

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 A presente licitação tem por objeto **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (FARMACOLÓGICOS), ÓRTESES E OUTROS-DROGARIA LOCAL PARA AS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR UM PERÍODO DE 12 MESES, conforme especificações deste Termo de Referência.**

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Considerando que o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo.

2.2. Considerando que os produtos atenderão as necessidades de manutenção geral da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde para distribuição gratuita de medicamentos e atendimento à população.

2.3. Considerando que por ser farmácia local, os produtos serão de pronta entrega, ou seja, entrega imediata em quantidades unitárias na sede do Município de Ourilândia do Norte, logo após o recebimento de requisição de compra emitido pela Secretaria municipal de saúde.

2.4. Considerando a importância de dar continuidade ao serviço público de qualidade a todos os usuários do Sistema Único de Saúde, a secretaria municipal de saúde fornece medicamentos aos pacientes do nosso município devidamente triados.

2.5. Desta forma, as aquisições dos itens são essenciais, haja vista proporcionarem um atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que necessitam de medicamentos para sanar e dar continuidade ao tratamento médico no qual necessita.

3. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

3.1. Os recursos financeiros para o cumprimento do presente Edital correrão à conta da seguinte dotação orçamentária vigente:

Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde
10.301.0003.2060.0000 - MANUT. DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FMS
3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

10.302.0003.2071.0000 - ATENÇÃO DE MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE AMBUL. E HOSP. (CAPS)
3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

3.2. Caso a realização da pesquisa de mercado junto à fornecedores cadastrados, painéis de preços, sítios oficiais, preços nas aquisições de outros órgãos públicos, necessite de contrapartida municipal, a Administração Pública deverá providenciar Declaração de Contrapartida para a efetivação da despesa.

4. DA VIGÊNCIA

4.1. O contrato administrativo terá vigência durante um período de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com a Lei nº 8666/93.

5. DA ESPECIFICAÇÃO

5.1. Os procedimentos a serem realizados deverão estar em conformidade com as especificações, quantidades e condições descritas neste Termo de Referência.

LOTE Nº 01						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
1	ABLOK 25MG C/30 COMP		CX	40	R\$	R\$
2	AIRES 600 MG C/16 SACHE		CX	35	R\$	R\$
3	ALENIA REFIL 6 MG C/60CPS		CX	50	R\$	R\$
4	ALGINAC 1000 MG C/30		CX	20	R\$	R\$
5	AMBROXOL 15M/5ML INFANTIL 120ML		CX	80	R\$	R\$
6	AMBROXOL 30M/5ML ADULTO 120ML		CX	80	R\$	R\$
7	ARADOIS H 50/12,5MG C/30COMP		CX	50	R\$	R\$
8	AVAMYS 27,5MG C/120 DOSES		CX	25	R\$	R\$
9	BENEUM 300MG C/30COMP.		CX	30	R\$	R\$
10	BIO-VAGIN CREME GINE 40GR		CX	80	R\$	R\$
11	CALMAN 20 DRAGEAS		CX	40	R\$	R\$
12	CALTREM 10MG 30COMP.		CX	40	R\$	R\$
13	CARDIZEM SR 120MG 20COMP.		CX	40	R\$	R\$
14	CIMETIDINA 200MG C/20COMP.		CX	40	R\$	R\$
15	CINARIZINA 75MG 30COMP.		CX	40	R\$	R\$
16	COMBIRON FÓLICO 120 MG C/45 COMP.		CX	50	R\$	R\$
17	COMPLEXO B C/100 COMP.		CX	80	R\$	R\$
18	CONCOR 10MG C/28COMP.		CX	30	R\$	R\$

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

19	CONCOR 5MG C/28COMP.		CX	30	R\$	R\$
20	DERSANI LOÇAO 200ML		FR	150	R\$	R\$
21	DEXADOR INJETAVEL C/3 UNID.		CX	40	R\$	R\$
22	DEXALGEN C/3AMP.		CX	40	R\$	R\$
23	DIAMICRON MR 60MG, GLICLAZIDA C/30		CX	40	R\$	R\$
24	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G		CX	40	R\$	R\$
25	DRAMIN B6 GTS 30ML		FR	50	R\$	R\$
26	ECASIL 81M C/90COMP		CX	35	R\$	R\$
27	ENTRESTO 24MG/26MG C/28 COMP.		CX	20	R\$	R\$
28	ENTRESTO 49MG/51MG C/28 COMP.		CX	20	R\$	R\$
29	ENTRESTO 97MG/103MG C/28 COMP.		CX	20	R\$	R\$
30	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 40 MG C/28		CX	50	R\$	R\$
31	FIBRASE POMADA 10G		TB	35	R\$	R\$
32	FITOSCAR 60 MG. POMADA 50 GRS.		TB	60	R\$	R\$
33	FORASEQ 12MG/400MG C/60 COMP.		CX	30	R\$	R\$
34	GALVUS 50MG C/30COMP		CX	30	R\$	R\$
35	GALVUS MET 50MG/1000MG C/56 COMP		CX	30	R\$	R\$
36	GALVUS MET 50MG/500MG C/56 COMP		CX	30	R\$	R\$
37	GARAMICINA 160MG INJETAVEL		AMP.	60	R\$	R\$
38	GINKO-BILOBA 120MG C/20COMP.		CX	35	R\$	R\$
39	GLIFAGE XR 500 MG C/30 COMP.		CX	45	R\$	R\$
40	IMPERE 10 MG C/30 COMP.		CX	45	R\$	R\$
41	JANUMET 50 MG + 1000 MG C/56 COMP.		CX	35	R\$	R\$
42	JANUVIA 100 MG., FOSFATO DE FITAGLIPTINA C/28		CX	30	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 01						R\$
LOTE Nº 02						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
43	KOLLAGENASE 30 GRS. POMADA		CX	80	R\$	R\$
44	LABIRIN 16MG C/30COMP.		CX	40	R\$	R\$
45	LACTULIV 667MG C/120ML		FR	35	R\$	R\$
46	MATERGAM, SOLUÇÃO INJETAVEL DE 300MG, AMPOLA 1,5ML		AMP.	40	R\$	R\$
47	MATERNA C/30COMP		CX	35	R\$	R\$
48	MELOXICAM 15MG C/10COMP.		CX	30	R\$	R\$
49	MERITOR 1000 MG/2MG C/30 COMP.		CX	25	R\$	R\$
50	MERITOR 1000 MG/4MG C/30 COMP.		CX	25	R\$	R\$
51	MESALAZINA 800 MG. C/30 COMP.		CX	25	R\$	R\$
52	MESALAZINA MMX 1200 MG. C/30 COMP.		CX	20	R\$	R\$
53	MONOCORDIL 40MG C/30COMP.		CX	50	R\$	R\$
54	NIMESULIDA 100MG C/12COMP.		CX	150	R\$	R\$
55	NORIPURUM, SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSA		AMP.	300	R\$	R\$

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

56	NOVANLO 5 MG C/30 COMP.		CX	40	R\$	R\$
57	ÓLEO DE GIRASSOL 200ML		FR	40	R\$	R\$
58	PANTOPRAZOL 20 MG C/28 COMP.		CX	40	R\$	R\$
59	PANTOPRAZOL 40 MG C/14 COMP.		CX	30	R\$	R\$
60	PEN VE ORAL 500.000 UI C/12 COMP.		CX	30	R\$	R\$
61	RETEMIC 10MG UD C/30COMP.		CX	30	R\$	R\$
62	RITMONORM 300 MG, CLORIDRATO DE PROPAFENONA C/30		CX	40	R\$	R\$
63	ROSUVASTATINA 10MG C/30COMP.		CX	40	R\$	R\$
64	ROSUVASTATINA 20MG C/30COMP.		CX	40	R\$	R\$
65	SERETID SPRAY 25/125MG		CX	40	R\$	R\$
66	SLOW-K 600MG C/20 DRÁGEAS		CX	25	R\$	R\$
67	SPIRIVA RESPIMAT SPRAY 4ML		CX	40	R\$	R\$
68	SUSTRATE 10 MG C/50 COMP.		CX	30	R\$	R\$
69	SYMBICORT SPRAY 12/400MG TURBUHALER 100MG		CX	40	R\$	R\$
70	TANDENE C/30COMP.		CX	20	R\$	R\$
71	THIOCTACID 600 HR C/30 COMP.		CX	15	R\$	R\$
72	TROPINAL C/20 COMP.		CX	15	R\$	R\$
73	UREIA 10% LOÇAO 150ML		CX	15	R\$	R\$
74	VASTAREL MR C/30 COMP.		CX	15	R\$	R\$
75	VENOVAZ C/30 COMP.		CX	10	R\$	R\$
76	VERTIZE D C/20 COMP.		CX	20	R\$	R\$
77	VIGADEXA COLÍRIO 5 ML		FR	24	R\$	R\$
78	VYTORIN 10MG/20MG C/28		CX	20	R\$	R\$
79	XARELTO 20 MG C/28		CX	20	R\$	R\$
80	ZETSIM 10/20 MG C/28		CX	15	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 02						R\$
LOTE Nº 03						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
81	ARCOXIA 90 MG C/14 COMP.		CX	40	R\$	R\$
82	ARTICO (SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SODICO DE CONDRITINA 1,2G C/30 SACHES DE 5G		CX	40	R\$	R\$
83	ARTROLIVE (SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG+SULFATO DE CONDRITINA 400MG C/30 CPS		CX	40	R\$	R\$
84	BUSCOPAN DUO, BUTILBROMENTO DE ESCOPOLAMINA 10MG+PARACETAMOL 500MG C/20COMP.		CX	40	R\$	R\$
85	CETOCONAZOL 200MG C/10COMP.		CX	50	R\$	R\$
86	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4MG C/20 COMP.		CX	40	R\$	R\$
87	DIMETICONA 75MG, 15ML GTS.		FR	60	R\$	R\$

PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

88	DIPROBETA 1ML C/ 1 AMPOLA (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2,0MG/ML)		AMP.	60	R\$	R\$
89	DPREV 7000 C/30 COMP.		CX	40	R\$	R\$
90	ELOTIN 5ML GTS-SOLUÇÃO OTOLÓGICA 5ML		FR	50	R\$	R\$
91	MUSCULARE 10 MG. C/30 COMP.		CX	40	R\$	R\$
92	MUSCULARE 5 MG. C/30 COMP.		CX	30	R\$	R\$
93	NOEX SPRAY 32MG (BUDESONIDA) C/120DOSES		FR	35	R\$	R\$
94	NOEX SPRAY 64MG C/120DOSES		FR	35	R\$	R\$
95	PIROXICAM 20MG C/12 CPS		CX	40	R\$	R\$
96	SECNIDAZOL 1000MG C/2 COMP.		CX	50	R\$	R\$
97	TINIDAZOL 500MG C/4COMP.		CX	40	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 03						R\$
LOTE Nº 04 – MEDICAMENTOS CONTROLADOS - CAPS						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
98	ANSITEC 10 MG C/20 COMP.		CX	10	R\$	R\$
99	ANSITEC 5 MG C/20 COMP.		CX	10	R\$	R\$
100	CITALOPRAM 20 MG C/28		CX	8	R\$	R\$
101	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG C/30 COMP.		CX	8	R\$	R\$
102	DORMONID 15MG C/30COMP.		CX	20	R\$	R\$
103	LEXOTAN 6MG C/30COMP		CX	20	R\$	R\$
104	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG C/30		CX	10	R\$	R\$
105	PACO 500MG+30 MG C/12 COMP.		CX	15	R\$	R\$
106	PAROXETINA 40MG C/20COMP		CX	10	R\$	R\$
107	PODERA XR 25 MG C/30 COMP.		CX	8	R\$	R\$
108	SERTRALINA 25 MG C/20 COMP.		CX	8	R\$	R\$
109	TILESTAL C/20 COMP.		CX	8	R\$	R\$
110	TRAMADOL 50MG C/10CPS		CX	20	R\$	R\$
111	TRAMAL RETARD 100 MG C/30 COMP.		CX	24	R\$	R\$
112	TYLEX 30MG C/20COMP.		CX	15	R\$	R\$
113	ULTRACET C/20COMP.		CX	15	R\$	R\$
114	VELIJA 30 MG C/30 CAPSULA		CX	10	R\$	R\$
115	VELIJA 60 MG C/30 CAPSULA		CX	10	R\$	R\$
116	VENLAFAXINA 75 MG C/30 CAPSULA		CX	36	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 04						R\$
LOTE Nº 05 – ÓRTESES E FRALDAS GERIÁTRICAS						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

117	CADEIRA DE BANHO COM RODAS ATÉ 80 KG, MEDIDAS 40X60X100 CM, LARGURA DO ASSENTO 41 CM		UNID.	20	R\$	R\$
118	CADEIRA DE RODAS COM PNEU INFLÁVEL ARO TRAS. 24" (INFLÁVEL) E RODAS DIANT. 6", ASSENTO 40X41 CM., CAPACIDADE ATÉ 80 KG, ASSENTO E ENCOSTO EM NYLON, DOBRÁVEL EM X.		UNID.	20	R\$	R\$
119	CADEIRA DE RODAS COM PNEU MACIÇO ARO TRAS. 24" E RODAS DIANT. 6", ASSENTO 40X41 CM., CAPACIDADE ATÉ 80 KG, ASSENTO E ENCOSTO EM NYLON, DOBRÁVEL EM X.		UNID.	40	R\$	R\$
120	FRALDA GERIÁTRICA TAM G (ATÉ 90 KG), INCONTINENCIA INTENSOC/9 UNIDADES		PCT	120	R\$	R\$
121	FRALDA GERIÁTRICA TAM M (ATÉ 70 KG), INCONTINÊNCIA INTENSO C/8 UNIDADES		PCT	100	R\$	R\$
122	FRALDA GERIÁTRICA TAM P (ATÉ 40 KG), INCONTINENCIA INTENSO C/10 UNIDADES		PCT	80	R\$	R\$
123	FRALDA GERIÁTRICA TAM XG (ACIMA DE 90 KG), INCONTINENCIA INTENSOC/7 UNIDADES		PCT	80	R\$	R\$
124	MULETA AXILAR ALUMÍNIO ANTI RUÍDO, ANTI RUÍDO INTERNO, PINO MOLA RETRÁTIL DE ENGATE RÁPIDO, PONTEIRA 7/8 LONGA, SUPORTA ATÉ 130KG., TAMANHOS: P - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,37M A 1,57M; M - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,57M A 1,78M; G - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,78M A 1,98M.		PAR	30	R\$	R\$
125	MULETA CANADENSE ARTICULADA COM REGULAGEM DE ALTURA ATÉ 130KG. POSSUI DEZ NÍVEIS DE REGULAGEM DE ALTURA NA PARTE INFERIOR, ALÉM DE OUTROS QUATRO NÍVEIS DE AJUSTE AO TAMANHO DO BRAÇO, APOIO DE BRAÇO EM POLIPROPILENO, PONTEIRAS EM BORRACHA COM PEÇA METÁLICA INTERNA, FABRICADA EM ALUMÍNIO ANODIZADO ESPELHADO, POSSUI ACABAMENTO EM METAL COM ROSCA, COM REDUÇÃO DE RUIDOS, TAMANHO ÚNICO: PARA USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,50M A 2,00M, COMPOSIÇÃO: PARTE METÁLICA: ALUMÍNIO, BRAÇADEIRA: POLIPROPILENO, PONTEIRA: BORRACHA, REVESTIMENTO DO PUNHO: POLICLORETO DE VINILA.		PAR	25	R\$	R\$
126	MULETA CANADENSE FIXA PRETA REGULÁVEL, FABRICADA EM ALUMÍNIO DE LIGA ESPECIAL, COM ALTA RESISTÊNCIA E IMUNE A CORROSÃO, APOIO DE BRAÇO EM POLIPROPILENO, ANATÔMICO E HIGIÊNICO, ANTIRRUÍDO INTERNO, PINO MOLA RETRÁTIL DE ENGATE RÁPIDO, PONTEIRA RESISTENTE E MUITO ADERENTE A PISOS ÚMIDOS, SUPORTA ATÉ 130 KG., TAMANHO ÚNICO, COM REGULAGEM EM 9 NÍVEIS DE ALTURA: DE 93 CM A 103 CM., COR: PRETO		PAR	30	R\$	R\$

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Gestão: 2021-2024

VALOR TOTAL						R\$
LOTE Nº 06 – LEITE EM PÓ – FÓRMULAS INFANTIL						
ITEM	DISCRIMINAÇÃO	MARCA	APRES.	QUANT.	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
127	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 1 (DE 0-6 MESES), FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES.		UNID.	200	R\$	R\$
128	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 2 (DE 6 - 12 MESES), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES.		UNID.	150	R\$	R\$
129	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 3 (APARTIR DE 12 MESES) FÓRMULA INFANTIL PARA CRESCIMENTO.		UNID.	100	R\$	R\$
130	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 1 (DE 0 - 6 MESES), FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES.		UNID.	300	R\$	R\$
131	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 2 (APARTIR DO 6º MÊS), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFANCIA.		UNID.	200	R\$	R\$
132	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 3 (APARTIR DO 10º MÊS), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFANCIA.		UNID.	100	R\$	R\$
133	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 1, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES, DE 0- 6 MESES.		UNID.	300	R\$	R\$
134	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 2, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, APARTIR 6 MESES.		UNID.	200	R\$	R\$
135	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 2, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, APARTIR 10º MÊS.		UNID.	100	R\$	R\$
136	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL -2 FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, A PARTIR 10º MÊS		UNID.	100	R\$	R\$
VALOR TOTAL DO LOTE Nº 06						R\$
VALOR TOTAL DA LICITAÇÃO						R\$

5.2. Os valores dos produtos terão como base os preços e os índices praticados no mercado;

5.3. A licitante, por ocasião da participação nesta licitação, obriga-se a fornecer os produtos de acordo com a descrição deste termo, devendo sempre ser de “PRIMEIRA QUALIDADE”.

6. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS MATERIAIS, DOS PRAZOS E DOS LOCAIS

6.1. A entrega deverá ser disponibilizada, a partir da assinatura do contrato, mediante a apresentação do pedido/requisição emitida pelo Órgão Licitante, de acordo com as necessidades destes.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

- 6.2.** Os produtos a serem fornecidos deverão ser sempre de boa qualidade, segundo os padrões definidos pelos órgãos de controle de qualidade e padronização, no que couber, considerando-se também as disposições da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).
- 6.3.** A empresa Contratada será responsável pela entrega e transporte, desde a sua origem até o endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte, sem quaisquer complementos nos preços contratados ou pagamento adicional referente a frete.
- 6.4.** A empresa deverá atender ao chamado para fornecimento dos produtos, objeto deste Termo de Referência, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento formal da solicitação expedida pela Secretaria requisitante. Este prazo poderá ser prorrogado mediante justificativa apresentada e aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- 6.5.** A Secretaria Municipal de Saúde rejeitará, no todo ou em parte, o fornecimento realizado em desacordo com a ordem de fornecimento e com as normas deste Termo;
- 6.6.** A Secretaria Municipal de Saúde indicará servidor responsável, designado para esse fim que, anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.
- 6.7.** No ato do recebimento, a aceitação do objeto deste pregão, está condicionada ao enquadramento das especificações do objeto, descritas neste Termo de Referência, e será observado no que couber, as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1.** Receber, conferir e controlar a fatura e a nota fiscal dos produtos/serviços que foram fornecidos;
- 7.2.** Realizar o pagamento na forma estabelecida em Contrato.
- 7.3.** Designar servidor responsável para fiscalização e acompanhamento do contrato, anotando, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério exijam medidas corretivas;

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
OURILÂNDIA DO NORTE**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão: 2021-2024

- 7.4.** Receber os produtos do contrato, nos termos, prazos, condições e especificações estabelecidas nesse instrumento e atestar a efetiva entrega;
- 7.5.** Aplicar à contratada as penalidades depois de constatadas as irregularidades, garantido o contraditório e ampla defesa;
- 7.6.** Fornecer à contratada todas as informações, esclarecimentos, documentos e demais condições necessárias à execução do contrato;
- 7.7.** Notificar a vencedora, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do contrato, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 8.1.** Fornecer contato telefônico para comunicações informais junto à CONTRATANTE e endereço eletrônico de e-mail para receber toda e qualquer comunicação formal, seja requisição de material, notificação e outras que se fizerem pertinentes;
- 8.2.** Responder pelos produtos que entregar, conduzindo-os de acordo com as normas e disposições legais, e possuir pessoal capacitado em todos os níveis de trabalho;
- 8.3.** Indicar um responsável para acompanhamento de toda a execução do contrato;
- 8.4.** Desenvolver seus trabalhos em regime de colaboração com a Prefeitura de Ourilândia do Norte de forma a cumprir os prazos estabelecidos, informar todos os pormenores da entrega do produto e corrigir as falhas verificadas, sem ônus para a Administração;

9. DO PAGAMENTO

9.1. Prazo de pagamento: até 30 (Trinta) dias corridos após a emissão da documentação fiscal e contábil, acompanhados das Certidões de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito relativo ao INSS e mediante a apresentação de nota fiscal/fatura, discriminativa, devidamente atestada pelo setor competente, no prazo indicado acima, a contar da data de entrega dos produtos. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação.

Ourilândia do Norte (PA), 01 de Fevereiro de 2022.

Jaqueline Mendes dos Santos Machado
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 100/2021-PMON/GAB