

TERMO DE REFERÊNCIA

1 – INTRODUÇÃO:

Em observância ao disposto no Art. 6º, XXIII, XLI, ambos da Lei 14.133/21, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Termo de Referência com o propósito de fornecer elementos e subsídios que permitam dentro de uma viabilidade econômica a elaboração de propostas tendo em vista a aquisição ora pretendida.

2 – OBJETO:

O objeto do presente Processo Administrativo é por sistema de **REGISTRO DE PREÇOS** para futura e eventual **Aquisição de Medicamentos Básicos das classes:** Antibióticos, Portaria nº 344/1998 (medicamentos sujeitos a controle especial), Antivirais, Vitaminas e Suplementos, Antiparasitários, Antifúngicos, Analgésicos, Anti-inflamatórios, Broncodilatadores / Corticoides, Gastrointestinais, Cardiovasculares e **Tiras reagentes para medição de glicemia capilar para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).**, por um período de **12 (doze) meses**.

2.1 – DESCRIÇÃO DO OBJETO:

2.2 - Quadro 01: MEDICAMENTOS BÁSICOS

ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA / FORMA FARMACÊUTICA	UNIDADE	QUANTIDADE P/ 12 MESES
01	Aciclovir 200mg	Comprimido	3.000
02	Aciclovir 50mg/g – 10g	Bisnaga	300
03	Ácido Ascórbico (Vitamina C) 500mg	Comprimido	12.000
04	Ácido Ascórbico (Vitamina C) 200mg/ml – 20ml	Frasco/Suspensão oral	400
05	Ácido Fólico 5 mg	Comprimido	15.000
06	Ácido Valproico 250mg	Comprimido	55.000
07	Ácido Valpróico 500mg	Comprimido	50.000
08	Ácido Valpróico 50mg/ml – 100ml	Frasco/Xarope	600
09	Albendazol 40mg/ml suspensão oral – 10ml	Frasco	1.500
10	Albendazol 400mg	Comprimido	8.000
11	Alendronato de Sódio 70mg	Comprimido	2.400
12	Amitriptilina 25mg	Comprimido	130.000
13	Amitriptilina 75mg	Comprimido	25.000



14	Amoxicilina 500mg	Comprimido	25.000
15	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500mg + 125 mg	Comprimido	8.000
16	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 875mg + 125mg	Comprimido	8.000
17	Amoxicilina 250mg/ml suspensão oral – 150ml	Frasco	750
18	Alprazolam 1mg	Comprimido	15.000
19	Azitromicina 500mg	Comprimido	15.000
20	Azitromicina 40mg/ml pó p/ suspensão – 15ml	Frasco	3.000
21	Beclometasona 250mcg – 200 doses	Spray inalatório/Frasco	100
22	Benzoilmetronidazol 40mg/ml Suspensão oral – 120ml	Frasco	500
23	Biperideno, Cloridrato 2mg	Comprimido	10.000
24	Brometo de Ipratrópio solução p/ nebulização 0,25mg/ml – 20ml	Frasco	400
25	Brometo de Ipratrópio 20 mcg/dose	Spray inalatório/ frasco	100
26	Bromoprida 4mg/ml 20 ml	Frasco / Solução oral	400
27	Bromoprida 10mg	Comprimido	3.000
28	Bupropiona 150mg	Comprimido	20.000
29	Carbamazepina 20mg/ml – 100ml	Frasco/Xarope	300
30	Carbamazepina 200mg	Comprimido	60.000
31	Carbamazepina 400mg	Comprimido	20.000
32	Carbonato de Lítio 300mg	Comprimido	124.000
33	Cefalexina 500mg	Comprimido	35.000
34	Cefalexina 250mg/5ml – 100ml	Frasco/Suspensão oral	700
35	Ciclobenzaprina 5mg	Comprimido	7.000
36	Ciclobenzaprina 10mg	Comprimido	7.000
37	Ciprofibrato 100mg	Comprimido	2.000
38	Ciprofloxacino 500mg	Comprimido	25.000
39	Citalopram 10mg	Comprimido	10.000
40	Clomipramina 10mg	Comprimido	2.000
41	Clomipramina 25mg	Comprimido	2.000
42	Clonazepam 2mg	Comprimido	25.000



43	Clonazepam 2,5mg/ml solução oral 20ml	Frasco	2.000
44	Cloridrato de Tramadol 50mg	Comprimido	25.000
45	Cloridrato de Venlafaxina 75mg	Comprimido	15.000
46	Clorpromazina 25mg	Comprimido	6.000
47	Clorpromazina 100mg	Comprimido	6.000
48	Colagenase 0,6 U/g pomada dermatológica – 30g	Bisnaga	300
49	Colagenase + Cloranfenicol 0,6U/g + 0,01 g/g pomada – 30g	Bisnaga	500
50	Colchicina 0,5 mg	Comprimido	2.000
51	Colecalciferol 5.000UI (Vitamina D3)	Comprimido	5.000
52	Colecalciferol 600UI (Vitamina D3) – 20ml	Frasco	300
53	Complexo B polivitamínico	Comprimido	15.000
54	Dexametasona creme 0,1% - 10G	Bisnaga	700
55	Diazepam 5mg	Comprimido	8.000
56	Diazepam 10mg	Comprimido	12.000
57	Digoxina 0,25mg	Comprimido	2.000
58	Domperidona 10mg	Comprimido	6.000
59	Doxazosina 2mg	Comprimido	2.000
60	Duloxetina 30mg	Comprimido	10.020
61	Duloxetina 60mg	Comprimido	10.020
62	Enalapril 5mg	Comprimido	3.000
63	Escitalopram, oxalato 10mg	Comprimido	25.000
64	Escitalopram, oxalato 20mg	Comprimido	3.000
65	Fenitoína Sódica 100mg	Comprimido	12.000
66	Fenobarbital 100mg	Comprimido	12.000
67	Fenobarbital 40mg/ml – 20ml	Frasco/Solução oral	100
68	Fenoterol, Bromidrato 5mg/ml p/ nebulização – 20ml	Frasco/Solução oral	300
69	Finasterida 5mg	Comprimido	2.000
70	Fluconazol 150mg	Comprimido	2.000
71	Fluoxetina 20mg	Comprimido	120.000
72	Haloperidol 1mg	Comprimido	10.000
73	Haloperidol 5mg	Comprimido	10.000



74	Hidróxido de alumínio 37mg/ml + hidróxido de magnésio 40mg/ml + simeticona 5mg/ml frasco 150ml	Frasco	500
75	Hidróxido de Alumínio 60mg/ml 150ml	Frasco	500
76	Ibuprofeno 100mg/ml – 20ml	Frasco/Solução oral	2.000
77	Imipramina 10mg	Comprimido	2.000
78	Imipramina 25mg	Comprimido	2.000
79	Itraconazol 100mg	Comprimido	3.000
80	Lactulose 667mg/ml – 120ml	Xarope / Frasco	600
81	Lamotrigina 100mg	Comprimido	20.000
82	Levomepromazina 25mg	Comprimido	1.000
83	Levomepromazina 100mg	Comprimido	1.000
84	Metildopa 500mg	Comprimido	10.000
85	Metoclopramida 10mg	Comprimido	3.000
86	Metoclopramida 4mg/ml – 10ml	Frasco/Solução oral	300
87	Metoprolol, Succinato 50mg	Comprimido	2.000
88	Metronidazol 100mg/g gel vaginal 50g	Bisnaga + aplicador	400
89	Metronidazol + Nistatina Creme vaginal 100mg/g + 20.000UI/g	Bisnaga + aplicador	400
90	Metronidazol 250mg	Comprimido	12.000
91	Miconazol, Nitrato pomada dermatológica 2% - 28G	Bisnaga	400
92	Miconazol, Nitrato creme vaginal 2% - 80G	Bisnaga + aplicador	400
93	Neomicina + Bacitracina 05mg/g + 250UI/mg – 15G	Bisnaga	700
94	Nistatina 100.000UI/ml – 30ml	Frasco/Suspensão oral	150
95	Nistatina 25.000UI/g creme vaginal – 60G	Bisnaga + aplicador	500
96	Nitrofurantoína 100mg	Comprimido	12.000
97	Nortriptilina 25mg	Comprimido	8.000
98	Nortriptilina 50mg	Comprimido	12.000
99	Nortriptilina 75mg	Comprimido	10.000
100	Olanzapina 5mg	Comprimido	10.000
101	Olanzapina 10mg	Comprimido	20.000



102	Oleo Mineral – 100ml	Solução oral/Frasco	300
103	Prednisona 5mg	Comprimido	5.000
104	Prednisona 20mg	Comprimido	9.000
105	Pregabalina 75mg	Comprimido	15.000
106	Pregabalina 150mg	Comprimido	12.000
107	Quetiapina 25mg	Comprimido	15.000
108	Quetiapina 100mg	Comprimido	20.000
109	Risperidona 1mg	Comprimido	20.000
110	Risperidona 1mg/ml Solução oral	Frasco	1.200
111	Risperidona 2mg	Comprimido	15.000
112	Saccharomyces cerevisiae 100 milhões/ml flaconetes de 5ml	Flaconetes	1.000
113	Secnidazol 1000mg	Comprimido	1.000
114	Sertralina 50mg	Comprimido	80.000
115	Simeticona 40mg	Comprimido	4.000
116	Simeticona gotas 75mg/ml	Frasco / Suspensão oral	400
117	Sulfadiazina de Prata 01% pasta 400G	Pote	150
118	Sulfametoxazol + Trimetoprima (40mg/ml + 80mg/ml) – 100ml	Frasco	500
119	Sulfametoxazol + Trimetoprima (400mg + 80mg)	Comprimido	4.000
120	Sulfato Ferroso 25mg/ml – 30ml	Frasco/Solução oral	300
121	Sulfato Ferroso 40mg revestido	Comprimido	40.000
122	Zinco Quelato 50mg	Comprimido	5.000
123	Zolpidem 10mg	Comprimido	4.000

2.3 - Quadro 02: TIRAS REAGENTE DE GLICEMIA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE P/ 12 MESES
124	Tiras reagente para medição de glicose	UND	21.000



	Compatível com o aparelho medidor de glicose G-TECH		
--	---	--	--

2.4 Os medicamentos e insumos desta contratação são caracterizados como bens de qualidade comum, não se enquadrando como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

2.5 Os medicamentos e insumos desta contratação são de natureza comum, que se trata de elemento imposto pela legislação como obrigatório, haja vista que a licitação por pregão somente é obrigatória para aquisição de bens e serviços comuns, cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou de maior desconto, conforme consta no art. 6º, XLI, da Lei nº 14.133/2021.

2.6 O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços será de **1 (um) ano**, podendo ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, de acordo com o art. 84 da Lei nº 14.133/2021.

03 – FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO:

A Secretaria Municipal de Saúde não obtém o Plano de Contratação Anual – PAC, uma vez que não é de uso obrigatório do município, porém temos o PAS – Programação Anual de Saúde sendo um instrumento que operacionaliza os compromissos de governo expressos no Plano de Saúde e visa anualizar as metas desse plano e prever a alocação dos recursos orçamentários para a execução das ações propostas, conforme estabelecido no Artigo 97, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Nesta programação consta no quadro da Assistência Farmacêutica de acordo com a Meta 03 que visa garantir os medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos/REMUME.

04 – DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

A necessidade da aquisição de medicamentos básicos de empresas especializadas para o fornecimento desses medicamentos e insumos farmacêuticos afim de atender as demandas, suprimindo estoques baixos e zerados da Farmácia Básica Municipal, conforme quantidades e especificações presentes no instrumento. Esta aquisição envolve o uso de medicamentos, podendo ser determinante para obtenção de resultado favorável para os pacientes atendidos nas Unidades de Saúde e Hospital de Pequeno Porte Oswaldo Cruz gerenciadas pela Secretaria de Saúde, sendo imperativo a formação de estoque de segurança, buscando solucionar a questão da falta de medicamentos básicos e das tiras de glicemia para fornecer aos ACS os recursos necessários para monitoramento, prevenção e acompanhamento da saúde dos usuários diretamente em seus domicílios no acompanhamento de pacientes com diabetes.

05 – DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:



O prazo para entrega será de 30 (trinta) dias corridos a partir do recebimento da ordem de compra (nota de empenho). Apresentar justificativa no caso de impossibilidade de cumprimento do prazo estipulado. Esta aquisição é de caráter continuado pelo fato de todo ano ter um acréscimo nos nossos atendimentos e os medicamentos ser de uso contínuo. Este registro de preço terá duração inicial de 12 (doze) meses, a contar a partir da assinatura da ATA. Os itens solicitados deverão ter registro na ANVISA ou INMETRO conforme consta na diretriz do ETP. Deverá conter na embalagem o nome do Laboratório fabricante de cada medicamento ofertado, composição dos produtos farmacêuticos, peso, volume, líquido contido no frasco e quantidade de unidades por embalagem.

06 – MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

6.1 A empresa deverá fazer a entrega dos medicamentos no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, caso não ocorra a empresa sofrerá sanções cabíveis por lei após a emissão da nota de empenho. A entrega será no Centro de Abastecimento Farmacêutico - CAF, situado na Avenida Jorge Teixeira nº 3939 - Bairro Centro – Alto Paraíso-RO, no horário de expediente de segunda a quinta das 07:30h às 12:00h, matutino e das 14:00h às 17:30h, vespertino, e na sexta-feira das 07:30h às 13:30h, respeitando sempre o horário de funcionamento, e suas especificações e quantidades constantes no Termo de Referência após nota de empenho solicitado desta Secretaria.

6.2 Os medicamentos serão recebidos após a verificação das embalagens íntegras, onde constem o nome do Laboratório fabricante de cada medicamento ofertado, composição dos produtos farmacêuticos, peso, volume, líquido contido no frasco e quantidade de unidades por embalagem em conformidade e sua consequente aceitação, que será imediato do recebimento.

6.3 Entregas em desacordo com as especificações solicitadas tamanhos, rótulos, embalagens violadas devem ser comunicadas imediatamente ao fornecedor, que deve se responsabilizar pela troca imediata do medicamento.

6.4 Fica a comissão de Recebimento de Materiais e Serviços de no mínimo 3 (três) servidores, para o recebimento e conferência dos medicamentos entregues. Será procedida a verificação de acordo com as características descritas neste documento, sendo posteriormente aferida a conformidade e atestado por escrito o seu perfeito estado de conservação.

6.5 Os medicamentos serão entregues em quantidades solicitadas de acordo com a NOTA DE EMPENHO a critério da CONTRATANTE.

6.6 Provisoriamente para efeito de posterior verificação da conformidade do medicamento com a especificação. No local de entrega, servidor designado fará o recebimento do medicamento limitando-se a verificar a sua conformidade com o discriminado na Nota Fiscal, fazendo constar no canhoto e no verso da Nota a data da entrega dos medicamentos e, se for o caso, as irregularidades observadas; Definitivamente, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados do recebimento provisório, pelo servidor que procederá ao recebimento, realizado todas as conferências, verificando as especificações e as quantidades dos medicamentos entregues, de conformidade com o exigido neste Termo de Referência;



6.7 Constatada essa ocorrência, após a notificação por escrito à empresa contratada, será suspenso o pagamento até que seja sanada a situação. No caso de recusa do objeto, a empresa contratada terá o prazo de até 15 (quinze) dias corridos para providenciar a sua substituição, contados da comunicação escrita feita pela Comissão de Recebimento de Materiais e Serviços.

6.8 Imediatamente após a emissão do recebimento definitivo do objeto pela Comissão, a Prefeitura Municipal adotará as providências para pagamento.

6.9 A prorrogação de prazo poderá ser realizada mediante justificativa plausível emitida pela contratada, que em análise pela equipe Jurídica da contratante poderá ser aceita ou rejeitada mediante.

07 – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

7.1 A Contratante será responsável pela observância às leis, decretos, regulamentos, Portarias e demais norma legal, direta e indiretamente aplicável ao contrato.

7.2 Efetuar o pagamento na forma e no prazo estabelecido no Contrato e/ou Empenho.

7.3 Acompanhar, controlar e avaliar os medicamentos, através da unidade responsável por esta atribuição.

7.4 Zelar para que durante a vigência do Contrato sejam cumpridas as obrigações assumidas por parte da CONTRATADA, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na prestação.

7.5 Dever de informar a Vigilância Sanitária local quando das suspeitas de qualidade do produto ou falsificações para as devidas providências.

7.6 Prestar informações e esclarecimentos necessários que venham a ser solicitados pela (s) empresa (s) contratada (s).

7.7 Recusar os medicamentos que estejam fora das especificações e qualificações mínimas exigidas neste Termo de Referência.

7.8 Comunicar às contratadas toda e qualquer alteração relacionada com o item deste processo.

7.9 Efetuar o pagamento mediante emissão de Nota Fiscal e Relatório devidamente certificado pela Comissão de Recebimento designada para este fim, após análise e liberação do setor de controle interno.

7.10 Comunicar a troca dos medicamentos, caso haja necessidade, por um melhor ou igual qualidade com o mesmo valor licitado.

7.11 Vistoriar os medicamentos entregues, caso não satisfazer as necessidades, solicitar a empresa para que faça a troca dos medicamentos no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

08 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:



8.1 Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, impostos, taxas, encargos, royalties, seguros, fretes – carrego e descarrego, decorrentes do fornecimento dos bens, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Alto Paraíso-RO.

8.2 Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante todo o processo desta compra.

8.3 Entregar os medicamentos, no prazo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, em local indicado, de acordo com o selo de qualidade registrado na ANVISA e INMETRO com as especificações e condições estabelecidas no contrato.

8.4 Substituir às suas expensas, todo e qualquer objeto entregue em desacordo com as especificações exigidas e padrões de qualidade exigidos, com rótulos, embalagens ou que vier a apresentar danos. Itens sem registro na ANVISA e INMETRO e outros não serão aceitos.

8.5 Cumprir a Ata de Registro de Preço de modo satisfatório e de acordo com as determinações do presente Termo de Referência.

8.6 Responder por si e por seus prepostos, por danos causados ao Município, aos beneficiários da aquisição ou a terceiros por sua culpa ou dolo.

8.7 Os medicamentos a serem fornecidos deverão ter validade mínima de 12 (doze) meses.

09 – MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

9.1 Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantidas a prévia defesa, a Administração poderá aplicar a Contratada as seguintes sanções:

- a) Advertência por escrito, quando contratada praticar irregularidades de pequena monta;
- b) Aplicação de multa administrativa com natureza de perdas e danos da ordem de 10% (dez por cento) sobre o valor total da contratação, nas hipóteses de inexecução total, e de 5% (cinco por cento) se ocorrer inexecução parcial, reconhecendo a empresa os direitos deste Regional, nos termos do art. 155 da Lei n.º 14.133/21;
- c) Impedimento de contratar com a Administração, até o prazo de três anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, na forma da lei, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, de acordo com o inciso IV do art. 156 da Lei 14.133/21.

9.2 O não cumprimento, pela empresa, do prazo para a disponibilidade dos objetos ensejará a aplicação da penalidade de multa de mora, correspondente a 0,5% (meio por cento) por dia de atraso injustificado ou cuja justificativa não tenha sido acatada pela Administração, incidente sobre o valor total desta contratação, contado a partir da data do recebimento da Nota de Empenho.

9.3 A multa prevista neste item será aplicada até o limite de 20 (vinte) dias. Após o 20º (vigésimo) dia, a contratação poderá, a critério da Administração, não ser mais aceita,



configurando-se a inexecução total da contratação, com as consequências previstas em lei, no ato convocatório e no instrumento contratual (LLC, art. 95).

9.4 As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d", poderão ser aplicadas juntamente com a prevista na alínea "b", facultada a defesa prévia da adjudicatária no respectivo processo, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, a contar da ciência do ocorrido.

9.5 A empresa terá o prazo máximo de 2 dias úteis, após regular notificação por escrito, para confirmar o recebimento da nota de empenho.

10 – CRITÉRIOS E MEDIÇÃO DO PAGAMENTO:

10.1 O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da apresentação formal da nota fiscal.

10.2 As notas fiscais deverão ser emitidas em 02 (duas) vias e apresentadas à Contratada para atestação, devendo conter no seu corpo a descrição do objeto, o número da nota fiscal, do empenho, do processo e dados bancários da Contratada para efetivação do pagamento.

10.3 O descumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e as relativas ao FGTS ensejará o pagamento em juízo dos valores em débito, sem prejuízo das sanções cabíveis.

10.4 Caso se constatem erro ou irregularidade na Nota Fiscal, a Administração, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-las, com a glosa da parte que considerar indevida.

10.5 Na hipótese de devolução, a Nota Fiscal será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

10.6 A administração não pagará, sem que tenha autorização prévia e formalmente, nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, seja ou não instituições financeiras, à exceção de determinações judiciais, devidamente protocoladas no órgão.

10.7 Os eventuais encargos financeiro, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela licitante, de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

10.8 A Administração efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos à Contratada.

10.9 É condição para o pagamento do valor constante de cada Nota Fiscal/Fatura, a apresentação de Prova de Regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), Certidão Negativa da Receita Estadual – SEFIN, Certidão Negativa Municipal, Certidão Negativa Federal e Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), podendo ser verificadas nos sítios eletrônicos.



11 – FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR:

11.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de pregão eletrônico, com fundamento na hipótese do art. 6º, inciso XLI da Lei n.º 14.133/2021, que cujo critério de julgamento poderá ser o de menor preço ou o de maior desconto.

11.2 As exigências de habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme art. 62º, I, II, III e IV, da Lei n.º 14.133/2021.

12 – ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

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

13 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes do objeto deste certame correrão à conta dos recursos específicos consignados no Orçamento Municipal para o corrente exercício, na seguinte dotação:

Outrossim, informamos que as despesas ocorrerão por conta da seguinte programação orçamentária do ano de 2024:

SEMSAU: 02.09.01

Projeto de Atividade: 10.122.1002.2048.0001

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

ATENÇÃO BÁSICA: 02.09.02

Projeto de Atividade: 10.301.1017.2056.0000

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: 02.09.05

Projeto de Atividade: 10.303.1017.2056.0004

Elemento de despesa: 3.3.90.30.00

14 – DAS INFORMAÇÕES GERAIS:

Mais informações poderão ser adquiridas pelos telefones (0xx69) 0800 644 6055 Ramal 129 ou pelo whatsapp 69 99602-6948, ou na sede da Secretaria Municipal de Saúde-SEMSAU, situada na Rua: Marechal Cândido Rondon, n.º 3082, Bairro Centro, nesta



cidade de Alto Paraíso RO, no horário de expediente de segunda a quinta das 07:30h às 12:00h, matutino e das 14:00h as 17:30h, vespertino, e na sexta-feira das 07:30h às 13:30h.

Alto Paraíso 11 de setembro de 2025





Município de Alto Paraíso

63.762.025/0001-42

Rua Marechal Cândido Rondon, 3031 - Centro

www.altoparaíso.ro.gov.br

FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
Termo de Referência	01	11/09/2025

ID:	512942	Processo	Documento
CRC:	92C77347		
Processo:	1-2335/2025		
Usuário:	MÔNICA APARECIDA OLIVEIRA COSTA		
Criação:	11/09/2025 09:55:43	Finalização:	11/09/2025 09:57:02

MD5: **613B3DF3B326F9E262E336884D77F3EE**

SHA256: **000F48215DF7C11803B3C43F2AF27EEA84582217DFF3A48907BF832060A5A805**

Súmula/Objeto:

TERMO DE REFERENCIA 01

INTERESSADOS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO PARAISO	Alto Paraíso	RO	11/09/2025 09:55:43
--	--------------	----	---------------------

ASSUNTOS

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS	11/09/2025 09:55:43
---------------------------	---------------------

ASSINATURAS ELETRÔNICAS

 MÔNICA APARECIDA OLIVEIRA COSTA	CHEFE DE DIVISÃO/CC	11/09/2025 09:57:09
--	---------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 3.202/2020.

 RODRIGO DA SILVA QUEIROZ	SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	11/09/2025 14:50:11
---	-------------------------------	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 3.202/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site transparencia.altoparaíso.ro.gov.br informando o ID 512942 e o CRC 92C77347.