



SÃO GABRIEL
PREFEITURA

TERMO DE REFERÊNCIA

Aquisição de Medicamentos

Prefeitura Municipal de São Gabriel

Fundo Municipal de Saúde

Endereço: R. Duque de Caxias, 268- São Gabriel - RS

1. OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de medicamentos, conforme especificações, quantidades e condições estabelecidas neste documento, visando atender às necessidades da Prefeitura Municipal de São Gabriel, por meio do Fundo Municipal de Saúde, para abertura de pregão visando atender à demanda anual.

2. JUSTIFICATIVA

A presente contratação visa assegurar o atendimento contínuo às demandas de medicamentos necessários para a rede municipal de saúde, garantindo o abastecimento regular e adequado, bem como a manutenção dos serviços prestados à população.

3. ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS

Os itens a serem adquiridos estão detalhados na tabela abaixo:

Item	Medicamento	Apresentação	Quantidade
1	ACETILCISTEINA	600 mg /5 g (120mg/g) SCH	1.920,00
2	ACETAZOLAMIDA	250 MG COM	10.500,00
3	ACIDO ACETILSALICILICO PREVENT	100 mg COM	1.800,00
4	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG PROTECT REV	1.800,00
5	ACIDO ACETILSALICILICO CARDIO	100 mg COM	3.840,00
6	ACIDO ACETILSALICILICO CARDIO	200 mg COM	1.920,00
7	ACIDO URSODESOXICOLICO	150mg COM	10.000,00
8	ACIDO ZOLEDRONICO	5 MG 100 ML FR	5,00
9	ALOPURINOL	100 mg COM	1.800,00
10	ALPRAZOLAM	1 mg COM	3.600,00
11	AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	2,5/25 mg COM	1.800,00
12	AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	5/50 mg COM	1.800,00



SÃO GABRIEL

PREFEITURA

13	AMINOFILINA	100 mg COM	1.800,00
14	ATORVASTATINA	10 mg (COMPRIMIDO REVESTIDO) COM	1.800,00
15	ATORVASTATINA	40 mg (COMPRIMIDO REVESTIDO) COM	1.800,00
16	ATORVASTATINA	20 mg (COMPRIMIDO REVESTIDO) COM	1.800,00
17	AZATIOPRINA	50 MG - COMPRIMIDO COM	3.600,00
18	BACLOFENO	10 mg COM	18.600,00
19	BETAISTINA	16 mg COM	16.800,00
20	BETAISTINA	24 mg COM	7.200,00
21	BENFOTIAMINA	150 mg COM	1.800,00
22	BIMATOPROSTA	0,03% (0,3 mg/ml) FR	60,00
23	BIMATOPROSTA+TIMOLOL	0,3/5% (0,3mg/ml + 5mg/ml) FR	180,00
24	BISOPROLOL	1,25MG COM	1.800,00
25	BISOPROLOL	2,5 mg COM	1.800,00
26	BROMAZEPAN	6 mg COM	1.800,00
27	BROMETO TIOTROPIO	2,5 mcg 4 ml FR	60,00
28	BUSPIRONA	10 mg COM	3.600,00
29	CABERGOLINA	0,5 mg COM	480,00
30	CANDESARTAN CILEXETIL	8 mg COM	1.800,00
31	CANDESARTAN CILEXETIL	16 mg COM	1.800,00
32	CANDESARTAN CILEXETIL + HIDROC.	16/12 5 mg COM	3.600,00
33	CAPTOPRIL	50 mg COM	5.400,00
34	CARBAMAZEPINA	400 mg COM	9.000,00
35	CARBAMAZEPINA CR	400 mg COM	5.400,00
36	CARBONATO DE LITIO	450 mg COM	3.600,00
37	CARVEDILOL	3,125 mg COM	1.800,00
38	CARVEDILOL	12,5 mg COM	12.600,00
39	CARVEDILOL	25 mg COM	14.400,00
40	CETOPROFENO	100 mg COM	2.400,00
41	CILOSTAZOL	50 mg COM	3.600,00
42	CILOSTAZOL	100 mg COM	3.600,00
43	CIPRÓFIBRATO	100 mg COM	5.400,00
44	CITALOPRAN	20 mg COM	8.100,00
45	CLOBAZAM	20 mg COM	3.600,00
46	CLOMIPRAMINA	10 mg COM	1.800,00
47	CLOMIPRAMINA	25 mg COM	5.400,00
48	BISSULFATO DE CLOPIDROGREL	75 MG COM	16.000,00



SÃO GABRIEL PREFEITURA

49	CURCUMA LONGA	250MG COM	7.200,00
50	DILTIAZEM	30 mg COM	5.400,00
51	DIACEREINA	50 mg COM	5.400,00
52	DILTIAZEM	60 mg COM	3.600,00
53	DILTIAZEM	90 mg COM	1.800,00
54	DIOSMINA + HESPERIDINA	450/50 mg COM	20.000,00
55	DORZOLAMIDA	2% COLIRIO 5 ml FR	60,00
56	ESCITALOPRAM	10 mg COM	1.800,00
57	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10/20 mg COM	7.200,00
58	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10/40 mg COM	3.600,00
59	FENOBARBITAL	50 mg COM	1.800,00
60	FENOFIBRATO	250 mg COM	3.600,00
61	FLUTICASONA + SALMETEROL	50/250 mg COM 60 DOSES FR	200,00
62	FOSFATO DE CALCIO TRIBASICO	600 mg DE CALCIO ELEMENTAR+400 UI DE VITAMINA D3 COM	3.600,00
63	CLORETO DE POTASSIO	600 mg COM	4.800,00
64	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO	160 MG/ML+FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO ENEMA 130 ML UN	300,00
65	FUMARATO DE FORMOTEROL + BUDESONIDA	12/400 MCG C/ 60 CAPSULAS REFIS CX	120,00
66	GABAPENTINA	600 mg COM	3.300,00
67	GLIMEPIRIDA	4 mg COM	3.600,00
68	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS	400mg COM	1.800,00
69	HIDRALAZINA	50 mg COM	6.000,00
70	HIDROCLOROTIAZIDA	50 mg COM	1.800,00
71	HIDROXICLOROQUINA	400 mg COM	1.800,00
72	HIDROXIUREIA	500 MG CAP	3.600,00
73	IBANDRONATO DE SODIO	150 MG COM	60,00
74	ISOSSORBIDA	20 mg COM	7.200,00
75	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA	25 mg COM	2.400,00
76	ISOSSORBIDA	5mg SUBLINGUAL COM	1.800,00
77	LEVOTIROXINA	75 mcg COM	3.600,00
78	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	100/25 mg COM	1.800,00
79	MACROGOL 3550	13,125G +	2.400,00



SÃO GABRIEL

PREFEITURA

		BICARBONATO DE SODIO 0,1775G + CLORETO DE POTASSIO 0,3057G + CLORETO DE SODIO 0,0466G SCH	
80	METFORMINA XR	500 mg COM	1.800,00
81	METILDOPA	500 mg COM	7.200,00
82	METOPROLOL	25 mg COM	1.800,00
83	METOPROLOL	50 mg COM	1.800,00
84	MICOFENOLATO MOFETIL	500 mg COM	5.400,00
85	MIDAZOLAM	15 mg COM	1.800,00
86	NIMODIPINO	30 mg COM	7.200,00
87	NIFEDIPINO RETARD	20 mg COM	7.200,00
88	OLANZAPINA	10 mg COM	5.400,00
89	OLMESARTANA	20 mg COM	3.600,00
90	OMEGA 3 (OLEO DE PEIXE)	1000 mg COM	7.200,00
91	OXCARBAZEPINA	300 mg COM	12.600,00
92	OXIBUTININA	5 mg COM	1.800,00
93	PANTOPRAZOL	40 mg COM	3.400,00
94	PAROXETINA	20 mg COM	10.800,00
95	PENTOXIFILINA	400mg COM	5.400,00
96	PIRACETAM	300mg/5ml UN	180,00
97	PROPILTURACIL	100 mg COM	1.800,00
98	PRUCALOPRINA	2 MG COM	1.700,00
99	QUETIAPINA	25 mg COM	3.600,00
100	RAMIPRIL	2,5mg CAP	1.800,00
101	RAMIPRIL	5 mg COM	1.800,00
102	REVITAM JUNIOR	120 ml VD	60,00
103	RESIDRONATO SODICO	35 mg COM	240,00
104	RISPERIDONA	1 mg COM	5.400,00
105	RIVASTIGMINA	1,5 mg COM	1.800,00
106	ROSUVASTATINA	10 mg COM	5.400,00
107	SERTRALINA	50 mg COM	5.200,00
108	ROSUVASTATINA	20 mg COM	3.600,00
109	SORBITOL	714 MG/ G + LAURIL SODIO 7,70 MG / G - BISNAGA UN	900,00
110	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA	1,5/1,2G SACHE SCH	2.000,00
111	SULFATODE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA	500/400MG CAP	1.800,00
112	TELMISARTANA	80 mg COM	1.800,00



SÃO GABRIEL

PREFEITURA

113	TICLOPIDINA	250 mg COM	1.800,00
114	TIZANIDINA	2 mg COM	3.600,00
115	TOPIRAMATO	50 mg COM	5.400,00
116	TRIMETAZIDINA MR	35 mg COM	3.600,00
117	VALPROATO DE SODIO	300 MG COM	3.000,00
118	VALSARTAN	80 mg COM	1.800,00
119	VALSARTAN	320 mg COM	1.800,00
120	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	160/12,5 mg COM	1.800,00
121	VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	320/12,5 mg COM	3.500,00
122	VENLAFAXINA OD	75 MG - CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA CAP	3.600,00
123	VENLAFAXINA OD	150 mg COM	1.800,00
124	VILDAGLIPTINA + METFORMINA	50/ 850 MG REV	3.400,00
125	ZOLPIDEM	10 mg COM	1.800,00
126	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO COM CORDAO	2.000 ML UN	7.200,00
127	COMPRESSA DE GAZE 100% ALGODAO MEDINDO 7,5 X 7,5 cm, EMBALAGEM COM 500 UNIDADES	PAC	120,00
128	DISPOSITIVO DE INCOTINENCIA URINARIA MASCULINO COM PRESERVATIVO DE LATEX, CONECTOR EM PVC, TUBO EM PVC DE 100 CM DE COMPRIMENTO, ESTERILIZADO A OXIDO DE ETILENO	UN	1.800,00
129	FITA ACCU CHEK ACTIVE	COM 50 TIRAS CX	700,00
130	FITA ACCU CHEK PERFORMA	CAIXA COM 50 TIRAS CX	150,00
131	GEL LUBRIFICANTE HIDROSSOLUVEL	COM 50 g TB	120,00
132	LUVA PROCEDIMENTO, TAM M - LUVA PARA PROCEDIMENTO NÃO CIRÚRGICO, MATERIAL: LÁTEX NATURAL ÍNTEGRO E UNIFORME, TAMANHO: MÉDIO,	CAIXA COM 100 UNIDADES. CX	120,00



SÃO GABRIEL

PREFEITURA

17

	CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: LUBRIFICADA COM PÓ BIOABSORVÍVEL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO: ATÓXICA, TIPO USO: DESCARTÁVEL, MODELO: FORMATO ANATÔMICO, FINALIDADE: RESISTENTE À TRAÇÃO.		
133	SERINGAS DE 20ML	(SEM AGULHA), DESCARTÁVEL, COM GRADUAÇÃO MILIMETRADA, ENUMERADA A CADA 01 ML, COM LUER- LOCK COM BORRACHA NA PONTA DO EMBOLO, COM BOA VEDACAO, PERMITINDO PERFEITO DESLIZE OBEDECENDO AOS PADROES UNIVERSALMENTE ADOTADOS E ESTAR EM ACORDO COM ABNT-NBR N . 9752, EMBALAGEM INDIVIDUAL ESTERIL, COM DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, DATA DE ESTERILIZACAO E PRAZO DE VALIDADE, COM REGISTRO EM ORGAO COMPETENTE. EMBALAGEM COM INFORMACOES DE ACORDO COM RDC 185/2001. COM NUMERO DE	12.000,00



SÃO GABRIEL PREFEITURA

		REGISTRO NA ANVISA. UN	
134	SERINGA PARA INSULINA ULTRAFINE	50/8/0,3 UN	1.800,00
135	SONDA URETRAL Nº 8	UN	12.000,00
136	SONDA URETRAL Nº 12	UN	18.000,00
137	OLEO MINERAL	100 ml FR	120,00
138	INSULINA GLULISINA (apidra) SOLOSTAR	100 UI/ML, CANETA DESCARTAVEL PREENCHIDA 3 ML CAN	300,00
139	LANTUS SOLASTAR INSULINA GLARGINA	100U/ML + CANETA DESCARTÁVEL – 3ML UN	500,00
140	LANTUS INSULINA GLARGINA	100U/ML – FRASCO AMPOLA DE 10 ML UN	540,00
141	LATANOPROST COLIRIO	FR	60,00
142	LEPONEX	100 MG COM	5.400,00
143	PURAN T4	100MCG COM	1.800,00
144	VALPROATO DE SODIO + ACIDO VALPROICO CR	500 mg COM	10.000,00

4. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

- O prazo de entrega é de até 15 dias após a emissão da nota de empenho.
- Local de entrega: Rua Alcides Maia, 155, São Gabriel - RS.
- Todos os medicamentos deverão ter validade mínima de 1 (um) ano a partir da data de entrega.
- As embalagens devem garantir a integridade dos produtos, protegendo contra danos físicos e ambientais.

5. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO

- Verificação da integridade das embalagens.
- Conferência dos prazos de validade.
- Conferência de quantidade, especificação e lote.
- Produtos que não atendam às especificações serão recusados.

6. FORNECIMENTO PARCELADO

O fornecimento dos medicamentos objeto deste Termo de Referência poderá ocorrer de forma parcelada, conforme a necessidade da Administração, mediante emissões sucessivas de notas de empenho parciais, respeitando-se as quantidades totais previstas.



SÃO GABRIEL
PREFEITURA

A Administração se reserva o direito de:

- Solicitar os itens em quantidades parciais;
- Estabelecer cronogramas de entrega de acordo com a demanda dos serviços de saúde.

A contratada deverá atender a cada solicitação no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o recebimento da respectiva nota de empenho.

O faturamento e pagamento ocorrerão proporcionalmente às quantidades efetivamente entregues e atestadas pelo setor competente.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Fornecer os produtos dentro das especificações e prazos estabelecidos.
- Substituir, no prazo máximo de 5 dias úteis, quaisquer itens que apresentem defeitos, *avarias ou estejam fora do prazo de validade*.
- Responsabilizar-se pelo transporte e entrega dos produtos.

8. DOCUMENTAÇÕES DE ORDEM TÉCNICA

- Atestados de Capacidade Técnica: comprovantes de fornecimento anterior de medicamentos, emitidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.
- Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) válida, emitida pela ANVISA, compatível com a atividade desempenhada (fabricação, distribuição, armazenamento ou importação).
- Certificado de Boas Práticas de Distribuição, Armazenamento ou Fabricação (quando aplicável), emitido pela ANVISA.
- Licença de Funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária competente, dentro do prazo de validade.
- Registro dos Produtos na ANVISA: comprovação de que os medicamentos ofertados possuem registro sanitário vigente (quando exigido).
- / - Declaração de Responsabilidade Técnica, assinada pelo farmacêutico responsável, acompanhada de Certidão de Regularidade no CRF e comprovante de vínculo.
- Fichas Técnicas ou Catálogos dos Medicamentos: contendo informações detalhadas como composição, forma farmacêutica, apresentação e fabricante.



SÃO GABRIEL PREFEITURA

9. VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Termo de Referência é de 1 (um) ano, podendo ser prorrogado conforme legislação vigente.

10. FORMA DE PAGAMENTO

O pagamento será efetuado em até 30 dias após a entrega dos produtos e apresentação da nota fiscal, mediante atesto do setor competente.

11. FONTE DE RECURSOS

Os recursos utilizados para esta contratação são provenientes de recursos próprios do município.

12. FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

A fiscalização e acompanhamento da execução do contrato ficarão sob responsabilidade da servidora Joaquim Gomes Eguilhor, portaria 5336/24, que atuará como fiscal do contrato.

Dr. Ricardo Lannes Coirolo
Secretário Municipal da Saúde
Portaria 216/25

Ricardo Lannes Coirolo

Secretário Municipal da Saúde

São Gabriel – RS, 30 de Maio de 2025.