

REQUISIÇÃO /JUSTIFICATIVA/TERMO DE REFERÊNCIA

ÓRGÃO/UNIDADE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETO: Aquisição de medicamento referente a demanda judicial processo nº 1002244-61.2024.8.26.0318, em favor do paciente Jose Roberto de Vitto.

LOTE ÚNICO				
Item	Descrição do objeto/serviço	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
01	PEMBROLIZUMABE 100MG/4ML – INJETÁVEL –AMPOLA KEYTRUDA	2 FRASCOS/AMPOLAS	R\$ 16.021,39	R\$ 32.042,78
VALOR TOTAL DO LOTE : R\$ 32.042,72				

JUSTIFICATIVA REFERENTE AO OBJETO/SERVIÇO SOLICITADO: A aquisição emergencial do medicamento se faz necessária para atendimento do processo judicial do paciente José Roberto de Vitto nº 1002244-61.2024.8.26.0318, tendo em vista que o direito à saúde é assegurado constitucionalmente e os usuários do Serviço Público de Saúde não podem ser privados do direito de receberem seus medicamentos. Considerando além do prazo para o atendimento da determinação judicial ser exíguo, é necessária celeridade nos trâmites de compra, conforme as diretrizes da Lei 14.133/2021, uma vez que o não cumprimento pode acarretar em multa ao município.

ESTIMATIVA DE CUSTOS: O valor estimado para o objeto do presente Termo de Referência é de R\$ 32.042,78 (Trinta e dois mil e quarenta e dois reais e setenta e oito centavos)

DOTAÇÃO A SER ONERADA

Órgão/Unidade	Fonte de Recurso	Código de Aplicação	Dotação	Valor
021101	1 TESOURO	310.0000 - SAÚDE GERAL	2989	R\$ 32.042,78

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: pagamento imediato após atestado de recebimento do objeto, através do recebimento do documento fiscal junto a Tesouraria devidamente aprovado. A contratada deverá enviar o arquivo XML da NOTA FISCAL ELETRÔNICA para o e-mail:

nfe@leme.sp.gov.br, onde a nota será analisada pelo sistema VARITUS.
Todo e qualquer pagamento devido pela CONTRATANTE será efetuado,
EXCLUSIVAMENTE, através de depósito em conta corrente.

CONDIÇÕES DE COMPRA: conceder desconto CAP (Coeficiente de Adequação de Preço) para atender ao Art. 6 – Resolução 3 de Março de 2011, da Câmara de Regulamentação do Mercado de Medicamentos, que determina a aplicação CAP sobre o PF (Preço de Fábrica) sempre que for realizada venda destinada a entes da administração pública direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e município. Na proposta, informar o preço final, com todos os custos inclusos.

LOCAL DE ENTREGA: O material deverá ser entregue no Núcleo de Farmácia de Atendimento Judicial (CS II), situada na Rua José Manoel de Arruda Oliveira, nº 150, Bela Vista – Leme/SP, das 08:00 às 15:00 horas.

PRAZO DE ENTREGA: A contratada deverá efetuar a entrega do item em até 05 (cinco) dias a partir do recebimento do pedido de fornecimento/empenho.

GESTOR DE CONTRATO: Letícia Morele dos Santos Lourenço, CPF: 360.419.438-51

EMPRESA: CM HOSPITALAR S/A CNPJ: 12.420.164/0001-57

RAZÃO DA ESCOLHA: a escolha do fornecedor supracitado foi baseada no critério de menor preço dentre três orçamentos, habilitação jurídica e regularidade fiscal.

JUSTIFICATIVA DE PREÇOS: a pesquisa de preços foi realizada nos termos do Decreto Municipal nº 8.057/23, demonstrando que a contratação está dentro dos valores de mercado.

AUTE-SE O PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO E FORMALIZE-SE a contratação nos termos do art. 75, VIII, da Lei 14.133/21.

Divulgue-se nos termos do parágrafo único do art. 72, da Lei 14.133/21.

Leme, 14 de junho de 2024

LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK
SECRETÁRIA DE SAÚDE



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: D3CA-68C7-2B69-5B10

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LISETE CRISTINA GANÉO KINOCK (CPF 053.XXX.XXX-11) em 18/06/2024 09:55:19 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://prefeituraleme.1doc.com.br/verificacao/D3CA-68C7-2B69-5B10>