



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto a Aquisição de medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME 2025, destinados ao abastecimento da Farmácia Municipal de Goioxim, para atendimento da demanda da população assistida pelo SUS, conforme condições quantidade e exigências estabelecidas neste edital e seus anexos.

1.2. Das especificações dos itens:

CODIGO	Item	Descrição	Und.	Qtd.	V. Unt.	Total
448838	1	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE	FRASCO 120 ML	400	12,55	5.020,00
355786	2	ACETILCISTEÍNA, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE	FRASCO 120 ML	300	14,78	4.434,00
270558	3	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO: XAROPE	FRASCO 120 ML	300	12,34	3.702,00
327566	4	ÁCIDO TRANEXÂMICO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 05 ML	200	8,03	1.606,00
278281	5	ADENOSINA, DOSAGEM:3 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 02 ML	300	16,91	5.073,00
211357	6	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0,50 MG	COMP	1.000,00	0,2	200
446264	7	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE	FRASCO 120 ML	800	3,48	2.784,00
446263	8	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:6 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE	FRASCO 100 ML	900	4,26	3.834,00
	9	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	400	4,63	1.852,00
271710	10	AMIODARONA, DOSAGEM:50MG/ML, INDICAÇÃO: INJETÁVEL	AMP 03 ML	200	5,17	1.034,00
448841	11	AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:250MG/5ML + 62,5 MG/5ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 75 ML	40	68,42	2.736,80
268214	12	ATROPINA SULFATO, DOSAGEM:0,25 MG/ML, USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 01 ML	300	1,75	525
271746	13	BACLOFENO, CONCENTRAÇÃO:10 MG	COMP	1.000,00	0,35	350
343573	14	BETAISTINA DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:24 MG	COMP	2.500,00	0,54	1.350,00
449186	15	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, ASSOCIADA AO CETOCONAZOL E NEOMICINA, CONCENTRAÇÃO:0,5 MG/G + 20 MG/G + 1,5 MG/G, FORMA FARMACEUTICA:POMADA	BISNAGA 30 GR	100	13,97	1.397,00
270590	16	BETAMETASONA, COMPOSIÇÃO:DIPROPIONATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM BETAMETASONA FOSFATO, DOSAGEM:5MG + 2MG, USO:INJETÁVEL	AMP 01 ML	300	7,63	2.289,00
394088	17	BICARBONATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:8,40%, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	200	1,88	376
268994	18	BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG	COMP	1.000,00	1,05	1.050,00
272572	19	BUSPIRONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:5 MG	COMP	500	3,29	1.645,00
268225	20	CARBONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:500 MG	COMP	3.000,00	0,5	1.500,00
331555	21	CEFALEXINA, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100 ML	125	23,78	2.972,50
267625	22	CEFALEXINA, DOSAGEM:500 MG	CAPS	4.750,00	1,66	7.885,00
450890	23	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO AMP	1.250,00	10,98	13.725,00
448845	24	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 02 ML	1.500,00	2,42	3.630,00
268422	25	CETOPROFENO, DOSAGEM:50 MG	COMP	3.000,00	0,85	2.550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

401890	26	CIANOCOBALAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM PIRIDOXINA E TIAMINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG + 100 MG + 100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	CONJUNT 02 AMP	200	12,61	2.522,00
282313	27	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	COMP	3.000,00	0,37	1.110,00
286378	28	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG	COMP	1.000,00	0,91	910
267929	29	CINARIZINA, DOSAGEM:75 MG	COMP	5.000,00	0,65	3.250,00
272902	30	CLOBAZAM, DOSAGEM:20 MG	COMP	1.000,00	2,17	2.170,00
344014	31	CLONAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:0,25 MG, FORMA FARMACEUTICA:COMPRIMIDO SUBLINGUAL	COMP	1.000,00	0,4	400
270119	32	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	COMP	3.000,00	0,22	660
272044	33	CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,15 MG	COMP	1.000,00	0,49	490
272045	34	CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	COMP	2.000,00	0,76	1.520,00
267162	35	CLORETO DE POTÁSSIO, DOSAGEM: 19,1%, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	200	0,95	190
448699	36	CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:0,9 %, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO 10 ML	500	0,93	465
267574	37	CLORETO DE SÓDIO, DOSAGEM:20%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	200	0,85	170
268069	38	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 05 ML	300	3,15	945
270495	39	COLAGENASE, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:0,6UI + 1%, USO: POMADA	BISNAGA 30 GR	200	23,73	4.746,00
268958	40	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA	BISNAGA 30 GR	200	24,9	4.980,00
442729	41	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:2.000 UI	CAPS	1.000,00	1,84	1.840,00
391938	42	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:200 UI FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS	FRASCO 20 ML	100	54,43	5.443,00
292427	43	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 2,5 ML	500	3,06	1.530,00
393870	44	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE	FRASCO	125	5,98	747,5
425182	45	DEXTROCETAMINA, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 02 ML	100	112,62	11.262,00
271003	46	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 03 ML	350	1,66	581
271008	47	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:10MG/G, USO:GEL	BISNAGA 60 GR	200	6,28	1.256,00
273137	48	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50MG	COMP	4.000,00	1,81	7.240,00
272336	49	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, DOSAGEM:3MG + 5MG + 100MG + 100MG/ML, TIPO MEDICAMENTO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	300	14,14	4.242,00
267203	50	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG	COMP	11.250,00	1	11.250,00
410023	51	DIPIRONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G	COMP	3.000,00	1,38	4.140,00
268252	52	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 02 ML	300	2,01	603
269962	53	DOMPERIDONA, DOSAGEM : 10 MG	COMP	2.000,00	1,08	2.160,00
268960	54	DOPAMINA, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	100	7,19	719
268493	55	DOXAZOSINA MESILATO, COMPOSIÇÃO:2 MG	COMP	3.750,00	0,32	1.200,00
272602	56	DROPROPIZINA, DOSAGEM:3,0 MG/ML, APRESENTAÇÃO:XAROPE	FRASCO 120 ML	100	9,66	966
302442	57	DULOXETINA, DOSAGEM:30 MG	COMP	3.000,00	2,11	6.330,00
448982	58	ENOXAPARINA, CONCENTRAÇÃO:40 MG/0,4ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL\, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1:SERINGA PREENCHIDA	SERINGA	1.500,00	28,63	42.945,00
291770	59	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	COMP	3.000,00	0,73	2.190,00
267283	60	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO	COMP	3.000,00	1,19	3.570,00
270622	61	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 6,67MG + 333MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML	300	10,3	3.090,00
270620	62	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 10MG + 250MG	COMP	9.000,00	0,54	4.860,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

270621	63	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 4MG + 500MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 05 ML	750	3,46	2.595,00
270971	64	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM PARACETAMOL, DOSAGEM: 10MG + 500MG	COMP	3.000,00	2,09	6.270,00
267282	65	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM: 20 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 01 ML	300	2,52	756
270116	66	ETOMIDATO, DOSAGEM: 2 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	200	20,68	4.136,00
439128	67	EXTRATO MEDICINAL, COMPOSIÇÃO: PASSIFLORA INCARNATA, CONCENTRAÇÕES: 260 MG	COMP	4.000,00	0,97	3.880,00
275963	68	FINASTERIDA, CONCENTRAÇÃO: 5 MG	COMP	1.750,00	0,86	1.505,00
292399	69	FITOMENADIONA, DOSAGEM: 10 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 01 ML	600	4,36	2.616,00
273009	70	FLUOXETINA, DOSAGEM: 20 MG	CÁPSULA	16.250,00	0,31	5.037,50
406308	71	GENTAMICINA, COMPOSIÇÃO: SAL SULFATO, CONCENTRAÇÃO: 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 05 ML	50	9,34	467
269759	72	GENTAMICINA, DOSAGEM: 80 MG/ML, APLICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 02 ML	200	2,03	406
270019	73	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM: 10%, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	100	3,48	348
267540	74	GLICOSE, CONCENTRAÇÃO: 25%, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	400	0,88	352
267541	75	GLICOSE, CONCENTRAÇÃO: 50%, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	400	1,03	412
394237	76	GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO: 1,5 G + 1,2 G, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ ORAL	SACHÊ	300	8,28	2.484,00
272796	77	HEPARINA SÓDICA, DOSAGEM: 5.000UI/ML, INDICAÇÃO: INJETÁVEL	AMP 0,25 ML	100	18,47	1.847,00
268115	78	HIDRALAZINA, DOSAGEM: 20 MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL		100	10,17	1.017,00
342132	79	HIDROCORTISONA, COMPOSIÇÃO: SAL ACETATO, CONCENTRAÇÃO: 500 MG, FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	FRASCO AMPOLA	400	9,59	3.836,00
268861	80	ITRACONAZOL, DOSAGEM: 100 MG	CÁPSULA	2.000,00	2,07	4.140,00
383750	81	LACTULOSE, CONCENTRAÇÃO: 667 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE	FRASCO 120 ML	200	12,31	2.462,00
352933	82	LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO: 100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 150 ML	50	100,22	5.011,00
332987	83	LEVOFLOXACINO, DOSAGEM: 750 MG	COMP	500	5,31	2.655,00
305270	84	LEVOFLOXACINO, DOSAGEM: 500 MG	COMP	2.500,00	1,76	4.400,00
269850	85	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM EPINEFRINA, DOSAGEM: 2% APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL	TUBETE 1,8 ML	200	4,76	952
269843	86	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM: 2%, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL	FRASCO 20 ML	400	8,25	3.300,00
269846	87	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM: 2%, APRESENTAÇÃO: GELÉIA	BISNAGA 30 GR	200	10,35	2.070,00
268856	88	LOSARTANA POTÁSSICA, DOSAGEM: 50 MG	COMP	5.500,00	0,11	605
398702	89	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO, CONCENTRAÇÃO: 150 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SUSPENSÃO INJETÁVEL	AMP 01 ML	25	31,53	788,25
272320	90	METILFENIDATO CLORIDRATO, DOSAGEM: 10 MG	COMP	3.000,00	1,31	3.930,00
267691	91	METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM: 850 MG	COMP	25.000,00	0,26	6.500,00
345259	92	METOPROLOL, CONCENTRAÇÃO: 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 05 ML	100	53,17	5.317,00
276656	93	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM: 25 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMP	3.000,00	0,9	2.700,00
276657	94	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM: 50 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMP	875	1,37	1.198,75
345300	95	METRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO: 100 MG/G, FORMA FARMACEUTICA: CREME VAGINAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: COM APLICADOR	BISNAGA 50 GR	25	11,41	285,25





PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

268481	96	MIDAZOLAM, DOSAGEM:5 MG/ML, APLICAÇÃO:INJETÁVEL	AMP 10 ML	200	8,08	1.616,00
420599	97	MORFINA, APRESENTAÇÃO:SULFATO, CONCENTRAÇÃO:10MG/ML,FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 10 ML	300	7,27	2.181,00
273703	98	NAPROXENO, DOSAGEM:500 MG	COMP	3.000,00	1,07	3.210,00
267729	99	NIFEDIPINO, DOSAGEM:20 MG	COMP	5.000,00	0,42	2.100,00
273710	100	NIMESULIDA, DOSAGEM:100 MG	COMP	10.000,00	0,21	2.100,00
273711	101	NIMESULIDA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 15 ML	300	9,03	2.709,00
368640	102	NITAZOXANIDA, CONCENTRAÇÃO:20 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 45 ML	100	16,55	1.655,00
368612	103	NITAZOXANIDA, CONCENTRAÇÃO:500 MG	COMP	1.000,00	4,45	4.450,00
268285	104	NITRAZEPAM, DOSAGEM:5 MG	COMP	1.000,00	0,87	870
442584	105	NOREPINEFRINA, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 04 ML	200	4,99	998
268851	106	NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG	COMP	3.000,00	0,8	2.400,00
268160	107	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO: INJETÁVEL	AMP 10 ML	200	18,57	3.714,00
419016	108	ONDANSETRONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:4 MG, FORMA FARMACÊUTICA:COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	COMP	500	0,7	350
268504	109	ONDANSETRONA CLORIDRATO, DOSAGEM:2 MG/ML, INDICAÇÃO:INJETÁVEL	AMP 02 ML	100	4,68	468
273255	110	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:60 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100 ML	50	100,31	5.015,50
273256	111	OXCARBAZEPINA, DOSAGEM:600 MG	COMP	500	3,82	1.910,00
270907	112	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:500MG + 30MG	COMP	3.000,00	0,73	2.190,00
267779	113	PARACETAMOL, DOSAGEM COMPRIMIDO:750 MG	COMP	5.000,00	0,37	1.850,00
273940	114	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	COMP	3.000,00	0,58	1.740,00
274036	115	PIROXICAM, CONCENTRAÇÃO:20 MG	COMP	3.000,00	0,71	2.130,00
388712	116	PREGABALINA, CONCENTRAÇÃO:75 MG	COMP	3.000,00	1,17	3.510,00
600706	117	PROMETAZINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP 02 ML	500	5,02	2.510,00
272831	118	QUETIAPINA, DOSAGEM:25 MG	COMP	2.000,00	0,45	900
465011	119	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL E ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO:1.000 UI/G + 400 UI/G + 100 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:POMADA	BISNAGA 45 GR	200	6,2	1.240,00
274918	120	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G, APLICAÇÃO:POMADA OFTÁLMICA	BISNAGA 3,5 GR	50	19,12	956
284106	121	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA	FRASCO 30 ML	30	74,87	2.246,10
272839	122	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	COMP	2.000,00	0,33	660
268149	123	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	COMP	3.000,00	0,35	1.050,00
272365	124	SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG	COMP	20.000,00	0,24	4.800,00
412963	125	SIMETICONA, CONCENTRAÇÃO:40 MG	COMP	5.000,00	0,38	1.900,00
268076	126	SULFATO DE MAGNÉSIO, CONCENTRAÇÃO:50%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML	100	8,64	864
268442	127	SUXAMETÔNIO CLORETO, DOSAGEM:100 MG, INDICAÇÃO:INJETÁVEL	FRASCO AMPOLA	100	33,37	3.337,00
269818	128	TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM:0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMPOLA 01 ML	300	4,85	1.455,00
443955	129	TETRACÁINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA DESCONTINUADO	FRASCO 10 ML	50	20,53	1.026,50
272366	130	TIORIDAZINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG	COMP	1.000,00	1,53	1.530,00
271581	131	TOBRAMICINA, DOSAGEM:0,3%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO 05 ML	100	11,38	1.138,00
268534	132	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	CÁPSULA	3.000,00	0,37	1.110,00
292382	133	TRAMADOL CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 02 ML	1.000,00	105,22	105.220,00
292790	134	VALSARTANA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:80 MG + 12,5 MG	COMP	1.000,00	2,16	2.160,00
272382	135	VENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:75 MG	COMP	3.000,00	1,33	3.990,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

363088	136	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA: B1, B2, B3, B5, B6, B12, USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 02 ML	1.000,00	2,42	2.420,00
437109	137	VITAMINAS DO COMPLEXO B, COMPOSIÇÃO BÁSICA: B1, B2, B3, B5, B6, B12	COMP	3.000,00	0,14	420
				R\$	488.590,65	

1.3. Os objetos desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, contados a partir da assinatura da Ata de Registro de Preços, nos termos do art. 105 da Lei nº 14.133/2021, podendo ser prorrogado conforme disposto no Decreto Municipal nº 2/2024.

1.5. A opção pela utilização do Sistema de Registro de Preços se justifica por permitir maior adequação entre a demanda e o fornecimento parcelado dos materiais ao longo da vigência da ata. Além disso, a modalidade contribui para a otimização do espaço físico, permitindo a manutenção de estoques reduzidos, e auxilia no planejamento orçamentário, possibilitando a distribuição da aplicação dos recursos públicos ao longo do exercício financeiro.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação tem por finalidade atender à necessidade de aquisição de medicamentos para suprir a demanda da Rede Municipal de Saúde do Município de Goioxim/PR, em especial das Unidades Básicas de Saúde.

A contratação fundamenta-se no dever constitucional do Poder Público de garantir o acesso universal e contínuo à saúde, conforme previsto no art. 196 da Constituição Federal e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), que incluem o fornecimento gratuito de medicamentos essenciais à população.

A necessidade decorre da insuficiência dos repasses estaduais e federais, que ocorrem de forma parcelada e complementar, bem como da ausência de estoque suficiente no município para atender à demanda atual, que apresenta variação conforme fatores sazonais, epidemiológicos e clínicos.

Dessa forma, a contratação visa assegurar a reposição periódica de medicamentos, garantindo a continuidade dos tratamentos, o atendimento eficaz à população e a manutenção dos serviços essenciais de saúde.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se detalhada em tópico específico do estudo técnico preliminar, apêndice deste termo de referência, consistindo no fornecimento e entrega dos medicamentos.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4.1. A empresa contratada deverá estar devidamente autorizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e registrada no Conselho Regional de Farmácia (CRF).

4.2. Todos os medicamentos fornecidos deverão possuir **registro vigente na ANVISA**, com embalagens primária e secundária em conformidade com as normas sanitárias e regulatórias aplicáveis.

4.3. As embalagens primária e secundária deverão conter, de forma legível, a inscrição: **“Venda Proibida ao Comércio”**, conforme exigência normativa.

4.4. O prazo de validade dos medicamentos não poderá ser inferior a **12 (doze) meses** a partir da data de entrega, devendo constar, ainda, pelo menos **75% (setenta e cinco por cento)** de validade em relação à data de fabricação.

4.5. Para os medicamentos definidos no art. 2º da **Resolução nº 03/2011 da CMED**, o preço praticado não poderá ser superior ao **Preço de Fábrica (PF)** constante da Tabela CMED, considerando a aplicação do **Coefficiente de Adequação de Preço (CAP)**, conforme **Comunicado nº 15/2018**. Para os demais itens, deverá ser respeitado o **Preço**



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

do Fabricante, conforme a **Orientação Interpretativa CMED nº 02/2006** e o art. 5º, §1º da **Resolução nº 02/2018 da CMED**.

4.6. A contratada deverá cumprir integralmente os **prazos e obrigações estabelecidos no edital** e em seus anexos.

4.7. O **carregamento, transporte, descarregamento e entrega dos medicamentos** será de total responsabilidade da contratada, sem qualquer ônus adicional à Administração.

4.8. O transporte dos medicamentos deverá ser realizado em **veículo apropriado**, com controle de **temperatura e condições adequadas de conservação**, de modo a garantir a **qualidade, integridade e segurança sanitária** dos produtos.

4.9. A contratada será **integralmente responsável por quaisquer atos ilícitos (penais, civis ou administrativos)** praticados por seus funcionários ou prepostos, devendo adotar medidas corretivas e arcar com eventuais consequências legais.

Natureza do objeto e duração contratual

4.10. Conforme o art. 8º, inciso II do **Decreto Municipal nº 02/2024**, o objeto da contratação é classificado como **bem comum**, não se tratando de item de luxo.

4.11. A presente contratação refere-se a **fornecimento contínuo**, observando a periodicidade das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Subcontratação

4.12. É **expressamente vedada a subcontratação**, total ou parcial, do objeto contratado, sob pena de **cancelamento da Ata de Registro de Preços, rescisão contratual e aplicação das penalidades legais cabíveis**.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1. A execução do objeto se dará por meio do **fornecimento parcelado dos medicamentos**, conforme a demanda apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.2. Os produtos deverão ser **entregues no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis**, contados a partir do recebimento da solicitação formal emitida pela Secretaria.

5.3. As entregas deverão ser realizadas no seguinte endereço: **Secretaria Municipal de Saúde de Goioxim/PR** Rua Laurindo Cordeiro de Souza, Centro – Goioxim/PR.

5.4. Os medicamentos deverão ser **transportados em conformidade com as normas da ANVISA**, especialmente no que se refere às condições de temperatura, umidade, higiene e segurança, garantindo a **preservação da qualidade, integridade e eficácia dos produtos**.

5.5. Cada entrega deverá estar **acompanhada da respectiva nota fiscal**, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome comercial do medicamento;
- Princípio ativo;
- Concentração e forma farmacêutica;
- Quantidade entregue;
- Número do lote;
- Data de fabricação e prazo de validade;
- Marca e fabricante.

5.6. A Secretaria Municipal de Saúde poderá **recusar produtos entregues em desacordo com as especificações**, com prazo de validade inferior ao permitido, ou que apresentem qualquer irregularidade quanto ao transporte, embalagem ou documentação.

5.7. O não cumprimento total ou parcial do pedido solicitado, sem justificativa aceita pela Administração, **ensejará a instauração de processo administrativo sancionatório**, nos termos da Lei nº 14.133/2021, **garantido o contraditório e a ampla defesa** à empresa contratada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

5.8. Considerando que se trata do fornecimento de **medicamentos essenciais à saúde pública**, a **inobservância das condições pactuadas poderá comprometer a continuidade dos tratamentos e a vida dos pacientes**, sendo tratada com o devido rigor legal pela Administração.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato ou instrumento equivalente deverá ser executado fielmente pelas partes, em conformidade com as cláusulas pactuadas e com as disposições da **Lei nº 14.133/2021**, sendo que cada parte responderá pelas consequências da inexecução total ou parcial de suas obrigações.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão da execução contratual, o prazo de entrega será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, mediante anotação em apostila contratual.

6.3. A Administração poderá convocar representante da empresa contratada para a adoção de providências que exijam cumprimento imediato.

6.4. A execução do objeto e do contrato será acompanhada e fiscalizada por servidor designado como fiscal de contrato, nos termos da legislação vigente.

6.5. Os fiscais acompanharão a execução contratual conforme a solicitação de cada secretaria envolvida, em especial da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Decreto Municipal nº 02/2024, a fim de assegurar o cumprimento das obrigações contratuais e os melhores resultados à Administração.

6.6. Caberá ao fiscal do contrato deliberar sobre pedidos de prorrogação de prazo para entrega dos bens, conforme previsto no Decreto Municipal nº 02/2024.

6.7. Ocorrências que possam inviabilizar ou comprometer a execução do contrato nos prazos estabelecidos deverão ser comunicadas de imediato pelo fiscal ao gestor do contrato.

6.8. O fiscal também deverá informar ao gestor do contrato, com antecedência mínima razoável, a proximidade do término da vigência contratual, para fins de avaliação quanto à eventual necessidade de prorrogação, renovação ou nova contratação.

6.9. No caso de descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal atuará de forma tempestiva na busca de solução, e, quando a situação extrapolar sua competência, deverá reportar imediatamente ao gestor do contrato, para que sejam adotadas as providências legais cabíveis.

6.10. O gestor do contrato será o Secretário Municipal de Saúde, Sr. Jairo de Souza Guimarães e o fiscal senhor Gilson Kriasiaki ou quem vier a substituí-lo formalmente, cabendo-lhe a função de gerenciar a execução do contrato desde sua formalização até a conclusão, conforme dispõe o Art. 8º do Decreto Municipal nº 02/2024.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

Nota Fiscal

7.1. A nota fiscal deverá ser emitida em nome do órgão que constar na nota de empenho ou requisição de compra.

7.2. A nota fiscal deverá conter obrigatoriamente:





PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

- Dados bancários para pagamento;
- Referência ao contrato, nota de empenho ou requisição de compra;
- Percentual e valor da retenção de ISS e IRRF;
- Identificação do número do lote e do prazo de validade dos medicamentos, conforme Art. 9º e Art. 13, incisos VIII e X da Portaria ANVISA nº 802/1998, combinado com o Art. 1º, inciso I da Resolução ANVISA RDC nº 320/2002;
- Código GTIN e campos dos Grupos I80 e K.

Observações Fiscais:

I – Conforme a Instrução Normativa RFB nº 2.145/2023 e o Decreto Municipal, as notas fiscais deverão observar as regras relativas ao destaque do Imposto de Renda Retido na Fonte – IRRF;

II – Caso não haja campo específico para o destaque do IRRF, as informações deverão constar no campo “Outras Informações” da nota fiscal;

III – Nos casos de não incidência do IRRF, deverá constar a fundamentação legal no campo “Outras Informações”.

7.3. O contratado deverá protocolar a nota fiscal de forma digital por meio do e-mail financeiro@goioxim.pr.gov.br.

Recebimento do Objeto

7.4. Na entrega da mercadoria, o objeto será recebido provisoriamente pelo fiscal do contrato, de forma sumária, para posterior verificação da conformidade com as especificações do termo de referência e do contrato.

7.5. O objeto poderá ser rejeitado, total ou parcialmente, inclusive antes do recebimento provisório, caso sejam constatadas as seguintes situações:

- Produtos defeituosos ou com avarias;
- Fora do prazo de validade mínimo exigido;
- Ausência de registro na ANVISA;
- Divergência com as especificações do termo de referência ou normas técnicas e sanitárias.

7.6. O **recebimento definitivo** ocorrerá no prazo de até **30 (trinta) dias**, contados do recebimento provisório, após verificação da qualidade e da quantidade dos itens, por **comissão formada pelo fiscal e, no mínimo, dois servidores efetivos**, ou pelo próprio gestor do contrato, quando autorizado.

Liquidação da Despesa

7.7. Após o recebimento da nota fiscal em conformidade, o setor competente procederá à **liquidação da despesa**.

7.8. Havendo erro na nota fiscal, ela será **sobrestada** até que o contratado efetue as correções necessárias. O prazo de liquidação será reiniciado após a regularização, sem qualquer ônus à Administração.

Prazo de Pagamento

7.9. O pagamento será efetuado no prazo de **até 30 (trinta) dias**, contados do recebimento provisório dos bens, conforme estabelece o **Decreto Municipal nº 02/2024**.

7.10. Em caso de atraso no pagamento motivado exclusivamente pela Administração, o valor devido será acrescido de atualização financeira, com aplicação de **juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês ou 6% (seis por cento) ao ano**, calculados desde o vencimento até a data do efetivo pagamento.

Forma de Pagamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

7.11. O pagamento será realizado por **ordem bancária**, mediante crédito em conta corrente informada pelo contratado.

7.12. No momento do pagamento, será efetuada a **retenção do ISS** e demais tributos incidentes, conforme legislação vigente.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

Forma de seleção e critério de julgamento da proposta

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO POR ITEM, adotando o sistema REGISTRO DE PREÇOS.

Exigências de habilitação

8.2. Para fins de habilitação, entre outros documentos que poderão ser exigidos no edital da licitação, o licitante deverá comprovar os seguintes requisitos:

Habilitação jurídica

- a) Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;
- b) Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;
- c) Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- d) Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.
- e) Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;
- f) Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz
- g) Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.
- h) Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

Habilitação fiscal, social e trabalhista

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

- b) Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.
- c) Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);
- d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;
- e) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Municipal relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; quando for o caso;
- f) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual e Municipal do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;
- g) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

Qualificação Econômico-Financeira

- a) Certidão negativa de falência e Concordata expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, *caput*, inciso II), em data não anterior a 90 dias da abertura da sessão;
- b) Balanço patrimonial e demonstração de resultado do exercício, relativamente aos **dois últimos** exercícios sociais, registrados no órgão competente.
 - a. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e ficarão autorizadas a substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura

Habilitação Técnica

- a) Declaração de atendimento aos requisitos de habilitação, de que não emprega menor de dezoito anos, e outras, conforme modelo a ser disponibilizado com edital.
- b) Licença sanitária municipal ou estadual compatível com o objeto da licitação.
- c) Autorização de Funcionamento (AFE), emitido pelo Ministério da Saúde (ANVISA)
- d) Prova de registro regular no Conselho Regional de Farmácia (CRF).
- e) Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por Linha de Produção / Medicamentos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. No caso de medicamento importado é também necessária apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle emitido pela Autoridade Sanitária do País de origem ou Laudo de Inspeção emitido pela Autoridade Sanitária Brasileira.
- f) Registro do responsável técnico no determinado conselho de classe, vigente;
- g) Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por Pessoa Jurídica de Direito Público ou Privado, comprovando que a licitante executou de forma satisfatória objeto compatível em características, quantidades e prazos com os objetos da presente licitação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOXIM

ESTADO DO PARANÁ

R. Laurindo Cordeiro de Souza, 184, Goioxim - PR, CEP 85162-000
CNPJ 01.607.627/0001-78

Obs... Será observado o histórico do fornecedor junto ao município, se constar alguma notificação, sanção, impedimentos, atraso de entrega, não entrega no prazo acordado, descumprimento de condições será de imediato inabilitado;

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1. O custo estimado total da contratação é de **R\$ 488.590,65 (Quatrocentos e Oitenta e Oito Mil, Quinhentos e Noventa Reais e Sessenta e Cinco Centavos)**

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

10.1. As despesas decorrentes desta contratação serão cobertas pelos créditos orçamentários consignados na Lei Orçamentária Anual (LOA) de 2025, nas seguintes dotações:

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2025	1460	08.001.10.301.0006.2035	00303	3.3.90.30.00.00	Do Exercício
2025	1450	08.001.10.301.0006.2035	00000	3.3.90.30.00.00	Do Exercício
2025	1390	08.001.10.301.0006.2034	00494	3.3.90.30.00.00	Do Exercício

10.2. Caso a contratação seja realizada em exercícios posteriores a 2025, as despesas serão cobertas pelos créditos orçamentários consignados nas respectivas Leis Orçamentárias Anuais, nas dotações correspondentes.

Goioxim, criado em 23 de setembro de 2025, e atualizado em 26/09/2025.

Datado e assinado digitalmente pelos Secretários requisitantes:

