



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 036/2025

SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

1. OBJETO

1.1. Constitui objeto deste instrumento a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS**, via Sistema de Registro de Preços, para atendimento aos Órgãos da Administração Direta e Indireta do Município de Varginha.

1.2. Estima-se a aquisição dos seguintes itens e respectivas quantidades:

Item*	Especificação	Quantidade para 12 meses	Valor unit.**	Valor Total

* **Preencher o número do item conforme sequencial do Termo de Referência.**

** **Os valores unitários deverão ser preenchidos de acordo com os valores informados no Termo de Referência.**

Obs¹.: A solicitação deverá ser cadastrada no sistema Betha, com os códigos constantes no(s) item(ns) do Termo de Referência.

Obs².: No momento do preenchimento da solicitação no sistema, deverá ser escolhido como órgão gerenciador a Fundação Hospitalar do Município de Varginha.

2. CONDIÇÕES GERAIS

2.1. O prazo de entrega dos insumos deverá ser de **10 (dez) dias corridos**, após emissão da Ordem de Compra/Autorização de Fornecimento.

2.2. O prazo de início da contratação dar-se-á a partir de **12/02/2026**.

2.3. Os medicamentos deverão ser entregues nas quantidades constantes em cada solicitação de fornecimento, que será formalizada através da Ordem de Compra/Autorização de Fornecimento.

2.4. Os medicamentos deverão ser entregues em embalagens originais contendo a data e o n.º do lote de fabricação, prazo de validade para uso dos mesmos e outras informações de acordo com a legislação pertinente.

2.5. Todos os produtos deverão ter prazo de validade mínima de **12 (doze) meses**, contados da data da entrega, àqueles cuja validade seja inferior, devendo neste caso, ter o prazo informado na proposta.



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

2.6. Os insumos deverão ser entregues... **(informar local com endereço, dias e horário para a entrega).**

2.7. Proceder o transporte e descarga dos medicamentos, em estrita observância às normas pertinentes, bem como, acondicionando em recipiente adequado, visando manter inalterada a sua integridade, respeitando as normas vigentes, sem ônus para a Fundação.

2.8. A contratada deve informar, imediatamente e por escrito, se houver algum problema que possa comprometer a entrega do objeto.

2.9. A Contratada será obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência da Ata de Registro de Preços.

2.10. Os itens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de **10 (dez) dias corridos**, a contar da notificação enviada pelo Gestor contratual, às custas da contratada, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

3. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados na Lei Orçamentária Anual.

3.2. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

Informar a dotação orçamentária disponível para a aquisição

3.3. Eventual dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes.

Obs.: Deverá ser encaminhado o Documento de Disponibilidade Orçamentária devidamente assinado.

4. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

4.1. A gestão da contratação será efetuada pelo(a) Sr(a), bem como a fiscalização técnica será realizada pelo(a) Sr(a)., nomeados pela Portaria nº .../202. **(informar os nomes e portaria de nomeação).**

5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. Os pagamentos serão efetuados conforme ... **(inserir condições de pagamento do Órgão).**



**HOSPITAL
BOM PASTOR**

FHOMUV - Fundação Hospitalar
do Município de Varginha

5.2. Será considerada data do pagamento o dia em que constar depósito bancário para pagamento.

5.3. O pagamento será efetuado com as devidas retenções tributárias previstas em legislação vigente.

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. O presente Órgão declara estar ciente e de acordo com as condições estabelecidas pela Fundação Hospitalar do Município de Varginha, no que tange a escolha da solução para a presente contratação, as condições elencadas no Termo de Referência e demais documentos relacionados à presente Intenção de Registro de Preços.

6.2. O Órgão declara estar ciente das responsabilidades do ente participante, elencadas na Lei nº 14.133/21, Decreto Municipal nº 11.595/23 e Decreto Municipal nº 11.598/23.

Varginha, xx de xxxxx de 2025

Nome e assinatura do responsável

Cargo

Órgão