**TERMO DE REFERÊNCIA**

1. **DO OBJETO:**

Registrar preços para eventual aquisição, sob demanda, de **MEDICAMENTOS PARA A DISTRIBUIÇÃO NA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DA ALDEIA**, pelo prazo de 12 meses, conforme condições, especificações, quantidades, exigências e estimativas, estabelecidas nas Ordens de Fornecimento expedidas, bem como nas demais cláusulas deste instrumento.

* 1. **Requisitante**: Secretaria Municipal de Saúde.
  2. **Fundamentação legal**: Lei 8666/1993 c/c 10520/2002 - Pregão presencial, via registro de preço**.**
  3. **Período:** 12 meses, a contar da publicação da Ata de Registro de Preços.
  4. **Tipo**: Menor preço unitário, nos termos da Lei nº. 8666/93.

1. **DO QUANTITATIVO**
   1. A tabela a seguir descreve detalhadamente o objeto deste Termo de Referência:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quant** | **UND** | **Especificação** |
| **1** | 400 | FRA | **ACEBROFILINA XAROPE 5MG/ML 120ML** |
| **2** | 1000 | FRA | **ACETILCISTEÍNA ADULTO 40MG/ML 120ML** |
| **3** | 1000 | FRA | **ACETILCISTEÍNA INFANTIL 20MG/ML 100ML** |
| **4** | 3500 | COM | **ACICLOVIR COMPRIMIDO 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25** |
| **5** | 300 | TUBO | **ACICLOVIR CREME DERMATOLÓGICO 50MG/G TUBO 10G** |
| **6** | 150000 | COM | **ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB. HOSP)** |
| **7** | 12000 | COM | **ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG COM CT ENV AL POLIET X 200** |
| **8** | 50000 | COM | **ACIDO FÓLICO 5MG COM CT BL X 100** |
| **9** | 1000 | FRA | **ÁCIDO VALPROICO 250 MG/5ML** |
| **10** | 18000 | COM | **ÁCIDO VALPROICO 250 MG CAP CT FR VD AMB X 25** |
| **11** | 12000 | COM | **ÁCIDO VALPRÓICO 300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25** |
| **12** | 10000 | COM | **ÁCIDO VALPROICO 500 MG COM REV CT FR VD AMB X 40** |
| **13** | 15000 | FRA | **ACIDOS GRAXOS 100ML (ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, COMPOSIÇÃO:COMPOSTO DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CÁPRICO, LÁURICO, COMPONENTES:LINOLÊICO, LECITINA DE SOJA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADOS COM VITAMINAS "A" E "E", TIPO:LOÇÃO OLEOSA)** |
| **14** | 3100 | COM | **ALBENDAZOL 400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB FRAC)** |
| **15** | 1500 | FRA | **ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/10 ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)** |
| **16** | 720 | COM | **ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4** |
| **17** | 10000 | UNI | **ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO (CURATIVO ALGINATO, ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO ALTA ABSORÇÃO, 10 CM, 10 CM, PLACA C/ MARCAÇÃO PARA CORTE, ESTÉRIL)** |
| **18** | 10000 | COM | **ALOPURINOL 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **19** | 12000 | COM | **ALOPURINOL 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP)** |
| **20** | 12000 | COM | **ALPRAZOLAM 2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30** |
| **21** | 10000 | COM | **ALPRAZOLAM 0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30** |
| **22** | 10000 | COM | **ALPRAZOLAM 1MG COM CT BL AL PLAS INC X 20** |
| **23** | 400 | COM | **AMINOFILINA 100MG COM 500CP** |
| **24** | 7000 | COM | **AMIODARONA 200 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **25** | 10000 | FRA | **AMOXICILINA 50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)** |
| **26** | 15000 | COM | **AMOXICILINA +CLAVULANATO 500 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 21** |
| **27** | 16000 | COM | **AMOXICILINA +CLAVULANATO 875 MG + 125 MG + 125 MG COM REV CT STR AL/AL X 20** |
| **28** | 30000 | CAP | **AMOXICILINA 500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)** |
| **29** | 2000 | FRA | **AMOXICILINA+CLAVULANTO 400 MG + 57MG/5 ML PO EXT CT FR VD INC X 100 ML** |
| **30** | 200000 | COM | **ATENOLOL 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 420** |
| **31** | 25600 | COM | **ATENOLOL 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)** |
| **32** | 360 | COM | **ATENOLOL 100 MG COM CT BL AL PLAST INC X 420 (EMB. HOSP)** |
| **33** | 1800 | COM | **ATORVASTATINA 40 MG COM REV CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) \*\* CAP \*\*** |
| **34** | 1800 | COM | **ATORVASTATINA 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) \*\* CAP \*\*** |
| **35** | 10000 | COM | **AZITROMICINA 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB FRAC)** |
| **36** | 2000 | FRA | **AZITROMICINA DI-HIDRATADA 40MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15ML + 50 DIL FRS PLAS OPC X 9,2ML + 50 SER DOSAD (BEM HOSP)** |
| **37** | 19000 | COM | **BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **38** | 72000 | COM | **BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **39** | 1200 | FRA | **BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML LOC EMUL CX 100FR VD AMB X 100ML** |
| **40** | 20 | FRA | **BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SUS ORAL CX 50 FR 80 ML** |
| **41** | 10000 | COM | **BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG COM REV CT STR AL X 28 \*\* CAP \*\*** |
| **42** | 25000 | COM | **BROMAZEPAM 3 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)** |
| **43** | 25000 | COM | **BROMAZEPAM 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)** |
| **44** | 1000 | FRA | **BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)** |
| **45** | 1000 | FRA | **BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)** |
| **46** | 18000 | COM | **BROMOPRIDA 10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **47** | 300 | FRA | **BROMOPRIDA 4 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)** |
| **48** | 1200 | FRA | **BUDESONIDA AEROSOL NASAL 32 MCG 60DOSES** |
| **49** | 600 | FRA | **BUDESONIDA AEROSOL NASAL 50 MCG 60DOSES** |
| **50** | 600 | FRA | **BUDESONIDA AEROSOL NASAL 64 MCG 60DOSES** |
| **51** | 400 | FRA | **BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR GOT CT FR 200 PLAS GOT X 20 ML** |
| **52** | 6000 | Com | **BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10,0 MG COM REV CX 2 BL AL PLAS INC X 10** |
| **53** | 300000 | COM | **CAPTOPRIL 25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)** |
| **54** | 44000 | COM | **CAPTOPRIL 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 900 (EMB HOSP)** |
| **55** | 100 | FRA | **CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)** |
| **56** | 84000 | COM | **CARBAMAZEPINA 200 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 ( EMB HOSP)** |
| **57** | 500 | COM | **CABERGOLINA 0,5MG COM 8CP** |
| **58** | 3000 | COM | **CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG/COM CT BL AL PLAS INC X 200** |
| **59** | 2500 | COM | **CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL COMPRIMIDO 500MG + 400 UI CX COM 30** |
| **60** | 2500 | COM | **CARBONATO DE CÁLCIO + CALECALCIFEROL COMPRIMIDO 500MG + 200 UI CX COM 60** |
| **61** | 30000 | COM | **CARBONATO DE LITIO 300 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **62** | 1000 | FRA | **CARMELOSE SODICA 0,5% 10 ml** |
| **63** | 30000 | COM | **CARVEDILOL 25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300** |
| **64** | 40000 | COM | **CARVEDILOL 12,50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 300** |
| **65** | 30000 | COM | **CARVEDILOL 3,125 MG COM CT BL AL PLAST INC X 30** |
| **66** | 40000 | COM | **CARVEDILOL 6,25 MG COM CT BL AL/AL X 300 (EMB HOSP)** |
| **67** | 5000 | PLACA | **CARVÃO ATIVADO COM PRATA CURATIVO, MATERIAL:POLIURETANO, REVESTIMENTO:REVESTIDO C/CARVÃO ATIVADO,NITRATO PRATA,SILICONE, FORMATO:PLACA, DIMENSÃO:CERCA DE 10 X 10 CM, PERMEABILIDADE:PERMEÁVEL A GASES E IMPERMEÁVEL A LÍQUIDOS, COMPONENTES:NÃO ADERENTE, CARACTERÍSTICA ADICIONAL** |
| **68** | 5000 | FRA | **CEFALEXINA 250 MG / 5 ML PO P PREP EXT CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)** |
| **69** | 60000 | COM | **CEFALEXINA MONOIDRATADA 500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **70** | 300 | TUBO | **CETOCONAZOL 20 MG/G CREM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)** |
| **71** | 3000 | COM | **CETOCONAZOL 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)** |
| **72** | 7200 | COM | **CILOSTAZOL 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60** |
| **73** | 7200 | COM | **CILOSTAZOL 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30** |
| **74** | 20000 | COM | **CLONAZEPAM 0,5 MG COM CT BL AL PVC X 480 ( EMB HOSP )** |
| **75** | 96000 | COM | **CLONAZEPAM 2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP)** |
| **76** | 1000 | FRA | **CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT VD AMB X 20 ML** |
| **77** | 5000 | FRA | **CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9% FR 30 ml** |
| **78** | 1000 | FRA | **CLORIDRATO DE AMBROXOL 3MG 50FR 120 ml** |
| **79** | 1000 | FRA | **CLORIDRATO DE AMBROXOL 6MG 50FR 120 ml** |
| **80** | 36000 | COM | **CLO0,1501RIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG COM BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)** |
| **81** | 500 | FRA | **CLORIDRATO DE BENOXINATO SOLUÇÃO ESTÉRIL OFTALMICA 0,4% 10 ml** |
| **82** | 30000 | COM | **CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG COM CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)** |
| **83** | 30000 | COM1 | **CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)** |
| **84** | 2200 | COM | **CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)** |
| **85** | 360 | COM | **CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,1MG COM 30CP** |
| **86** | 18000 | COM | **CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG COM CT 20 ENV AL POLIET X 10** |
| **87** | 16000 | COM | **CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)** |
| **88** | 500 | FRA | **CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 MG/ML COM REV CX 20 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)** |
| **89** | 60000 | CAP | **CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 500** |
| **90** | 180000 | COM | **CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 320 (EMB HOSP)** |
| **91** | 10000 | COM | **CLORIDRATO DE METFORMINA 750 MG COM LIBERAÇÃO PROLONGADA CX 400 CP** |
| **92** | 29000 | COM | **CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **93** | 29000 | COM | **CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG COM LIBERAÇÃO PROLONGADA 30CP** |
| **94** | 200 | COM | **CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **95** | 30000 | COM | **CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)** |
| **96** | 200 | AMP | **CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100AMP** |
| **97** | 1200 | COM | **CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10MG 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30** |
| **98** | 18000 | COM | **CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500** |
| **99** | 44400 | COM | **CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG COM REV CX BL AL PVC X 500** |
| **100** | 500 | FRA | **CLORIDRATO DE RANITIDINA SUSPENSÃO 150 MG/10 ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP)** |
| **101** | 20500 | COM | **CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)** |
| **102** | 2400 | COM | **CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP)** |
| **103** | 25000 | CAP | **CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 50** |
| **104** | 2400 | COM | **CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 800 (EMB HOSP)** |
| **105** | 2000 | COM | **CLORTALIDONA 25MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60** |
| **106** | 10000 | TUBO | **COLAGENASE 0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS** |
| **107** | 12000 | TUBO | **COLAGE4,465,NASE COM CLORANFENICOL 0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G** |
| **108** | 500 | COM | **COLCHICINA 0,5MG COM 0,5MG CT BL AL PLAS AMB X 420** |
| **109** | 12000 | COM | **COMPLEXO B (VITAMINA)** |
| **110** | 500 | COM | **COMPLEXO VITAMINICO DE A a Z** |
| **111** | 1000 | TUBO | **DEXAMETASONA 1 MG/G CREME DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)** |
| **112** | 10000 | COM | **DEXAMETASONA 4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)** |
| **113** | 50 | AMP | **DIAZEPAM 5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP)** |
| **114** | 63600 | COM | **DIAZEPAM 10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)** |
| **115** | 60000 | COM | **DIAZEPAM 5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1.000 (EMB HOSP)** |
| **116** | 12000 | COM | **DICLOFENACO POTASSIO 50MG DRG CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **117** | 2500 | COM | **DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,125 MG COM CT BL AL /AL X 60** |
| **118** | 2500 | COM | **DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,25MG COM CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP** |
| **119** | 2500 | COM | **DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 1MG CT BL AL /AL X 100 (EMB HOSP)** |
| **120** | 13500 | COM | **DIGOXINA 0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **121** | 30000 | COM | **DILTIAZEM 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30** |
| **122** | 15000 | COM | **DILTIAZEM 60 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30** |
| **123** | 72000 | COM | **DIPIRONA 500 MG CT BL AL PLAS TRANS X 100** |
| **124** | 10000 | FRA | **DIPIRONA 500 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS AMB X 20 ML** |
| **125** | 1000 | AMP | **DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML + 2MG/ML** |
| **126** | 2000 | FRA | **DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA SPRAY OU AEROSOL 50 MCG/DOSE 200 doses** |
| **127** | 2000 | FRA | **DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES** |
| **128** | 2000 | FRA | **DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA AEROSOL 250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES** |
| **129** | 500 | FRA | **DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA AEROSOL NASAL 400 MCG 100 DOSES** |
| **130** | 500 | FRA | **DOMPERIDONA 1MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + 1 SER DOS** |
| **131** | 2000 | COM | **DOXAZOSINA, MESILATO 2MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30** |
| **132** | 1000 | COM | **DOXAZOSINA, MESILATO 4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30** |
| **133** | 2000 | SER | **ENOXAPARINA 40MG/ML 0,4 ML** |
| **134** | 600 | SER | **ENOXAPARINA 60MG/ML 0,6ML** |
| **135** | 25000 | COM | **ESPIRONOLACTONA 25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)** |
| **136** | 1000 | COM | **ESPIRONOLACTONA 100MG CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **137** | 5000 | UNI | **ESPUMA COM PRATA COBERTURA, MATERIAL:COMPOSTA DE 2 CAMADAS, REVESTIMENTO INTERNO:ESPUMA DE POLIURETANO COMO REVEST. INTERNO, REVESTIMENTO EXTERNO:POLIURETANO NA PARTE EXTERNA, TIPO AÇÃO:BACTERIOSTÁTICA, TAMANHO:7,5CM X 7,5CM, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:SEMI-OCLUSIVA** |
| **138** | 1000 | COM | **FANCICLOVIR 125MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10** |
| **139** | 22800 | COM | **FENITOÍNA 100 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB. HOSP.)** |
| **140** | 50000 | COM | **FENOBARBITAL 100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **141** | 5000 | CAP | **FLUCONAZOL 150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **142** | 1000 | FRA | **FLUORESCEÍNA SOLUÇÃO ESTÉRIL OFTALMICA 1%** |
| **143** | 1000 | COM | **FOLINATO DE CALCIO 15 MG COM CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP.)** |
| **144** | 5000 | FRA | **FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED** |
| **145** | 50 | AMP | **FUROSEMIDA 10MG/ML INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)** |
| **146** | 63600 | COM | **FUROSEMIDA 40 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **147** | 90000 | COM | **GLIBENCLAMIDA 5 MG COM CX BL AL PLAS INC OU AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **148** | 12000 | COM | **GLICLAZIDA 30MG COM LIB PROL BL AL PLAS TRANS X 500** |
| **149** | 12000 | COM | **GLICLAZIDA 60MG LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30** |
| **150** | 12000 | COM | **GLICLAZIDA 80MGLIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30** |
| **151** | 12000 | COM | **GLIMEPIRIDA 2MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)** |
| **152** | 6000 | COM | **HALOPERIDOL 1 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)** |
| **153** | 200 | FRA | **HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML** |
| **154** | 2500 | AMP | **HALDOL 5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP** |
| **155** | 2500 | AMP | **HALOPERIDOL, APRESENTAÇÃO:SAL DECANOATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL (EMBALAGEM HOSPITALAR) 1 ml** |
| **156** | 60000 | COM | **HALOPERIDOL 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP** |
| **157** | 12000 | COM | **HIDRALAZINA 25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20** |
| **158** | 12000 | COM | **HIDRALAZINA 50 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20** |
| **159** | 1500 | COM | **HIDROCLOROTIAZIDA + LOSARTANA 12,5MG + 50MG COM CX BL AL PLAS X 30** |
| **160** | 204000 | COM | **HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **161** | 10000 | UNI | **HIDROCOLÓIDE (CURATIVO, TIPO:HIDROCOLÓIDE, MATERIAL:POLIURETANO, REVESTIMENTO:PARTE CENTRAL COM CARMELOSE, GELATINA E PECTINA, DIMENSÃO:CERCA DE 10 X 10 CM, COMPONENTES:ADERENTE SEM BORDA, ESTERELIDADE:ESTÉRIL, EMBALAGEM:EMBALAGEM COM 10 UNIDADES)** |
| **162** | 600 | TUBO | **HIDROGEL CURATIVO, TIPO:HIDROGEL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:GEL, ESTERELIDADE:ESTÉRIL BISNAGA DE 85G** |
| **163** | 12000 | TUBO | **HIDROGEL COM ALGINATO (CURATIVO, TIPO:HIDROGEL, REVESTIMENTO:COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO E CARMELOSE, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:GEL, ESTERELIDADE:ESTÉRIL) BISNAGA 85G** |
| **164** | 1000 | FRA | **HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + CP MED \*\* CAP \*\*** |
| **165** | 49200 | COM | **IBUPROFENO 300 MG COM REV CX BL AL PVC INC X 500** |
| **166** | 2000 | FRA | **IBUPROFENO 50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (BEM HOSP)** |
| **167** | 6000 | COM | **IMIPRAMINA 25MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)** |
| **168** | 400 | SER/AMP | **IMUNOGLOBULINA HUMANA, TIPO: ANTI RHO(D), DOSAGEM: 300MCG/2ML, APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO INJETÁVEL** |
| **169** | 3600 | COM | **INDAPAMIDA 1,5MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300** |
| **170** | 36000 | COM | **ISOSSORBIDA 20 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 100 (EMB HOSP)** |
| **171** | 12000 | COM | **ISOSSORBIDA 40 MG COM CT BL AL PLAS PVC X 20** |
| **172** | 7200 | COM | **ITRACONAZOL 100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)** |
| **173** | 1700 | COM | **IVERMECTINA 6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **174** | 700 | FRA | **LACTULOSE 667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED** |
| **175** | 250000 | UNI | **LANCETA PARA PUNÇÃO DIGITAL (CX COM 100)** |
| **176** | 500 | FRA | **LATANOPROSTA SOLUÇÃO ESTÉRIL OFTALMICA 50 MCG/ML 2,5 ML** |
| **177** | 2500 | COM | **LEVODOPA + BENZERAZIDA COMPRIMIDO OU CÁPSULA 100 MG + 25 MG COM CT FR VD AMB X 30** |
| **178** | 2500 | COM | **LEVODOPA + BENZERAZIDA COMPRIMIDO OU CÁPSULA 200 MG + 50 MG 200 MG + 50 MG COM CT FR VD AMB X 30** |
| **179** | 2500 | COM | **LEVODOPA + CARBIDOPA COMPRIMIDO OU CÁPSULA 250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30** |
| **180** | 2500 | COM | **LEVODOPA + CARBIDOPA COMPRIMIDO OU CÁPSULA 200 MG + 50 MGCOM CX BL AL PLAS INC X 30** |
| **181** | 6000 | COM | **LEVOFLOXACINO 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 42 (EMB FRAC)** |
| **182** | 8000 | COM | **LEVOTIROXINA 100 MCG COM BL AL/ AL X 30** |
| **183** | 8000 | COM | **LEVOTIROXINA 75MCG COM BL AL/ AL X 30** |
| **184** | 8000 | COM | **LEVOTIROXINA 50MCG COM BL AL/ AL X 30** |
| **185** | 8000 | COM | **LEVOTIROXINA 25 MCG COM BL AL/ AL X 30** |
| **186** | 1000 | FRA | **LORATADINA 1 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)** |
| **187** | 3600 | COM | **LORATADINA 10MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 360 (EMB MULT)** |
| **188** | 480000 | COM | **LOSARTANA 50 MG COM REV CX BL AL PLAS INC x 960 (EMB HOSP)** |
| **189** | 1000 | FRA | **MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOL CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP** |
| **190** | 2400 | COM | **MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)** |
| **191** | 1200 | COM | **MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)** |
| **192** | 60000 | COM | **MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)** |
| **193** | 3600 | COM | **MALEATO DE ENALAPRIL 5MG COM CT BL PVC/PVDC AL X 500 (EMB HOSP)** |
| **194** | 8000 | COM | **MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP)** |
| **195** | 16500 | COM | **MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **196** | 250 | FRA | **MALEATO DE TIMOLOL SOLUÇÃO ESTÉRIL OFTALMICA 2,5 MG/ 5 ML** |
| **197** | 250 | FRA | **MALEATO DE TIMOLOL SOLUÇÃO ESTÉRIL OFTALMICA 5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)** |
| **198** | 800 | COM | **MEBENDAZOL 100MG COM CT BL AL POLI X 600 (EMB HOSP)** |
| **199** | 300 | FRA | **MEBENDAZOL 20mg/ml SUSPENSAO OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (EMB HOSP)** |
| **200** | 42000 | COM | **METILDOPA 250 MG COM REV CX 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB HOSP)** |
| **201** | 9000 | COM | **METILFENIDATO 10MG CT BL AL AL X 100** |
| **202** | 1000 | COM | **METIMAZOL 5MG COM CX COM 100** |
| **203** | 50 | FRA | **METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML (BEM HOSP)** |
| **204** | 9000 | COM | **METRONIDAZOL 250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 (EMB HOSP)** |
| **205** | 720 | TUBO | **METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)** |
| **206** | 5000 | TUBO | **NEOMICINA+BACITRACINA 5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G - 100 BG** |
| **207** | 360 | COM | **NIFEDIPINO 10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC)** |
| **208** | 108000 | COM | **NIFEDIPINO 20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)** |
| **209** | 126000 | COM | **NIFEDIPINO 20 MG COM CT 15 BL AL PLAS AMB X 30 (EMB HOSP)** |
| **210** | 2000 | TUBO | **NISTATINA 25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC** |
| **211** | 6000 | COM | **NORFLOXACINO 400MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 420** |
| **212** | 500 | FRA | **NISTATINA 100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 CP MED** |
| **213** | 120 | FRA | **OLEO MINERAL 100ML** |
| **214** | 144000 | CAP | **OMEPRAZOL 20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 840 (EMB HOSP)** |
| **215** | 30000 | COM | **PANTOPRAZOL 20MG COM REV CT BL AL/AL X 280 (EMB HOSP)** |
| **216** | 2000 | FRA | **PARACETAMOL 200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP)** |
| **217** | 15000 | COM | **PARACETAMOL 500 MG COM CX 250 BL AL PLAS LAR X 4 (EMB HOSP)** |
| **218** | 120 | FRA | **PERICIAZINA 10 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML** |
| **219** | 120 | FRA | **PERICIAZINA 40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML** |
| **220** | 120 | FRA | **PERMETRINA 50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP)** |
| **221** | 6000 | COM | **PIOGLITAZONA 30MG COM CT FR PLAS OPC X 60** |
| **222** | 120 | SUP | **POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA, CLORIDRATO SUPOSITÓRIO 100MG + 27MG CX COM 5** |
| **223** | 17400 | COM | **PREDNISONA 20 MG COM CX BL AL PVC X 600 (EMB HOSP)** |
| **224** | 10000 | COM | **PREDNISONA 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **225** | 360 | COM | **PROPATILNITRATO 10MG COM CT BL AL PLAST INC X 200 (EMB HOSP)** |
| **226** | 1200 | COM | **RISEDRONATO DE SÓDIO 35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4** |
| **227** | 35000 | COM | **RISPERIDONA 1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300** |
| **228** | 48000 | COM | **RISPERIDONA 2 MG COM RER CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300** |
| **229** | 24000 | COM | **RISPERIDONA 3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500** |
| **230** | 20000 | COM | **ROSUVASTATINA 10MG COM REV CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP)** |
| **231** | 1500 | ENVELOPE/SACHÊ | **SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G EM PÓ SABOR NATURAL CX COM 10** |
| **232** | 960 | COM | **SECNIDAZOL 1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)** |
| **233** | 46000 | UNI | **SERINGAS BD COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA CX COM 10** |
| **234** | 10200 | COM | **SIMETICONA 40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **235** | 600 | FRA | **SIMETICONA 75 MG/ML EMU OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15ML (BEM HOSP)** |
| **236** | 24000 | COM | **SINVASTATINA 40MG COMP REV CT BL AL PLAST INC X 1000 (EMB HOSPITALAR)** |
| **237** | 204000 | COM | **SINVASTATINA 20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **238** | 360 | COM | **SUCCINATO DE METROPROLOL 25MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30** |
| **239** | 360 | COM | **SUCCINATO DE METROPROLOL 50MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30** |
| **240** | 360 | COM | **SUCCINATO DE METROPROLOL 100MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30** |
| **241** | 8000 | TUBO | **SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 30 G (EMB HOSP)** |
| **242** | 96 | FRA | **SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPINA 40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)** |
| **243** | 12000 | COM | **SULFAMETOXOZOL+TRIMETROPINA 400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20** |
| **244** | 6000 | COM | **SULFAMETOXOZOL+TRIMETROPINA 800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10** |
| **245** | 1000 | FRA | **SULFATO FERROSO 68 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 30 ML GOTAS (EMB HOSP)** |
| **246** | 500 | FRA | **SULFATO FERROSO XAROPE 25MG/ML 100ML** |
| **247** | 48000 | COM | **SULFATO FERROSO 40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **248** | 2000 | COM | **SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG + SULFATO SODICO DE CONDROITINA 400MG CAP GEL CT BL AL PLAS INC X 90** |
| **249** | 1500 | FRA | **SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES** |
| **250** | 1500 | FRA | **SULFATO DE SALBUTAMOL SOLUÇÃO INALANTE 1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV** |
| **251** | 360 | COM | **TARTARATO DE METROPROLOL 100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC INC X 500 (EMB HOSP)** |
| **252** | 1000 | COM | **TENOXICAM 20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)** |
| **253** | 30000 | CX | **TIRAS PARA APARELHO DE GLICEMIA - CX COM 50 UNID** |
| **254** | 120 | FRA | **TROPICAMIDA SOLUÇÃO ESTÉRIL OFTALMICA 1% FR PLAS OPC GOT X 5 ML** |
| **255** | 500 | COM | **VALACICLOVIR 500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10** |
| **256** | 300 | FRA | **VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)** |
| **257** | 2040 | COM | **VARFARINA SÓDICA 5 MG COM CT BL AL PVDC OPC X 50 (EMB HOSP)** |

**PLANILHA DE QUANTITATIVO MÍNIMO E MÁXIMO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Mínimo** | **Máximo** |
| **1** | 320 | 400 |
| **2** | 800 | 1000 |
| **3** | 800 | 1000 |
| **4** | 2.800 | 3500 |
| **5** | 240 | 300 |
| **6** | 120.000 | 150000 |
| **7** | 9.600 | 12000 |
| **8** | 40.000 | 50000 |
| **9** | 800 | 1000 |
| **10** | 14.400 | 18000 |
| **11** | 9.600 | 12000 |
| **12** | 8.000 | 10000 |
| **13** | 12.000 | 15000 |
| **14** | 2.480 | 3100 |
| **15** | 1.200 | 1500 |
| **16** | 576 | 720 |
| **17** | 8.000 | 10000 |
| **18** | 8.000 | 10000 |
| **19** | 9.600 | 12000 |
| **20** | 9.600 | 12000 |
| **21** | 8.000 | 10000 |
| **22** | 8.000 | 10000 |
| **23** | 320 | 400 |
| **24** | 5.600 | 7000 |
| **25** | 8.000 | 10000 |
| **26** | 12.000 | 15000 |
| **27** | 12.800 | 16000 |
| **28** | 24.000 | 30000 |
| **29** | 1.600 | 2000 |
| **30** | 160.000 | 200000 |
| **31** | 20.480 | 25600 |
| **32** | 288 | 360 |
| **33** | 1.440 | 1800 |
| **34** | 1.440 | 1800 |
| **35** | 8.000 | 10000 |
| **36** | 1.600 | 2000 |
| **37** | 15.200 | 19000 |
| **38** | 57.600 | 72000 |
| **39** | 960 | 1200 |
| **40** | 16 | 20 |
| **41** | 8.000 | 10000 |
| **42** | 20.000 | 25000 |
| **43** | 20.000 | 25000 |
| **44** | 800 | 1000 |
| **45** | 800 | 1000 |
| **46** | 14.400 | 18000 |
| **47** | 240 | 300 |
| **48** | 960 | 1200 |
| **49** | 480 | 600 |
| **50** | 480 | 600 |
| **51** | 320 | 400 |
| **52** | 4.800 | 6000 |
| **53** | 240.000 | 300000 |
| **54** | 35.200 | 44000 |
| **55** | 80 | 100 |
| **56** | 67.200 | 84000 |
| **57** | 400 | 500 |
| **58** | 2.400 | 3000 |
| **59** | 2.000 | 2500 |
| **60** | 2.000 | 2500 |
| **61** | 24.000 | 30000 |
| **62** | 800 | 1000 |
| **63** | 24.000 | 30000 |
| **64** | 32.000 | 40000 |
| **65** | 24.000 | 30000 |
| **66** | 32.000 | 40000 |
| **67** | 4.000 | 5000 |
| **68** | 4.000 | 5000 |
| **69** | 48.000 | 60000 |
| **70** | 240 | 300 |
| **71** | 2.400 | 3000 |
| **72** | 5.760 | 7200 |
| **73** | 5.760 | 7200 |
| **74** | 16.000 | 20000 |
| **75** | 76.800 | 96000 |
| **76** | 800 | 1000 |
| **77** | 4.000 | 5000 |
| **78** | 800 | 1000 |
| **79** | 800 | 1000 |
| **80** | 28.800 | 36000 |
| **81** | 400 | 500 |
| **82** | 24.000 | 30000 |
| **83** | 24.000 | 30000 |
| **84** | 1.760 | 2200 |
| **85** | 288 | 360 |
| **86** | 14.400 | 18000 |
| **87** | 12.800 | 16000 |
| **88** | 400 | 500 |
| **89** | 48.000 | 60000 |
| **90** | 144.000 | 180000 |
| **91** | 8.000 | 10000 |
| **92** | 23.200 | 29000 |
| **93** | 23.200 | 29000 |
| **94** | 160 | 200 |
| **95** | 24.000 | 30000 |
| **96** | 160 | 200 |
| **97** | 960 | 1200 |
| **98** | 14.400 | 18000 |
| **99** | 35.520 | 44400 |
| **100** | 400 | 500 |
| **101** | 16.400 | 20500 |
| **102** | 1.920 | 2400 |
| **103** | 20.000 | 25000 |
| **104** | 1.920 | 2400 |
| **105** | 1.600 | 2000 |
| **106** | 8.000 | 10000 |
| **107** | 9.600 | 12000 |
| **108** | 400 | 500 |
| **109** | 9.600 | 12000 |
| **110** | 400 | 500 |
| **111** | 800 | 1000 |
| **112** | 8.000 | 10000 |
| **113** | 40 | 50 |
| **114** | 50.880 | 63600 |
| **115** | 48.000 | 60000 |
| **116** | 9.600 | 12000 |
| **117** | 2.000 | 2500 |
| **118** | 2.000 | 2500 |
| **119** | 2.000 | 2500 |
| **120** | 10.800 | 13500 |
| **121** | 24.000 | 30000 |
| **122** | 12.000 | 15000 |
| **123** | 57.600 | 72000 |
| **124** | 8.000 | 10000 |
| **125** | 800 | 1000 |
| **126** | 1.600 | 2000 |
| **127** | 1.600 | 2000 |
| **128** | 1.600 | 2000 |
| **129** | 400 | 500 |
| **130** | 400 | 500 |
| **131** | 1.600 | 2000 |
| **132** | 800 | 1000 |
| **133** | 1.600 | 2000 |
| **134** | 480 | 600 |
| **135** | 20.000 | 25000 |
| **136** | 800 | 1000 |
| **137** | 4.000 | 5000 |
| **138** | 800 | 1000 |
| **139** | 18.240 | 22800 |
| **140** | 40.000 | 50000 |
| **141** | 4.000 | 5000 |
| **142** | 800 | 1000 |
| **143** | 800 | 1000 |
| **144** | 4.000 | 5000 |
| **145** | 40 | 50 |
| **146** | 50.880 | 63600 |
| **147** | 72.000 | 90000 |
| **148** | 9.600 | 12000 |
| **149** | 9.600 | 12000 |
| **150** | 9.600 | 12000 |
| **151** | 9.600 | 12000 |
| **152** | 4.800 | 6000 |
| **153** | 160 | 200 |
| **154** | 2.000 | 2500 |
| **155** | 2.000 | 2500 |
| **156** | 48.000 | 60000 |
| **157** | 9.600 | 12000 |
| **158** | 9.600 | 12000 |
| **159** | 1.200 | 1500 |
| **160** | 163.200 | 204000 |
| **161** | 8.000 | 10000 |
| **162** | 480 | 600 |
| **163** | 9.600 | 12000 |
| **164** | 800 | 1000 |
| **165** | 39.360 | 49200 |
| **166** | 1.600 | 2000 |
| **167** | 4.800 | 6000 |
| **168** | 320 | 400 |
| **169** | 2.880 | 3600 |
| **170** | 28.800 | 36000 |
| **171** | 9.600 | 12000 |
| **172** | 5.760 | 7200 |
| **173** | 1.360 | 1700 |
| **174** | 560 | 700 |
| **175** | 200.000 | 250000 |
| **176** | 400 | 500 |
| **177** | 2.000 | 2500 |
| **178** | 2.000 | 2500 |
| **179** | 2.000 | 2500 |
| **180** | 2.000 | 2500 |
| **181** | 4.800 | 6000 |
| **182** | 6.400 | 8000 |
| **183** | 6.400 | 8000 |
| **184** | 6.400 | 8000 |
| **185** | 6.400 | 8000 |
| **186** | 800 | 1000 |
| **187** | 2.880 | 3600 |
| **188** | 384.000 | 480000 |
| **189** | 800 | 1000 |
| **190** | 1.920 | 2400 |
| **191** | 960 | 1200 |
| **192** | 48.000 | 60000 |
| **193** | 2.880 | 3600 |
| **194** | 6.400 | 8000 |
| **195** | 13.200 | 16500 |
| **196** | 200 | 250 |
| **197** | 200 | 250 |
| **198** | 640 | 800 |
| **199** | 240 | 300 |
| **200** | 33.600 | 42000 |
| **201** | 7.200 | 9000 |
| **202** | 800 | 1000 |
| **203** | 40 | 50 |
| **204** | 7.200 | 9000 |
| **205** | 576 | 720 |
| **206** | 4.000 | 5000 |
| **207** | 288 | 360 |
| **208** | 86.400 | 108000 |
| **209** | 100.800 | 126000 |
| **210** | 1.600 | 2000 |
| **211** | 4.800 | 6000 |
| **212** | 400 | 500 |
| **213** | 96 | 120 |
| **214** | 115.200 | 144000 |
| **215** | 24.000 | 30000 |
| **216** | 1.600 | 2000 |
| **217** | 12.000 | 15000 |
| **218** | 96 | 120 |
| **219** | 96 | 120 |
| **220** | 96 | 120 |
| **221** | 4.800 | 6000 |
| **222** | 96 | 120 |
| **223** | 13.920 | 17400 |
| **224** | 8.000 | 10000 |
| **225** | 288 | 360 |
| **226** | 960 | 1200 |
| **227** | 28.000 | 35000 |
| **228** | 38.400 | 48000 |
| **229** | 19.200 | 24000 |
| **230** | 16.000 | 20000 |
| **231** | 1.200 | 1500 |
| **232** | 768 | 960 |
| **233** | 36.800 | 46000 |
| **234** | 8.160 | 10200 |
| **235** | 480 | 600 |
| **236** | 19.200 | 24000 |
| **237** | 163.200 | 204000 |
| **238** | 288 | 360 |
| **239** | 288 | 360 |
| **240** | 288 | 360 |
| **241** | 6.400 | 8000 |
| **242** | 77 | 96 |
| **243** | 9.600 | 12000 |
| **244** | 4.800 | 6000 |
| **245** | 800 | 1000 |
| **246** | 400 | 500 |
| **247** | 38.400 | 48000 |
| **248** | 1.600 | 2000 |
| **249** | 1.200 | 1500 |
| **250** | 1.200 | 1500 |
| **251** | 288 | 360 |
| **252** | 800 | 1000 |
| **253** | 24.000 | 30000 |
| **254** | 96 | 120 |
| **255** | 400 | 500 |
| **256** | 240 | 300 |
| **257** | 1.632 | 2040 |

* 1. O quantitativo acima é estimado e foi calculado com base na média mensal da Farmácia Básica.

1. **DA JUSTIFICATIVA E DO OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**
   1. A presente proposição para aquisição medicamentos para a farmácia complementar, justifica-se pela necessidade de fornecer à unidade que compõe a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde condições mínimas necessárias para realização de atendimentos aos pacientes neste Município.
   2. Tal aquisição irá suprir a demanda do município de São Pedro da Aldeia pelo período de 12 meses e se dará pelo Sistema de Registro de Preços.
2. **ESTIMATIVAS DE CONSUMO, LOCAL E FORMA DE ENTREGA**
   1. A Contratada deverá atender a todas as ordens de fornecimento expedidas pela Secretaria Municipal de saúde.
   2. Os itens solicitados deverão ser entregues na cidade de São Pedro da Aldeia, na farmácia básica da Secretaria de Saúde localizado a Rua Rita Pereira, n° 63 - Centro.
   3. O fornecimento será efetuado conforme conveniência e necessidade, a serem determinados pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo o prazo limite de entrega não superior a 30 (trinta) dias corridos, contados após o recebimento da nota de empenho ou da ordem de fornecimento.
3. **CONDIÇÕES GERAIS**
   1. A empresa participante da licitação deverá apresentar declaração, confeccionada em papel timbrado e devidamente assinada pelo sócio da empresa (comprovação da função/cargo mediante apresentação do contrato social), garantindo a entrega do objeto em 30 dias corridos, contados do recebimento da nota de empenho ou da ordem de fornecimento, declarando ainda estar ciente de que, caso a entrega não seja realizada nestes moldes, será penalizada na forma da legislação vigente.
   2. O prazo de validade dos produtos, na data de entrega, não poderá ser inferior a 18 meses, ou à metade do prazo total recomendado pelo fabricante, o que for maior.
   3. Em relação aos medicamentos cujas fórmulas farmacêuticas sejam comprimidos, drágeas e cápsulas, caso a Contratada disponha de embalagens fracionáveis, requer a Contratante que seja dada preferência pela entrega destas, ao invés das embalagens não fracionáveis.
   4. Os medicamentos em forma líquida (suspensões, soluções, xaropes, emulsões etc.), para uso oral e/ou parenteral, deverão ser entregues com seus respectivos copos de medidas e diluentes.
   5. A Contratante reserva-se ao direito de controlar periodicamente a qualidade dos produtos, enviando amostras para serem analisadas em órgãos oficiais, com objetivo de verificar se estes atendem aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.
   6. A Contratada ficará sujeita as seguintes condições:
4. Entregar os produtos contendo, em sua embalagem, a data de fabricação, validade e/ou vida útil;
5. Seguir programação do órgão requisitante, quanto à data, horário, local e quantidade a serem entregues;
6. Comprometer-se a dar total garantia quanto à qualidade dos materiais fornecidos, bem como efetuar a substituição imediata, e totalmente às suas expensas, de qualquer produto entregue comprovadamente em desacordo com este Termo de Referência, ou seja, fora das especificações técnicas e padrões de qualidade exigidos.
7. **DA PORTARIA 2814/98 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DEVIDAMENTE ALTERADA PELA PORTARIA 3765/98**
   1. Segundo estabelecido na Portaria 2814/1998, do Ministério da Saúde, nas compras e licitações públicas de medicamentos devem ser observadas as seguintes exigências:
      1. Apresentação da Licença Sanitária Estadual ou Municipal;
      2. Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante da Licitação, junto ao Ministério da Saúde, através da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
      3. Certificado de Registro de Produtos emitido pela Secretaria de Vigilância.
   2. No caso de produto importado é também necessária a apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, e laudo de inspeção emitido pela autoridade sanitária brasileira.
   3. As distribuidoras devem apresentar, no caso de vencerem a licitação, certificado de procedência dos produtos, lote a lote, a serem entregues de acordo com o estabelecido na licitação.
8. **DA CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS**
9. Os bens a serem adquiridos enquadram-se na classificação de bens comuns, nos termos da Lei vigente.
10. **RECEBIMENTO E CRITÉRIO DE ACEITAÇÃO DO OBJETO**

**a)** Os bens serão recebidos:

1. O recebimento do produto deverá ser efetuado pelo servidor ou comissão responsável pela aceitação do objeto(s) desta Licitação.
2. Por ocasião da entrega, a contratada deverá colher à data, hora, nome, cargo, matrícula e assinatura do servidor ou membro da comissão da contratante responsável pelo recebimento.
3. Provisoriamente, a partir da entrega, para efeitos de verificação da conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência**.**
4. Definitivamente, após verificação da conformidade com as especificações constantes do edital e das propostas. Sua consequente aceitação se dará em até 02 dias úteis a contar do recebimento provisório.
5. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento provisório.
6. **DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**
   1. As despesas decorrentes da aquisição dos objetos previstos no presente Termo de Referência correrão por conta do elemento de despesa e fonte de recursos abaixo descritos:

**Programa de Trabalho: 10.303.055.2.186 ED. 3.3.90.32.99.00 Fonte 20 Custeio SUS.**

* 1. As notas fiscais deverão ser emitidas em nome do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DA ALDEIA, CNPJ 04.182.700/0001-03.**
  2. A Contratada deverá informar nas notas ficais o número do processo ao qual corresponde, bem como o número respectivo empenho.

1. **DO PAGAMENTO**
   1. O pagamento será efetuado em até 30 dias úteis após liquidação da Nota Fiscal, desde que as certidões listadas abaixo estejam dentro da validade:
      1. Negativa de Débitos Trabalhistas
      2. Previdenciária
      3. FGTS
      4. Fazenda
      5. Municipal
      6. Estadual
   2. A Nota Fiscal de Serviço deverá conter a identificação do Banco, número da Agência e da Conta Corrente, para que a Contratante possa efetuar o pagamento do valor devido.
   3. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento estipulado acima passará a ser contado a partir da data de sua reapresentação.
2. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**
   1. Caberá à Contratante:
      1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
      2. Receber provisoriamente o material, disponibilizando local, data e horário;
      3. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
      4. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
      5. Efetuar o pagamento no prazo previsto;
      6. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela contratada.
   2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
3. **DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** 
   1. Ter capacidade de atendimento da demanda com eficiência, presteza e zelo;
   2. Efetuar a entrega dos medicamentos em perfeitas condições, no prazo e local indicados pela Contratante, em estrita observância das especificações do Termo de Referência e da proposta, acompanhado da respectiva Nota Fiscal Eletrônica **COMPLETA,** constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, modelo, tipo, procedência e prazo de garantia, quando for o caso, acompanhada das certidões de regularidade fiscal citadas no item 10.
   3. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
   4. O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Contratante, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de 03 dias, o produto com avarias, defeitos ou em desacordo com o Termo de Referência;
   5. Responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao Contratante ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;
   6. Atender prontamente a quaisquer exigências da Contratante, inerentes ao objeto da contratação;
   7. Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência ou na minuta de contrato;
   8. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, deseguro de acidentes, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.
   9. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 02 horas de antecedência, os motivos que eventualmente impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
   10. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
   11. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento ao objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados nos incisos do § 1º do art. 57 da Lei nº 8.666, de 1993.
4. **DA SUBCONTRATAÇÃO**
   1. Não será admitida a subcontratação do objeto.
5. **DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA**
   1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da Contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados por esta nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos, sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato, não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.
6. **DO CONTROLE DA EXECUÇÃO**
   1. O acompanhamento e a fiscalização da contratação serão exercidos por servidor municipal, designado especificamente para esse fim através de Ato Normativo da Secretaria Municipal de Saúde, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração, na forma dos artigos 67 e 73 da Lei nº 8.666/93.
   2. O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
   3. O fiscal designado deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do objeto do contrato.
   4. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.
   5. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Contratante ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.
7. **DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELA ELABORAÇÃO DO PRESENTE TERMO**
   1. O presente documento foi elaborado em conjunto com os responsáveis técnicos dos setores requisitantes, que se responsabilizam por todas as informações e exigências técnicas aqui apresentadas.
8. **DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**
   1. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 8.666, de 1993 e da Lei nº 10.520, de 2002, a Contratada que:
      1. Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
      2. Ensejar o retardamento da execução do objeto;
      3. Fraudar na execução do contrato;
      4. Comportar-se de modo inidôneo;
      5. Cometer fraude fiscal;
9. Não mantiver a proposta.
   1. A Contratada que cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às sanções previstas no Edital.
10. **DA RESCISÃO**
    1. O inadimplemento de cláusula estabelecida neste Termo de Referência, bem como na legislação vigente, por parte do fornecedor, assegurará à Administra Municipal o direito de rescindi-la, mediante notificação, com prova de recebimento.
    2. Além de outras hipóteses expressamente previstas no artigo 78 da Lei n.º 8.666/1993 constituem motivos para a rescisão do contrato:
       1. Atraso injustificado na prestação dos serviços, bem como a sua paralisação sem justa causa e prévia comunicação à Secretaria Municipal de Saúde.
       2. O cometimento reiterado de falhas, comprovadas por meio de registros próprio efetuados pelo Fiscal do contrato.
    3. Ao Município de São Pedro da Aldeia é reconhecido o direito de rescisão administrativa, nos termos do artigo 79, inciso I, da Lei n.º 8.666/93, aplicando-se, no que couber, as disposições dos parágrafos primeiro e o segundo do mesmo artigo, bem como as do artigo 80.
11. **DO COMODATO DOS APARELHO DE MEDIÇÃO DE GLICEMIA**
12. A licitante vencedora deverá fornecer pelo regime de comodato um quantitativo correspondente a 10% (dez por cento ) das quantidades de caixas de tira contratadas, de aparelhos que sejam compatíveis com as marcas das tiras orçadas.

**São Pedro da Aldeia, 05 de novembro de 2019.**

**Mayara Alvarenga Alves da Costa Farmacêutica**

**Mat.: 29.484**