

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Em observância do disposto na Lei federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, às alterações posteriores introduzidas no referido diploma legal e na Lei Federal nº 10.520 de julho de 2002, Decreto Municipal nº 130/03, Decreto Municipal nº 088/2009, para atender as necessidades do Município de Natividade/RJ elaboramos o presente termo de Referência para que, através do procedimento legal pertinente seja efetuado Registro de Preço para eventual Aquisição de Leite em Pó para atendimento a Secretaria Municipal de Saúde de Natividade, conforme descrito no presente Termo de Referência, nos seguintes moldes:

2. OBJETO

A presente licitação tem por objetivo a seleção das propostas mais vantajosas para administração, visando a Aquisição de Leite em Pó para atendimento nutricional dos pacientes da Rede Municipal de Saúde de Natividade, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO LICITADO

Leite	Unidade	Quantidade
Fórmula Infantil para Lactentes 0-6 meses com prebióticos, DHA e ARA Nucleotídeos (tipo Aptamil 1) 400g c/12	Cx	60
Fórmula Infantil de Seguimento para lactantes e crianças de primeira infância a partir do 6º mês com prebióticos, DHA e ARA, nucleotídeos (tipo Aptamil 2) 400g c/12	Cx	60
Fórmula Infantil de seguimento para lactantes com proteínas lácteas a partir do 10º mês (tipo Aptamil 3) 400g c/12	Cx	30
Alimento para situação metabólica especial para nutrição enteral ou oral formulado para condições	Cx	40



de refluxo gástrico, Anti-regurgitação (tipo Aptamil AR) 400g c/12		
Formula infantil de seguimento para lactentes e crianças e primeira infância destinada as necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose (tipo Aptamil SL) 400g c/12	Cx	10
Alimento para situação metabólica especial para nutrição enteral ou oral formulada para portadores de alergias alimentares (proteína de leite de vaca, soja, hidrolisada). (tipo Neo advance) 400g c/12	Cx	50
Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e/ou crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com restrição de lactose e à base de aminoácidos livres (tipo Neocate LCP) 400g c/12	Cx	15
Fórmula Infantil para Lactentes 0-6 meses com prebióticos, DHA e ARA Nucleotídeos (tipo Nan 1) 400g c/12	Cx	30
Formula infantil de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância com prebioticos, DHA e ARA, Nucleotídeos (tipo Nan 2) 400g c/12	Cx	30
Formula infantil de seguimento para lactantes e lactantes para o tratamento dietético da regurgitação (tipo Nan AR 400g) c/12	Cx	20
A Fórmula Infantil que contém DHA e ARA, essenciais para o desenvolvimento cerebral e visual do bebê (tipo Enfamil 1 premium) 400g c/12	Cx	10



A Fórmula Infantil indicado para lactentes a partir do 6º mês de idade. Contem DHA e ARA. (Tipo Enfamil 2) 400g c/12	Cx	10
Formula Infantil desenvolvida para bebês que apresentam alergia à proteína do leite de vaca, soja ou materno. (Tipo Pregomin) 400g c/12	Cx	30

3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO:

- I- Produtos adquiridos com base nesta Licitação deverão ser entregues em um prazo máximo de até 03 dias corridos, contados a partir da data de recebimento da Ordem de Fornecimento, sob pena de cancelamento da ata, devido a urgência pelo produto ora licitado.
- II- A(s) licitante (s) vencedora(s) devem apresentar, quando da entrega dos leites, juntamente os documentos abaixo relacionados, todos em nome da empresa fabricante (produtora) titular dos referidos documentos:
 - a) Certificado de Registro do produto, expedido pelo Ministério da Saúde, em vigor;
 - b) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, em vigor;
 - c) No caso de produtos importados, também, deverá ser apresentado o Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela Autoridade Sanitária do País de Origem ou Laudo de Inspeção emitido pela Autoridade Sanitária Brasileira;
 - d) A referida documentação deverá ser em 01 (uma) via, original ou cópia autenticada ou cópia autenticada de publicação em órgão de imprensa oficial (legível), ou ainda, documento expedito via Internet;
- III- LAUDOS DE ANÁLISE: No momento da entrega do(s) produto(s), os mesmos deverão estar acompanhados de laudo de Análise referente ao lote enviado, emitido pelo fabricante do produto, podendo ser em forma original ou cópia autenticada em cartório.
- IV- Os laudos deverão acompanhar a NOTA FISCAL, estando FORA DA EMBALAGEM/VOLUME para que possam ser visualizados pelo recebedor dos medicamentos;
- V- Medicamentos sem o Laudo de Análise não serão recebidos, sendo devolvidos ao Transportador, e ESTANDO A LICITANTE SUJEITA À APLICAÇÃO DAS SANÇÕES PREVISTAS NESTE EDITAL;
- VI- O prazo de validade dos produtos, quando da entrega, deverá ser de no mínimo 02 (dois) anos ou 80% (oitenta por cento) do prazo de validade, quando este for inferior a 02 (dois) anos;
- VII- O Município reserva-se no direito de rejeitar, no todo ou em parte, fornecimento em desacordo com estas condições, exigindo-se a substituição dos produtos;

4. LOCAL DE ENTREGA E PRAZOS PARA FORNECIMENTO

4.1 O leite objeto desta licitação deverá ser entregue na Sede da Secretaria Municipal de Saúde, nas dependências do almoxarifado, localizada à Rua Dr. Renato Vieira, nº 07, Centro, **em até 03 (três) dias**, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento pela empresa.

4.2 Horários de entrega dos produtos: De segunda à sexta-feira, das 07h00min às 16:00H (horário de Brasília/DF), estando sujeito à conferência e aceite por funcionário responsável. Os produtos em desconformidade serão rejeitados no ato da entrega, devendo a empresa sanar o problema em até 03 (três) dias, sob pena de cancelamento de compra.

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

5.1 Será adotado como critério de julgamento das propostas o menor preço por item, sendo vencedora a licitante que ofertar o menor valor entre os apresentados.

5.2 A licitante antes da apresentação de sua Proposta Comercial deverá tomar conhecimento de todas as informações e das condições locais para cumprimento das obrigações que assumirá se contratado, pois não lhe será admitido alegar posteriormente, o desconhecimento de informações ou condições locais para justificar atrasos ou inexecução de obrigações contratuais.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento de itens, mediante a apresentação da Nota Fiscal, fatura e demais documentos exigidos no Edital.

7. Despesas

As despesas ocorrerão pelos programas de trabalhos alocados no orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde, conforme solicitação feita pelas Unidades de Saúde. Recurso Próprio, PAB, MAC e Emendas Parlamentares.

Juliano da Silva França
Secretária Municipal de Saúde
Port. 009/2017

Michelle Pereira Simões Braga
Diretor do Núcleo de Assistência
Farmacêutica
Port. 67/2017