



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



## **TERMO DE REFERÊNCIA**

### **1. OBJETO:** (Art. 6º, inciso XXIII, letra “a” da Lei Federal 14.133/2021)

1.1. **REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS, PARA ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS, MEDIANTE PRESCRIÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS PAULISTA, conforme abaixo:**

| ITENS | QUANTIDADE | DESCRIÇÃO                                                                                                                   | APRESENTAÇÃO |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.    | 60         | ÁCIDO SALICÍLICO 1% + CAMOMILA EXTRATO GLICÓLICO 5% + NEOMICINA SULFATO 1% + TRICLOSAN 0,5% + SABONETE LÍQUIDO FACIAL 100ML | UND          |
| 2.    | 20.000     | CÁLCIO 500 + VITAMINA D3 400UI                                                                                              | CPL          |
| 3.    | 300        | CETOCONAZOL 2% XAMPU 100ML                                                                                                  | UND          |
| 4.    | 60         | PERÓXIDO DE BENZOÍLA 5% 30G                                                                                                 | UND          |
| 5.    | 30         | COLD CREAM 500MG + UREIA 5% + VITAMINA E 2% 60G                                                                             | UND          |
| 6.    | 60         | COLD CREAM QSP 200G                                                                                                         | UND          |
| 7.    | 100        | FILTRO SOLAR F.P.S 30-50G                                                                                                   | UND          |
| 8.    | 200        | FILTRO SOLAR F.P.S 50-50G                                                                                                   | UND          |
| 9.    | 60         | HIDROCORTISONA 1% - CREME 100G                                                                                              | UND          |
| 10.   | 100        | HIDROGEL 500G                                                                                                               | UND          |
| 11.   | 60         | OLEO AMENDOAS 10% + UREIA 8% + VITAMINA E 2% + VEÍCULO DERMATOLÓGICO FILMÓGENO Q.S.P. 200 ML                                | UND          |
| 12.   | 24         | OLEO DE SEMENTE DE UVA 5% + CERAMIDAS 3% + VITAMINA E 2% + UREIA 8% - CREME 200G                                            | UND          |
| 13.   | 100        | PAPAÍNA 2% - CREME 200G                                                                                                     | UND          |
| 14.   | 1.600      | EXTRATO SECO DE PASSIFLORA INCARNATA L. + EXTRATO SECO DE CRATAEGUS OXYACANTHA + EXTRATO SECO DE SALIX ALBA                 | CPL          |
| 15.   | 60         | RISPERIDONA 1MG/5ML 100ML                                                                                                   | UND          |
| 16.   | 30         | UREIA 15% + ÁCIDO SALICÍLICO 5% + ÓLEO DE AMÊNDOAS 5% - CREME 200G                                                          | UND          |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|     |       |                                                                                                                             |     |
|-----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 17. | 24    | UREIA 5% + VITAMINA E 3% + COLD CREAM 500G                                                                                  | UND |
| 18. | 200   | HEPARINA 50MG/G+ CUMARINA 5MG/G CREME                                                                                       | UND |
| 19. | 36    | VENLAFAXINA 75MG/5ML 100ML                                                                                                  | UND |
| 20. | 24    | ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 90% 10ML                                                                                              | UND |
| 21. | 1.200 | VITAMINA B12 5000UI                                                                                                         | CPL |
| 22. | 1.000 | GLUTAMINA 10G                                                                                                               | UND |
| 23. | 60    | CETOCONAZOL 20MG/G 30G                                                                                                      | UND |
| 24. | 60    | CETOCONAZOL 20MG/G + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G + SULFATO DE NEOMICINA 1,5MG/G 30G                                | UND |
| 25. | 30    | HIDROQUINONA 4% + ÁCIDO RETINÓICO 0,025% + HIDROCORTISONA 1% CREME 100G                                                     | UND |
| 26. | 1.000 | RISEDRONATO 150MG                                                                                                           | CPL |
| 27. | 30    | UREIA 20% CREME QSP 60G                                                                                                     | UND |
| 28. | 1.000 | CETOPROFENO 50MG + VIT B 150MG + CICLOBENZAPRINA 2,5MG + DIFOSFATO CLOROQUINA 10MG + FAMOTIDINA 20MG                        | CPL |
| 29. | 40    | TACROLIMO MONOIDRATADO 0,1 POMADA 60G                                                                                       | UND |
| 30. | 60    | CLOBETASOL 0,05% + SOLUÇÃO CAPILAR QSP 80ML                                                                                 | UND |
| 31. | 40    | PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG/ML + CETOCONAZOL 20MG/ML 100ML                                                               | UND |
| 32. | 80    | MINOXIDIL SOLUÇÃO CAPILAR 5% (50MG/ML) 100ML                                                                                | UND |
| 33. | 60    | CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA 20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G 30G                                                      | UND |
| 34. | 1.200 | TRAZODONA 35MG + BETAISTINA 8MG + CINARIZINA 15MG + ACIDO FÓLICO 2,5MG + GINKGO BILOBA 80MG                                 | CPL |
| 35. | 1.200 | ESCITALOPRAM 15MG + PIRIDOXINA 200MG + GINKGO BILOBA EXT. SECO 100MG + BETAISTINA 8MG + HIDROCLOROTIAZIDA 15MG + ZINCO 15MG | CPL |
| 36. | 30    | BETAMETASONA 0,05% + GENTAMICINA 0,1% + VASELINA QSP 120G                                                                   | UND |
| 37. | 40    | ARIPIRAZOL 20MG/ML 30ML                                                                                                     | UND |
| 38. | 30    | FILTRO UVA/UVB 10% + DIOXIDO DE TITÂNIO 2% + VITAMINA C TÓPICO 20% + CREME BASE (QSP) 100G                                  | UND |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|     |       |                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|-----|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 39. | 80    | CLOBETASOL 0,05% CREME 100G                                                                                                                                                                                                      | UND |
| 40. | 60    | NISTATINA 100.000UI/G + OXIDO DE ZINCO 200MG/G 200G                                                                                                                                                                              | UND |
| 41. | 50    | DESONIDA 0,01% SOLUÇÃO 50ML                                                                                                                                                                                                      | UND |
| 42. | 60    | VITAMINA E 3% + HIDROCORTISONA 1% + COLD CREAM QSP 500G                                                                                                                                                                          | UND |
| 43. | 30    | CLOTRIMAZOL 1% TÓPICO 60G                                                                                                                                                                                                        | UND |
| 44. | 40    | CLOTRIMAZOL + HIDROCORTISONA CREME (1% + 1%) 100G                                                                                                                                                                                | UND |
| 45. | 40    | PREGABALINA 25MG/ML 90ML                                                                                                                                                                                                         | UND |
| 46. | 120   | ÓLEO DE SEMENTE DE UVA 5% + ALFA BISABOOL 1% + CREME QSP 150GR                                                                                                                                                                   | UND |
| 47. | 30    | CLORIDRATO DE TERBINAFINA 10MG/G CREME 60G                                                                                                                                                                                       | UND |
| 48. | 1.200 | RISEDRONATO 70MG                                                                                                                                                                                                                 | CPL |
| 49. | 1.200 | CÁLCIO CITRATO MALATO 250MG                                                                                                                                                                                                      | CPL |
| 50. | 60    | MELATONINA 1MG/ML + TRIPTOFANO 200MG/ML + PASSIFLORA 100MG/ML 100ML                                                                                                                                                              | UND |
| 51. | 60    | IMIPRAMINA 25MG/ML 30ML                                                                                                                                                                                                          | UND |
| 52. | 1.000 | ROSUVASTATINA CÁLCICA 40MG + EZETIMIBA 10MG                                                                                                                                                                                      | CPL |
| 53. | 1.200 | BETAISTINA 8MG                                                                                                                                                                                                                   | CPL |
| 54. | 5.800 | BETAISTINA 24MG                                                                                                                                                                                                                  | CPL |
| 55. | 1.200 | BETAISTINA 16MG                                                                                                                                                                                                                  | CPL |
| 56. | 60    | ÁCIDO SALICÍLICO 0,2G/ML + ÁCIDO LÁCTICO 0,15G/ML 30ML                                                                                                                                                                           | UND |
| 57. | 80    | PAPAÍNA 5% 500G                                                                                                                                                                                                                  | UND |
| 58. | 80    | PAPAÍNA 10% 500G                                                                                                                                                                                                                 | UND |
| 59. | 60    | ÁCIDO AZELAICO 20% 30G                                                                                                                                                                                                           | UND |
| 60. | 60    | CLOBETASOL 0,05% + GLICERINA 10% + UREIA 10% + CREME QSP 200G                                                                                                                                                                    | UND |
| 61. | 30    | PERÓXIDO DE BENZOÍLA 50MG/G                                                                                                                                                                                                      | UND |
| 62. | 2.600 | COLECALCIFEROL 5 MCG + ACETATO DE TOCOFEROL 10 MG + TIAMINA 1,2 MG + ÁCIDO PANTOTÊNICO 5 MG + PIRIDOXINA 1,3 MG + ÁCIDO FÓLICO 240 MCG + CIANOCOBALAMINA 2,4 MCG + COLINA 138 MG + MAGNÉSIO 130 MG + ZINCO 7 MG + SELÊNIO 34 MCG | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|     |       |                                                                                                                                                                                            |     |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 63. | 2.800 | COLÁGENO HIDROLISADO 10G + VITAMINA A 300UG + VITAMINA C 45MG + VITAMINA E 10MG + ZINCO 7MG + MANGANÊS 2,3MG                                                                               | CPL |
| 64. | 30    | COLECALCIFEROL 1000UI 15ML                                                                                                                                                                 | UND |
| 65. | 24    | GLICERINA 10% + COLD CREAM QSP 80G                                                                                                                                                         | UND |
| 66. | 60    | MELATONINA 3MG/2ML 100ML                                                                                                                                                                   | UND |
| 67. | 1.000 | COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO 100 MG + DIACEREÍNA 50 MG                                                                                                                                 | CPL |
| 68. | 1.200 | NALTREXONA 25MG + PAROXETINA 10MG                                                                                                                                                          | CPL |
| 69. | 100   | MINOXIDIL 10% 200ML SOLUÇÃO                                                                                                                                                                | UND |
| 70. | 2.800 | NALTREXONA 50MG                                                                                                                                                                            | CPL |
| 71. | 80    | PAPAÍNA 4% 250G                                                                                                                                                                            | UND |
| 72. | 24    | PÓ DE ÓXIDO DE ZINCO 1 GR (SACHE)                                                                                                                                                          | UND |
| 73. | 24    | TETRACICLINA 500MG                                                                                                                                                                         | UND |
| 74. | 30    | SULFETO DE SELÊNIO SHAMPOO 2,5% 120ML                                                                                                                                                      | UND |
| 75. | 1.200 | TRIBULUS TERRESTRIS 500MG + MACA PERUANA 250MG                                                                                                                                             | CPL |
| 76. | 24    | UREIA 10% + CREME QSP 30G                                                                                                                                                                  | UND |
| 77. | 30    | UREIA 10% + ÓLEO DE AMÊNDOAS 5% + CREME QSP 30G                                                                                                                                            | UND |
| 78. | 60    | VITAMINA D3 200UI/GOTA SOLUÇÃO OLEOSA FRASCO 10ML                                                                                                                                          | UND |
| 79. | 30    | VITAMINA E 2% + UREIA 5% + ÓLEO DE SEMENTE DE UVA 3% + COLD CREAM 500 G Q.S.P                                                                                                              | UND |
| 80. | 24    | VITAMINA E 3% + UREIA 5% + ÓLEO DE SEMENTE DE UVA 3% + COLD CREAM 500 G Q.S.P                                                                                                              | UND |
| 81. | 1.000 | ÁCIDO LIPÓICO 50MG + 5OH TRIPTOFANO 30MG + FOSFATO PIRIDOXAL 15MG + EQUISETUM ARVENSE 35MG + GYMNEMA SILVESTRE 50MG + PICOLINATO DE CROMO 0,25MG + CAFEÍNA 150MG + CENTELLA ASIÁTICA 150MG | CPL |
| 82. | 60    | MICONAZOL 2% + PROMETAZINA 2% + CERAMIDAS 0,5% + ÓLEO DE ROSA MOSQUETA                                                                                                                     | UND |



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



|      |       |                                                                                                                                                                                                     |     |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|      |       | 5% 60G                                                                                                                                                                                              |     |
| 83.  | 60    | VITAMINA E 3% + UREIA 10% + COLD CREAM 500G                                                                                                                                                         | UND |
| 84.  | 60    | FLUOXETINA 20MG/ML 30ML                                                                                                                                                                             | UND |
| 85.  | 30    | BETAMETASONA 0,05% + ÁCIDO SALICÍLICO 2% 100ML                                                                                                                                                      | UND |
| 86.  | 800   | VITAMINA D 40.000UI                                                                                                                                                                                 | CPL |
| 87.  | 1.000 | CÁLCIO 600MG                                                                                                                                                                                        | CPL |
| 88.  | 1.000 | TRIBULUS TERRESTRIS 750MG                                                                                                                                                                           | CPL |
| 89.  | 1.000 | VITAMINA K2-MK7 100MCG + VITAMINA A 5.000UI + VITAMINA D3 10.000UI + VITAMINA E 400UI + ZINCO QUELATO 25MG + MAGNÉSIO MALATO 500MG + SELÊNIO QUELATO 200MCG + METILCOBALAMINA 5MG + METILFOLATO 5MG | CPL |
| 90.  | 24    | QUELATO DE MAGNÉSIO 75MG 120ML                                                                                                                                                                      | UND |
| 91.  | 12    | CICLOPIROX OLAMINA 10 MG/ML EM SOLUÇÃO SPRAY Q.S.P. 30 ML                                                                                                                                           | UND |
| 92.  | 12    | EXTRATO DE ALOE VERA 10% + DEXPANTENOL 4% + TOCOFEROL 2% + CERAMIDAS 1% EM GEL BASE Q.S.P. 50 G                                                                                                     | UND |
| 93.  | 30    | UREIA 30% + ÁCIDO SALICÍLICO 5% + CREME BASE 60G                                                                                                                                                    | UND |
| 94.  | 30    | VITAMINA E 3% + UREIA 10% + HIDROCORTISONA 1% + COLD CREAM QSP 500G                                                                                                                                 | UND |
| 95.  | 1.200 | TRIBULUS TERRESTRIS 500MG                                                                                                                                                                           | CPL |
| 96.  | 30    | UREIA 10% + ÓLEO DE SEMENTE DE UVA 8% CREME 150G                                                                                                                                                    | UND |
| 97.  | 80    | CREME BARREIRA 500G                                                                                                                                                                                 | UND |
| 98.  | 1.000 | COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO 100 MG                                                                                                                                                             | CPL |
| 99.  | 60    | RISPERIDONA 1MG/ML 100ML                                                                                                                                                                            | UND |
| 100. | 30    | UREIA 15% + ÁCIDO SALICÍLICO 5% COLD CREAM QSP 200G                                                                                                                                                 | UND |
| 101. | 40    | CICLOPIROX OLAMINA ESMALTE 8% 30ML                                                                                                                                                                  | UND |
| 102. | 5.000 | VITAMINA D 50.000UI                                                                                                                                                                                 | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |       |                                                                                                                                                                                                                               |     |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 103. | 1.000 | METILCOBALAMINA 1500MCG + COLECALCIFEROL 7.000UI + MAGNÉSIO DIMALATO 350MG                                                                                                                                                    | CPL |
| 104. | 1.200 | GINKGO BILOBA 40MG + GINSENG 150MG + PIRACETAM 150MG                                                                                                                                                                          | CPL |
| 105. | 1.000 | ALENDRONATO DE SÓDIO 150MG                                                                                                                                                                                                    | CPL |
| 106. | 1.200 | PIRIDOXINA 150MG + FLUNARIZINA 5MG                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 107. | 8.000 | CITRATO MALATO DE CÁLCIO 250MG+ VITAMINA D 2.500UI                                                                                                                                                                            | CPL |
| 108. | 1.200 | ROSUVASTATINA + EZETIMIBA 20MG + 10MG                                                                                                                                                                                         | CPL |
| 109. | 1.000 | CÚRCUMA + COQ10 + SELÊNIO                                                                                                                                                                                                     | CPL |
| 110. | 1.000 | IMIPRAMINA 12,5MG + FLUNARIZINA 2,5MG                                                                                                                                                                                         | CPL |
| 111. | 1.200 | MELOXICAM 7,5MG                                                                                                                                                                                                               | CPL |
| 112. | 1.000 | CARISOPRODOL 150MG + MELOXICAM 7,5MG + CODEÍNA 30MG                                                                                                                                                                           | CPL |
| 113. | 1.000 | VITAMINA D 50.000 + VITAMINA K 100MCG                                                                                                                                                                                         | CPL |
| 114. | 1.200 | BETACAROTENO (PRO- VITAMINA A) 5.000UI + ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 60MG + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 30UI + COBRE (OXIDO CÚPRICO) 0,5MG + SELÊNIO (SELÊNIO COMPLEXO 1%) 40MCG + ZINCO (OXIDO DE ZINCO) 15MG | CPL |
| 115. | 1.000 | EXTRATO SECO DE AMORA 200MG                                                                                                                                                                                                   | CPL |
| 116. | 1.800 | GLICINATO DE MAGNÉSIO 722,2MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 117. | 30    | TERBINAFINA 1% CREME 30G                                                                                                                                                                                                      | UND |
| 118. | 1.000 | MAGNÉSIO TREONATO 200MG                                                                                                                                                                                                       | CPL |
| 119. | 1.200 | VITAMINA B12 500 MCG                                                                                                                                                                                                          | CPL |
| 120. | 1.000 | PAROXETINA 35MG                                                                                                                                                                                                               | CPL |
| 121. | 1.000 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG + PIROXICAM 10 MG + CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 15 MG + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG                                                                                                      | CPL |
| 122. | 1.200 | VITAMINA C 300MG + VITAMINA E 80UI + ZINCO QUELADO 10MG + SELÊNIO QUELADO 80MG + BETACAROTENO 10MG                                                                                                                            | CPL |



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |       |                                                                                                                                                 |     |
|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 123. | 1.600 | CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 500UI                                                                                                             | CPL |
| 124. | 1.600 | TACROLIMO 0,5MG                                                                                                                                 | CPL |
| 125. | 60    | DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G + SULFATO DE GENTAMICINA 1MG/G POMADA 30G                                                                  | UND |
| 126. | 1.200 | AMITRIPTILINA 12,5MG + PROPRANOLOL 20MG + PIRIDOXINA 60MG                                                                                       | CPL |
| 127. | 8.000 | BUPROPIONA 75MG + TOPIRAMATO 50MG + NALTREXONA 05MG                                                                                             | CPL |
| 128. | 1.200 | CÁLCIO 1000MG COLECALCIFEROL 800UI                                                                                                              | CPL |
| 129. | 1.200 | ÁCIDO ALFA LIPÓICO 600MG                                                                                                                        | CPL |
| 130. | 60    | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 17% 20ML                                                                                                                 | UND |
| 131. | 1.200 | DIFOSFATO DE CLOROQUINA 150MG + PREDNISONA 02MG + ACETOMINOFENO 300MG                                                                           | CPL |
| 132. | 30    | UREIA 20% + GLICERINA 10% + COLD CREAM QSP 200G                                                                                                 | UND |
| 133. | 1.800 | SILÍCIO ORGÂNICO 100MG + BIOTINA 10.000MCG + SERENOA REPENS 350MG + VITAMINA D3 2000UI + ZINCO QUELADO 30MG + VITAMINA B5 50MG + CISTEINA 100MG | CPL |
| 134. | 1.200 | DOMPERIDONA 20MG                                                                                                                                | CPL |
| 135. | 30    | CLOBETASOL 0,05% + LACTATO DE AMÔNIA 12% CREME BASE QSP 30G                                                                                     | UND |
| 136. | 1.000 | MIRTAZAPINA 7,5MG                                                                                                                               | CPL |
| 137. | 50    | CLOBETASOL 0,05% + NEOMICINA 1% + CETOCONAZOL 2% EM CREME BASE NÃO IÔNICO Q.S.P. 100 G                                                          | UND |
| 138. | 1.200 | COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO 100 MG + CODEÍNA 30 MG + PREGABALINA 25 MG + COLÁGENO HIDROLISADO 40 MG                                        | CPL |
| 139. | 1.000 | FLUNARIZINA 10MG + AMITRIPTILINA 20MG                                                                                                           | CPL |
| 140. | 800   | RETINOL 50.000UI + COLECALCIFEROL 10.000UI 10ML                                                                                                 | UND |
| 141. | 8.000 | CÚRCUMA 500MG                                                                                                                                   | CPL |
| 142. | 2.000 | CÁLCIO 500MG + VITAMINA D 5.000UI                                                                                                               | CPL |
| 143. | 1.200 | GINKGO BILOBA 40MG + RIBOFLAVINA 1MG + CITALOPRAM 10MG                                                                                          | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |        |                                                                                                                                                                                   |     |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 144. | 37.500 | UCII 40MG (COTA PRINCIPAL)                                                                                                                                                        | CPL |
| 145. | 12.500 | UCII 40MG (COTA RESERVADA)                                                                                                                                                        | CPL |
| 146. | 6.000  | ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 10MG                                                                                                                                               | CPL |
| 147. | 8.000  | SILIMARINA 200MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 148. | 6.000  | MELISSA 80MG + PASSIFLORA 80MG + VALERIANA 120MG                                                                                                                                  | CPL |
| 149. | 30     | CLOBETASOL 0,05 + ÁCIDO SALICÍLICO 5% EM PASTA VASELINADA QSP 50G                                                                                                                 | UND |
| 150. | 30     | UREIA 20% + ÁCIDO SALICÍLICO 5% EM CREME NÃO IÔNICO QSP 100G                                                                                                                      | UND |
| 151. | 2.500  | CIMICÍFUGA RACEMOSA 40MG                                                                                                                                                          | CPL |
| 152. | 1.200  | ÁCIDO FOLÍNICO 10MG                                                                                                                                                               | CPL |
| 153. | 60     | QUETIAPINA 12,5MG/ML 60ML                                                                                                                                                         | UND |
| 154. | 60     | FAMOTIDINA 40MG/5ML 60ML                                                                                                                                                          | UND |
| 155. | 2.000  | ESOMEPRAZOL 40MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 156. | 15.000 | SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO DE CONDOITINA 1,2 G EM PÓ ORAL Q.S.P. 1 SACHÊ                                                                                              | UND |
| 157. | 1.800  | ISOFLAVONA 100MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 158. | 1.200  | ROSUVASTATINA 5MG                                                                                                                                                                 | CPL |
| 159. | 1.000  | CODEÍNA 30 + NIMESULIDA 60 + OMEPRAZOL 20 + AMITRIPTILINA 15 + CICLOBENZAPRINA 10                                                                                                 | CPL |
| 160. | 1.800  | VITAMINA C 300MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 161. | 2.000  | VITAMINA D 3.000UI + VITAMINA K2 MK7 60MCG + METILFOLATO 75MCG + SELÊNIO QUELATO 30MCG POR DOSE + METILCOBALAMINA 300MCG + P5P 20MG + TOCOTRIENOL 50MG + BORO QUELADO 2MG / AVIAR | CPL |
| 162. | 44.500 | DIACEREÍNA 50MG (COTA PRINCIPAL)                                                                                                                                                  | CPL |
| 163. | 5.500  | DIACEREÍNA 50MG (COTA RESERVADA)                                                                                                                                                  | CPL |
| 164. | 2.000  | DUTASTERIDA 0,5MG + TANSULOZINA 0,4MG                                                                                                                                             | CPL |
| 165. | 1.000  | CODEÍNA 30 + NIMESULIDA 30 + FAMOTIDINA 100 + AMITRIPTILINA 15 + CICLOBENZAPRINA 10                                                                                               | CPL |



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |       |                                                                                                                                          |     |
|------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 166. | 1.000 | COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO 40 MG + DIACEREÍNA 50 MG                                                                                | CPL |
| 167. | 1.000 | CÁLCIO CITRATO 250MG + COLECALCIFEROL 2000UI + VITAMINA K2 100MCG + MAGNÉSIO 50MG                                                        | CPL |
| 168. | 1.600 | CARBONATO DE CÁLCIO 600MG + COLECALCIFEROL 400UI                                                                                         | CPL |
| 169. | 1.000 | CETOPROFENO 150MG                                                                                                                        | CPL |
| 170. | 800   | CICLOBENZAPRINA 10 + CODEÍNA 30MG + NIMESULIDA 100 + FAMOTIDINA 40MG                                                                     | CPL |
| 171. | 1.200 | CIMICÍFUGA RACEMOSA 160MG                                                                                                                | CPL |
| 172. | 800   | CODEÍNA 30 + NIMESULIDA 100MG + AMITRIPTILINA 10MG + CICLOBENZAPRINA 10MG + FAMOTIDINA 20MG                                              | CPL |
| 173. | 1.600 | COLÁGENO TIPO II 40MG + VITAMINA D 200UI                                                                                                 | CPL |
| 174. | 1.200 | COLECALCIFEROL 1000UI + CARBONATO DE CÁLCIO 500MG                                                                                        | CPL |
| 175. | 1.600 | COLECALCIFEROL 1000UI                                                                                                                    | CPL |
| 176. | 1.200 | COLECALCIFEROL 14.000UI                                                                                                                  | CPL |
| 177. | 800   | DEFLAZACORT 15MG                                                                                                                         | CPL |
| 178. | 3.000 | DIACEREÍNA 50MG + PARACETAMOL 500MG                                                                                                      | CPL |
| 179. | 1.200 | DIACEREINA 50MG + PARACETAMOL 750MG                                                                                                      | CPL |
| 180. | 1.800 | DULOXETINA 30MG                                                                                                                          | CPL |
| 181. | 1.800 | DULOXETINA 60MG                                                                                                                          | CPL |
| 182. | 800   | ISOFLAVONA 150MG + EXTRATO SECO DE AMORA 200MG                                                                                           | CPL |
| 183. | 800   | MAGNÉSIO DIMALATO 300MG                                                                                                                  | CPL |
| 184. | 1.200 | MELATONINA 3MG                                                                                                                           | CPL |
| 185. | 1.000 | MELATONINA 5 MG + EXTRATO SECO DE PASSIFLORA INCARNATA + EXTRATO SECO DE CRATAEGUS OXYACANTHA + EXTRATO SECO DE SALIX ALBA Q.S.P. 200 MG | CPL |
| 186. | 1.200 | MELOXICAM 15MG + PARACETAMOL 400MG + CARISOPRODOL 150MG + FAMOTIDINA 20MG                                                                | CPL |
| 187. | 1.200 | MELOXICAM 15MG + PARACETAMOL 400MG + CARISOPRODOL 150MG + FAMOTIDINA 40MG                                                                | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |        |                                                                                                     |     |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 188. | 1.000  | NAPROXENO 550MG                                                                                     | CPL |
| 189. | 1.000  | NALTREXONA 8MG                                                                                      | CPL |
| 190. | 800    | NIMODIPINA 30MG                                                                                     | CPL |
| 191. | 800    | NORTRIPTILINA 12,5 + PIRIDOXINA 100MG + MELOXICAM 8MG + FLUNARIZINA 5MG                             | CPL |
| 192. | 30.000 | ÔMEGA 3 1000MG                                                                                      | CPL |
| 193. | 1.000  | PASSIFLORA INCARNATA 600MG                                                                          | CPL |
| 194. | 800    | PIRACETAM 400MG                                                                                     | CPL |
| 195. | 2.000  | PIRACETAM 400MG + TIAMINA 50MG                                                                      | CPL |
| 196. | 1.000  | PREGABALINA 150MG                                                                                   | CPL |
| 197. | 1.200  | PREGABALINA 50MG                                                                                    | CPL |
| 198. | 800    | ROSUVASTATINA 20MG                                                                                  | CPL |
| 199. | 800    | ROSUVASTATINA 40MG                                                                                  | CPL |
| 200. | 800    | SILIMARINA 70MG                                                                                     | CPL |
| 201. | 1.000  | TOPIRAMATO 25MG                                                                                     | CPL |
| 202. | 1.000  | TRAMADOL 50MG + PARACETAMOL 325MG                                                                   | CPL |
| 203. | 1.200  | VITAMINA 15.000UI                                                                                   | CPL |
| 204. | 5.000  | VITAMINA B12 0,5MG (500MCG)                                                                         | CPL |
| 205. | 1.000  | VITAMINA C 250MG + METILFOLATO 450MCG + METILCOBALAMINA 600MCG                                      | CPL |
| 206. | 1.000  | VITAMINA C 500MG + GINSENG 250MG + CAFEÍNA 75MG + GUARANÁ 250MG + TENOXICAM 15MG + CATUABA PÓ 100MG | CPL |
| 207. | 1.200  | VITAMINA D3 10.000UI                                                                                | CPL |
| 208. | 800    | DULOXETINA 20MG + TRAZADONA 80MG + FAMOTIDINA 40MG + PREGABALINA 10MG + AMITRIPTILINA 45MG          | CPL |
| 209. | 800    | METILFOLATO 400MCG                                                                                  | CPL |
| 210. | 800    | SIBUTRAMINA 7,5MG                                                                                   | CPL |
| 211. | 1.000  | BEZAFIBRATO 200MG                                                                                   | CPL |
| 212. | 1.000  | TADALAFILA 5MG + TRIBULUS TERRESTRIS 1,5MG                                                          | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |       |                                                                                                                                             |     |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 213. | 1.200 | MAGNÉSIO QUELATO (MAGNÉSIO QUELADO 130MG + VITAMINAB5 (PANTOTENATO DE CÁLCIO) 2,5MG + VITAMINA B6 (PIRIDOXINA HCL) 1MG)                     | CPL |
| 214. | 1.200 | VITAMINA C 1G                                                                                                                               | CPL |
| 215. | 800   | VITAMINA D 3.000UI                                                                                                                          | CPL |
| 216. | 1.200 | CÁLCIO 250 MG + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 5 MCG + VITAMINA K2 (MENAQUINONA) 45 MCG                                                       | CPL |
| 217. | 1.200 | MELATONINA 5MG                                                                                                                              | CPL |
| 218. | 800   | VITAMINA D 30.000UI                                                                                                                         | CPL |
| 219. | 1.000 | COLECALCIFEROL 50 MCG (EQUIVALENTE A 2.000 UI) + VITAMINA K 100 MCG + CÁLCIO 250 MG + MAGNÉSIO 64 MG                                        | CPL |
| 220. | 1.000 | VITAMINA D3 10.000UI + VITAMINA A 1000UI + VITAMINA K2 MK7 100MCG                                                                           | CPL |
| 221. | 1.000 | UC II 40MG + DIACEREINA 50MG                                                                                                                | CPL |
| 222. | 1.000 | BERBERINA 500MG                                                                                                                             | CPL |
| 223. | 1.000 | ARIPIRAZOL 10MG                                                                                                                             | CPL |
| 224. | 1.000 | PANTOTENATO DE CÁLCIO 80 MG + CISTINA 20 MG + TIAMINA 60 MG + LEVEDURA DE CERVEJA 100 MG + QUERATINA 20 MG + ÁCIDO PARA-AMINOBENZOICO 25 MG | CPL |
| 225. | 1.200 | BIOTINA 10MG                                                                                                                                | CPL |
| 226. | 1.200 | CARBONATO DE CÁLCIO 500MG CÁLCIO ELEMENTAR 1.250MG                                                                                          | CPL |
| 227. | 1.000 | LUTEÍNA 10MG + ZEAXANTINA 2MG + VITAMINA C 45MG + VITAMINA E 10MG + COBRE 900MCG + ZINCO 7MG                                                | CPL |
| 228. | 800   | PIROXICAM 10MG + INDOMETACINA 20MG+ DICLOFENACO 50MG+ FAMOTIDINA 20MG                                                                       | CPL |
| 229. | 1.000 | TRAMADOL 37,5MG + PARACETAMOL 325MG                                                                                                         | CPL |
| 230. | 800   | TRAMADOL 100MG + NIMESULIDA 100 MG+ OMEPRAZOL 40MG + AMITRIPTILINA 10MG + CICLOBENZAPRINA 10MG                                              | CPL |
| 231. | 1.000 | GLICOSAMINA 500MG + CONDROITINA 400MG + DIACEREÍNA 50MG                                                                                     | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |        |                                                                                                                                                           |     |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 232. | 1.200  | DUTASTERIDA 0,5MG                                                                                                                                         | CPL |
| 233. | 1.000  | BIOTINA 5MG                                                                                                                                               | CPL |
| 234. | 1.200  | GINKGO BILOBA 120MG                                                                                                                                       | CPL |
| 235. | 1.200  | VITAMINA A 2.700UI + VITAMINA D3 400UI +<br>VITAMINA B6 2,2MG + VITAMINA B1 3MG +<br>ZINCO Q. 15MG + VITAMINA E 30MG                                      | CPL |
| 236. | 1.000  | FUROSEMIDA 40MG + CLORETO DE POTÁSSIO<br>100MG                                                                                                            | CPL |
| 237. | 1.000  | PASSIFLORA INCARNATA 200MG                                                                                                                                | CPL |
| 238. | 20.000 | COMPLEXO VITAMÍNICO                                                                                                                                       | CPL |
| 239. | 2.000  | COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO 40 MG<br>+ COLÁGENO HIDROLISADO 2,4 G + RETINOL<br>1200 MCG + BIOTINA 45 MCG + ÁCIDO<br>ASCÓRBICO 90 MG + ZINCO 29,58 MG | CPL |
| 240. | 1.000  | OXIBUTININA 10MG                                                                                                                                          | CPL |
| 241. | 800    | CODEINA 30MG + NIMESULIDA 20MG +<br>AMITRIPTILINA 15MG + CICLOBENZAPRINA<br>10MG                                                                          | CPL |
| 242. | 1.800  | EXTRATO SECO DE AMORA 200MG +<br>ISOFLAVONA 100MG                                                                                                         | CPL |
| 243. | 1.800  | GLICOSAMINA 1,5G + CONDROITINA 1,2 +<br>DIACEREINA 50MG - CPL                                                                                             | CPL |
| 244. | 1.200  | INDAPAMIDA 1,5MG                                                                                                                                          | CPL |
| 245. | 1.000  | SULPIRIDA 100MG                                                                                                                                           | CPL |
| 246. | 1.000  | SULPIRIDA 200MG                                                                                                                                           | CPL |
| 247. | 1.200  | SULPIRIDA 50MG                                                                                                                                            | CPL |
| 248. | 1.200  | TANSULOSINA 0,4MG                                                                                                                                         | CPL |
| 249. | 1.000  | TERBINAFINA 250MG                                                                                                                                         | CPL |
| 250. | 1.200  | TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG                                                                                                                          | CPL |
| 251. | 1.200  | TIBOLONA 2,5MG                                                                                                                                            | CPL |
| 252. | 1.000  | TOPIRAMATO 100MG                                                                                                                                          | CPL |
| 253. | 1.000  | IMIPRAMINA 10MG + FLUNARIZINA 2,5MG                                                                                                                       | CPL |
| 254. | 1.000  | CÁLCIO 260 MG + MAGNÉSIO 70 MG +<br>COLECALCIFEROL 2.000 UI + MENAQUINONA-7                                                                               | CPL |



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



|      |       |                                                                                                                                                                                                    |     |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|      |       | 90 MCG                                                                                                                                                                                             |     |
| 255. | 1.000 | COLINA 138MG + MAGNÉSIO 130MG + SELÊNIO 34MCG + ZINCO 7MG + VITAMINA E 10MG + VITAMINA D 5MCG + VITAMINA B1 1,2MG + VITAMINA B5 5MG + VITAMINA B6 1,3MG + VITAMINA B9 240MCG + VITAMINA B12 2,4MCG | CPL |
| 256. | 2.000 | PREGABALINA 75MG                                                                                                                                                                                   | CPL |
| 257. | 1.200 | VITAMINA E 400MG + ISOFLAVONA 100MG + EXTRATO SECO DE AMORA 200MG                                                                                                                                  | CPL |
| 258. | 1.000 | TRAMADOL 50 MG + PIROXICAM 10 MG + CICLOBENZAPRINA 10 MG + PREGABALINA 50 MG + AMITRIPTILINA 10 MG                                                                                                 | CPL |
| 259. | 800   | CASTANHA DA ÍNDIA 500MG                                                                                                                                                                            | CPL |
| 260. | 1.000 | MELOXICAM 8MG + PIRIDOXINA 100MG + FLUNARIZINA 5MG                                                                                                                                                 | CPL |
| 261. | 800   | CÁLCIO CITRATO MALATO 250MG + VITAMINA D 2000UI                                                                                                                                                    | CPL |
| 262. | 1.000 | SULFATO DE GLICOSAMINA 750MG + SULFATO DE CONDROITINA 600MG                                                                                                                                        | CPL |
| 263. | 1.000 | DIFOSFATO DE CLOROQUINA 200MG + PREDNISONA 2MG                                                                                                                                                     | CPL |
| 264. | 800   | CICLOBENZAPRINA 5MG + CODEINA 10MG + PARACETAMOL 100MG                                                                                                                                             | CPL |
| 265. | 1.200 | GINKGO BILOBA 120MG + FLUNARIZINA 2,0MG + PIRIDOXINA 100MG                                                                                                                                         | CPL |
| 266. | 1.200 | CÁLCIO CITRATO MALATO 250MG + VITAMINA D3 500UI + VITAMINA K2 60MCG                                                                                                                                | CPL |
| 267. | 1.600 | VITAMINA B12 0,5MCG                                                                                                                                                                                | CPL |
| 268. | 1.000 | DIOSMINA 300MG + DEFLAZACORT 3MG + LORATADINA 10MG + HIDROCLOROTIAZIDA 30MG                                                                                                                        | CPL |
| 269. | 1.000 | SULFATO DE ZINCO 20MG                                                                                                                                                                              | CPL |
| 270. | 800   | RIBOFLAVINA 10MG + PIRIDOXINA 30MG + ACETAMINOFENO 150MG + NORTRIPTILINA 10MG                                                                                                                      | CPL |
| 271. | 1.200 | MAGNÉSIO QUELADO 100MG + ZINCO QUELADO 2,5MG + MANGANÊS QUELADO 2,5MG + POTÁSSIO COMPLEXO 50MG + CROMO QUELADO 50MG + COBRE QUELADO 0,5MG                                                          | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |       |                                                                                                               |     |
|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 272. | 1.000 | FENOFIBRATO 250MG                                                                                             | CPL |
| 273. | 1.000 | DIACEREÍNA 50MG + PARACETAMOL 300MG                                                                           | CPL |
| 274. | 1.000 | ARIPIPRAZOL 5MG                                                                                               | CPL |
| 275. | 1.000 | MAGNÉSIO L TREONATO 300MG                                                                                     | CPL |
| 276. | 1.000 | PARACETAMOL 350MG + CODEÍNA 30MG +<br>CICLOBENZAPRINA 5MG                                                     | CPL |
| 277. | 1.000 | ALOPURINOL 100MG                                                                                              | CPL |
| 278. | 1.000 | ALOPURINOL 300MG                                                                                              | CPL |
| 279. | 1.000 | AMITRIPTILINA 15 MG + CODEÍNA 30 MG +<br>NIMESULIDA 100 MG + FAMOTIDINA 40 MG +<br>CICLOBENZAPRINA 10 MG      | CPL |
| 280. | 1.000 | AMITRIPTILINA 15 MG + PARACETAMOL 500<br>MG + NIMESULIDA 100 MG + FAMOTIDINA 40<br>MG + CICLOBENZAPRINA 10 MG | CPL |
| 281. | 1.000 | AMITRIPTILINA 15MG + PARACETAMOL 600MG                                                                        | CPL |
| 282. | 1.000 | ATORVASTATINA 10MG                                                                                            | CPL |
| 283. | 1.000 | ATORVASTATINA 40MG                                                                                            | CPL |
| 284. | 20    | BETAMETASONA 0,01% + ÁCIDO SALICÍLICO 1%<br>+ CETOCONAZOL 2% + CREME 30G                                      | UND |
| 285. | 80    | BETAMETASONA 0,05% CREME QSP 80G                                                                              | UND |
| 286. | 800   | BUPROPIONA 150MG                                                                                              | CPL |
| 287. | 2.600 | CÁLCIO 1250 + COLECALCIFEROL 800UI                                                                            | CPL |
| 288. | 1.600 | CÁLCIO 500MG                                                                                                  | CPL |
| 289. | 1.000 | CÁLCIO 600 + VITAMINA D3 200UI                                                                                | CPL |
| 290. | 1.000 | CÁLCIO 1000MG                                                                                                 | CPL |
| 291. | 1.600 | CÁLCIO 1000MG + COLECALCIFEROL 1000UI                                                                         | CPL |
| 292. | 1.200 | CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + VITAMINA D<br>200UI                                                               | CPL |
| 293. | 1.000 | CASTANHA DA ÍNDIA 120MG                                                                                       | CPL |
| 294. | 1.800 | CASTANHA DA ÍNDIA 200MG                                                                                       | CPL |
| 295. | 1.800 | CASTANHA DA ÍNDIA 280MG                                                                                       | CPL |
| 296. | 40    | CETOCONAZOL 2 % LOÇÃO 100 ML                                                                                  | UND |





**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



|      |       |                                                                                                                                |     |
|------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 297. | 2.800 | CICLOBENZAPRINA 10MG                                                                                                           | CPL |
| 298. | 1.200 | CIMICIFUGA RACEMOSA 60MG + AMORA EXTRATO SECO 200                                                                              | CPL |
| 299. | 1.000 | CIMICIFUGA RACEMOSA 20MG                                                                                                       | CPL |
| 300. | 1.000 | CIPROFIBRATO 100MG                                                                                                             | CPL |
| 301. | 1.000 | CODEÍNA 30MG + PARACETAMOL 500MG                                                                                               | CPL |
| 302. | 1.000 | CODEÍNA 30MG                                                                                                                   | CPL |
| 303. | 800   | CODEÍNA 30MG + CARISOPRODOL 100MG + PARACETAMOL 400MG                                                                          | CPL |
| 304. | 1.000 | CODEÍNA 30MG + DEFLAZACORT 1MG + NIMESULIDA 100MG + GABAPENTINA 200MG + CICLOBENZAPRINA 3MG + FAMOTIDINA 20MG + MELOXICAM 10MG | CPL |
| 305. | 1.000 | COLECALCIFEROL 1000UI + PARACETAMOL 250MG                                                                                      | CPL |
| 306. | 30    | COLECALCIFEROL 400UI                                                                                                           | CPL |
| 307. | 1.000 | DESONIDA 0,05% SOLUÇÃO 50ML                                                                                                    | UND |
| 308. | 1.000 | DOMPERIDONA 10MG                                                                                                               | CPL |
| 309. | 800   | DOXAZOSINA 4MG                                                                                                                 | CPL |
| 310. | 1.000 | DOXAZOSINA 4MG + FINASTERIDA 5MG                                                                                               | CPL |
| 311. | 1.200 | ESOMEPRAZOL 20MG                                                                                                               | CPL |
| 312. | 3.000 | EZETIMIBA 10MG                                                                                                                 | CPL |
| 313. | 1.000 | FAMOTIDINA 20MG                                                                                                                | CPL |
| 314. | 1.200 | FAMOTIDINA 40 MG                                                                                                               | CPL |
| 315. | 1.200 | FENOFIBRATO 200MG                                                                                                              | CPL |
| 316. | 1.000 | FINASTERIDA 1MG                                                                                                                | CPL |
| 317. | 800   | FLUOXETINA 20MG                                                                                                                | CPL |
| 318. | 800   | GABAPENTINA 450MG                                                                                                              | CPL |
| 319. | 8.000 | GINKGO BILOBA 80MG                                                                                                             | CPL |
| 320. | 1.200 | GINKGO BILOBA 40MG                                                                                                             | CPL |
| 321. | 1.000 | GINKGO BILOBA 100MG                                                                                                            | CPL |
| 322. | 8.000 | GLICOSAMINA 1,5G + CONDROITINA 1,2 +                                                                                           | UND |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |        |                                                                                                                                                                                  |     |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|      |        | DIACEREINA 50MG - SACHÊ                                                                                                                                                          |     |
| 323. | 2.000  | GLICOSAMINA 500MG + CONDROITINA 400MG                                                                                                                                            | CPL |
| 324. | 20     | HIDROQUINONA 4% - CREME 30G                                                                                                                                                      | UND |
| 325. | 1.200  | ISOFLAVONA 150MG                                                                                                                                                                 | CPL |
| 326. | 100    | MELATONINA 1MG/ML 30ML                                                                                                                                                           | UND |
| 327. | 3.000  | MELISSA PO 80MG + PASSIFLORA EXTRATO SECO 85MG + FUROSEMIDA 5MG + CHÁ VERDE EXTRATO 90MG + QUITOSANA 75MG + ORLISTATE 50MG + PICOLINATO DE CROMO 15MG + HYPERICUM PERFORATUM 5MG | CPL |
| 328. | 1.600  | MIRTAZAPINA 15MG                                                                                                                                                                 | CPL |
| 329. | 1.600  | MIRTAZAPINA 30MG                                                                                                                                                                 | CPL |
| 330. | 1.000  | MIRTAZAPINA 45MG                                                                                                                                                                 | CPL |
| 331. | 60     | ÓLEO DE SEMENTE DE UVA 5% + SILICONE + COLD CREAM QSP 150G                                                                                                                       | UND |
| 332. | 15.000 | ORLISTATE 120MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 333. | 1.800  | OXIBUTININA 5MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 334. | 20.000 | QUERATINA 20 MG + L-CISTINA 20 MG + ÁCIDO PARA-AMINOBENZÓICO 20 MG + LEVEDURA DE CERVEJA                                                                                         | CPL |
| 335. | 1.200  | PANTOPRAZOL 20 MG                                                                                                                                                                | CPL |
| 336. | 2.000  | PANTOPRAZOL 40 MG                                                                                                                                                                | CPL |
| 337. | 2.800  | PARACETAMOL 300MG + FOSFATO DE CODEÍNA 15MG + CICLOBENZAPRINA 5MG                                                                                                                | CPL |
| 338. | 1.200  | PARACETAMOL 400MG +TIAMINA 50MG+ PIRIDOXINA 75MG                                                                                                                                 | CPL |
| 339. | 1.200  | PARACETAMOL 500MG + CARISOPRODOL 125MG + AMITRIPTILINA 12,5 MG                                                                                                                   | CPL |
| 340. | 1.200  | PARACETAMOL 500MG + CICLOBENZAPRINA 5MG + AMITRIPTILINA 12,5MG                                                                                                                   | CPL |
| 341. | 1.200  | PAROXETINA 10MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 342. | 1.000  | PAROXETINA 40MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 343. | 1.200  | PAROXETINA 50MG                                                                                                                                                                  | CPL |
| 344. | 1.600  | EXTRATO SECO DE PASSIFLORA INCARNATA 100 MG                                                                                                                                      | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 345. | 1.200  | PASSIFLORA INCARNATA 100MG + CRATAEGUS OXYACANTHA 30MG + SALIX ALBA 100MG                                                                                                                                                                                                       | CPL |
| 346. | 1.600  | PEG 4000 10G                                                                                                                                                                                                                                                                    | UND |
| 347. | 1.000  | PEG 4000 SACHE 4G                                                                                                                                                                                                                                                               | UND |
| 348. | 10.000 | PICNOGENOL 50MG                                                                                                                                                                                                                                                                 | CPL |
| 349. | 1.200  | PIRIDOXINA 300MG                                                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 350. | 1.000  | PIROXICAM 10MG + INDOMETACINA 20MG + ALOPURINOL 100MG + DICLOFENACO 50MG + FAMOTIDINA 40MG                                                                                                                                                                                      | CPL |
| 351. | 1.200  | PREGABALINA 75MG + CODEINA 7,5MG                                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 352. | 1.000  | RHODIOLA ROSEA 400MG                                                                                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 353. | 800    | RISPERIDONA 1MG                                                                                                                                                                                                                                                                 | CPL |
| 354. | 1.000  | ROSUVASTATINA CÁLCICA 2,5MG                                                                                                                                                                                                                                                     | CPL |
| 355. | 1.200  | SERTRALINA 50MG                                                                                                                                                                                                                                                                 | CPL |
| 356. | 1.200  | SIBUTRAMINA 10MG                                                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 357. | 1.200  | SIBUTRAMINA 15MG                                                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 358. | 24     | SILICONE 3% + CERAMIDAS 2% + PANTENOL 4% + CREME SEM PERFUME 60G                                                                                                                                                                                                                | UND |
| 359. | 1.200  | SILIMARINA 100MG                                                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 360. | 100    | SULFADIAZINA DE PRATA 1% POMADA 500G                                                                                                                                                                                                                                            | UND |
| 361. | 60     | SULFATO DE ZINCO 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30ML                                                                                                                                                                                                                                       | UND |
| 362. | 40     | UREIA 10% + GLICERINA 10% + ÓLEO DE AMÊNDOAS 5% + COLD CREAM 200MG                                                                                                                                                                                                              | UND |
| 363. | 60     | UREIA 10% + ÓLEO DE AMÊNDOAS 5% + VITAMINA E 2% + COLD CREAM 200G                                                                                                                                                                                                               | UND |
| 364. | 24     | UREIA 3% COLD CREAM 200G                                                                                                                                                                                                                                                        | UND |
| 365. | 15.000 | VITAMINA A 2000UI + VITAMINA E 14,9UI + ÁCIDO FÓLICO 240MCG + BIOTINA 30MG + NIACINAMIDA 16MG + VITAMINA B1 1,2 + VITAMINA B12 2,4MG + VITAMINA B2 1,3MG + VITAMINAB6 1,3MG + VITAMINA C 45MG + ÁCIDO PANTOTÊNICO 5MG + FERRO 14MG + MAGNÉSIO 130MG + SELÊNIO 34MG + ZINCO 14MG | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |       |                                                                                                                                                                                                                                               |     |
|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 366. | 1.000 | VITAMINA B12 1 MG                                                                                                                                                                                                                             | CPL |
| 367. | 1.200 | VITAMINA C 500MG                                                                                                                                                                                                                              | CPL |
| 368. | 3.000 | VITAMINA D 7000UI                                                                                                                                                                                                                             | CPL |
| 369. | 5.000 | VITAMINA D3 2000UI                                                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 370. | 5.000 | VITAMINA E 400MG                                                                                                                                                                                                                              | CPL |
| 371. | 1.000 | FAMOTIDINA 20MG + DEFLAZACORT 1MG + MELOXICAM 5MG                                                                                                                                                                                             | CPL |
| 372. | 1.000 | BIOTINA 10MG + FINASTERIDA 2MG + EXCIPIENTE QSP                                                                                                                                                                                               | CPL |
| 373. | 30    | MINOXIDIL 5% + PROPILENOGLICOL 1% LOÇÃO CAPILAR ALCOÓLICA QSP 60ML                                                                                                                                                                            | UND |
| 374. | 1.000 | SELÊNIO 100 MCG                                                                                                                                                                                                                               | CPL |
| 375. | 30    | UREIA 10% + ÓLEO DE SEMENTE DE UVA 5% 100G                                                                                                                                                                                                    | UND |
| 376. | 1.000 | (POOL DE LACTOBACILLUS) LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS 2 BILHÕES + LACTOBACILLUS RHAMNOSUS 2 BILHÕES + LACTOBACILLUS CASEI 2 BILHÕES + BULGARICUS BACTERIUM RALTS 2 BILHÕES + BIFIDOBACTERIUM LONGUM 2 BILHÕES + BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM 2 BILHÕES | CPL |
| 377. | 1.200 | BERINJELA 300MG + ALCACHOFRA 250MG                                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 378. | 3.000 | MACA PERUANA 500MG                                                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 379. | 1.000 | CLORTALIDONA 12,5MG                                                                                                                                                                                                                           | CPL |
| 380. | 1.000 | C CLORTALIDONA 25MG                                                                                                                                                                                                                           | CPL |
| 381. | 3.000 | COENZIMA Q10 300MG                                                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 382. | 2.000 | COENZIMA Q10 100MG                                                                                                                                                                                                                            | CPL |
| 383. | 1.000 | BUSPIRONA 5MG                                                                                                                                                                                                                                 | CPL |
| 384. | 1.000 | BUSPIRONA 10MG                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 385. | 1.200 | FENOFIBRATO 100MG                                                                                                                                                                                                                             | CPL |
| 386. | 1.200 | MELATONINA 10MG                                                                                                                                                                                                                               | CPL |
| 387. | 1.000 | PASSIFLORA 250MG                                                                                                                                                                                                                              | CPL |
| 388. | 1.000 | PASSIFLORA INCARNATA 500MG                                                                                                                                                                                                                    | CPL |

**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP

Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019

FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107

E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)

|      |        |                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 389. | 1.000  | PEG 4000 6G                                                                                                                                                                                                                                       | CPL |
| 390. | 1.000  | COENZIMA Q10 200MG + ZINCO 50MG + SELÊNIO 400MCG                                                                                                                                                                                                  | CPL |
| 391. | 1.000  | PIROXICAM 20MG                                                                                                                                                                                                                                    | CPL |
| 392. | 1.000  | ÁCIDO ALFA LIPÓICO 300MG                                                                                                                                                                                                                          | CPL |
| 393. | 1.000  | VITAMINA D 4.000UI                                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 394. | 1.000  | VITAMINA D3 5.000UI                                                                                                                                                                                                                               | CPL |
| 395. | 1.000  | TRAMADOL 50 MG + NIMESULIDA 100MG + AMITRIPTILINA 10MG + CICLOBENZAPRINA 10MG + PREGABALINA 50MG                                                                                                                                                  | CPL |
| 396. | 1.200  | ÁCIDO ALFA LIPÓICO 150MG + METILCOBALAMINA 100MCG + METILFOLATO 100MCG + METIONINA 10MG + PICOLINATO DE CROMO 100MCG + SELÊNIO QUELADO 25MCG + SILIMARINA 150MG + TOCOTRIENOS 100% 20MG + VITAMINA B6 10MG + VITAMINA C 50MG + ZINCO QUELATO 10MG | CPL |
| 397. | 1.000  | MELISSA 500MG + PASSIFLORA 200MG + ALCACHOFA 250MG                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 398. | 1.200  | VITAMINA C 1G + ZINCO 10MG                                                                                                                                                                                                                        | CPL |
| 399. | 1.600  | CÚRCUMA 250MG                                                                                                                                                                                                                                     | CPL |
| 400. | 1.200  | DIACEREÍNA 25MG + COLÁGENO TIPO II 20MG + FAMOTIDINA 20MG                                                                                                                                                                                         | CPL |
| 401. | 2.000  | PROPRANOLOL 20MG + FAMOTIDINA 40MG                                                                                                                                                                                                                | CPL |
| 402. | 1.000  | DIFOSFATO DE CLOROQUINA 250MG + PARACETAMOL 500MG + DIACEREÍNA 50MG                                                                                                                                                                               | CPL |
| 403. | 1.000  | MAGNÉSIO QUELATO 500MG + ZINCO QUELATO 15MG + CÚRCUMA 150MG                                                                                                                                                                                       | CPL |
| 404. | 30.000 | VITAMINA B6 100MG + VITAMINA B1 100MG + VITAMINA B12 5000MCG                                                                                                                                                                                      | CPL |
| 405. | 20     | FLUCONAZOL + TERBINAFINA ESMALTE 5ML                                                                                                                                                                                                              | UND |
| 406. | 1.200  | CETOPROFENO 50MG + DEFLAZACORT 1MG + FLUOXETINA 15MG + DIIDROERGOCRISTINA 3MG                                                                                                                                                                     | CPL |



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



1.2 Os objetos deste Termo de Referência não se enquadram como bens de luxo, conforme Decreto Municipal nº 1541/2023, por apresentarem padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos no edital, baseado em práticas usuais de mercado. Assim, classificam-se como serviços comuns.

1.3 O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme art. 84 da Lei Federal nº 14.133/2021.

## **2.FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, letra "b" da Lei Federal 14.133/2021)**

2.1. A licitação dos medicamentos manipulados se faz necessária para atender às demandas assistenciais da rede municipal de saúde local. Trata-se de itens de distribuição comum e diária. Este procedimento atende a um dos princípios básicos da administração pública, disposto na Constituição Federal, que trata da economicidade. A administração pública consegue atingir aos seus objetivos com menor custo e maior eficiência.

2.2. O objetivo da presente licitação é realizar o registro de preços de aquisição de Medicamentos Manipulados, e também diminuir custos ao erário municipal, tendo em vista, que somente serão manipulados conforme as necessidades de dose exatas por indivíduo, e desta forma evitar o desperdício. A manipulação permite que sejam usadas associações de princípios ativos em um só medicamento, conforme as especificações médicas por paciente, evitando a ingestão de várias fórmulas para alcançar a associação de princípios ativos necessários para a sua reabilitação.

2.3. A licitação em comento é, portanto, uma necessidade premente a ser atendida, uma vez que a Saúde é complemento das políticas públicas sociais, constituindo-se em direito universal a ser garantido pela Administração, e, para tanto, é imprescindível para a garantia do pleno funcionamento do serviço essencial, evitando que haja uma descontinuidade de sua oferta, pois restaria notoriamente prejudicado o interesse público.

2.4. Conforme disposto na Norma Geral de Licitações e Contratos, Lei Federal nº 14.133/2021, cabe ressaltar que todos os itens propostos são considerados de natureza comum, com especificações mercadológicas que podem ser objetivamente identificadas pelos interessados do ramo, adequando-se à modalidade licitatória escolhida, utilizando-se da sua forma eletrônica na garantia de maior transparência e ampliação de disputa.

2.5. Quanto à utilização do procedimento auxiliar do Sistema de Registro de Preços, substanciados no princípio da eficiência e da economicidade, visamos a garantia do uso





**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



racional do erário público, e por conseguinte, ideal por nos garantir uma margem mais segura de acordo com o recurso orçamentário disponível, tendo em vista que não é possível definir previamente de forma objetiva o quantitativo exato de consumo.

2.6. O Departamento de Saúde, diante da responsabilidade institucional quanto à continuidade e otimização da prestação de serviços públicos da saúde no âmbito do Sistema Único da localidade, entende pela imprescindibilidade da contratação em atendimento à supremacia do interesse público delineado.

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO (Art. 6º, inciso XXIII, letra “c” da Lei Federal 14.133/2021)**

3.1 A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

3.2. A contratação de medicamentos manipulados é uma medida necessária para garantir o acesso à saúde de cidadãos que dependem desses tratamentos específicos e não tem como arcar financeiramente. Contudo, para que essa aquisição seja eficaz e ética, é fundamental que a adoção de práticas que busquem otimizar o processo, assegurar a qualidade dos medicamentos e minimizar impactos ambientais.

3.3. A transparência, a competitividade e a busca por fornecedores comprometidos com práticas sustentáveis são elementos essenciais para garantir uma aquisição eficiente e alinhada aos princípios da administração pública.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO: (Art. 6º, inciso XXIII, letra “d” da Lei Federal 14.133/2021)**

4.1. Como requisitos para a Contratação, serão necessários que a empresa licitante apresente:

- a) Autorização de Funcionamento – AFE, expedida pela ANVISA em seu nome;
- b) Alvará Sanitário emitido por Órgão Municipal competente ou documento equivalente emitido por Órgão Federal ou Estadual que comprove sua atividade comercial ou quando dispensado no Município de sua origem, deverá ser apresentada declaração, legislação municipal ou outro documento que comprove a dispensa do alvará sanitário;
- c) Certificado de Responsabilidade Técnica, emitido pelo Conselho de Classe responsável ou por Órgão do Ministério da Saúde competente, que identifique de forma clara os dados da empresa e do responsável técnico;

4.2. Os produtos manipulados deverão apresentar a qualidade exigida de acordo com



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



Código de Defesa do Consumidor (Lei Nº 8.078/1990);

4.3. A procedência dos medicamentos deverá ser facilmente aferida pela embalagem, que deverá constar em seu rótulo todas as informações exigidas em regulamentação específica, indicando, minimamente: a data de fabricação, data de validade, princípio ativo, dosagem e lote.

4.4. O critério adotado para julgamento das propostas será o de Menor Preço Por Item, nos termos do Art. 33, inc. I, da Lei 14.1333/21.

4.5. Serão classificadas, apenas, as empresas que apresentarem a proposta mais vantajosa, e estiverem com toda a documentação regularizada perante os órgãos correspondentes.

4.5.1. Serão exigidas a seguintes documentações:

4.5.1.1. Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral da Empresa (Cartão CNPJ).

4.5.1.2. Certidão Negativa ou Positivas com efeito de Negativas, de Débitos Municipais.

4.5.1.3. Certidão Negativa ou Positivas com efeito de Negativas, de Débitos Estaduais.

4.5.1.4. Certidão Negativa ou Positivas com efeito de Negativas, de Débitos Federais.

4.5.1.5. Certidão Negativa ou Positivas com efeito de Negativas, de Débitos perante a Justiça do Trabalho.

4.5.1.6. Certidão de Regularidade perante o FGTS

4.6. A contratação deverá observar os seguintes requisitos:

4.6.1. Sustentabilidade:

4.6.1.1. Além dos critérios de sustentabilidade eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os requisitos que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

4.6.2. Da Garantia:

4.6.2.1. Não haverá exigência da garantia da contratação dos artigos 96 e seguintes da Lei nº 14.133/21, por se tratar de licitação de baixo risco ou complexidade que justifique a exigência de garantia de execução.

4.6.3. Da Subcontratação:

4.6.3.1. Não será admitida a subcontratação do objeto do Ajuste, porquanto os objetos deste processo não há complexidade ou características financeiras ou de execução que



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



justificasse admitir a subcontratação.

4.7. A fornecedora deverá possuir Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária da sede da Empresa, dentro do prazo de validade, conforme órgão emissor. Caso a revalidação da licença de funcionamento para o presente exercício não tenha sido concedida, a proponente deverá apresentar a licença de funcionamento do exercício anterior acompanhada do protocolo de revalidação.

4.8. Os produtos a serem fornecidos deverão estar livres de defeitos, imperfeições e outros vícios que impeçam ou reduzam a sua usabilidade e deverão atender rigorosamente às prescrições mínimas estabelecidas.

4.9. As propostas serão analisadas pelo Pregoeiro que poderá diligenciar junto às proponentes visando ao esclarecimento da especificação do produto oferecido, vedada a inclusão de informação que deveria constar originariamente da proposta.

4.10. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do produto ofertado, tais como: marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de ficha técnica, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

## **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (Art. 6º, inciso XXIII, letra “e” da Lei Federal 14.133/2021)**

5.1. O prazo de entrega dos itens é de até 05 (cinco dias) após a data de recebimento da ordem de fornecimento, contados do (a) a partir do primeiro dia útil após o envio da Autorização de Fornecimento.

5.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a fornecedora deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 3 (três) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

**5.3. Os materiais e equipamentos deverão ser entregues na Rua Marechal Deodoro, 112, Centro, CEP 19960-019, Campos Novos Paulista SP, em horário de expediente das 08h00 às 11h00 e das 13h00 às 17h00 (Horário Local).** Não haverá pagamento adicionais para execução ou entrega dos itens, sendo o valor total para execução o previsto na planilha da proposta de preços ofertada.

5.4. A exigência de preços registrados implicará compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas, mas não obriga a Administração a contratar, podendo ser realizada



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



licitação específica para a aquisição pretendida, desde que devidamente motivada (art. 83 da Lei 14.133/2021).

5.5. A licitante deverá fornecer junto à sua proposta o e-mail para o qual poderão ser encaminhadas as ordens de fornecimento.

5.6. Considera-se como data do recebimento da ordem de fornecimento o primeiro dia útil seguinte ao do envio do e-mail.

5.7. Recebimento Provisório: A partir da data da entrega do objeto solicitado, o Responsável Técnico do Departamento solicitante e fiscal da Ata de Registro de Preços, responsável pelo Recebimento da Secretaria Municipal de Saúde terá um prazo de 02 (dois) dias úteis para conferência da Nota Fiscal, data de validade dos produtos, lote, quantidade, bem como verificar a conformidade do produto com o solicitado na Nota de Empenho.

5.8. Os produtos 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 05 (cinco) dias úteis, a contar da notificação da fornecedora, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

5.9. O recebimento definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da fornecedora pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do fornecimento.

5.10. Os medicamentos deverão ser entregues com no mínimo 100% (cem por cento) de seu prazo de validade vigente. Caso contrário, se solicitada, a empresa deverá efetuar a troca do produto, sem qualquer ônus adicional para a Administração.

5.11. Formulas que requeiram acessório dosador para administração do medicamento deverão obrigatoriamente tê-los em quantidades adequadas considerando sua posologia.

5.12. Os produtos deverão vir armazenados em recipientes apropriadas para seu transporte, e entregues obrigatoriamente nas embalagens conforme registro no Ministério da Saúde.

5.13. Caso o produto venha a sofrer alterações que impliquem em perda de qualidade no prazo de sua validade, fica o proponente obrigado a efetuar a sua troca nas especificações e quantidades relativas, sem nenhum ônus para a Administração, no prazo inicial da entrega, depois da notificação.



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



5.14. Em caso de avaria, quebra, avaria ou extravio do produto ou embalagem, durante o transporte, deverá ser devidamente repostado, sem qualquer ônus adicional para o Departamento de Saúde, cumprindo o prazo previsto neste Termo de Referência para conclusão da entrega do medicamento.

5.15. As caixas e volumes nos quais os medicamentos vierem acondicionados deverão estar em perfeito estado, livres de poeira, caso contrário, a mercadoria não será recebida.

5.16. Caso não cumpridas as exigências, a Fornecedora será comunicada a retirar o produto no local de entrega e a substituí-lo por outro que atenda as especificações constantes deste Edital, sem nenhum ônus para a Administração e ficará sujeito às penalidades previstas.

5.17. O acondicionamento e transporte dos medicamentos devem ser feitos dentro do preconizado para os produtos e devidamente protegidos do pó e variações de temperatura.

5.18. O transporte dos medicamentos não poderá ser realizado concomitantemente com produtos químicos, solventes, inseticidas ou agrotóxicos, saneantes, tintas, óleos, perfumes e materiais com odor forte que possam impregnar no produto, alimentos in natura, e outros materiais que possam causar contaminação ou alteração na integridade e/ou nas suas características físico-químicas.

5.19. A fornecedora será responsável por monitorar se o transporte dos produtos está sendo realizado em atendimento às Boas Práticas de Transporte de Produtos Farmacêuticos, mesmo em caso de terceirização para transportadoras.

5.20. Os produtos a serem fornecidos deverão ser de boa qualidade, livres de defeitos, imperfeições e outros vícios que impeçam ou reduzam suas usabilidades e deverá atender rigorosamente às prescrições estabelecidas na planilha descritiva neste TR.

5.21. O Departamento de Saúde não está obrigado a contratar a totalidade dos itens licitados.

5.22. Os medicamentos serão solicitados e recebidos parceladamente, em conformidade com as necessidades do Departamento, cujo pagamento será efetuado a partir da emissão da Nota de Empenho, podendo ser aplicada multa por atraso injustificado na entrega (Fundamentação Legal: artigo 105 da Lei Federal 14.133/2021 de 01 de abril de 2021).

5.23. Todo o custo com transporte e deslocamento dos materiais ficará a cargo da fornecedora



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



5.24. A fornecedora deverá apresentar o certificado de validade produto, cuja vigência terá início na data em que ocorrer o recebimento definitivo do objeto, na forma do artigo 140, inciso II, b da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021.

5.25. De acordo com o artigo 140, II § 2º, da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021, em se tratando de recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade da fornecedora pela qualidade do produto, nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do Ajuste, nos seus limites estabelecidos.

5.26. A fornecedora deverá aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a apresentar todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações atinentes e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

## **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO (Art. 6º, inciso XXIII, letra “f” da Lei Federal 14.133/2021)**

6.1. O ajuste deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133/2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (artigo 115, caput, da Lei nº 14.133/2021).

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do ajuste, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (artigo 115, §5º, da Lei nº 14.133/2021).

6.2.1. O impedimento a que se refere o subitem anterior, total ou parcial, da execução do ajuste por fato ou ato de terceiro, deve ser reconhecido pela Administração em documento contemporâneo à sua ocorrência.

6.3. As comunicações entre a Administração e a Fornecedora devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, para esse fim, o uso de mensagem eletrônica.

6.4. A Fornecedora deve manter atualizado o endereço eletrônico cadastrado no Sistema Eletrônico, para efeito de recebimento de notificações e intimações atinentes aos atos processuais.

6.5. A Administração poderá convocar representante da fornecedora para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.6. A execução do ajuste deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo fiscal respectivo, ou pelos substitutos (artigo 117, caput, da Lei nº 14.133/2021).





**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



6.6.1. O fiscal do ajuste anotar no histórico de gerenciamento todas as ocorrências relacionadas à sua execução, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados (artigo 117, §1º da Lei nº 14.133/2021).

6.6.2. O fiscal informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência (artigo 117, §2º da Lei nº 14.133/2021).

6.7. A fornecedora será obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, a suas expensas, no total ou em parte, o objeto do ajuste em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de sua execução ou de materiais nela empregados.

6.8. A fornecedora será responsável pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros em razão da execução do ajuste, e não excluirá nem reduzirá essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Administração.

6.9. Somente a fornecedora será responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do presente Termo de Referência.

6.10. A inadimplência da fornecedora em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transferirá à Administração a responsabilidade pelo seu pagamento e não poderá onerar o objeto.

## **7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO (Art. 6º, inciso XXIII, letra “g” da Lei Federal 14.133/2021)**

7.1. O pagamento, decorrente da aquisição dos itens, será efetuado em até 30 (trinta) dias, mediante a apresentação de Nota Fiscal/Fatura, emitida em moeda corrente nacional, correspondente aos materiais e equipamentos devidamente entregues e aceitos, após atestada pelo fiscal do ajuste e em conformidade com o discriminado no Termo de Referência e proposta.

7.2. Havendo erro no documento da cobrança, ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, ficará bloqueada e o pagamento susinado até que a fornecedora providencie as medidas saneadoras necessárias, passando o prazo para o pagamento a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

7.3. O pagamento será efetuado com a comprovação pela fornecedora de que se encontra em dia com todas as condições de habilitação exigidas na licitação, ou seja, mediante apresentação das certidões:



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



7.3.1. Prova de Regularidade com a Fazenda Federal e a Seguridade Social – CND (INSS), mediante a certidão conjunta negativa de débitos, ou positiva com efeitos de negativa de débitos relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

7.3.2. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Estaduais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;

7.3.3. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos, ou Positiva com efeito de Negativa de Tributos Municipais), emitido pelo órgão competente, da localidade de domicílio ou sede da empresa do proponente, na forma da Lei;

7.3.4 Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de Serviço (FGTS), mediante Certificado de Regularidade do FGTS;

7.3.5. A comprovação relativa à Regularidade Trabalhista consistirá na apresentação da prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva com efeitos de negativa, emitida pelo TST – Tribunal Superior do Trabalho;

7.4. A nota fiscal emitida deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número da solicitação de fornecimento e da ordem de empenho, a fim de acelerar o trâmite de recebimento dos objetos e posterior liberação do documento fiscal para pagamento.

7.5. No corpo do documento fiscal a fornecedora deverá indicar os dados bancários, tais como o número da conta, o número da agência e o respectivo banco para o recebimento do valor.

7.6. O CNPJ constante da fatura deverá ser o mesmo indicado na proposta de preços e na nota de empenho.

7.7. A nota fiscal deverá ser conferida e atestada pelo servidor competente da administração pública municipal, e deverá estar acompanhada da solicitação de fornecimento emitida pelo respectivo órgão requisitante, devidamente assinado pelo servidor público municipal identificado e autorizado.

7.8. As Notas Fiscais devem indicar, em local de fácil visualização, os seguintes dados, a fim de acelerar o trâmite de fornecimento e recebimento dos objetos e posterior liberação do documento fiscal para pagamento: I. número do Contrato ou Ata de Registro de Preços; II. número do Termo Aditivo, quando houver; III. número do Empenho; IV. número da Solicitação de Fornecimento/Ordem de Serviço; V. descrição do(s) bem(ns) ou



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



serviço(s); VI. demais dados necessários para demonstrar o vínculo entre a Nota Fiscal e o respectivo contrato ou Ata de Registro de Preços e Empenho.

## **8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR (Art. 6º, inciso XXIII, letra "h" da Lei Federal 14.133/2021)**

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.

8.2. Para fins de habilitação, deverá a licitante comprovar os seguintes requisitos:

### **I - 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/ptbr/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 UNDade 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



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



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 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.

i) Certidão da Junta Comercial do Estado de origem da licitante.

## **II - Habilitação fiscal, social e trabalhista:**

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

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/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

f) Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre.

g) Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relacionados ao objeto do ajuste, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

h) O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



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.

### **III - Qualificação Econômico-Financeira:**

- a) Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, inciso II), cuja validade não poderá ser superior a 90 (noventa) dias, se outra não constar.
- b) Se a licitante apresentar Certidão Positiva de Recuperação Judicial, deverá demonstrar o Plano de Recuperação, já homologado pelo Juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar a sua viabilidade econômico-financeiras estabelecidas no Edital.

### **9. DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO:**

9.1. O prazo inicial de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado na forma do artigo 84 da Lei 14.133/21 desde que comprovada a vantajosidade.

### **10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

10.1. Caberá à Administração supervisionar a execução da prestação do objeto, promovendo o acompanhamento e a fiscalização sob os aspectos quantitativos e qualitativos, bem como:

- 10.1.1. Notificar, por escrito e verbalmente, a fornecedora sobre a ocorrência de eventuais imperfeições no curso de prestação do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- 10.1.2. Proporcionar todas as facilidades para que a fornecedora possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições contratuais;
- 10.1.3. Prestar à fornecedora todas as informações solicitadas e necessárias para o cumprimento do objeto;
- 10.1.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços prestados em desacordo com as obrigações assumidas pela empresa na sua proposta;
- 10.1.5. Colocar à disposição da fornecedora os elementos e informações necessárias à execução do objeto;
- 10.1.6. Efetuar o pagamento devido, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências do ajuste;



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



10.1.7. Aplicar multas ou penalidades, quando do não cumprimento do contrato ou ações previstas neste Termo;

10.1.8. Fazer deduzir diretamente da fonte multas e demais penalidades previstas neste instrumento;

10.1.9. Atuar com poder de império suspendendo a execução do contrato sem ônus para a administração a qualquer tempo, resguardando a fornecedora de seus direitos adquiridos;

10.1.10. Rejeitar os serviços em desconformidade com o presente instrumento.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

11.1. Caberá à fornecedora responsabilizar-se pelo fiel cumprimento do objeto contratual, conforme especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência, bem como:

11.1.1. Prestar esclarecimentos a Administração sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolvam, bem como relatar toda e qualquer irregularidade observada em função da execução do objeto, tomando as devidas providências para correção;

11.1.2. Acatar as orientações do Fiscal do Contrato ou seu representante legal, sujeitando-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da Administração;

11.1.3. Dispor de quadro de pessoal, materiais e equipamentos e estrutura tecnológica suficientes para garantir a execução do objeto;

11.1.4. Manter, durante toda a execução do ajuste, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

11.1.5. Assumir a responsabilidade por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, civis, acidentários e tributários, decorrentes da execução do ajuste, sendo que a inadimplência da fornecedora com referência a esses encargos não transfere a Administração a responsabilidade pelo seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do presente ajuste, sob pena de rescisão contratual, sem prejuízo das demais sanções;

11.1.6. Refazer, reparar, corrigir, remover às suas expensas, conforme determinação do gestor, o objeto do fornecedor em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados. As providências necessárias serão determinadas pelo representante da Administração ao preposto indicado pela fornecedora;

## **12. DAS SANÇÕES**





**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



12.1. Nos termos do art. 155 da Lei Federal nº 14.133/2021, o descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela fornecedora, sem justificativa aceita, poderá acarretar na aplicação de sanções.

12.2. A fornecedora poderá ser responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações administrativas:

12.2.1. Dar causa à inexecução parcial do ajuste;

12.2.2. Dar causa à inexecução parcial do ajuste que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

12.3. Dar cauda à inexecução total do ajuste;

12.3.1. Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

12.3.2. Não celebrar o ajuste ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

12.3.4. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;

12.3.5. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013.

12.4. Poderão ser aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas descritas acima as seguintes penalidades, nos limites previstos no art. 156, Lei Federal nº 14.133/2021:

12.4.1. Advertência;

12.4.2. Multa

12.4.3. Impedimento de licitar e contratar;

12.4.4. Declaração de inidoneidade para licitar e contratar.

12.5. As sanções previstas neste Termo são independentes entre si, podendo ser aplicadas de forma isolada ou cumulativa, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, a depender do grau da infração cometida pela fornecedora.

12.6. Fica garantido à fornecedora o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir de sua notificação, para recorrer das penas aplicadas nesta Cláusula. Decorrido este prazo, a penalidade passa a ser considerada na forma como foi apresentada.



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



12.7. Quaisquer multas aplicadas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias ou serão deduzidas de qualquer fatura ou crédito existente da Administração em favor da fornecedora ou, ainda, cobrada judicialmente.

12.8. Ao valor da multa poderá ainda ser aplicado juros de mora de 1,00% (um por cento) ao mês, ou 0,0333% por dia de atraso.

12.9. A multa compensatória poderá ser de:

12.9.1. 3% (três por cento) sobre o valor correspondente à parte não cumprida do Contrato por ocorrência, até o limite de 9% (nove por cento), em caso de inexecução parcial do ajuste;

12.9.2. 10% (dez por cento) sobre o valor do ajuste, em caso de inexecução total da obrigação assumida.

12.10. As penalidades aplicadas serão, obrigatoriamente, anotadas no Certificado de Cadastro do Fornecedor.

### **13. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO (Art. 6º, inciso XXIII, letra "i" da Lei Federal 14.133/2021)**

13.1. O valor estimado da licitação de **R\$ 1.830.039,59 (um milhão oitocentos e trinta mil e trinta e nove reais e cinquenta e nove centavos)**, de acordo com a média de estimativa de preços, realizada através de cotações junto a fornecedores. Os valores obtidos correspondem efetivamente aos preços praticados por outros órgãos públicos, conforme demonstrado no Mapa Comparativo de Preços junto aos Autos.

### **14. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA (Art. 6º, inciso XXIII, letra "j" da Lei Federal 14.133/2021)**

14.1. As despesas decorrentes deste processo licitatório ocorrerão por conta das dotações previstas na lei orçamentária do exercício vigente, como segue: 02 – poder executivo / 02.03 – departamento municipal de saúde - 103010004.2.011000 – manutenção do centro de saúde - 3.3.90.30.00.00.00 – material de consumo - 113 – ficha - fonte: 1 – tesouro – código de aplicação: 310.0000 – saúde geral / utilizar na execução do contrato: fonte de recursos: 08 – emendas parlamentares – código de aplicação: 800.000 – transferências da união decorrentes de emendas parlamentares individual - código de aplicação: 801.000 – transferências do estado decorrentes de emendas parlamentares individual - código de aplicação: 802.000 – transferências especiais federal - código de aplicação: 803.000 – transferências especiais estadual - código de aplicação: 900.000 – transferências da união decorrentes de emendas parlamentares de bancada - código de aplicação:



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



901.000 – transferências do estado decorrentes de emendas parlamentares de bancada - santana jandra ferreira – contador.

### **15. ALTERAÇÃO OU ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS REGISTRADOS (Art. 82, inciso VI, da Lei Federal 14.133/2021)**

15.1. Os preços registrados em Ata poderão ser alterados, face dos efeitos das áleas ordinárias, em especial o efeito inflacionário, evitando assim sua defasagem desde que haja compatibilidade com os praticados no mercado. Desse modo, não se identifica prejuízo à vantajosidade obtida na licitação, mas apenas afasta-se a condição de prejuízo determinada pelo desequilíbrio da equação econômico-financeira.

15.1.2. Para fazer jus ao reequilíbrio, o fornecedor deve apresentar provas documentais claras e precisas que demonstrem o impacto financeiro de fatos supervenientes e imprevisíveis que afetaram o ajuste. Nesse sentido é fundamental que as alegações das empresas sejam acompanhadas de comprovações verdadeiras e transparentes.

15.2. A revisão é uma forma extraordinária de reequilíbrio, pois sua previsão independente de tempo ou qualquer outro índice prévio, mas sim por motivo de ocorrência de fatos extraordinária que impactem o ajuste entre a Administração Pública e o Fornecedor.

15.3. Para ter direito a revisão dos preços registrados, o fornecedor deverá demonstrar e comprovar os fatores que impedem o cumprimento do ajuste é crucial para garantir o reequilíbrio econômico-financeiro e evitar penalidades. A combinação de uma argumentação fundamentada na realidade dos acontecimentos e sustentada por embasamento jurídico é essencial para garantir que o pedido seja considerado legítimo e atendido adequadamente pelas partes envolvidas.

15.4. A comprovação adequada dos eventos que influenciam o cumprimento do ajuste não apenas valida a legitimidade das alegações da empresa, mas também requer aprovação pelo setor de licitação e gestão do ajuste, que deve realizar a verificação dos preços alegados utilizando os sistemas governamentais próprios. Esse procedimento é essencial para assegurar a transparência e a integridade dos processos contratuais, garantindo que todas as informações sejam rigorosamente avaliadas e confirmadas antes de qualquer decisão.

15.5. Desse modo, de forma exemplificativa, singular ou combinada, as empresas podem utilizar como meio de comprovação seguintes documentos para comprovar a desequilíbrio:



DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



- a) **notas fiscais**, são fundamentais para comprovar o valor pago pelos bens ou serviços adquiridos. Elas devem refletir os preços de aquisição no momento da assinatura do ajuste ou da Ata de Registro de Preço (ARP) ou em período próximo. Essas notas fiscais permitem comparar os custos da época com os custos atuais, ajudando a demonstrar variações de preços e a justificar a necessidade de reequilíbrio. Ao apresentar essas notas, a empresa pode evidenciar que, à época da proposta, era viável fornecer os materiais e equipamentos pelo preço oferecido;
- b) **registro de inventário** que forneça um detalhamento essencial dos bens em estoque, incluindo descrições, quantidades, datas de entrada e saída e valores correspondentes nos termos do Art. 275 do Decreto nº 9.580/2018. Esse registro é crucial para evidenciar como as variações de custo impactaram o estoque. Ao demonstrar as mudanças no inventário, a empresa pode justificar a necessidade de ajustes no ajuste devido a alterações imprevistas nos custos dos bens;
- c) **registros contábeis e financeiros** da empresa, preparados de acordo com os princípios contábeis geralmente aceitos (GAAP) ou normas internacionais de contabilidade (IFRS), são essenciais para refletir o valor dos bens em estoque. Esses registros ajudam a demonstrar a variação no valor dos bens e seu impacto financeiro. A precisão desses documentos é crucial para justificar o pedido de reequilíbrio, mostrando claramente o impacto das variações de custo sobre as finanças da empresa;
- d) **relatórios de avaliação de estoque** fornecem uma visão periódica do valor dos bens em estoque, utilizando métodos como o custo médio ponderado. Esses relatórios são importantes para demonstrar a mudança no valor dos bens ao longo do tempo e justificar como as flutuações de custo afetaram o cumprimento do ajuste;
- e) **documentação de recebimento de mercadorias**, que inclui ordens de compra, notas de recebimento e relatórios de inspeção de qualidade, confirma a entrada dos bens no estoque. Esses documentos ajudam a verificar que os bens foram recebidos e podem demonstrar como a variação de custos influenciou o estoque disponível para cumprimento do ajuste;
- f) **registros de vendas e transferências internas** mostram a saída de bens do estoque, incluindo notas fiscais de venda e documentos de transferência interna. Esses registros são essenciais para provar que os bens foram efetivamente transferidos ou vendidos e para justificar o impacto das variações de custo sobre o cumprimento das obrigações contratuais; e



**DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CAMPOS NOVOS PAULISTA-SP  
Rua: Marechal Deodoro, 112 CEP: 19960-019  
FAX: (14) 3476-1142 / (14) 3476-1107  
E-mail: [saude@camposnovospaulista.sp.gov.br](mailto:saude@camposnovospaulista.sp.gov.br)



g) **relatórios de auditoria interna e externa** verificam a existência e a precisão dos valores dos bens em estoque. Esses relatórios proporcionam uma visão independente e objetiva da situação financeira da empresa, ajudando a validar as alegações de variações de custo e a necessidade de reequilíbrio do ajuste.

15.6. Não obstante as alegações do Fornecedor, quando do pedido de reequilíbrio econômico financeiro, se faz mister que o gestor e o fiscal do ajuste busquem confirmar a veracidade das informações. Essa confirmação deve considerar, entre outros critérios, a composição de custos unitários que sejam iguais ou inferiores à mediana dos itens correspondentes nos sistemas oficiais de governo, como o Painel de Preços, o Banco de Preços. Além disso, devem ser avaliadas contratações similares feitas pela Administração Pública no último ano, pesquisas publicadas em mídias especializadas, tabelas de referência aprovadas pelo Poder Executivo federal, e pesquisas diretas com fornecedores, assegurando que essas cotações estejam atualizadas e dentro do prazo estipulado.

Campos Novos Paulista/SP, 08 de abril de 2026

**Romulo Benedito Ferreira Alcantara**  
Diretor Municipal de Saúde / Responsável