da CMED, (Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/orientação-interpretativa-n-02-de-13-de-novembro-de-2006>) estabelece que em qualquer operação de venda efetivada pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras, destinada tanto ao setor público como ao setor privado, deverá ser respeitado, para venda, o limite do Preço Fabricante. Esse preço inclui os impostos incidentes. Também deve respeitar o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, nos casos de obrigatoriedade de aplicação do Coeficiente de adequação de Preço – CAP – nas

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n. 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n. 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com

CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

compras de Medicamentos Excepcionais ou de Alto Custo, dos hemoderivados e dos medicamentos indicado para o tratamento de DST/AIDS e Câncer e compras de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial (Resolução CMED n 4/2006). Assim, o CAP aplica-se apenas à compra de medicamentos. Sendo assim, na aquisição de insumos de outra natureza que não medicamentos como, por exemplo, material de enfermagem, suplementos alimentares e cosméticos, não se aplica o CAP.

6. DO FORNECIMENTO DO(S) PRODUTO(S)

6.1– A entrega será sob demanda;

6.2 A entrega do material será entregue no local indicado por cada município na sua ordem de Fornecimento / Empenho, com funcionamento determinado por cada Município. Sendo o frete, carga e descarga por conta do fornecedor até o local indicado.

6.3 – Os medicamentos deverão ser entregues acompanhados de documento fiscal e **laudo de controle de qualidade de fabricação dos medicamentos**, com as mesmas condições indicadas na proposta de preço da vencedora do certame, quanto à marca/fabricante, forma de acondicionamento, aparência, peso, volume, tamanho, composição, prazo de validade, garantia, quantidade, qualidade e autenticidade, respeitando rigorosamente as especificações do Termo de Referência;

6.4 - Os medicamentos deverão estar adequadamente embalados de forma a preservar suas características originais, atender às especificações técnicas exigidas e obedecer rigorosamente:

- a) Às normas e especificações constantes neste Termo de Referência;
- b) Às normas da ANVISA, conforme especificação e necessidade de cada produto;
- c) Às normas internacionais consagradas, na falta das normas da ANVISA;
- d) Às prescrições e recomendações dos fabricantes;

6.5 – A entrega dos produtos, no local indicado pela Secretaria, ficará a cargo do fornecedor, a quem caberá providenciar a mão de obra e equipamentos necessários.

7. DA GARANTIA (não se aplica)

8. DA AMOSTRA (não se aplica)

9. DO PRAZO DE ENTREGA E CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n. 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n. 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

- 9.1** – A entrega dos produtos deverá ser efetuada no prazo de até **20(vinte) dias**, a contar do recebimento da Ordem de Fornecimento e Cópia do Empenho a entrega do material será entregue no local indicado por cada município na sua ordem de Fornecimento / Empenho, com funcionamento determinado por cada Município. Sendo o frete, carga e descarga por conta do fornecedor até o local indicado.
- 9.2** – Os medicamentos serão recebidos provisoriamente, **juntamente com a Nota Fiscal que deverá constar o número de lote e validade e o laudo de Controle de Qualidade de Fabricação do medicamento** para efeito de posterior verificação da conformidade dos medicamentos com as especificações do Termo de Referência, por servidor designado pela Secretaria;
- 9.3** – O recebimento provisório dos medicamentos não implica a aceitação dos mesmos;
- 9.4** – Os itens que estiverem em desacordo com as especificações exigidas neste Termo de Referência ou apresentarem vício de qualidade ou impropriedade para uso, serão recusados e devolvidos parcialmente ou totalmente, conforme o caso, ficando a Contratada obrigada a substituí-los no prazo de 05(cinco) dias, contados da data do recebimento da notificação escrita, sob pena de incorrer em atraso quanto ao prazo de execução
- 9.5** – Somente após a verificação do enquadramento do medicamento entregue com as especificações definidas neste Termo de Referência, dar-se-á o recebimento definitivo por servidor responsável, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis a contar do recebimento provisório;
- 9.6** – O fornecedor deverá entregar os itens de maneira que seja possível conferir, separadamente, cada um, de forma que facilite a contagem e controle;
- 9.7** – Será recusado medicamento vencido, alterado, adulterado, avariado, corrompido, fraudado, bem como aquele em desacordo com as normas regulamentares de fabricação, distribuição e apresentação;
- 9.8** – O recebimento definitivo não isenta a empresa de responsabilidade futuras quanto à qualidade do medicamento entregue;
- 9.9**– Testes realizados na fase de entrega não impedirão a realização de testes futuros, quando houver suspeita de que o medicamento seja falsificado;
- 9.10** – A Administração poderá solicitar teste(s) do(s) medicamento(s) junto ao(s) seu(s) fabricante(s), para verificar a legitimidade dos mesmos. Se verificada a inadequação do medicamento ou a sua falsidade, será feita notificação da empresa para que promova a substituição, no prazo máximo de 5(cinco) dias úteis. Caso não seja realizada a

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

substituição, a empresa ficará sujeita às penalidades previstas no **item 14.2.b** do Termo de Referência. Se for declarada pelo fabricante a falsidade, independente da substituição os medicamentos ficarão retidos, para que se proceda a responsabilidade criminal, prevista no art.96, da Lei nº 8.666/1993;

9.11 – Havendo erro na Nota Fiscal ou outra circunstância impeditiva, o recebimento definitivo será suspenso, até que a empresa tome as medidas saneadoras necessárias;

9.12 – Conforme disciplinado nos artigos 12 a 17 da Lei nº 8.078/90, o aceite/aprovação do(s) produto(s) pela CONTRATANTE não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade e qualidade do(s) produto(s) ou disparidades com as especificações estabelecidas, verificadas, posteriormente, garantindo-se a Prefeitura as faculdades previstas no art.18 da mesma lei.

10 . DOS PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

10.1 – A Secretaria designará, formalmente, um servidor para acompanhar a entrega do objeto, conforme este Termo de Referência, bem como para atestar o recebimento provisório e definitivo;

10.2 – Os procedimentos de fiscalização foram descritos no **item 9** deste Termo;

10.3 – A fiscalização será exercida no interesse exclusivo da Prefeitura e não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por qualquer inconsistência.

11. DA RESPONSABILIDADE PELA FISCALIZAÇÃO

11.1 - A Secretaria designará, formalmente para ser o fiscal, um servidor que deverão acompanhar a contratação e entrega dos medicamentos.

12.DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

12.1 – Entregar os medicamentos de acordo com as condições e prazos estabelecidos neste I termo de referência:

12.2 – Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela Secretaria competente;

12.3 – Transportar os medicamentos e disponibilizar mão de obra para entrega dos mesmos;

12.4 – Prestar todos os esclarecimentos solicitados pela CONTRATANTE, atendendo

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

prontamente a todas as reclamações;

12.5 – Custear o frete relativo à devolução dos medicamentos defeituosos dentro do prazo de garantia;

12.6 – Manter, durante toda a execução do contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, conforme dispõe o inciso XIII, do artigo 55, da Lei nº 8.666/1993;

12.7 – Observar as prescrições relativas às leis trabalhistas, previdenciária, fiscais, seguros e quaisquer outras não mencionadas, bem como o pagamento de todo e qualquer tributo que seja devido em decorrência direta do contrato, isentando a CONTRATANTE de qualquer responsabilidade;

12.8 – Para recebimento da mercadoria a empresa deverá apresentar juntamente com a Nota Fiscal contendo a discriminação estabelecida no **item 15.6** deste Termo de Referência:

- Laudo de Controle de Qualidade de Fabricação do medicamento.
- Cópia do Empenho e da Autorização de Fornecimento de Material (AFM)
- Requerimento devidamente preenchido
- Certidões Negativas (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista)

12.9 – Apresentar no **ENVELOPE HABILITAÇÃO**:

1. Alvará Sanitário da Empresa, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal;
2. Certificado de Regularidade Técnica da empresa junto ao órgão competente
3. Certidões Negativas de Débitos, entre outros constantes no Edital

12.10 – Apresentar no **ENVELOPE PROPOSTA DE PREÇOS**:

- Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) distribuidora de medicamentos, expedida pela ANVISA;
- Autorização para Funcionamento Especial (AE) de empresa distribuidora de medicamentos, em caso comercialização de medicamentos sujeitos a controle Especial conforme Portaria MS 344/98, expedida pela ANVISA;
- Descrição do item (As especificações do medicamento, Anexo 2 deste Edital)
- MARCA do produto
- **NÚMERO de registro da ANVISA com 13 dígitos e o Certificado de Registro do Medicamento Vigente emitido pela ANVISA, ou cópia da publicação no D.O.U.**
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitidos pela ANVISA. **(Não obrigatório)**
- Valor Unitário e Valor Total da Proposta.

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

12.11 – CONTER NO ARQUIVO PCA, disponibilizado pelo setor de Compras da Secretaria Municipal de Saúde, NA COLUNA DESTINADA À MARCA DO PRODUTO, ALÉM DA MARCA, O NÚMERO DE REGISTRO DA ANVISA COM 13 DÍGITOS.

13.DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADE DO CONTRATANTE

13.1 – Proporcionar todas as facilidades, inclusive esclarecimentos atinentes ao objeto deste Termo de Referência, para que a empresa possa cumprir as obrigações dentro das normas e condições da aquisição;

13.2 – Designar servidor com competência necessária para promover o recebimento do medicamento, sob os aspectos quantitativos e qualitativos, prazo de validade e entrega;

13.3 – Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA no prazo estipulado;

13.4 – Cumprir e fazer cumprir todas as disposições contidas neste Termo de Referência.

13.5 – Alocar os recursos orçamentários e financeiros necessários á execução da contratação;

13.6 – Acompanhar, coordenar e fiscalizar a contratação, anotando em registro próprio os fatos que, a seu critério, exijam medidas corretivas no fornecimento do(s) medicamento(s);

13.7 – Notificar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas nos fornecimentos, para que sejam tomadas as medidas corretivas necessárias;

13.8 – Notificar a CONTRATADA, por escrito, a disposição de aplicação de eventuais penalidades, garantindo o contraditório e a ampla defesa.

14 - DAS PENALIDADES

14.1 - O descumprimento de atos emanados pela CMED, no exercício de suas competências de regulação e monitoramento do mercado de medicamentos, bem como o descumprimento de norma prevista na Lei 10.742, de 6 de outubro de 2003, sujeita o infrator às sanções administrativas previstas no art. 56 da Lei n 8.078 de 1990. A fim de elucidar sobre tal exigência, torna-se oportuno enfatizar que o Preço Fábrica ou Preço Fabricante é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

pelas empresas distribuidoras. O PF é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública. A orientação Interpretativa n 2, de 13 de novembro de 2006, da CMED, (Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/orientação-interpretativa-n-02-de-13-de-novembro-de-2006>) estabelece que em qualquer operação de venda efetivada pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras, destinada tanto ao setor público como ao setor privado, deverá ser respeitado, para venda, o limite do Preço Fabricante. Esse preço inclui os impostos incidentes. Também deve respeitar o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, nos casos de obrigatoriedade de aplicação do Coeficiente de adequação de Preço – CAP – nas compras de Medicamentos Excepcionais ou de Alto Custo, dos hemoderivados e dos medicamentos indicado para o tratamento de DST/AIDS e Câncer e compras de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial (Resolução CMED n 4/2006). Assim, o CAP aplica-se apenas à compra de medicamentos. Sendo assim, na aquisição de insumos de outra natureza que não medicamentos como, por exemplo, material de enfermagem, suplementos alimentares e cosméticos, não se aplica o CAP.

14.2 – A CONTRATADA deverá observar rigorosamente as condições estabelecidas para o fornecimento do(s) medicamento(s), sujeitando-se às penalidade constantes nos artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/1993, a saber:

- **ADVERTÊNCIA**, nos casos de pequenos descumprimentos do Termo de Referência, que não gerem prejuízo para a Secretaria;
- **MULTA POR MORA** - 0,33% (zero vírgula trinta e três por cento) ao dia, limitado a 10%(dez por cento), incidente sobre o valor da parcela em atraso nos casos de descumprimento do prazo para entrega do(s) produto(s) ou descumprimento do prazo estabelecido no item 8.11, que será calculada pela fórmula $M=0,0033 \times C \times D$. (Tendo como correspondente: M= valor da multa, C=valor da obrigação e D=número de dias em atraso);
- **MULTA DE INADIMPLEMENTO** – 2,0%(dois por cento), incidente sobre o valor global da contratação, pelo atraso superior a 30(trinta) dias ou recusa em fornecer o(s) produto(s), aplicada cumulativamente com a multa estabelecida no item anterior;
- **SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE LICITAR E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR** com o CODEVALE por um período de até 2(dois) anos, nos casos de recusa de fornecer o(s) produto(s);
- **DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE** para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos casos de prática de atos ilícitos, incluindo os atos que visam frustrar os objetivos da licitação ou contratação, tais como conluio, fraude, adulteração de documentos ou omissão de declaração falsa, por um período de até 2(dois) anos;

14.3 – Da aplicação de penalidade caberá recurso, conforme disposto no art.109 da Lei

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

nº 8.666/1993;

14.4 – As sanções administrativas somente serão aplicadas pela Secretaria após a devida notificação e o transcurso do prazo estabelecido para a defesa prévia;

14.5 – A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência com aviso de recebimento, onde será indicada a conduta considerada irregular, a motivação e a espécie de sanção administrativa que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

14.6 – O prazo para apresentação da defesa prévia será de 05(cinco) dias úteis a contar da intimação, onde deverá ser observada a regra da contagem do prazo estabelecida no art.110 da Lei nº 8.666;1993;

14.7 – A aplicação da sanção declaração de inidoneidade compete exclusivamente ao Prefeito Municipal, facultada a defesa do interesse no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 02(dois) anos de sua aplicação.

15. DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1 – Os pagamentos serão efetuados mediante o fornecimento à secretaria municipal de cada município a Nota Fiscal, bem como os documentos de regularidade fiscal exigidos para a habilitação no procedimento licitatório. Estes documentos depois de conferidos e visados, serão encaminhados para processamento e pagamento no prazo de 30 (trinta) dias após a respectiva apresentação.

15.2 – A NOTA FISCAL deverá conter o mesmo CNPJ e razão social apresentados na etapa de CREDENCIAMENTO e acolhidos nos DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO;

15.3 – Qualquer alteração feita no contrato social, ato constitutivo ou estatuto que modifique as informações registradas na licitação, deverá ser comunicado a Prefeitura, mediante documentação própria, para apreciação da autoridade competente;

15.4 - Ocorrendo erros na apresentação do(s) documento(s) fiscal(is), ou outra circunstancia impeditiva, o(s) mesmo(s) será(ão) devolvido(s) á empresa contratada para correção, o recebimento definitivo será suspenso, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação do novo documento, devidamente corrigido; **15.6**– No texto da Nota Fiscal deverão constar, obrigatoriamente, o número do processo e do procedimento da licitação, o(s) objeto(s), as marcas e modelos dos materiais, os valores unitários e totais e o número do processo que deu origem á aquisição;

15.7 – A Prefeitura poderá deduzir do pagamento importâncias que a qualquer título lhe

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

forem devidos pela empresa contratada, em decorrência de descumprimento de suas obrigações;

15.8 – O pagamento referente ao valor da NOTA FISCAL será feito por Ordem Bancária;

15.9 – Para a efetivação do pagamento a licitante deverá manter as mesmas condições previstas neste edital no que concerne a proposta de preço e habilitação.

16.DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1 – As despesas inerentes a este Termo de Referência correrão à conta de dotações orçamentária do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE de cada Município, e serão especificadas ao tempo da ordem de emissão de fornecimento.

17.DO VALOR DA CONTRATAÇÃO E DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

17.1 – O valor aceito para contratação deverá estar compatível com o valor de mercado, estabelecido através de pesquisa e da Lista de Preços Máximos de Medicamentos por Princípio Ativo, para Compras Públicas, lista esta regida pela Câmara de Regulação de Medicamentos – CMED/ANVISA.

17.2 – Será vencedora a proposta de MENOR VALOR POR ITEM, desde que a empresa ofertante comprove sua regularidade com os encargos trabalhistas, previdenciário, fiscais e comerciais, e tenha como cumprir os prazos e condições estabelecidos neste Termo;

17.3 – Na proposta de preço devem estar incluídos todos os custos, como transporte, tributos de qualquer natureza e todas as despesas diretas e indiretas relacionados com o(s) objeto(s) da contratação;

17.4 – A proposta de preço deve informar a validade da referida proposta, que não poderá ser inferior a 60(sessenta dias).

17.5 – **Todos os itens cotados deverão possuir a MARCA do medicamento e o Número de Registro Vigente na ANVISA.**

18.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

19.

19.1 – Serão motivos de desclassificação, as propostas apresentadas cuja “MARCA” ofertada dos produtos não constar na tabela CMED vigente (Exceto para os Medicamentos de Notificação Simplificada, listados na RDC 199/2006 alterada pela RDC107/2016 e os caracterizados como alimentos e/ou suplementos vitamínicos RDC 27/2010), **COM NUMERO DE REGISTRO VENCIDO E SEM PETIÇÃO DE**

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com



CODEVALE

Consórcio Público de Desenvolvimento

Vale do Ivinhema

Mato Grosso do Sul

RENOVAÇÃO), e com valor maior ao PF ou PMVG da Tabela em questão, conforme esclarecimento no item 5 deste Termo de Referência.

Nota: Conforme Portaria Nº 2.894 de 12/09/2018, **não será motivo de desclassificação**, as propostas que não tiverem o Certificado de Boas Práticas de Fabricação da ANVISA

19 - APROVAÇÃO:

Aprovo o presente Termo de referência:

Anaurilândia –MS, 01 de Dezembro de 2020.

ÉDER UILSON FRANÇA LIMA
PRESIDENTE

Sede: Av. Eduardo Elias Zahran, n.º 3.179 – CEP: 79.003-00 – Campo Grande - MS

Tel./Fax (67) 3341-6526 / 3341-3355

Sub Sede: Rua Cassimiro Dias, n.º 1.219 – Centro – CEP: 79-770-000 Anaurilândia – MS

Tel./Fax (67) 3445-1912

e-mail saúde.codevale@gmail.com