



INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 212/2024
DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 631/2024
(Art. 75, § 3º, da Lei Federal nº 14.133/21)

O MUNICÍPIO DE PINHEIRO MACHADO/RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **88.084.942/0001-46**, com sede na Rua Nico de Oliveira, nº 763, na cidade de Pinheiro Machado/RS, nos termos do **Art. 75, Inciso II**, da Lei nº 14.133/21, torna público o interesse na contratação do seguinte objeto:

Contratação de empresa especializada para **confeção de receituários e Ficha de Atendimento Ambulatorial – FA de uso médico e dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde – UBSs, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD para atender a demanda do SUS**, conforme detalhado nas especificações **mínimas** dispostas no Termo de Referência.

Interessados poderão apresentar Proposta de Preços (conforme modelo do Anexo II) de **até às 23h:59min do dia 03/01/2025**, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

O Edital de Intenção completo está disponível no site: **www.pinheimomachado.rs.gov.br** . Maiores informações pelo telefone (53) 3248-3511.

Informações adicionais, dúvidas e pedidos de esclarecimentos/impugnações, assim como manifestações de interesse e envio de orçamentos, acompanhados de todos os documentos previstos no Art. 68 da Lei nº 14.133/21, deverão ser enviados para o e-mail: **licitacoes@pinheimomachado.rs.gov.br**.

Ronaldo Costa Madruga
Prefeito



TERMO DE REFERÊNCIA
Dispensa de Licitação nº 631/2024

1. DO OBJETO

1.1. Contratação de empresa especializada para **confeção de receituários e Ficha de Atendimento Ambulatorial – FA de uso médico e dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde – UBSs, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD para atender a demanda do SUS.**

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Os receituários e as Fichas de Atendimento Ambulatorial – FAs são um instrumento de trabalho de uso diário dos profissionais de saúde que prestam atendimento no SUS em Unidades Básicas de Saúde – UBSs, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD. A aquisição justifica-se pela continuidade dos atendimentos no SUS, sendo uma exigência da ANVISA, órgão regulador do consumo de produtos e serviços na área de saúde.

3. DA DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO E QUANTIDADE DO OBJETO

Item	Descrições/Especificações Mínimas	Un.	Quant.	Valor de Referência (Unitário)	Valor de Referência (Total)
01	Arte e Impressão de Receituário B – impressão 1x0, cor em papel azul, dimensões 21 cm x 10 cm, colado, numerado, talão com 20 (vinte) folhas.	Bloco	400	R\$ 4,70	R\$ 1.880,00
02	Receituário de Controle Especial – autocopiativo em 2 (duas) vias , impressão 1x0, cor preto e branco, dimensões 14,5 cm x 20 cm, 55 g, talão com 50 (cinquenta) folhas.	Bloco	200	R\$ 16,95	R\$ 3.390,00
03	Receituário Branco – comum, em 1 (uma) via , dimensões 21 cm x 29,7 cm, 75 g, bloco com 50 (cinquenta) folhas.	Bloco	600	R\$ 7,50	R\$ 4.500,00
04	Ficha de Atendimento Ambulatorial (FA) – dimensões 21 cm x 15 cm, 1,0 cor, tinta especial, em papel jornal 48 g.	Folha	3.000	R\$ 0,204	R\$ 612,00
Valor de Referência Total dos Itens					R\$ 10.382,00

3.1. Observação: Os receituários de **cor azul** a impressão deverá ser **fracionada**, conforme liberação de numeração da **Vigilância Sanitária Estadual**, a qual será requisitada pela Secretaria Municipal da Saúde. Trata-se de demanda emergencial material de uso diário dos profissionais de saúde podendo interferir na prestação e continuidade dos serviços.

3.2. As propostas serão julgadas pelo **Menor Preço Global**.



4. DO PRAZO DA ENTREGA

- 4.1.** Após o recebimento da Nota de Empenho, a CONTRATADA deverá realizar a entrega na Secretaria Municipal da Saúde no prazo de **até 10 (dez) dias úteis**.
- 4.2.** A CONTRATADA deverá realizar a entrega dos receiptuários nas seguintes condições: imediata e conforme a necessidade em **até 02 (duas) vezes**.

5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 5.1.** O pagamento será efetuado em **até 30 (trinta) dias**, após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestado por servidor competente e será efetuado por transferência bancária.
- 5.2.** O valor correspondente poderá ser depositado em Conta Corrente da CONTRATADA, por meio de Ordem Bancária na Tesouraria Geral da Prefeitura de Pinheiro Machado/RS, mediante apresentação da Nota Fiscal/Fatura, correndo a despesa na dotação orçamentária própria.
- 5.3.** A Nota Fiscal/Fatura emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número da Nota de Empenho, do processo e da Dispensa de Licitação, a fim de se acelerar o trâmite de recebimento e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

6. DA FISCALIZAÇÃO

- 6.1.** A fiscalização da aquisição ficará a cargo de servidor designado pela Secretaria Municipal da Saúde.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

- 7.1.** As despesas decorrentes da referida aquisição serão oneradas à dotação orçamentária:

Unidade: **0801** – Secretaria Municipal da Saúde

Proj. / Ativ.: **2121** – Reabilitação da Saúde

Código Reduzido: **5549** – Despesa

Fonte de Recursos: **1600** – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Federal – Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Detalhamento da Fonte: **4500** – Custeio – Atenção Básica

Elemento: **3.3.90.39.63.00.00** – Serviços Gráficos e Editoriais

8. DA GARANTIA E DAS CONDIÇÕES GERAIS

- 8.1.** A empresa contratada deverá cumprir rigorosamente todas as cláusulas e condições estabelecidas no neste Termo de Referência e Proposta Comercial, observando as normas vigentes aplicáveis à execução do objeto.
- 8.2.** Responsabilizar-se pela qualidade e entrega final do material gráfico.

11. DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

- 11.1.** Prova de inscrição no CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas).
- 11.2.** Prova de inscrição no cadastro de Contribuintes Estadual e/ou Municipal, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste edital.
- 11.3.** Prova de regularidade para com a fazenda Federal, Estadual e Municipal, do domicílio ou sede do licitante ou outro documento equivalente na forma da Lei.
- 11.4.** Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais, instituído por Lei.



11.5. Prova de regularidade com Ministério do Trabalho, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

12. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

12.1. As propostas serão julgadas pelo **Menor Preço Global**.

12.1.1. Em caso de empate entre duas ou mais empresas, será concedido prazo para a apresentação de novas propostas.

12.2. Serão desclassificadas as propostas com preço superiores aos valores de referência.

12.3. As propostas já apresentadas que integram os valores de referência são consideradas válidas.

Pinheiro Machado/RS, 27 de dezembro de 2024.

Ronaldo Costa Madruga
Prefeito



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

Intenção de Dispensa de Licitação nº **212/2024** - Processo Administrativo nº **631/2024**

Fundamento Legal: **Art. 75, Inciso II, da Lei nº 14.133/2021 de 1º/04/2021.**

Objeto: contratação de empresa especializada para **confeção de receituários e Ficha de Atendimento Ambulatorial – FA de uso médico e dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde – UBSs, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD para atender a demanda do SUS, conforme detalhado nas especificações mínimas** dispostas no Termo de Referência.

Item	Descrições/Especificações Mínimas	Un.	Quant.	Valor de Referência (Unitário)	Valor de Referência (Total)
01	Arte e Impressão de Receituário B – impressão 1x0, cor em papel azul, dimensões 21 cm x 10 cm, colado, numerado, talão com 20 (vinte) folhas.	Bloco	400	R\$ 0,00	R\$ 0,00
02	Receituário de Controle Especial – autocopiativo em 2 (duas) vias , impressão 1x0, cor preto e branco, dimensões 14,5 cm x 20 cm, 55 g, talão com 50 (cinquenta) folhas.	Bloco	200	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03	Receituário Branco – comum, em 1 (uma) via , dimensões 21 cm x 29,7 cm, 75 g, bloco com 50 (cinquenta) folhas.	Bloco	600	R\$ 0,00	R\$ 0,00
04	Ficha de Atendimento Ambulatorial (FA) – dimensões 21 cm x 15 cm, 1,0 cor, tinta especial, em papel jornal 48 g.	Folha	3.000	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor de Referência Total dos Itens					R\$ R\$ 0,00

Valor Total da Proposta: xxxxx,xx (xxxxx xxxxxxx xxxxx xxxxx).

Validade da Proposta: **60 (sessenta) dias.**



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA DE PINHEIRO MACHADO
Setor de Licitações

Fl. nº

--

Despesas inerentes a impostos, tributos, taxas, seguros, frete, carga e descarga, correrão totalmente por conta da empresa CONTRATADA.

Declaramos pleno conhecimento ao disposto no Decreto Municipal nº 1.027/2022, disponível em "<http://www.pinheiomachado.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2022/03/Decreto-no-1027-Adota-a-IN-RFB-no-1.2342122-para-fins-de-IRRF-nas-contratacoes-de-bens-e-na-prestacao-de-servicos-realizadas-pelo-Municipio-de-Pinheiro-Machado.-em-23-02-2022.pdf>", referente à retenção de Imposto de Renda – IR.

Apresentamos nossa proposta conforme os itens e preços estabelecidos no Edital.

_____, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável

CPF:

Obs.: identificação, assinatura do representante legal e carimbo do CNPJ, se houver.