

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – SES/PE E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE _____, COM A FINALIDADE DE INTEGRAR A REDE DE FARMÁCIAS PARCEIRAS DE PERNAMBUCO, VOLTADA À DISPENSAÇÃO DESCENTRALIZADA DOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Cooperação Técnica tem por objeto formalizar a cooperação entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – SES/PE e a Secretaria Municipal de Saúde do Município de _____, visando à descentralização da dispensação dos medicamentos integrantes do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, no âmbito da Rede de Farmácias Parceiras de Pernambuco, com vistas a ampliar o acesso, a cobertura territorial e a eficiência dos serviços farmacêuticos no SUS

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS FUNDAMENTOS LEGAIS

O presente instrumento fundamenta-se nas seguintes normas:- Lei Federal nº 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos), em especial no artigo 2º, inciso X e artigo 41;
- Portaria GM/MS nº 1.554/2013 (regulamenta o CEAF);
- Resolução TCE-PE nº 249/2024;
- Leis sanitárias federais, estaduais e municipais aplicáveis;
- Plano Estadual de Saúde de Pernambuco 2024-2027;
- Plano de Trabalho que acompanha este Termo, parte integrante e indissociável.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DA SES/PE

Compete à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco:

- I – Disponibilizar os medicamentos do CEAF, observados os critérios técnicos e as diretrizes estabelecidas pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT e pela Portaria GM/MS nº 1.554/2013;
- II – Capacitar os profissionais da farmácia municipal para o correto manejo, armazenamento, dispensação e controle dos medicamentos do CEAF;
- III – Realizar o monitoramento, a supervisão técnica e o acompanhamento periódico da farmácia parceira, inclusive mediante visitas presenciais, auditorias operacionais e sanitárias;
- IV – Fornecer suporte técnico-operacional quanto ao uso dos sistemas informatizados (Hórus ou sistema equivalente integrado à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica – BNAFAR);
- V – Disponibilizar orientações técnicas atualizadas, realizar reuniões periódicas de alinhamento e prestar apoio na resolução de problemas operacionais;
- VI – Zelar pela integridade e regularidade da Rede de Farmácias Parceiras, aplicando as medidas previstas em caso de descumprimento deste Termo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA SMS

Compete à Secretaria Municipal de Saúde do Município de _____:

- I – Estruturar e manter a farmácia parceira em conformidade com as normas sanitárias vigentes, dotando-a de:
 - Área física adequada e segregada;
 - Controle de temperatura (câmaras frias, termômetros, climatização e registros);
 - Sistema informatizado homologado;
 - Mobiliário e equipamentos compatíveis com as exigências operacionais.
- II – Designar farmacêutico responsável técnico (RT), regularmente inscrito no CRF-PE, pela guarda, dispensação e rastreabilidade dos medicamentos do CEAF;
- III – Assegurar equipe mínima de:
 - 2 (dois) farmacêuticos habilitados;
 - 2 (dois) técnicos de farmácia;
 - 1 (um) estoquista;
- IV – Realizar a dispensação dos medicamentos conforme prescrição médica, obedecendo aos PCDT vigentes, com registro completo no sistema informatizado;
- V – Garantir o funcionamento da farmácia de segunda a sexta-feira, no horário das 7h às 16h, ou conforme pactuação específica;

- VI – Efetuar inventários mensais e encaminhar relatórios trimestrais à SES/PE, contendo informações sobre dispensação, estoque e movimentação de medicamentos;
- VII – Comunicar imediatamente à SES/PE qualquer ocorrência que comprometa a regularidade dos serviços, tais como: perdas, desvios, furtos, alterações estruturais ou interrupções;
- VIII – Promover a segurança dos medicamentos, zelando por sua integridade e conservação até a entrega ao usuário final.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

Este Termo terá vigência de 05 (cinco) anos, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por meio de aditivo, desde que haja interesse das partes e manifestação formal.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE E DAS SANÇÕES

§1º. O Município responderá civil, administrativa e sanitariamente por perdas, desvios, extravios, má conservação, uso indevido ou dispensação incorreta dos medicamentos sob sua guarda e eventuais danos causados aos usuários decorrentes da má prestação dos serviços farmacêuticos.

§2º. Na hipótese de descumprimento das obrigações assumidas, poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, as seguintes sanções:

- I – Advertência formal;
- II – Suspensão temporária da condição de farmácia parceira;
- III – Rescisão unilateral do presente Termo;
- IV – Obrigação de reparação dos danos causados à Administração Pública, inclusive mediante reposição ou indenização do valor correspondente aos medicamentos perdidos, extraviados ou danificados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

O presente Termo poderá ser rescindido:

- I – Por descumprimento de qualquer de suas cláusulas, obrigações ou normas aplicáveis;
- II – Por interesse público, devidamente justificado pela parte interessada;
- III – Por comum acordo entre as partes, mediante aviso prévio, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA OITAVA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A execução do presente Termo será acompanhada, fiscalizada e avaliada pela Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica – DGAF da SES/PE, podendo ser realizadas:

- Visitas técnicas periódicas;
- Auditorias administrativas e sanitárias;
- Análise de relatórios e documentos operacionais.

CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

§1º. Não haverá transferência de recursos financeiros entre as partes, sendo cada qual responsável pelos custos operacionais, estruturais e de pessoal necessários à execução deste Termo.

§2º. Este instrumento não gera vínculo empregatício ou obrigações trabalhistas entre as partes.

§3º. As partes comprometem-se a observar integralmente a legislação vigente aplicável à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da cidade de Recife/PE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir eventuais questões oriundas deste Termo.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam o presente Termo de Cooperação Técnica, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, a presença de testemunhas.

Recife, _____ de _____ de 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO – SES/PE

Nome: _____

Cargo: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE

Nome: _____

Cargo: _____

Testemunhas:

1. Nome: _____

CPF: _____

2. Nome: _____

CPF: _____