

TERMO DE REFERENCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de medicamentos, de forma parcelada, destinados a atender às demandas do Hospital Municipal Santa Branca, das Unidades Básicas de Saúde – UBS e da Farmácia Básica Municipal da Policlínica Élla Lazara de Lima, do Município de Florestópolis – Paraná, conforme especificações, quantidades e condições estabelecidas neste Termo de Referência e em seus anexos.

2. JUSTIFICATIVA

A aquisição dos medicamentos se faz necessária para garantir a continuidade, regularidade e eficiência dos atendimentos em saúde pública, assegurando o fornecimento adequado de fármacos essenciais aos pacientes atendidos pelo Hospital Municipal, Unidades Básicas de Saúde e Farmácia Básica Municipal.

A ausência desses medicamentos comprometeria diretamente a assistência à saúde da população, contrariando os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como o dever constitucional do Município de assegurar o acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, a contratação visa suprir as necessidades contínuas da rede municipal de saúde, prevenindo desabastecimentos e garantindo atendimento adequado aos usuários.

Página 1 de

3. UNIDADE REQUISITANTE

A unidade requisitante da presente contratação é a Secretaria Municipal de Saúde de Florestópolis – PR.

4. ITENS E ESPECIFICAÇÕES

Ordem	Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
1	66024183	ACEBROFILINA, XAROPE ADULTO 50MG/5ML, 120ML	FRA	312	13,36	4.168,32

Ordem	Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
2	66024085	ACEBROFILINA XAROPE INFANTIL 25MG/5ML 120ML	FRA	735	13,12	9.643,20
3	66027517	ACETILCISTEINA 20 MG/ML INFANTIL	FRA	72	8,52	613,44
4	66027518	ACETILCISTEINA 40 MG/ML ADULTO	FRA	72	11,81	850,32
5	66024086	ACICLOVIR 50MG/G 10G	BIS	20	3,70	74,00
6	66023986	ACIDO ASCORBICO, 100mg/ml INJETAVEL, 5ml	AMP	300	2,57	771,00
7	66023987	ACIDO TRANEXÂMICO, 50mg/ml, INJETAVEL, 5ml	AMP	300	4,87	1.461,00
8	66023988	ADENOSINA, 6mg, INJETAVEL, 2ml	AMP	240	11,86	2.846,40
9	66027525	AEROLIN SALBUTAMOL	FRA	125	5,96	745,00
10	66023990	AMICACINA 250mg, INJETAVEL 2ml	AMP	300	5,69	1.707,00
11	44010120	AMINOFILINA 100 MG	COMP	300	0,09	27,00
12	66023991	AMINOFILINA, 24mg/ml INJETAVEL 10ml	AMP	300	7,80	2.340,00
13	66023992	AMIODARONA 50mg/ml INJETAVEL 3ml	AMP	300	2,89	867,00
14	44010794	AMITRIPTILINA 25 MG	COMP	500	0,04	20,00
15	66027520	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250 MG/5ML + 62,5 MG/5ML	FRA	250	30,90	7.725,00
16	66027519	AMOXICILINA 250 MG/ML	FRA	250	8,48	2.120,00
17	66023993	BETAMETASONA 5mg + BETAMETASONA 2mg INJETAVEL IM	AMP	180	4,74	853,20
18	66015526	BEZAFIBRATO 200MG	COMP	200	1,59	318,00
19	66012572	BROMOPRIDA 10MG	COMP	20.000	0,28	5.600,00
20	66023973	BROMOPRIDA 4mg/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ml	FRA	600	2,54	1.524,00
21	66023995	BROMOPRIDA 5mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	1.200	1,81	2.172,00
22	66027521	BUDESONIDA 32 MCG	FRA	900	11,30	10.170,00
23	66023975	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS, DE 10mg + 250mg	FRA	1.400	0,29	406,00
24	66023997	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA INJETAVEL 5ml	AMP	1.250	2,06	2.575,00
25	66024184	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG + 250MG	COMP	24.000	7,40	177.600,00
26	66023998	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA INJETAVEL 1ml	AMP	600	1,05	630,00
27	44010290	CARBAMAZEPINA CR 400 MG	COMP	4.200	3,17	13.314,00
28	66023999	CEFALOTINA SODICA 1g INJETAVEL	AMP	300	4,03	1.209,00
29	66024000	CEFTRIAXONA 1g INJETAVEL IV	AMP	3.600	5,91	21.276,00
30	66023976	CETOCONAZOL CREME 30mg	BIS	225	3,20	720,00
31	66024185	CETOPROFENO, 100mg PÓ LIOFILO P/ INJETAVEL, EV	AMP	1.800	4,36	7.848,00
32	66024002	CETOPROFENO 50mg/ml INJETAVEL IM 2ml	AMP	2.400	2,18	5.232,00
33	66013842	CINARIZINA 25 MG	COMP	600	0,29	174,00

Ordem	Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
34	66015537	CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	300	0,31	93,00
35	66024003	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 2mg/ml INJETAVEL 200mL	BOL	120	30,88	3.705,60
36	66024004	CLINDAMICINA 150mg/ml INJETAVEL 4ml	AMP	300	3,05	915,00
37	66023977	CLONAZEPAM 2mg	COMP	30.000	0,08	2.400,00
38	66024005	CLONIDINA 0,100mg (ATENSINA)	COMP	3.600	0,31	1.116,00
39	66024006	CLONIDINA 0,200mg (ATENSINA)	COMP	360	0,75	270,00
40	66015540	CLOPIDOGREL 75MG	COMP	900	0,41	369,00
41	66023971	CLORIDRATO DE AMBROXOL, XAROPE ADULTO - 30mg/5ml 120 ml	FRA	1.920	7,50	14.400,00
42	66023972	CLORIDRATO DE AMBROXOL, XAROPE PEDIATRICO - 15mg/5ml 120 ml	FRA	840	10,55	8.862,00
43	44011237	CLORIDRATO DE IMPRAMINA 25MG	COMP	6.000	0,48	2.880,00
44	66024009	COLIRIO ANESTESICO 10ml	FRA	6	14,67	88,02
45	66024010	DESLANOSIDEO 0,2mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	300	2,45	735,00
46	66024011	DEXAMETASONA 4mg/ml INJETAVEL 2,5ml	AMP	3.250	2,71	8.807,50
47	44010911	DIAZEPAM 10MG	COMP	175	0,07	12,25
48	66024012	DIAZEPAM 10mg/ml INJETAVEL 2ml IM/IV	AMP	750	1,31	982,50
49	44010912	DIAZEPAM 5MG	COMP	32.500	0,10	3.250,00
50	44010982	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COMP	32.500	0,13	4.225,00
51	66024014	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE B6, 10ml	AMP	600	10,50	6.300,00
52	66024092	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA, 25MG/ML + 5MG/ML 20ML	FRA	600	6,42	3.852,00
53	66024093	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG + 10MG	COMP	350	0,75	262,50
54	66024015	DIMENIDRINATO + PRIDOXINA, 50mg + 50mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	600	6,68	4.008,00
55	66024017	DIPIRONA SODICA 1g INJETAVEL 2ml	AMP	300	1,31	393,00
56	66024018	DOPAMINA 50mg INJETAVEL 10ml	AMP	300	3,29	987,00
57	66024021	EPINEFRINA 1mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	500	1,48	740,00
58	66024022	ETILEFRINA 10mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	360	1,56	561,60
59	66024023	FENITOINA SODICA 50mg/ml INJETAVEL 5ml	AMP	600	1,90	1.140,00
60	66024024	FENOBARBITAL SODICO 200mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	300	2,88	864,00
61	66024025	FENOTEROL 5mg/ml GOTAS 20ml	FRA	120	5,28	633,60
62	66024026	FENTALINA 0,05mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	600	3,61	2.166,00
63	66024186	FITOMENADIONA 10MG/ML INJETAVEL 1ML	AMP	300	1,67	501,00
64	44010918	FLUOXETINA 20MG	COMP	27.500	0,19	5.225,00

Ordem	Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
65	66024032	FUROSEMIDA 10mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	600	1,46	876,00
66	66024033	GENTAMICINA 40mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	480	1,56	748,80
67	66024034	GENTAMINICA 80mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	300	1,38	414,00
68	66024035	GLICONATO DE CALCIO 10% INJETAVEL 10ml	AMP	300	2,10	630,00
69	66024036	GLICOSE 25% INJETAVEL 10ml	AMP	600	0,55	330,00
70	66024037	GLICOSE 50% INJETAVEL 10ml	AMP	600	0,61	366,00
71	66024039	HALOPERIDOL 5mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	360	3,11	1.119,60
72	66024041	HEPARINA SODICA 5.000 UI, INJETAVEL 5ml	AMP	480	12,79	6.139,20
73	66024042	HEPARINA SODICA 5.000 UI, INJETAVEL 0,25ml	AMP	350	7,26	2.541,00
74	66024043	HIDRALAZINA 20mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	750	6,14	4.605,00
75	44010194	HIDROCORTISONA 100 MG INJ.	AMP	1.200	4,22	5.064,00
76	44010195	HIDROCORTISONA 500 MG INJ.	AMP	1.800	5,13	9.234,00
77	66024045	LACTULONA, XAROPE 120ml	FRA	30	13,51	405,30
78	66024046	LEVOFLOXACINO 5mg/ml INJETAVEL 100ml	BOL	240	11,91	2.858,40
79	66028684	LEVOMEPRIMAZINA 5MG/ML INJETAVEL 20ML	AMP	150	11,91	1.786,50
80	66024049	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GELEIA 30g	BIS	200	5,76	1.152,00
81	66026325	LIDOCAINA CLORIDRATO, 2% INJETAVEL 20ML	FRA	600	6,20	3.720,00
82	66023980	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100mg	COMP	3.750	0,79	2.962,50
83	66024098	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP	3.000	0,57	1.710,00
84	66023981	MEBENDAZOL 20mg, SOLUÇÃO ORAL, 30ml	FRA	25	1,96	49,00
85	66024053	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	600	2,92	1.752,00
86	66024054	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	750	0,78	585,00
87	66028685	MIDAZOLAM 5MG/ML INJETAVEL 3ML	AMP	900	1,97	1.773,00
88	66024058	NALOXONA CLORIDRATO 0,4mg/ml INJETAVEL 1ml	AMP	60	6,00	360,00
89	66011057	NIFEDIPINO 20MG	COMP	10.000	0,18	1.800,00
90	44011164	NIMESULIDA 100MG	COMP	37.500	0,17	6.375,00
91	66023983	NISTATINA CREME 60g + 14 APLICADORES	BIS	4.800	6,82	32.736,00
92	66024059	NOREPINEFRINA 2mg/ml INJETAVEL 4ml	AMP	300	2,96	888,00
93	66010514	OCITOCINA 5.000 UI INJETÁVEL 1 ML	AMP	120	4,65	558,00
94	44010217	OMEPRAZOL 20 MG	COMP	47.500	0,08	3.800,00
95	66018126	OMEPRAZOL, 40 MG, INJETÁVEL	AMP	1.800	8,42	15.156,00

Ordem	Item	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Máximo Unitário	Valor Máximo Total
96	66024060	PENTOXIFILINA 20mg/ml INJETAVEL 5ml	AMP	120	5,30	636,00
97	66024061	PETIDINA CLORIDRATO 50mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	120	3,29	394,80
98	66023978	POLIVITAMINICO DO COMPLEXO B	COMP	30.000	0,05	1.500,00
99	66024063	POMADA SAF-GEL 85g	TB	600	80,50	48.300,00
100	66024064	PROMETAZINA CLORIDRATO 25mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	80	2,37	189,60
101	66024066	RETINOL + CLORANFENICOL + POMADA OFTALMICA 3,5g	TB	25	12,05	301,25
102	66023984	RISPERIDONA 1mg	COMP	2.500	0,17	425,00
103	66024068	RIVAROXABANA 15mg	COMP	375	0,55	206,25
104	66024069	RIVASTIGMINA 3mg	COMP	77	5,55	427,35
105	66021861	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO, 100MG (FLORATIL)	CAP	77	1,99	153,23
106	66021840	SACCHAROMYCES BOULARDII-17 LIOFILIZADO, 200MG (FLORATIL)	ENV	77	1,86	143,22
107	66024099	SERTRALINA 50MG	COMP	350	0,24	84,00
108	66012631	SULFATO DE MAGNESIO 10% INJETAVEL 10ML	AMP	600	1,29	774,00
109	66024075	SULFATO DE MAGNESIO 50% INJETAVEL 10ml	AMP	600	5,91	3.546,00
110	66024076	SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADA, INJETAVEL 10mg	AMP	900	2,04	1.836,00
111	66023982	SULFATO DE NEOMICINA 5mg/g 10g	BIS	1.500	2,64	3.960,00
112	66024077	SULFATO DE TERBUTALINA, 0,5mg INJETAVEL 1ml	AMP	300	1,82	546,00
113	66024107	TOBRAMICINA 3MG/ML SUSPENÇÃO OFTALMICA	FRA	100	6,67	667,00
114	66024082	TRAMADOL CLORIDRATO, 50mg/ml INJETAVEL 2ml	AMP	1.800	2,00	3.600,00
115	66024083	VITAMINA COMPLEXO B, VITAMINAS B1 B2 B6 B12 E PP INJETAVEL 2ml	AMP	600	2,55	1.530,00

Valor Máximo do Lote: 550.058,45 (quinhentos e cinquenta mil e cinquenta e oito reais e quarenta e cinco centavos)

5. PRAZO DE ENTREGA

O prazo de entrega será de até 5 (cinco) dias úteis após o recebimento da Autorização de Fornecimento ou Nota de Empenho.

6. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

6.1. O recebimento dos medicamentos será realizado em duas etapas, conforme dispõe a legislação vigente:

a) Recebimento provisório:

Será efetuado no ato da entrega, exclusivamente para verificação quantitativa, conferência das embalagens, integridade dos produtos, identificação dos lotes, prazos de validade e conformidade inicial com as especificações constantes neste Termo de Referência.

b) Recebimento definitivo:

Será realizado após a conferência técnica e qualitativa dos medicamentos, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis contados do recebimento provisório, mediante atesto por servidor ou comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. Os medicamentos entregues deverão:

Estar em embalagens originais, lacradas e íntegras;

Conter identificação clara do lote, data de fabricação e prazo de validade;

Possuir prazo de validade mínimo de 12 (doze) meses, contados da data da entrega, salvo exceções devidamente justificadas e aceitas pela Administração;

Estar acompanhados de nota fiscal correspondente, em conformidade com a Autorização de Fornecimento ou Nota de Empenho.

Página 6 de

6.3. Constatada qualquer irregularidade, divergência, avaria ou desconformidade, os medicamentos serão rejeitados, total ou parcialmente, ficando a contratada obrigada a realizar a substituição no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sem ônus adicional para a Administração.

6.4. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade da contratada pela qualidade, segurança, validade e conformidade sanitária dos medicamentos fornecidos.

6.5. Somente após o recebimento definitivo e o devido atesto é que os medicamentos serão

considerados aceitos para fins de pagamento.

7. FORMA DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado pelo Município de Florestópolis/PR à contratada de forma parcelada, conforme as entregas efetivamente realizadas, em até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento definitivo dos medicamentos.

7.2. Para fins de pagamento, a contratada deverá apresentar a nota fiscal correspondente, devidamente emitida de acordo com a legislação fiscal vigente, acompanhada do atesto de recebimento emitido por servidor ou comissão designada pela Secretaria Municipal de Saúde.

7.3. O pagamento será realizado mediante ordem bancária, por crédito em conta corrente de titularidade da contratada, indicada quando da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

7.4. Não será efetuado pagamento antecipado, total ou parcial, salvo nas hipóteses expressamente previstas em lei e devidamente justificadas pela Administração.

7.5. Em caso de irregularidades na documentação fiscal, o prazo para pagamento será suspenso, voltando a contar a partir da data da regularização por parte da contratada, sem que isso gere direito a atualização monetária ou juros.

7.6. O valor pago à contratada poderá sofrer as retenções tributárias previstas em lei, quando aplicáveis.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Fornecer os medicamentos de acordo com as especificações técnicas, quantidades, prazos e condições estabelecidas neste Termo de Referência, no edital e em seus anexos.

Garantir que todos os medicamentos fornecidos estejam devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em conformidade com a Denominação Comum Brasileira (DCB) e com a legislação sanitária vigente.

Entregar os medicamentos em embalagens originais, lacradas, íntegras e devidamente identificadas, contendo obrigatoriamente número do lote, data de fabricação e prazo de validade.

Assegurar que os medicamentos possuam prazo de validade mínimo exigido, contado da data da entrega, responsabilizando-se integralmente pela qualidade, segurança e eficácia dos produtos fornecidos.

Substituir, sem qualquer ônus adicional para a Administração, os medicamentos que forem recusados por estarem em desacordo com as especificações, com prazo de validade inferior ao exigido, com avarias ou que apresentem qualquer irregularidade, no prazo máximo estabelecido.

Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório.

Responsabilizar-se por todos os custos, despesas, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, securitários e de transporte decorrentes do fornecimento dos medicamentos.

Página 8 de

Cumprir rigorosamente as normas de armazenamento, transporte e conservação dos medicamentos, observando as boas práticas e as orientações dos fabricantes e da legislação sanitária vigente.

Prestar todas as informações e esclarecimentos solicitados pela Administração, sempre que requisitados, relacionados à execução do objeto.

Assumir inteira responsabilidade por eventuais danos causados à Administração ou a terceiros, decorrentes de falhas, vícios ou irregularidades no fornecimento dos medicamentos.

9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

O critério de julgamento será o menor preço por item, desde que atendidas todas as exigências técnicas e legais previstas neste Termo de Referência e no Edital.

10. VIGÊNCIA

A vigência contratual será definida no edital e poderá ser prorrogada conforme legislação pertinente.

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta de dotações orçamentárias da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florestópolis/PR, a serem alocadas, suplementadas ou remanejadas, se necessário, no orçamento vigente, em conformidade com a legislação orçamentária e financeira aplicável.

Ressalta-se que, embora a despesa não esteja prevista de forma específica na Lei Orçamentária Anual – LOA, a contratação é considerada essencial e imprescindível para a manutenção dos serviços públicos de saúde, estando amparada na possibilidade legal de abertura de crédito adicional, nos termos da legislação vigente.

FABIANO FACHINO
Secretário de SAÚDE

