



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - INTRODUÇÃO

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA pretende adquirir, com base na Lei nº 8.666/93, na Lei nº 10.520/2002, e Decreto nº 3.555/2000, e nas demais normas legais regulamentadoras pertinentes ou outras que vierem a substituí-las, a aquisição de medicamentos psicotrópicos e diversos para atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde

2 – JUSTIFICATIVAS.

A contratação dos medicamentos psicotrópicos e diversos atenderá a demanda do Fundo Municipal de Saúde de Itaituba no exercício de 2017. Garantindo, por meio do abastecimento solicitado, o atendimento normal dos serviços públicos à população.

3 – OBJETO

3.1 - Constituem objeto do presente certame a seleção e contratação de pessoa jurídica, do ramo pertinente, para a aquisição de medicamentos psicotrópicos e diversos, objetivando atender a demanda do Fundo Municipal de Saúde, conforme especificações abaixo:

3- PLANILHA DE QUANTITATIVOS:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	ALPRAZOLAM 1MGCOMP		4800,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ALPRAZOLAM 1MGCOMP</i>						
Valor total extenso:						
2	ALPRAZOLAM 0,5MG		4800,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ALPRAZOLAM 0,5MG</i>						
Valor total extenso:						
3	AMANTADINA 100MG		7200,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : AMANTADINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
4	BUPROPIONA 150MG		7,200	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : BUPROPIONA 150MG</i>						
Valor total extenso:						
5	BUSPIRONA 10 MG		2400,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : BUSPIRONA 10 MG</i>						
Valor total extenso:						
6	BUSPIRONA 5MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : BUSPIRONA 5MG</i>						
Valor total extenso:						



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

7	BROMAZEPAM 3MG		2400,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : BROMAZEPAM 3MG</i>						
Valor total extenso:						
8	BROMAZEPAM 6MG		2400,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : BROMAZEPAM 6MG</i>						
Valor total extenso:						
9	CARBAMAZEPINA 200MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARBAMAZEPINA 200MG</i>						
Valor total extenso:						
10	CARBIDOPA+LEVADOPA 25/250MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARBIDOPA+LEVADOPA 25/250MG</i>						
Valor total extenso:						
11	CITALOPRAM 20MG		24000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CITALOPRAM 20MG</i>						
Valor total extenso:						
12	CLOBAZAM 10MG		4800,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLOBAZAM 10MG</i>						
Valor total extenso:						
13	CLOBAZAM 20MG		4800,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLOBAZAM 20MG</i>						
Valor total extenso:						
14	CLOMIPRAMINA 25MG		2400,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLOMIPRAMINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
15	CLOMIPRAMINA 75MG		2400,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLOMIPRAMINA 75MG</i>						
Valor total extenso:						
16	CLONAZEPAM 0,5MG		4,800	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLONAZEPAM 0,5MG</i>						
Valor total extenso:						
17	CLONAZEPAM 2MG		1200,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLONAZEPAM 2MG</i>						
Valor total extenso:						
18	CLOZAPINA 25MG		24000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLOZAPINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
19	CLOZAPINA 100MG		24000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLOZAPINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
20	DIAZEPAN 10MG		48000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DIAZEPAN 10MG</i>						
Valor total extenso:						
21	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG</i>						
Valor total extenso:						
22	ESCITALOPRAM 10MG		9600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ESCITALOPRAM 10MG</i>						
Valor total extenso:						



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

23	ESCITALOPRAM 15MG		9600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ESCITALOPRAM 15MG</i>						
Valor total extenso:						
24	ESCITALOPRAM 20MG		9600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ESCITALOPRAM 20MG</i>						
Valor total extenso:						
25	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
26	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG</i>						
Valor total extenso:						
27	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
28	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG</i>						
Valor total extenso:						
29	IMIPRAMINA 25MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : IMIPRAMINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
30	LAMOTRIGINA 25MG		3,600	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LAMOTRIGINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
31	LAMOTRIGINA 100MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LAMOTRIGINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
32	LEVODOPA 250MG+CARBIDOPA 25MG COMPRIMIDO		10000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LEVODOPA 250MG+CARBIDOPA 25MG COMPRIMIDO</i>						
Valor total extenso:						
33	LEVOMEPRMAZINA 100MG		4800,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LEVOMEPRMAZINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
34	LEVOMEPRMAZINA 4%GTS		360,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : LEVOMEPRMAZINA 4%GTS</i>						
Valor total extenso:						
35	MEMANTINA 10MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : MEMANTINA 10MG</i>						
Valor total extenso:						
36	MIRTARZAPINA 30MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : MIRTARZAPINA 30MG</i>						
Valor total extenso:						
37	MISOPROSTOL 25MG		3000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : MISOPROSTOL 25MG</i>						
Valor total extenso:						
38	MISOPROSTOL 200MG		2800,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : MISOPROSTOL 200MG</i>						
Valor total extenso:						



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

39	OLANZAPINA 5MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : OLANZAPINA 5MG</i>						
Valor total extenso:						
40	OLANZAPINA 10MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : OLANZAPINA 10MG</i>						
Valor total extenso:						
41	OXCARBAMAZEPINA 300MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : OXCARBAMAZEPINA 300MG</i>						
Valor total extenso:						
42	OXCARBAMAZEPINA 600MG		6000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : OXCARBAMAZEPINA 600MG</i>						
Valor total extenso:						
43	PAROXETINA 20MG/CP		36000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : PAROXETINA 20MG/CP</i>						
Valor total extenso:						
44	PROMETAZINA 25 MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : PROMETAZINA 25 MG</i>						
Valor total extenso:						
45	RISPERIDONA 1MG		60000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : RISPERIDONA 1MG</i>						
Valor total extenso:						
46	RISPERIDONA 2MG		60000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : RISPERIDONA 2MG</i>						
Valor total extenso:						
47	RISPERIDONA 3MG		96000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : RISPERIDONA 3MG</i>						
Valor total extenso:						
48	RISPERIDONA 1MG/ML		1200,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : RISPERIDONA 1MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
49	RITALINA 10MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : RITALINA 10MG</i>						
Valor total extenso:						
50	SERTRALINA 25MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : RITALINA 10MG</i>						
Valor total extenso:						
51	SERTRALINA 50MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : SERTRALINA 50MG</i>						
Valor total extenso:						
52	SERTRALINA 100MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : SERTRALINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
53	TIORIDAZINA 100MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : SERTRALINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
54	TOPIRAMATO 25MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : TOPIRAMATO 25MG</i>						
Valor total extenso:						



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

55	TOPIRAMATO 50MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : TOPIRAMATO 50MG</i>						
Valor total extenso:						
56	TOPIRAMATO 100MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : TOPIRAMATO 100MG</i>						
Valor total extenso:						
57	VENLAFAXINA 37,5MG		4800,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : VENLAFAXINA 37,5MG</i>						
Valor total extenso:						
58	VENLAFAXINA 75MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : VENLAFAXINA 75MG</i>						
Valor total extenso:						
59	ÁCIDO ASCÓRBICO COM 20ML		15000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : ÁCIDO ASCÓRBICO COM 20ML</i>						
Valor total extenso:						
60	AMPLICILINA 50MG/ML SO		5000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : AMPLICILINA 50MG/ML SO</i>						
Valor total extenso:						
61	AMPLICILINA 50MG		20000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : AMPLICILINA 50MG</i>						
Valor total extenso:						
62	ACETILCISTEINA 20MG/ML (XAROPE)INFANTIL		10000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : ACETILCISTEINA 20MG/ML (XAROPE)INFANTIL</i>						
Valor total extenso:						
63	CARVÃO VEGETAL ATIVADO		3000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARVÃO VEGETAL ATIVADO</i>						
Valor total extenso:						
64	CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/30G		35000,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/30G</i>						
Valor total extenso:						
65	CETOCONAZOL 200MG		60000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : CETOCONAZOL 200MG</i>						
Valor total extenso:						
66	COLAGENASE 0,6U+CLORAFERICOL 0,01G 50G		1200,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : COLAGENASE 0,6U+CLORAFERICOL 0,01G 50G</i>						
Valor total extenso:						
67	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF		6000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF</i>						
Valor total extenso:						
68	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML ADULT. C/		5000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML ADULT. C/</i>						
Valor total extenso:						
69	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HISPERIDINA COMPLEXO 50MG+ACIDO ASCÓRBICO 50MG		5000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HISPERIDINA COMPLEXO 50MG+ACIDO ASCÓRBICO 50MG (DACTILOB)</i>						
Valor total extenso:						
70	DICLOFENACO DE SÓDIO GTS 10ML		35000,000	FRASCO	0,00	0,00



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Especificação : DICLOFENACO DE SÓDIO GTS 10ML

Valor total extenso:

71	DIPIRONA 500MG		200000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
----	----------------	--	------------	---------	------	------

Especificação : DIPIRONA 500MG

Valor total extenso:

72	DIMETICONA 40MG		40000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
----	-----------------	--	-----------	---------	------	------

Especificação : DIMETICONA 40MG

Valor total extenso:

73	DIMETICONA GTS		20000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	----------------	--	-----------	--------	------	------

Especificação : DIMETICONA GTS

Valor total extenso:

74	FENOTEROL 5MG SOL.ORAL		6000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	------------------------	--	----------	--------	------	------

Especificação : FENOTEROL 5MG SOL.ORAL

Valor total extenso:

75	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL		20000,000	BISNAGA	0,00	0,00
----	--------------------------------------	--	-----------	---------	------	------

Especificação : METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL

Valor total extenso:

76	N.BUTILESCOPOLAMINA +DIPIRONA		10000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-------------------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : N.BUTILESCOPOLAMINA +DIPIRONA

Valor total extenso:

77	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA		40000,000	BISNAGA	0,00	0,00
----	------------------------------	--	-----------	---------	------	------

Especificação : NEOMICINA+BACITRACINA POMADA

Valor total extenso:

78	NIMESILIDA 100MG		200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------	--	------------	----------	------	------

Especificação : NIMESILIDA 100MG

Valor total extenso:

79	NIMESILIDA 50 MG GTS		35000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	----------------------	--	-----------	--------	------	------

Especificação : NIMESILIDA 50 MG GTS

Valor total extenso:

80	NITROFURAZONA POMADA 2MG/G 500G		1200,000	UNIDADE	0,00	0,00
----	---------------------------------	--	----------	---------	------	------

Especificação : NITROFURAZONA POMADA 2MG/G 500G

Valor total extenso:

81	LAMOTRIGINA 50 MG		3600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-------------------	--	----------	----------	------	------

Especificação : LAMOTRIGINA 50 MG

Valor total extenso:

82	LEVOMEPROMAZINA 25 MG		4800,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-----------------------	--	----------	----------	------	------

Especificação : LEVOMEPROMAZINA 25 MG

Valor total extenso:

83	OXCARBAMAZEPINA 6%SUSP ORAL		360,000	FRASCO	0,00	0,00
----	-----------------------------	--	---------	--------	------	------

Especificação : OXCARBAMAZEPINA 6%SUSP ORAL

Valor total extenso:

84	SECNIDAZOL 1G		100000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	---------------	--	------------	----------	------	------

Especificação : SECNIDAZOL 1G

Valor total extenso:

85	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G		10000,000	BISNAGA	0,00	0,00
----	-------------------------------	--	-----------	---------	------	------

Especificação : SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G

Valor total extenso:

86	POLIVITAMINAS COMP		200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	--------------------	--	------------	----------	------	------



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
MUNICIPIO DE ITAITUBA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Especificação : FILME PARA RAIOS -X 15X40 C/ 100

Valor total extenso:

87	NITROFURAZONA POMADA 2MG/G 30 MG		3000,000	BISNAGA	0,00	0,00
----	----------------------------------	--	----------	---------	------	------

Especificação : NITROFURAZONA POMADA 2MG/G 30 MG

Valor total extenso:

Total : 0,00

Valor total da proposta por extenso :

4 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

4.1 – Os materiais serão inspecionados (qualitativa e quantitativamente) na hora da entrega.

4.2 – A entrega dos medicamentos psicotrópicos e diversos deverá ser feita no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, de acordo com as quantidades solicitadas através das Autorizações de Compras emitidas pela Unidade Gestora.

4.3 - A critério do FUND MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA, o objeto poderá ser entregue diretamente no local indicado pela mesma, ficando o custo de transporte a cargo da CONTRATADA.

4.4 – Os medicamentos psicotrópicos e diversos deverão ser entregues parceladamente e conforme a necessidade da CONTRATANTE.

4.5 – A quantidade solicitada foi obtida através de dados estimados, não sendo a contratada obrigada a adquirir todo o montante contratado.

4.6 – A entrega dos medicamentos psicotrópicos e diversos solicitados parceladamente no período será na sede do Município de Itaituba, precisamente no Almoxarifado da Secretaria de Saúde.

4.7 – O Pagamento dos medicamentos psicotrópicos e diversos fornecidos será realizado até 30 (trinta) dias do mês subsequente ao do fornecimento, mediante a entrega da nota fiscal na Secretaria da Unidade Gestora.