



**INTENÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 005/2025**  
**DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 017/2025**  
**(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 10/01/2025**, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

O Edital de Intenção completo está disponível no site: **[www.pinheimomachado.rs.gov.br](http://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](mailto:licitacoes@pinheimomachado.rs.gov.br)**.

---

**Ronaldo Costa Madruga**  
Prefeito



**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**Dispensa de Licitação nº 017/2025**

**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	<b>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.</b>	Bloco	<b>400</b>	<b>R\$ 4,70</b>	<b>R\$ 1.880,00</b>
02	<b>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 100 (cem) folhas, sendo 50 (cinquenta) originais e 50 (cinquenta) cópias.</b>	Bloco	<b>200</b>	<b>R\$ 16,95</b>	<b>R\$ 3.390,00</b>
03	<b>Receituário Branco – comum, em 1 (uma) via, dimensões 21 cm x 29,7 cm, 75 g, bloco com 50 (cinquenta) folhas.</b>	Bloco	<b>600</b>	<b>R\$ 7,50</b>	<b>R\$ 4.500,00</b>
04	<b>Ficha de Atendimento Ambulatorial (FA) – dimensões 21 cm x 15 cm, 1,0 cor, tinta especial, em papel jornal 48 g.</b>	Folha	<b>3.000</b>	<b>R\$ 0,204</b>	<b>R\$ 612,00</b>
Valor de Referência Total dos Itens					<b>R\$ 10.382,00</b>

**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.: **0051** – 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, 7 de janeiro de 2025.

---

**Ronaldo Costa Madruga**  
Prefeito



**ANEXO II**

**MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL**

Intenção de Dispensa de Licitação nº **005/2025** - Processo Administrativo nº **017/2025**

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 <b>Mínimas</b>	Un.	Quant.	Valor de Referência (Unitário)	Valor de Referência (Total)
01	<b>Arte e Impressão de Receituário B</b> – impressão 1x0, cor em papel azul, dimensões 21 cm x 10 cm, colado, numerado, talão com <b>20 (vinte) folhas.</b>	Bloco	<b>400</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
02	<b>Receituário de Controle Especial</b> – autocopiativo em <b>2 (duas) vias</b> , impressão 1x0, cor preto e branco, dimensões 14,5 cm x 20 cm, 55 g, talão com <b>100 (cem) folhas, sendo 50 (cinquenta) originais e 50 (cinquenta) cópias.</b>	Bloco	<b>200</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
03	<b>Receituário Branco</b> – comum, em <b>1 (uma) via</b> , dimensões 21 cm x 29,7 cm, 75 g, bloco com <b>50 (cinquenta) folhas.</b>	Bloco	<b>600</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
04	<b>Ficha de Atendimento Ambulatorial (FA)</b> – dimensões 21 cm x 15 cm, 1,0 cor, tinta especial, em papel jornal 48 g.	Folha	<b>3.000</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
Valor de Referência Total dos Itens					<b>R\$ R\$ 0,00</b>

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.pinheiromachado.rs.gov.br/site/wp-content/uploads/2022/03/Decreto-no-1027-Adota-a-IN-RFB-no-1.2340052-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 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

CPF:

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