



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130

Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA REQUISIÇÃO Nº 36/2025

1. OBJETO: Contratação de empresa gráfica para confecção de talonário de notificação de receita azul tipo "B" (**bloco de talonário azul**) para atender as Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itapevi, conforme especificações e quantidades detalhadas neste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA:

2.1. Faz-se necessária a aquisição de Talonário Azul para atendimento aos pacientes que necessitam da prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial, conforme preconiza portaria nº 344/98/ANVISA;

2.2. A Notificação de receita, de acordo com o art. 35 da Portaria nº 344/98/ANVISA, é o documento padronizado que, acompanhado de receita, autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes como: entorpecentes, psicotrópicas, retinóicas e imunossupressoras.

3. LOCAL DE ENTREGA

3.1 A entrega deverá ser efetuada no almoxarifado da Secretaria de Saúde entre 09:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h. Endereço Rodovia Coronel PM Nelson Tranchesini nº 1730, Jardim Nova Itapevi – Galpão nº 20 Centro Logístico de Itapevi (C.L.I)

4. DAS QUANTIDADES ESTIMADAS

Item	Quant.	Apresentação	DISCRIMINAÇÃO
01	1.000	Talão	Bloco de receituário médico <ul style="list-style-type: none">• Material: Ofsete;• Tipo papel: Ofsete;• Cor: Azul;• Gramatura: 75 G/M2;• Comprimento: 235 MM;• Largura: 85 MM;• Quantidade de folhas: 50 folhas;• Características adicionais: Conforme modelo.

O formulário contém campos para:

- NOTIFICAÇÃO DE RECEITA:** Número, Data, Prescritor, Medicamento.
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** Prefeitura Municipal de Itapevi, Rua Carmem Silva de Almeida 470 - Cidade Saúde, Itapevi/SP.
- IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:** Nome, Endereço, Telefone, Data de emissão.
- CARIMBO DO FORNECEDOR:** Nome do fornecedor, Data.
- Medicamento no Suframa:** Quantidade e Forma Farmacológica, Data por Unidade Federativa, Posologia.

5. NATUREZA DO OBJETO

5.1. Conforme disposto no art. 6º, XIII, da Lei n. 14.133/2021, a contratação pretendida do presente Termo de Referência classifica-se como bens comuns por apresentarem padrões de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado.

6. PARÂMETROS DA LICITAÇÃO

6.1. Do Sistema de Registro de Preços (SRP)

6.1.1. Para a presente contratação não será utilizado o Sistema de Registro de Preços (SRP). Por se tratar de entrega única.

6.2. Quanto à vistoria prévia (visita técnica)

6.2.1. Para a presente contratação não será necessária visita técnica. Trata-se de simples aquisição de item comum, dispensando visita para dimensionamento do objeto.

6.5 Quanto à subcontratação

6.5.1 Para a presente contratação não será admitida a subcontratação. Pois se trata de uma contratação como solução simples cujo cumprimento do objeto dar-se-á com o recebimento dos materiais.

6.6 Do agrupamento de bens em Lotes

6.6.1 Por se tratar de um único item não há a necessidade de divisão por lotes.

7. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DA PROPOSTA

7.1. Quanto às amostras do(s) produto(s)/demonstração do(s) serviço(s)

7.1.1. Não será solicitada amostra. A empresa vencedora deverá apresentar um modelo a ser confeccionado para análise e aprovação da área requisitante, anteriormente a confecção dos itens.

7.2. Deverão estar inclusos no (s) preço (s), todas as despesas necessárias ao fornecimento dos produtos, inclusive frete, impostos, seguros e outros encargos, não cabendo, portanto, a Prefeitura o pagamento de qualquer ônus a não ser o registrado.

8. DA EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. A entrega deverá ocorrer de forma única, conforme necessidade da Administração, no prazo máximo de até 10 (dez) dias corridos após o recebimento da ordem de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

8.2. Os talonários de Notificação de Receituário B devem ser confeccionados em uma gráfica, de acordo com o modelo disponibilizado na portaria nº 344/98/ANVISA, ou na que vier substituí-la. Assim, a notificação de receita deverá conter os itens referentes às alíneas a, b e c devidamente impressos e apresentando as seguintes características: (art. 36 da Portaria nº 344 / 1998):

- a) sigla da unidade da federação;
- b) identificação numérica. Observação: a sequência numérica será fornecida pela autoridade sanitária competente dos estados, municípios e Distrito Federal;
- c) identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no conselho regional com a sigla da respectiva unidade da federação. Ou nome da instituição, endereço completo e telefone.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

- d) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente e, no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;
- e) nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de denominação comum brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;
- f) símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinóicos deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: "risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto";
- g) data da emissão;
- h) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a notificação de receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, constando a inscrição no conselho regional, ou manualmente, de forma legível;
- i) identificação do comprador: nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone;
- j) identificação do fornecedor: nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;
- k) identificação da gráfica: nome, endereço e CNPJ impressos no rodapé de cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedida ao profissional ou instituição e o número da autorização para confecção de talonários emitida pela vigilância sanitária local;
- l) identificação do registro: anotação da quantidade aviada, no verso, e quando tratar-se de formulações magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário.

8.3. O modelo legal de Notificação de Receita B a ser utilizado pela Secretaria de Saúde de Itapevi deverá atender as especificações do modelo em anexo;

8.4. O Departamento de Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela emissão da numeração a ser inscrita nos talonários, sendo que esses números serão informados nas ordens de entrega emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

9.2. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade;

9.3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

9.4. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas o objeto com avarias ou defeitos;

9.5. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

9.6. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Carmem Silva de Almeida, 470 – Cidade Saúde | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

9.7. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato;

9.8. Fica a cargo da contratada solicitar junto aos órgãos competentes, autorizações e acompanhamentos que se fizerem necessário à execução do serviço.

10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

10.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

10.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

10.4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

10.5. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

10.6. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

Itapevi, 14 de abril de 2025.


Rodrigo Correia Paes
Técnico Executivo


Aparecida Luiza Nasi Fernandes
Secretária Municipal de Saúde