

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 Suplementos Alimentares, em 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 Suplementos Alimentares para atendimento ao Programa DST/AIDS e pacientes da Rede Municipal de Saúde de Natividade, conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.

2.1 DESCRIÇÃO DO OBJETO LICITADO

Produto	Unidade	Quantidade
Fórmula: proteína isolada do soro de leite, soro de leite, aroma idêntico ao natural de baunilha, regulador de acidez, citrato de sódio, antiemectante fosfato tricalcio, corante de caramelo e sucralose. "NÃO CONTÉM GLÚTEN". (Tipo Whey protein isolate).	Lata c/900g	150
Fórmula: Reforço nutricional para adultos e idosos que não se alimentam, sem sabor (Tipo Nutridrink)	Lata com 350g	500
Ômega 3: suplemento alimentar a base de óleo de peixe, rico em ácidos graxos poli-insaturados, como o g.ácido docosahexaenoico (DHA) e o g.ácido eicodapentanoico (EPA). Fr c/120 cap.	Frasco	50
Polivitaminico A -Z em tablete sem glúten sem lactose c/100 tabletes (tipo Lavitan A-Z)	Frasco	120
Suplemento polivitaminico infantil (tipo Lavitan Kids) fr c/60 comprimidos mastigáveis	Frasco	50
Suplemento infantil c/leite para ganho de peso, aporte de nutrientes (tipo Pediasure)	Lata c/400g	100

Formula: Leucina, isoleucina, valina, enriquecido com vitamina B6 fr c/ 100 tabletes (Tipo BCAA)	Frasco	50
Vitamina C 500mg efervescente fr. c/10 comprimidos	Frasco	900
Vitamina D gotas fr c/30ml	Frasco	50
Complexo B (vitamina B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9 E B12) FR.	Comprimido	360

3. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO:

3.1 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.

3.2 O prazo de validade dos suplementos alimentares, 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 2 (dois) anos.

3.3 O Município reserva-se no direito de rejeitar, no todo ou em parte, o fornecimento em desacordo com estas condições, exigindo-se a substituição dos produtos.

4. LOCAL DE ENTREGA E PRAZOS PARA FORNECIMENTO

4.1 O Suplemento objeto desta licitação deverão ser entregues 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, EMENDAS PARLAMENTARES E PAM.

Juliano da Silva França
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 009/2017

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