



**ANEXO I**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**NÚMERO DO PROCESSO:** 025/2018-PP

**1.0. OBJETO.**

1.1 - O objeto da presente licitação consiste na aquisição de medicamentos do Piso de Atenção Básica para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde de Itaituba, pelo prazo de 12 meses.

**2- JUSTIFICATIVA:**

2.1.1. A aquisição de medicamentos tem a finalidade, atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde, para suprir as necessidades do Piso de Atenção Básica (PAB).

2.1.2. Para tanto a contratação em apreço é imprescindível para a continuidade das atividades desenvolvidas por esta Secretaria de Saúde, no sentido de garantir a saúde pública, nos termos da legislação em vigor, a toda a população do município.

2.1.3. Ademais, a aquisição do material solicitado, também, tem por finalidade, atender os pacientes que fazem uso contínuo, por determinação judicial, de acordo com as necessidades demandas.

2.1.4. Contudo, a saúde é um direito constitucionalmente e por leis específicas aos pacientes, que são atendidos pela saúde pública, ou seja, pacientes que fazem tratamento pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

2.1.5. Foram realizadas pesquisas de preços de mercado para servir de base e parâmetro ao processo licitatório, tendo em vista os valores mais viáveis para o melhor atendimento e economicidade para o município.

2.1.6. Sem as providências necessárias solicitadas torna-se inviável a continuidade das atividades desenvolvidas por esta Secretaria, no sentido de garantir a saúde pública a toda população do Município.

**3. DOS PRAZOS, DAS CONDIÇÕES E DO LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA LICITAÇÃO.**

**3.1** - Na execução do contrato, obriga-se a **CONTRATADA** a emendar todo o empenho e dedicação necessária ao seu fiel e adequado cumprimento, obrigando-se ainda a:

- a) Manter-se durante toda execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, e todas



as condições de habilitação e qualificação exigidas, sob pena de rescisão unilateral do Contrato;

- b) Atender, com a diligência possível, as determinações do **GESTOR**, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas;
- c) Os medicamentos do Piso de Atenção Básica serão requisitados tanto semanal, quinzenal e mensal, no Almoxarifado do Setor Contratante e/ou no endereço indicado na requisição de fornecimento.
- d) A entrega deverá ser realizada no prazo de 15 (quinze) dias, a partir da assinatura do contrato ou emissão da Ordem de Fornecimento/Pedido.
- e) A aceitação dos medicamentos do Piso de Atenção Básica não exclui, nem reduz a responsabilidade da empresa contratada com relação ao funcionamento e especificações divergentes do objeto, durante todo o período de execução do contrato.
- f) Serão recusados todos e quaisquer medicamentos do Piso de Atenção Básica que não atendam as especificações do Instrumento Convocatório.
- g) Os medicamentos do Piso de Atenção Básica deverão ser entregues com suas unidades, caixas, pacotes, embalagens, números, lotes, níveis, qualitativos, quantitativos comuns de suas espécies, podendo ser alterados mediante autorização previa da contratante.
- h) Responsabilizar-se, durante a vigência deste contrato, pelo armazenamento do objeto contratado.
- i) Os medicamentos do Piso de Atenção Básicas requisitados e entregues deverão estar na validade de mínima de 6 (seis) meses, contados a partir do recebimento.

#### **4- DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO:**

- a) A CONTRATANTE, através de funcionário responsável designado, será responsável pela fiscalização do fornecimento dos medicamentos do Piso de Atenção Básica, observando todos os aspectos estipulados (prazo de entrega, local de entrega, observância acerca da qualidade e marca contratada).
- b) Por ocasião da entrega, a Contratada deverá colher no respectivo comprovante, a data, o nome, o cargo, a assinatura e o número do Registro Geral (RG), do servidor Municipal responsável pelo recebimento.
- c) Constatadas irregularidades no objeto contratual, o Contratante poderá:
  - c.1) Se for a respeito às especificações, rejeitá-lo parcialmente ou no seu todo, determinando sua

**Estado do Pará**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
Prefeitura Municipal de Itaituba



substituição, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

c.2) Na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 7 (sete) dias consecutivos, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

d) O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias consecutivos, após o recebimento provisório, uma vez verificado o atendimento do objeto das suas especificações contratadas, mediante Termo de Recebimento Definitivo ou Recibo, firmado pelo servidor responsável.

**5. PLANILHA QUANTITATIVA, QUALITATIVA E DESCRITIVA DOS MEDICAMENTOS DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA.**

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00001	ÁCIDO ASCÓRBICO COM 20ML ÁCIDO ASCÓRBICO COM 20ML	15,000.00	FRASCO	2,897	43.455,00
00002	AMPICILINA 50MG/ML SO AMPICILINA 50MG/ML SO	5,000.00	FRASCO	5,360	26.800,00
00003	AMPICILINA 500MG AMPICILINA 500MG	20,000.00	COMPRIMIDO	0,317	6.340,00
00004	ACETILCISTEINA 20MG/ML (XAROPE) INFANTIL ACETILCISTEINA 20MG/ML (XAROPE) INFANTIL	10,000.00	FRASCO	10,503	105.030,00
00005	ACETILCISTEÍNA SACHÊ 600MG/5G ACETILCISTEÍNA SACHÊ 600MG/5G	4,000.00	UNIDADE	1,500	6.000,00
00006	ATORVASTATINA 40MG ATORVASTATINA 40MG	6,000.00	COMPRIMIDO	1,430	8.580,00
00007	BISOPROLOL 2,5MG BISOPROLOL 2,5MG	2,000.00	COMPRIMIDO	3,500	7.000,00
00008	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML	3,000.00	FRASCO	1,817	5.451,00
00009	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	600.00	UNIDADE	6,500	3.900,00
00010	CARVÃO VEGETAL ATIVADO CARVÃO VEGETAL ATIVADO				

**Estado do Pará**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
 Prefeitura Municipal de Itaituba



00011	3,000.00 COMPRIMIDO	0,480	1.440,00
	CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/30G		
	CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/30G		
00012	35,000.00 BISNAGA	3,063	107.205,00
	CETOCONAZOL 200MG		
	CETOCONAZOL 200MG		
00013	200.00 CÁPSULA	0,233	46,60
	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF		
	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF C/100ML		
00014	20,000.00 FRASCO	2,980	59.600,00
	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML ADULT. C/		
	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML ADULT. C/100ML		
00015	20,000.00 FRASCO	2,997	59.940,00
	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HISPERIDINA COMPLEXO 50MG+ACIDO		
	ASCÓBICO 50MG		
	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HISPERIDINA COMPLEXO 50MG+ACIDO		
	ASCÓBICO 50MG		
00016	5,000.00 COMPRIMIDO	1,040	5.200,00
	CLOPIDROGEL 75MG		
	CLOPIDROGEL 75MG		
00017	6,000.00 COMPRIMIDO	2,600	15.600,00
	COLAGENASE 0,6U+CLORAFERICOL 0,01G 50G		
	COLAGENASE 0,6U+CLORAFERICOL 0,01G 50G		
00018	1,200.00 BISNAGA	28,095	33.714,00
	DIGOXINA 0,05MG/ML		
	DIGOXINA 0,05MG/ML		
00019	100.00 FRASCO	0,095	9,50
	DIPIRONA SÓDICA 500MG		
	DIPIRONA SÓDICA 500MG		
00020	200,000.00 COMPRIMIDO	0,150	30.000,00
	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG		
	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG		
00021	400,000.00 COMPRIMIDO	0,063	25.200,00
	DICLOFENACO DE SÓDIO GTS 10ML		
	DICLOFENACO DE SÓDIO GTS 10ML		
00022	35,000.00 FRASCO	4,645	162.575,00
	DILTIAZEM 30 MG		
	DILTIAZEM 30 MG		
00023	5,000.00 COMPRIMIDO	0,170	850,00
	DIMETICONA 40MG		
	DIMETICONA 40MG		
00024	40,000.00 CÁPSULA	0,173	6.920,00
	DIMETICONA GTS		
	DIMETICONA GTS		
00025	20,000.00 FRASCO	1,670	33.400,00
	DOXICICLINA 100MG		
	DOXICICLINA 100MG		
00026	8,000.00 COMPRIMIDO	0,333	2.664,00
	DOMPERIDONA 10MG		
	DOMPERIDONA 10MG		

**Estado do Pará**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
 Prefeitura Municipal de Itaituba



00027	5,000.00 COMPRIMIDO DEXTRANA 70 HIPROMELOSE 15ML	0,190	950,00
	DEXTRANA 70 HIPROMELOSE 15ML 500.00 UNIDADE	15,200	7.600,00
00028	FENOTEROL 5MG SOL.ORAL FENOTEROL 5MG SOL.ORAL		
	6,000.00 FRASCO	4,633	27.798,00
00029	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL		
	20,000.00 BISNAGA	9,963	199.260,00
00030	N.BUTILESCOPOLAMINA +DIPIRONA N.BUTILESCOPOLAMINA +DIPIRONA		
	10,000.00 COMPRIMIDO	0,643	6.430,00
00031	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA NEOMICINA+BACITRACINA POMADA		
	40,000.00 BISNAGA	1,900	76.000,00
00032	NIMESULIDA 100MG 400,000.00 COMPRIMIDO	0,153	61.200,00
00033	NIMESULIDA 50 MG GTS 35,000.00 FRASCO	2,527	88.445,00
00034	NITROFUZAZONA POMADA 2MG/G 30 MG NITROFUZAZONA POMADA 2MG/G 30 MG		
	3,000.00 BISNAGA	2,620	7.860,00
00035	NITROFUZAZONA POMADA 2MG/G 500G NITROFUZAZONA POMADA 2MG/G 500G		
	1,200.00 UNIDADE	25,620	30.744,00
00036	NITRATO DE PRATA 1%OFTÁLMICO 3ML NITRATO DE PRATA 1%OFTÁLMICO 3ML		
	50.00 UNIDADE	20,050	1.002,50
00037	NIMODIPINO 30MG NIMODIPINO 30MG		
	5,000.00 COMPRIMIDO	4,300	21.500,00
00038	NITROFURAL 2MG/30G NITROFURAL 2MG/30G		
	8,000.00 UNIDADE	3,340	26.720,00
00039	POLIVITAMINAS COMP POLIVITAMINAS COMP		
	200,000.00 COMPRIMIDO	0,125	25.000,00
00040	PRAPATILNITRATO (SUSTRATE)10MG PRAPATILNITRATO (SUSTRATE)10MG		
	3,000.00 UNIDADE	4,200	12.600,00
00041	SACCHARAMYCES BAULARDII 200MG SACCHARAMYCES BAULARDII 200MG		
	8,000.00 UNIDADE	4,120	32.960,00
00042	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G		
	10,000.00 BISNAGA	5,600	56.000,00
00043	SULFATO DE ZINCO 4MG/ML SULFATO DE ZINCO 4MG/ML LIQUIDO		

**Estado do Pará**  
**GOVERNO MUNICIPAL DE ITAITUBA**  
Prefeitura Municipal de Itaituba



00044	200.00 FRASCO	3,120	624,00
	SECNIDAZOL 1G		
	SECNIDAZOL 1G		
	100,000.00 COMPRIMIDO	1,525	152.500,00
00045	SOLUÇÃO RETAL-FCO C/133ML - ADULTO (FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,0		
	6G+FOSFATO DE S		
	1,500.00 FRASCO	9,290	13.935,00
00046	VIT.A+D SOL.ORAL C/10ML		
	VIT.A+D SOL.ORAL C/10ML		
	20,000.00 FRASCO	5,815	116.300,00
VALOR TOTAL R\$			1.722.348,60

ITAITUBA - PA, 12 de Março de 2018

---

**RONISON AGUIAR HOLANDA**  
PREGOEIRO