



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

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

INTRODUÇÃO

Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento ao disposto na legislação federal correspondente.

DO OBJETO

A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMACIA BASICA, COM ENTREGA DE FORMA PARCELADA, ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2017, conforme descrito abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	ACICLOVIR 200MG		65000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ACICLOVIR 200MG</i>						
Valor total extenso:						
2	ÁCIDO ACETILSALICILICO 100MG		1000000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ÁCIDO ACETILSALICILICO 100MG</i>						
Valor total extenso:						
3	ÁCIDO FÓLICO 5MG		1200000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ÁCIDO FÓLICO 5MG</i>						
Valor total extenso:						
4	ÁCIDO VOLPORICO OU VOLPROATO DE SÓDIO 50MG/SUSP		800,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : ÁCIDO VOLPORICO OU VOLPROATO DE SÓDIO 50MG/SUSP</i>						
Valor total extenso:						
5	ÁCIDO VOLPORICO OU VOLPROATO DE SÓDIO 250MG/SUSP		13000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ÁCIDO VOLPORICO OU VOLPROATO DE SÓDIO 250MG/SUSP</i>						
Valor total extenso:						
6	ÁCIDO VOLPORICO OU VOLPROATO DE SÓDIO 500MG/SUSP		12000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ÁCIDO VOLPORICO OU VOLPROATO DE SÓDIO 500MG/SUSP</i>						
Valor total extenso:						
7	ALBENDAZOL 40MG/ML SO		21000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : ALBENDAZOL 40MG/ML SO</i>						
Valor total extenso:						
8	ALBENDAZOL 400MG		42000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ALBENDAZOL 400MG</i>						
Valor total extenso:						
9	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG		8000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG</i>						
Valor total extenso:						
10	AMITRIPITILINA 25MG/COMP		20000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : AMITRIPITILINA 25MG/COMP</i>						



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

Valor total extenso:					
11	AMOXICILINA +CLAVULONATO DE POTÁSSIO	30000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : AMOXICILINA +CLAVULONATO DE POTÁSSIO</i>					
Valor total extenso:					
12	AMOXICILINA +CLAVULONATO DE POTÁSSIO SO	800,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : AMOXICILINA +CLAVULONATO DE POTÁSSIO SO</i>					
Valor total extenso:					
13	AMOXILINA 250MG SO	41500,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : AMOXILINA 250MG SO</i>					
Valor total extenso:					
14	AMOXILINA 500MG	412000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : AMOXILINA 500MG</i>					
Valor total extenso:					
15	ATENOLOL 100MG	150000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ATENOLOL 100MG</i>					
Valor total extenso:					
16	ATENOLOL 50MG	250000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ATENOLOL 50MG</i>					
Valor total extenso:					
17	AZITROMICINA 40MG/ML SO	18000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : AZITROMICINA 40MG/ML SO</i>					
Valor total extenso:					
18	AZITROMICINA 500MG	60000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : AZITROMICINA 500MG</i>					
Valor total extenso:					
19	BENZIL. PROC.+400.000 UI	400,000	AMPOLA	0,00	0,00
<i>Especificação : BENZIL. PROC.+400.000 UI</i>					
Valor total extenso:					
20	BENZIL. BENZ 1.200,000 UISI	20000,000	AMPOLA	0,00	0,00
<i>Especificação : BENZIL. BENZ 1.200,000 UISI</i>					
Valor total extenso:					
21	BENZIL.PROC.+POTASS.300.000 UI	22000,000	AMPOLA	0,00	0,00
<i>Especificação : BENZIL.PROC.+POTASS.300.000 UI</i>					
Valor total extenso:					
22	BENZILPEN.BENZ.600.000 UIS.I	12000,000	AMPOLA	0,00	0,00
<i>Especificação : BENZILPEN.BENZ.600.000 UIS.I</i>					
Valor total extenso:					
23	BIPERIDENO 2MG/COMP	15000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : BIPERIDENO 2MG/COMP</i>					
Valor total extenso:					
24	CAPTROPIL 25MG	1200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CAPTROPIL 25MG</i>					
Valor total extenso:					
25	CARBANAZEPINA 200MG/COMP	150000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARBANAZEPINA 200MG/COMP</i>					
Valor total extenso:					
26	CEFALEXINA SÓDICA 50MG/ML SO	600,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : CEFALEXINA SÓDICA 50MG/ML SO</i>					
Valor total extenso:					



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

27	CEFALEXINA SÓDICA 500MG		312000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CEFALOXINA SÓDICA 500MG</i>						
Valor total extenso:						
28	CIPROFLOXACINO 500MG		165000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CIPROFLOXACINO 500MG</i>						
Valor total extenso:						
29	CLINDAMICINA 300MG		5000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLINDAMICINA 300MG</i>						
Valor total extenso:						
30	CLONAZEPAM 2,5/ GOTAS		1200,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : CLONAZEPAM 2,5/ GOTAS</i>						
Valor total extenso:						
31	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10MG/COMP		600,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10MG/COMP</i>						
Valor total extenso:						
32	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG/COMP		1000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG/COMP</i>						
Valor total extenso:						
33	CLORPROMAZINA 100MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORPROMAZINA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
34	CLORPROMAZINA 25MG		24000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORPROMAZINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
35	DINITRATO DE ISOSSORBINA 5MG		1000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DINITRATO DE ISOSSORBINA 5MG</i>						
Valor total extenso:						
36	DEXAMETASONA 0,1MG/ML/ELIXIR		1000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : DEXAMETASONA 0,1MG/ML/ELIXIR</i>						
Valor total extenso:						
37	DEXAMETASONA 4MG		105000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DEXAMETASONA 4MG</i>						
Valor total extenso:						
38	DEXAMETASONA 0,1%CREME		52000,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : DEXAMETASONA 0,1%CREME</i>						
Valor total extenso:						
39	DIAZEPAM 5MG/COMP		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DIAZEPAM 5MG/COMP</i>						
Valor total extenso:						
40	DIGOXINA 0,25MG		80000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DIGOXINA 0,25MG</i>						
Valor total extenso:						
41	ENALAPRIL 10 MG		260000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ENALAPRIL 10 MG</i>						
Valor total extenso:						
42	ENALAPRIL 20MG		360000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ENALAPRIL 20MG</i>						
Valor total extenso:						
43	ESPIRONOLACTONA 25MG		1000,000	COMPRIMI	0,00	0,00



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

Especificação : ESPIRONOLACTONA 25MG

Valor total extenso:

44	FENITOINA SÓDICA 100MG/COMP		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-----------------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : FENITOINA SÓDICA 100MG/COMP

Valor total extenso:

45	FENOBARBITAL 100MG/COMP		150000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-------------------------	--	------------	----------	------	------

Especificação : FENOBARBITAL 100MG/COMP

Valor total extenso:

46	FENOBARBITAL 4%GTS		15,000	FRASCO	0,00	0,00
----	--------------------	--	--------	--------	------	------

Especificação : FENOBARBITAL 4%GTS

Valor total extenso:

47	FLUCONAZOL 150MG		12000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
----	------------------	--	-----------	---------	------	------

Especificação : FLUCONAZOL 150MG

Valor total extenso:

48	FLUOXETINA 20MG/COMP		40000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	----------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : FLUOXETINA 20MG/COMP

Valor total extenso:

49	FUROSEMIDA 40MG		420000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-----------------	--	------------	----------	------	------

Especificação : FUROSEMIDA 40MG

Valor total extenso:

50	GLIBENCLAMIDA 5MG		1200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-------------------	--	-------------	----------	------	------

Especificação : GLIBENCLAMIDA 5MG

Valor total extenso:

51	HALOPERIDOL 2%GTS		500,000	FRASCO	0,00	0,00
----	-------------------	--	---------	--------	------	------

Especificação : HALOPERIDOL 2%GTS

Valor total extenso:

52	HALOPERIDOL 1MG/COM		15000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	---------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : HALOPERIDOL 1MG/COM

Valor total extenso:

53	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG		1200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------------	--	-------------	----------	------	------

Especificação : HIDROCLOROTIAZIDA 25MG

Valor total extenso:

54	IPRATRÁPIO 0,25MG/ML S. INAL.		4000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	-------------------------------	--	----------	--------	------	------

Especificação : IPRATRÁPIO 0,25MG/ML S. INAL.

Valor total extenso:

55	ITRACONAZOL 100MG		22000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
----	-------------------	--	-----------	---------	------	------

Especificação : ITRACONAZOL 100MG

Valor total extenso:

56	IVERMECTINA 6MG		8000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-----------------	--	----------	----------	------	------

Especificação : IVERMECTINA 6MG

Valor total extenso:

57	LEVODOPA+CARBIDOPA 25+250MG		30000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	-----------------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : LEVODOPA+CARBIDOPA 25+250MG

Valor total extenso:

58	LIDOCAINA GEL 2%		5100,000	BISNAGA	0,00	0,00
----	------------------	--	----------	---------	------	------

Especificação : LIDOCAINA GEL 2%

Valor total extenso:

59	LORATADINA 1MG/ML XAROPE		40000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	--------------------------	--	-----------	--------	------	------

Especificação : LORATADINA 1MG/ML XAROPE

Valor total extenso:



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

60	LORATADINA 10MG		120000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LORATADINA 10MG</i>						
Valor total extenso:						
61	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG		2000000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LOSARTANA POTÁSSICA 50MG</i>						
Valor total extenso:						
62	MEBENDAZOL 100MG		15000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : MEBENDAZOL 100MG</i>						
Valor total extenso:						
63	MEBENDAZOL 20MG/ML SO		2000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : MEBENDAZOL 20MG/ML SO</i>						
Valor total extenso:						
64	METFORMINA 500MG		1200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : METFORMINA 500MG</i>						
Valor total extenso:						
65	METFORMINA 850MG		2000000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : METFORMINA 850MG</i>						
Valor total extenso:						
66	METILDOPA 250MG		1000000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : METILDOPA 250MG</i>						
Valor total extenso:						
67	METOCLOPRAMIDA 10MG		45000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : METOCLOPRAMIDA 10MG</i>						
Valor total extenso:						
68	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SO		20000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SO</i>						
Valor total extenso:						
69	METRONIDAZOL 10%CREME VAGINAL C/10 APLIC		40000,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : METRONIDAZOL 10%CREME VAGINAL C/10 APLIC</i>						
Valor total extenso:						
70	METRONIDAZOL 250MG		165,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : METRONIDAZOL 250MG</i>						
Valor total extenso:						
71	MICONAZOL 2%CREME DERM		25000,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : MICONAZOL 2%CREME DERM</i>						
Valor total extenso:						
72	MICONAZOL 2%CREME VAGINAL C/10 APLIC.		40000,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : MICONAZOL 2%CREME VAGINAL C/10 APLIC.</i>						
Valor total extenso:						
73	NISTATINA SUSP 100.000 UI/ML		21000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : NISTATINA SUSP 100.000 UI/ML</i>						
Valor total extenso:						
74	OLEO MINERAL C/100ML		5000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : OLEO MINERAL C/100ML</i>						
Valor total extenso:						
75	OMEPRAZOL 20MG		200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : OMEPRAZOL 20MG</i>						
Valor total extenso:						
76	PARACETAMOL 200MG/ML SO		200000,000	FRASCO	0,00	0,00



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

Especificação : PARACETAMOL 200MG/ML SO

Valor total extenso:

77	PARACETAMOL 500 MG		300000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	--------------------	--	------------	----------	------	------

Especificação : PARACETAMOL 500 MG

Valor total extenso:

78	PASTA DÁGUA (FN)		5000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	------------------	--	----------	--------	------	------

Especificação : PASTA DÁGUA (FN)

Valor total extenso:

79	PROPANOLOL 40 MG		2000000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------	--	-------------	----------	------	------

Especificação : PROPANOLOL 40 MG

Valor total extenso:

80	RANITIDINA 150MG		145000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------	--	------------	----------	------	------

Especificação : RANITIDINA 150MG

Valor total extenso:

81	SALBUTAMOL 100 UG/ DOSE AEROSOL		1200,000	FRASCO	0,00	0,00
----	---------------------------------	--	----------	--------	------	------

Especificação : SALBUTAMOL 100 UG/ DOSE AEROSOL

Valor total extenso:

82	SALBUTAMOL 4 MG/ML SO 100 ML		4000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	------------------------------	--	----------	--------	------	------

Especificação : SALBUTAMOL 4 MG/ML SO 100 ML

Valor total extenso:

83	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL		52000,000	PACOTE	0,00	0,00
----	--------------------------	--	-----------	--------	------	------

Especificação : SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL

Valor total extenso:

84	SULFA+TRIMET.400+80 MG		70000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : SULFA+TRIMET.400+80 MG

Valor total extenso:

85	SULFA +TRIMT.40+ 8 MG/ML SO		45000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	-----------------------------	--	-----------	--------	------	------

Especificação : SULFA +TRIMT.40+ 8 MG/ML SO

Valor total extenso:

86	SULFATO FERROSO 25MG/ML SO		20000,000	FRASCO	0,00	0,00
----	----------------------------	--	-----------	--------	------	------

Especificação : SULFATO FERROSO 25MG/ML SO

Valor total extenso:

87	SULTATO FERROSO 40MG		1000000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	----------------------	--	-------------	----------	------	------

Especificação : SULTATO FERROSO 40MG

Valor total extenso:

88	CARBAMAZEPINA 20MG/ML		1600,000	FRASCO	0,00	0,00
----	-----------------------	--	----------	--------	------	------

Especificação : CARBAMAZEPINA 20MG/ML

Valor total extenso:

89	ALOPURINOL 100MG		5000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------	--	----------	----------	------	------

Especificação : ALOPURINOL 100MG

Valor total extenso:

90	ALOPURINOL 300MG		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------	--	-----------	----------	------	------

Especificação : ALOPURINOL 300MG

Valor total extenso:

91	AMIODARONA 200MG		5000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
----	------------------	--	----------	----------	------	------

Especificação : AMIODARONA 200MG

Valor total extenso:

92	ANLÓDIPINO BESILATO 5MG		300000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
----	-------------------------	--	------------	---------	------	------

Especificação : ANLÓDIPINO BESILATO 5MG

Valor total extenso:



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

93	ANLODIPINO BESILATO 10MG		400000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ANLODIPINO BESILATO 10MG</i>						
Valor total extenso:						
94	BECLOMETASONA DIPROP.50MCG		3000,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : BECLOMETASONA DIPROP.50MCG</i>						
Valor total extenso:						
95	BECLOMETASONA DIPROP.200MCG		3000,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : BECLOMETASONA DIPROP.200MCG</i>						
Valor total extenso:						
96	BUDESONIDA 50 MCG		1000,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : BUDESONIDA 50 MCG</i>						
Valor total extenso:						
97	CARBONATO DE CALCIO		60000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARBONATO DE CALCIO</i>						
Valor total extenso:						
98	CARBONATO DE LITIO		36000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARBONATO DE LITIO</i>						
Valor total extenso:						
99	CEFALEXINA SUSP 50 MG/ML		35000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : CEFALEXINA SUSP 50 MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
100	CLORPOMAZINA SOL.ORAL 40MG/ML		600,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : CLORPOMAZINA SOL.ORAL 40MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
101	DEXCLOFERINAMINA 2MG		122000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : DEXCLOFERINAMINA 2MG</i>						
Valor total extenso:						
102	DEXCLOFERINAMINA SUSP 0,4MG/ML		40000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : DEXCLOFERINAMINA 2MG</i>						
Valor total extenso:						
103	DIPIRONA SÓDICA		50000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : DIPIRONA SÓDICA</i>						
Valor total extenso:						
104	ENALAPRIL 5MG		204000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ENALAPRIL 5MG</i>						
Valor total extenso:						
105	ERITROMICINA 500MG		97000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : ERITROMICINA 500MG</i>						
Valor total extenso:						
106	ERITROMICINA SUSP 50 MG/ML		6200,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : ERITROMICINA SUSP 50 MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
107	ESPIRONOLACTONA 100MG		32000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ESPIRONOLACTONA 100MG</i>						
Valor total extenso:						
108	FENITOINA SÓDICA 20MG/ML SUSP		1000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : FENITOINA SÓDICA 20MG/ML SUSP</i>						
Valor total extenso:						
109	FENOBARBITAL 40 MG/ML		1000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : FENOBARBITAL 40 MG/ML</i>						



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

Valor total extenso:						
110	GLICEROL SUPOSITORIO 72 MG		3000,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : GLICEROL SUPOSITORIO 72 MG</i>						
Valor total extenso:						
111	GLICEROL ENEMA 120MG/ML		2400,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : GLICEROL ENEMA 120MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
112	HIDROX.ALUMINIO+HIDROX.MAGNESIO		52000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : HIDROX.ALUMINIO+HIDROX.MAGNESIO</i>						
Valor total extenso:						
113	IBUPROFENO 50MG/ML SO		52000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : IBUPROFENO 50MG/ML SO</i>						
Valor total extenso:						
114	IBUPROFENO 600 MG		300000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : IBUPROFENO 50MG/ML SO</i>						
Valor total extenso:						
115	ISOSSORGIDA DINITRATO 5MG SIB-LINGUAL		12000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : ISOSSORGIDA DINITRATO 5MG SIB-LINGUAL</i>						
Valor total extenso:						
116	LEVODOPA 100 MG+BENSERAZIDA 25MG		4200,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : LEVEDOPA 100 MG+BENSERAZIDA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
117	LIDOCAINA AEROSOL 100MG/ML		100,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : LIDOCAINA AEROSOL 100MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
118	NISTATINA SUSP 100.000UI/ML		21000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : NISTATINA SUSP 100.000UI/ML</i>						
Valor total extenso:						
119	NORTRIPTILINA 10 MG		3000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : NORTRIPTILINA 10 MG</i>						
Valor total extenso:						
120	NORTRIPTILINA 25MG		3000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : NORTRIPTILINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
121	NORTRIPTILINA 50MG		3000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : NORTRIPTILINA 25MG</i>						
Valor total extenso:						
122	NORTRIPTILINA 75MG		3000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : NORTRIPTILINA 75MG</i>						
Valor total extenso:						
123	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG		32400,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG</i>						
Valor total extenso:						
124	PERMETRINA LOÇÃO 5%		7000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : PERMETRINA LOÇÃO 5%</i>						
Valor total extenso:						
125	PERÓXIDO DE BENZOILA GEL 5%		2000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : PERÓXIDO DE BENZOILA GEL 5%</i>						
Valor total extenso:						



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

126	PREDNISONA 5MG		30000,000	CÁPSULA	0,00	0,00
<i>Especificação : PREDNISONA 5MG</i>						
Valor total extenso:						
127	PREDNISONA 20MG		80000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : PREDNISONA 20MG</i>						
Valor total extenso:						
128	PROPANOLOL 10MG		10000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : PROPANOLOL 10MG</i>						
Valor total extenso:						
129	SIVASTANINA 20MG		200000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : SIVASTANINA 20MG</i>						
Valor total extenso:						
130	SIVASTANINA 40MG		20000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : SIVASTANINA 40MG</i>						
Valor total extenso:						
131	SULFADIAZINA DE PRATA 1%		42000,000	BISNAGA	0,00	0,00
<i>Especificação : SULFADIAZINA DE PRATA 1%</i>						
Valor total extenso:						
132	VERAPAMIL 80MG		5000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : VERAPAMIL 80MG</i>						
Valor total extenso:						
133	LANCETAS ESTÉREIS P/TESTE DE GLICEMIA -CX C/1.000		1000,000	CAIXA	0,00	0,00
<i>Especificação : LANCETAS ESTÉREIS P/TESTE DE GLICEMIA -CX C/1.000</i>						
Valor total extenso:						
134	FITA DE GLICEMIA:A FITA DEVE SER COMPATIVEL COM GLICOSIMETRO OFERTADO CX C/100		2000,000	CAIXA	0,00	0,00
<i>Especificação : FITA DE GLICEMIA:A FITA DEVE SER COMPATIVEL COM GLICOSIMETRO OFERTADO CX C/100</i>						
Valor total extenso:						
135	SERINGAS, DESCARTÁVEL PARA INSULINA 100 UI (1ML), COM AGULHA FIXA DE 12,7 MM COM		60000,000	CAIXA	0,00	0,00
<i>Especificação : SERINGAS, DESCARTÁVEL PARA INSULINA 100 UI (1ML), COM AGULHA FIXA DE 12,7 MM COMPRIMENTO (1/2) E 0,33 CALIBRE (29G), ESTÉRIL.</i>						
Valor total extenso:						
136	BENZOMETRONIDAZOL SUSP 40MG/ML		35000,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : BENZOMETRONIDAZOL SUSP 40MG/ML</i>						
Valor total extenso:						
137	IPRATRÓPIO 0,25MG/ML S. INAL.		4000,000	FRASCO	0,00	0,00
<i>Especificação : IPRATRÓPIO 0,25MG/ML S. INAL.</i>						
Valor total extenso:						
138	CARBAMAZEPINA 200MG		150000,000	COMPRIMI	0,00	0,00
<i>Especificação : CARBAMAZEPINA 200MG</i>						
Valor total extenso:						
					Total :	0,00
Valor total da proposta por extenso :						



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

DA JUSTIFICATIVA

A realização de processo de licitação para futura aquisição deste objeto se justifica face ao interesse público presente na necessidade da utilização dos medicamentos pelo Fundo Municipal de Saúde desta Administração Pública Municipal, no atendimento aos pacientes do Município de Itaituba/PA, proporcionando melhor qualidade de vida aos munícipes.

DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO

Para a aquisição deste objeto está sendo empregada a modalidade de licitação denominada PREGÃO PRESENCIAL, a qual observará os preceitos de direito público e, em especial as disposições da Lei Federal nº. 10.520 de 17 de julho de 2002, e, subsidiariamente, da Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1.993 e suas alterações, Lei Complementar nº. 123 / 2006 e suas alterações.

DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

Será vencedora a licitante que apresentar o MENOR VALOR UNITÁRIO POR ITEM.

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A empresa deverá apresentar nota fiscal eletrônica (NF-e) para liquidação e pagamento da despesa, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados do mês subsequente ao do fornecimento parcelado do medicamento da farmácia básica, desde que tenha ocorrido o adimplemento da obrigação

DAS CONDIÇÕES E LOCAL DE ENTREGA

O objeto desta licitação deverá ser entregue parceladamente, mediante a expedição de solicitação de fornecimento pela Unidade Gestora, a qual deverá ser atendida no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a contar da data do recebimento da respectiva solicitação.

As entregas do objeto desta licitação deverão ser realizadas no Almoxarifado da Saúde, localizada na Trav. Sagrado Coração de Jesus, s/n, Bairro Boa Esperança, Itaituba-PA, ou em outro local da cidade, indicado pela mesma, de acordo com a solicitação de fornecimento.

Os medicamentos quando da entrega, deverão ter a data de fabricação recente, sendo no máximo de 06 (seis) meses; e validade de no mínimo 18 (dezoito) meses, sendo que ambos os prazos terão por data referencial a data da efetiva entrega dos medicamentos.

O transporte e o descarregamento do objeto correrão por conta exclusiva da licitante vencedora, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente.

Todas as despesas de transporte, tributos, frete, carregamento, descarregamento, encargos trabalhistas e previdenciários e outros custos decorrentes direta e indiretamente do fornecimento do objeto desta licitação, correrão por conta exclusiva da contratada.

DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DO OBJETO



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

O fornecedor está sujeito à fiscalização do produto no ato da entrega e posteriormente, reservando-se a este Fundo Municipal de Saúde, através do responsável, o direito de não receber o produto, caso o mesmo não se encontre em condições satisfatórias ou no caso de o produto não ser de primeira qualidade.

O transporte e a descarga dos produtos nos locais designados correrão por conta exclusiva das empresas vencedoras, sem qualquer custo adicional solicitado posteriormente.

Caso o produto seja entregue em desacordo com os requisitos estabelecidos pelo Fundo Municipal de Saúde, ou em quantidade inferior ao estabelecido, à empresa deverá substituí-lo ou complementá-lo em no máximo 72 (setenta e duas) horas.

A empresa vencedora do certame obriga-se a fornecer o objeto a que se refere este Termo de Referência de acordo estritamente com as especificações aqui descritas, sendo de sua inteira responsabilidade a substituição do mesmo quando constatado no seu recebimento não estar **em conformidade com as** referidas especificações.

Recebido o objeto, se a qualquer tempo durante a sua utilização normal vier a se constatar discrepância com as especificações, proceder-se-á a imediata notificação da empresa a ser contratada para efetuar a substituição do mesmo. Deverão ser atendidas pela empresa a ser contratada além das determinações da fiscalização pelo Fundo Municipal de Saúde, todas as prescrições que por circunstância da lei devam ser acatadas. A empresa contratada deverá no tocante ao fornecimento e entrega do item objeto deste Certame, OBEDECER rigorosamente todas as disposições legais pertinentes.

No tocante aos produtos discriminados neste Certame, fica expressamente definido que os mesmos deverão ser de primeira qualidade.