



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SCHROEDER

TERMO DE REFERÊNCIA

1.Definição do objeto: Aquisição pela Secretaria Municipal de Saúde, do medicamento Sais de Reidratação Oral - SRO para tratamento de arboviroses.

1.1 Descrição detalhada do objeto, quantidades e valor estimado, nos termos da tabela abaixo:

Item	Descrição	Unidade de Medida	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, COMPOSTO POR: CLORETO SÓDIO 3,5 G + GLICOSE 20 G + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5 G, PARA 1.000 ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, ENVELOPE CONTENDO 27,9 G.	Sachê/ envelope	15.000	R\$ 2,42	R\$36.300,00

() Utilizado comparativo de valores anexo – *deixar tabela acima em branco*

2.Vigência do Contrato: 12 meses

3.Fundamentação da contratação:

Considerando o plano de contingência para enfrentamento da Dengue, Chikungunya, e Zika no Estado de Santa Catarina, com necessidade de prever atas de aquisição de medicamentos, pactuada nos períodos que antecedem as epidemias;

Considerando que este item não está disponível para compra nos Consórcios CINCATARNA e Cisnordeste. Coloca-se a necessidade de contratação de empresa fornecedora de medicamentos e/ou insumos para atender as demandas do Município.

Ressalto que há projeção de aumento significativo nos casos de dengue e consequente aumento na procura deste item nas farmácias do município.

4.Requisitos da contratação: Deverá ser entregue em lote único no CAF da Secretaria de Saúde do Município, com prazo de 10 dias após o recebimento da autorização de fornecimento, pela empresa fornecedora.

5.Descrição da solução como um todo, considerado todo o ciclo de vida do objeto: Contratação de empresa do ramo médico hospitalar e/ou farmacêutico que possua idoneidade e cumpra as exigências legais, além de apresentar menor preço de cotação.



Estado de Santa Catarina
MUNICÍPIO DE SCHROEDER

6. Modelo de execução do objeto, que consiste na definição de como o contrato deverá produzir os resultados pretendidos desde o seu início até o seu encerramento: O item deverá ser entregue em entrega única no CAF para a farmacêutica Natália Vila Machado, na secretaria municipal de saúde, no prazo de 10 dias após recebimento da autorização de fornecimento.

7. Critérios de medição e de pagamento O pagamento será efetuado 15 dias após o recebimento do produto com nota fiscal.

8. Forma e critérios de seleção do fornecedor: Será selecionada a empresa fornecedora do setor médico hospitalar e/ou farmacêutico, que possua idoneidade e cumpra as exigências legais, além de apresentar menor preço de cotação.

9. Data e Assinatura de quem fez o Termo de Referência

Schroeder, 30 de outubro de 2024

Natália Vila Machado
Farmacêutica – CAF
Matrícula: 2312