



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 28/2024
RM n. 2024/10312

TERMO DE REFERÊNCIA PARA REGISTRAR PREÇOS COM O OBJETIVO DE AQUISIÇÃO FUTURA DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME) PARA O MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

DO OBJETO: O presente Pregão Eletrônico tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS DE **MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (REMUME)**, para a Administração Pública Municipal (Assistência Farmacêutica Municipal), conforme especificações constantes no presente no termo de referência. Em anexo ETP referente a solicitação.

A descrição, quantidade e os preços estimados são conforme a tabela a seguir:

Item nº	Produto - Descrição	Unidade	Quantidade – Requisição MÁXIMA	Preço Estimado
1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	5.000	R\$ 10,9000
2	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,1700
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	1.000.000	R\$ 0,1800
4	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS – 30ML	FRASCO	1.000	R\$ 4,5600
5	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,0300
6	ACIDO FOLINICO 15 MG(FOLINATO DE CÁLCIO) NA FORMA DE COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	4.000	R\$ 1,6200
7	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10ML	FRASCO	3.000	R\$ 1,2000
8	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,2100
9	AMIODARONA 200MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,3400
10	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50/12,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL frasco 75ml	FRASCO	3.000	R\$ 54,2200
11	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MGCÁPSULA OU COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 2,69
12	AMOXICILINA 250MG/5ML – 150ML + COPO DOSADOR	FRASCO	1.000	R\$ 7,1800



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

13	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60ML + COPO DOSADOR	FRASCO	10.000	R\$ 4,2600
14	AMOXACILINA 500MG	CÁPSULA	200.000	R\$ 0,2300
15	AMOXILINA 500MG EM EMBALAGEM FRACIONADA	CÁPSULA	30.000	R\$ 0,5800
16	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,7300
17	AZITROMICINA 500MG EM EMBALAGEM FRACIONADA	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 2,6800
18	AZITROMICINA 40MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL COM DILUENTE	FRASCO	10.000	R\$ 7,8200
19	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI INJETÁVEL EM PÓ LIOFILIZADO	FRASCO AMPOLA	2.000	R\$ 6,9000
20	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO TÓPICA 250MG/ML FRASCO 60ML	FRASCO	400	R\$ 6,9300
21	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,0200
22	CARBONATO CALCIO 500MG (EQUIVALENTE A 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL 400UI NA FORMA DE COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	700.000	R\$ 0,1200
23	CARBONATO CALCIO 500 MG COMPRIMIDO (EQUIVALENTE A 500 MG DE CALCIO ELEMENTAR), NA FORMA DECOMPRIMIDO.	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,3800
24	CAVERDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,2200
25	CAVERDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,0900
26	CAVERDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,1100
27	CAVERDILOL 25MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,1400
28	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	10.000	R\$ 7,5700
29	CEFALEXINA 500MG	CÁPSULA	200.000	R\$ 0,5100
30	Cipionato de testosterona 100mg/ml – ampola 2ml	AMPOLA	300	R\$ 97,2000
31	CIPROFLOXACINA 500MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,1800
32	CIPROFLOXACINO 500MG EM EMBALAGEM FRACIONÁVEL	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 6,0000
33	CIPROTERONA 50MG	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 3,1400
34	CLINDAMICINA 300MG	CÁPSULA	5.000	R\$ 2,8500
35	COLLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 30GR	TUBO	2.000	R\$ 24,8200
36	DEXAMETASONA CREME 0,1% TÓPICO TUBO 10GR	TUBO	10.000	R\$ 1,5500
37	DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,1800



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

38	DIMENIDRATO 50MG + PIRIDOXINA 10MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,5800
39	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 20ML	FRASCO	10.000	R\$ 1,2800
40	DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO	500.000	R\$ 0,1100
41	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 0,2200
42	DOXAZOSINA 2MG	COMPRIMIDO	250.000	R\$ 0,0800
43	DOXICICLINA 100MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,3200
44	ENANDATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL – SERINGA PRE CARREGADA OU AMPOLA + SERINGA/AGULHA	SERINGA PREENCHIDA / AMPOLA	1.000	R\$ 10,9200
45	ENOXAPARINA 40MG/ML SERINGA PREENCHIDA	SERINGA PREENCHIDA	1.000	R\$ 46,0500
46	ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 10MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,5400
47	ESTRADIOL 1MG	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 1,6500
48	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	TUBO	1.000	R\$ 10,8900
49	ESPIRAMICINA (1,5MUI) 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 4,3700
50	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,1800
51	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 1,1300
52	FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,2500
53	FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	40.000	R\$ 0,3900
54	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G	ENVELOPE	200	R\$ 48,0400
55	GLICAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,2600
56	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6% + MAGNÉSIO 4% - SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 100ML	FRASCO	4.000	R\$ 3,1300
57	IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO	500.000	R\$ 0,1200
58	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,1600
59	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL GOTAS FRASCO 30ML	FRASCO	5.000	R\$ 2,2600
60	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG	COMPRIMIDO	500.000	R\$ 0,2000
61	ITRACONAZOL 100MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	CÁPSULA	30.000	R\$ 0,7600
62	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,4000
63	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE FRASCO 120ML	FRASCO	500	R\$ 26,7900
64	LEVODOPA + CARBIDOPA (250 + 25MG)	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,5000
65	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG – BAIXA DOSE – COMPRIMIDOS BIRRHURADOS	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 1,5200



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

66	LEVOTIROXINA 100MCG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,1300
67	LEVOTIROXINA 50MCG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,1500
68	LEVOTIROXINA 25MCG	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,1500
69	LIDOCAÍNA 20MG/G GEL BISNAGA 30G	BISNAGA	10.000	R\$ 3,3400
70	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	150.000	R\$ 0,0600
71	LORATADINA 1MG/ML FRASCO 100ML + COPO DOSADOR	FRASCO	10.000	R\$ 2,9200
72	MALEATO DE TIMOLOL 0,5% COLÍRIO SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO 5ML	FRASCO	500	R\$ 2,6900
73	MEBENDAZOL 100MG	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 0,4400
74	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	2.000	R\$ 3,6400
75	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,6100
76	METOCLOPRAMIDA 10MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,0600
77	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS FRASCO 10ML	FRASCO	5.000	R\$ 1,5300
78	METOPROLOL TARTARATO 100MG COMPRIMIDO SULCADO	COMPRIMIDO	500.000	R\$ 0,2800
79	METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO	60.000	R\$ 0,1900
80	METRONIDAZOL 100MG/G GELVAGINAL BISNAGA 50G COM APLICADOR	BISNAGA	10.000	R\$ 6,5500
81	MICONAZOL, NITRATO 2% (20MG/G)CREME VAGINAL BISNAGA 80G COM APLICADOR	BISNAGA	10.000	R\$ 7,0300
82	MIKANIA GLOMERATA SPRENGEL (XAROPE DE GUACO) – XAROPE FITOTERÁPICO FRASCO 150ML	FRASCO	10.000	R\$ 11,1400
83	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5MG + 250UI/G – TUBO 10GR	TUBO	10.000	R\$ 2,0800
84	NIFEDIPINA 10MG	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,2100
85	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL COM CONTA GOTA	FRASCO	5.000	R\$ 5,2600
86	NISTATINA CREME VAGINAL 250.000UI COM APLICADOR TUBO 60GR	TUBO	10.000	R\$ 4,9200
87	NITROFURANTOÍNA 100MG	CÁPSULA	150.000	R\$ 0,3200
88	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,4800
89	OMEPRAZOL 20MG (APRESENTAÇÃO EM BLISTER)	CÁPSULA	1.500.000	R\$ 0,0400
90	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS FRASCO 15ML	FRASCO	10.000	R\$ 1,1900
91	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	500.000	R\$ 0,0700
92	PERMETRINA LOÇÃO 1% 10MG/ML – FRASCO 60ML – PARA ESSE ITEM DEVERÁ SER FORNECIDO UM PENTE PARA CADA FRASCO	FRASCO	1.000	R\$ 2,0200



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

93	PERMETRINA LOÇÃO 5% 50MG/ML – FRASCO 60ML - PARA ESSE ITEM DEVERÁ SER FORNECIDO UM PENTE PARA CADA FRASCO	FRASCO	3.000	R\$ 3,0200
94	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 0,0900
95	PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO (15MG/ML) FRASCO 60ML + COPO DOSADOR	FRASCO	8.000	R\$ 4,1000
96	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,1500
97	PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,0600
98	PREDNISONA 20MG EM EMBALAGEM FRACIONADA	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,8200
99	PREDNISONA 5MG EM EMBALAGEM FRACIONADA	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,3300
100	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,1200
101	RETINOL (VITAMINA A) + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 3.000UI + 800UI SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO 10ML	FRASCO	5.000	R\$ 2,4000
102	RETINOL 50.000UI + COLECALCIFEROL 10.000UI FRASCO 20ML	FRASCO	5.000	R\$ 10,4000
103	RIVAROXABAN 20MG	COMPRIMIDO	300	R\$ 1,5700
104	SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL ENV 27,9G	ENVELOPE	30.000	R\$ 0,9300
105	SALBUTAMOL 100MCG AEROSSOL JATO – FRASCO COM 200 DOSES	FRASCO	3.000	R\$ 10,0300
106	SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	1.500.000	R\$ 0,0600
107	SULFADIAZINA 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,5800
108	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME TUBO 50GR	TUBO	10.000	R\$ 5,3300
109	SULMAETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 200 + 40MG/5ML (4% + 0,8%) FRASCO 50 OU 60ML	FRASCO	600	R\$ 4,5800
110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,1900
111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 480MG COMPRIMIDOS EM EMBALAGEM FRACIONAVEL	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,7300
112	SULFATO FERROSO 125MG/ML (CORRESPONDENTE A 25MG DE FE ELEMENTAR) FRASCO 30ML	FRASCO	5.000	R\$ 1,1700
113	SULFATO FERROSO 40MG FE ELEMENTAR COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,0400
114	TCM – ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E – FRASCO 100ML – PRODUTO COM REGISTRO NO MS (CONTATO PELE LESADA)	FRASCO	10.000	R\$ 3,5800
115	UNDECANOATO (OU UNDECILATO) DE TESTOSTERONA (250mg/ml) ampola 4ml	AMPOLA	200	R\$ 317,8600
116	VARFARINA 5MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,1400
117	VERAPAMIL 80ML	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,2900



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DA JUSTIFICATIVA: Este Sistema de Registro de Preços destina-se ao suprimento necessário e contínuo de medicamentos com o objetivo de aquisição futura para suprir as necessidades do serviço na rede municipal de saúde. Previsão de consumo para o período doze meses, nas quantidades apresentadas.

DA QUANTIDADE PREVISTA: A previsão de consumo foi estimada para o período doze meses, baseada na demanda histórica do sistema G-MUS, levando em consideração períodos de desabastecimento e possíveis aumentos de demanda, visto que comparando os dados de dispensação de 2022 e 2023, houve um aumento de 20% no número de pacientes atendidos e no número de itens dispensados na Farmácia Municipal, podendo ser verificado no Relatório Anual de Gestão (RAG).

DA FORMAÇÃO DE PREÇO E FORMA DE CONTRATAÇÃO: Os preços que compõe o valor de referência deste objeto foram obtidos por meio de pesquisa de preço realizada na plataforma Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (<https://bps.saude.gov.br/login.jsf>). Foram selecionados processos de compra homologados de órgãos públicos, preferencialmente no período de 01/01/2023 a 28/2/2024, situados no estado do Rio Grande do Sul. Na ausência destes, ampliamos a busca para processos realizados no período de 01/01/2023 a 28/02/2024, de órgãos públicos do Estado do Rio Grande do Sul. Na ausência destes, buscamos em outros estados, cuja alíquota de ICMS seja igual ao do Rio Grande do Sul, preferencialmente, estados da Região Sul ; Região Sudeste e demais regiões. Também foi consultado site LicitaCon ([LicitaCon \(tce.rs.gov.br\)](https://licitacon.tce.rs.gov.br)) onde foi pesquisado licitações com mesmo objeto e site da CMED - LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA (PF) E MÁXIMOS DE VENDA AO GOVERNO (PMVG) - divulgada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), de acordo com a Lei 10.742, de 6 de outubro de 2003 e com a Resolução nº 3, de 2 de março de 2011, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Demais informações podem ser acessadas no site <http://portal.anvisa.gov.br/cmed>. A fim de complementarmos a pesquisa, utilizamos algumas plataformas de estimativa de preços de distribuidoras de medicamentos - <https://www.inovamedhospitalar.com/site/login> ; <https://centermedi.com.br/previas/login.php>; e <https://www.dimaster.com.br/>.

Somente serão adjudicados os medicamentos que estiverem em conformidade com a LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA (PF) E MÁXIMOS DE VENDA AO GOVERNO (PMVG), divulgada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), de acordo com a Lei 10.742, de 6 de outubro de 2003 e com a Resolução nº 3, de 2 de março de 2011, da Câmara de Regulação do Mercado



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de Medicamentos (CMED). Demais informações podem ser acessadas no site <http://portal.anvisa.gov.br/cmed>

DO LOCAL DA ENTREGA: Os medicamentos deverão ser entregues na FARMÁCIA MUNICIPAL, situada na Av. Dom João Becker, S/N — Ginásio Municipal — SALA 10 — Bairro Centro, CEP 93010-010 — São Leopoldo/RS. Os produtos deverão ser disponibilizados e organizados no local indicado pelo servidor (a) responsável pelo recebimento, podendo ocorrer no SEGUNDO PAVIMENTO DO PRÉDIO, acesso por uma escadaria (um lance escada).

DO LOCAL DE ENTREGA: Os produtos deverão ser entregues, conforme as necessidades da Secretaria requisitante, no setor da FARMÁCIA MUNICIPAL, em endereço a ser informado posteriormente no empenho a ser enviado.

FORMA, NORMAS E ESPECIFICAÇÕES DE ENTREGA e TRANSPORTE: as entregas deverão ocorrer de segunda a sexta-feira das 8h30 às 16h30 em conformidade com a solicitação do empenho. Tanto o transporte quanto o descarregamento dos itens são encargos da Licitante Vencedora e Habilitada, sendo de sua inteira e exclusiva responsabilidade até o descarregamento do produto no local indicado na Nota de Empenho. Salientamos que alguns medicamentos devem ser descarregados no estoque localizado no 2º andar, onde a transportadora deverá entregar os produtos.

PRAZO DE ENTREGA: após solicitação formal da Secretaria Municipal de Saúde e o recebimento do empenho as empresas têm o prazo de 10 dias para entrega dos itens solicitados. O prazo de entrega poderá ser prorrogado, quando solicitado pelo fornecedor, desde que requerido formalmente antes da data limite para o respectivo fornecimento e condicionada à ocorrência de motivo justificado, devidamente comprovado e aceito pela GERENTE DA ATA, de acordo com a legislação vigente.

A solicitação deverá ser encaminhada, por escrito, diretamente, ao local de entrega constante na Nota de Empenho no órgão responsável pelo recebimento do medicamento. O fornecedor deverá atender às solicitações formais que forem EMPENHADAS E SOLICITADAS durante a vigência da Ata de Registro ainda que a entrega seja prevista para data posterior ao vencimento da Ata.

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, QUANTIDADES E REQUISITOS PARA O FORNECIMENTO: A documentação relativa à qualificação técnica consiste em:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Certificado de Responsabilidade Técnica, do Conselho Regional de Farmácia, dentro da validade;
 - Alvará Sanitário emitido pela Secretaria de Saúde do Estado ou Município;
 - Autorização de Funcionamento Empresa (AFE) do licitante, conforme legislação vigente, na validade, devendo apresentar cópia da AFE ou impressão da tela do site da ANVISA com a situação “ATIVA”;
 - Certificado de registro do produto emitido pela ANVISA ou notificação simplificada (conforme RDC 199/2006), ou cópia da publicação no DOU, expedido há no máximo 05 (cinco) anos, sendo que o número de Registro na ANVISA deverá vir grifado (destacado). A licitante deverá indicar neste documento a qual item da licitação se refere.
- Autorização Especial de Funcionamento (AE) da empresa proponente emitido pela ANVISA, para medicamentos que constem na Portaria 344/98.
 - Na especificação do Objeto / Modelo de Proposta de Preço, discriminando o preço do lance final ofertado, a marca, deverá constar número de registro na ANVISA (com 13 dígitos), além de demais dados solicitados nas especificações técnicas do Edital, quando for o caso.

OBRIGAÇÕES DA LICITANTE VENCEDORA E HABILITADA:

- Nas soluções orais, suspensões e xaropes, deverão estar incluídos, em cada apresentação, o COPO/COLHER MEDIDA ou o equivalente DOSADOR. Da mesma forma, os cremes com os respectivos aplicadores vaginais, deverão vir acondicionados, individualmente, contendo em cada embalagem unitária a ser dispensada aos usuários: 01(uma) bisnaga de creme + 07 (sete) aplicadores protegidos (asséptico) ou em quantidade suficiente para 7 dias de tratamento.
 - Os medicamentos devem ser entregues por lotes e data de validade, com seus respectivos quantitativos na nota fiscal. O prazo de validade dos medicamentos, quando da entrega, deverá ser de no mínimo 02 (dois) anos ou 70% (setenta por cento) do prazo de validade, quando este for inferior a 02 (dois) anos.
 - Em relação a QUALIDADE DOS PRODUTOS: a LICITANTE VENCEDORA e HABILITADA deverá atender as seguintes exigências relativas à qualidade dos produtos (BRASIL, 2006):
1. Especificações técnicas – os medicamentos devem estar com as especificações em conformidade com o que foi solicitado: forma farmacêutica, concentração, condições de conservação etc.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. Embalagem - o medicamento deve ser entregue na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo, e com o número do registro emitido pela Anvisa/Ministério da Saúde.
3. Rotulagens e bulas - Todos os medicamentos, nacionais ou importados, devem ter constados, nos rótulos e bulas, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome genérico e concentração de acordo com a Legislação Sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor, dentre outros.
4. Responsável técnico – as embalagens devem apresentar o nome do farmacêutico responsável pela fabricação do produto, com o respectivo número do Conselho Regional de Farmácia (CRF) O registro do profissional deve ser, obrigatoriamente, da unidade federada onde a fábrica está instalada. Lote – o número dos lotes deve estar especificado na Nota Fiscal por quantidade de cada medicamento entregue.
5. Em caso de suspeita de desvio de qualidade ou suspeita de irregularidade o fornecedor deverá arcar com os custos da análise, em laboratórios de controle de qualidade acreditados junto ao Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT) ou INMETRO ou Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS) em nome do Fabricante ou do Detentor do registro do produto na ANVISA. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do produto quando o resultado for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo produto considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para a inutilização nos termos legais.

DO PRAZO DE VIGÊNCIA: será de doze (12) meses a partir da publicação do extrato da Ata no diário oficial do Município.

DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 11.04.10.303.0076.2098 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA - 3.3.90.30.00.00.00.00 – 265; 266; 267 – material de consumo; 3.3.90.32.00.00.00.00 – 268; 269; 270; 273 – material, bem ou serviço para distribuição gratuita; 3.3.90.91.00.00.00.00 – 271; – sentenças judiciais; 3.3.90.92.00.00.00.00 – 272; 273; 274 – despesas de



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

exercícios anteriores; 3.3.90.30.00.00.00.00 – 10 – saúde bucal – material de consumo;
3.3.90.32.00.00.00.00 Manutenção da atenção básica – 94; 96.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: O pagamento do preço do serviço/bem será efetuado pela CONTRATANTE em 30 (trinta) dias, a partir da data da apresentação da Nota Fiscal/Fatura pela CONTRATADA e após conferência e liquidação desta pelo Departamento de Despesa Pública/SEMFA. A Contratada deverá estar em dia com a regularidade fiscal, na data da emissão da Nota Fiscal/Fatura em relação ao INSS, FGTS, Trabalhistas, Tributos Federais, Estadual e Municipal que serão aferidos nos sítios geradores, pelo gestor do contrato e atestado no documento fiscal, na impossibilidade de gerar a comprovação pela internet, fica a Contratada obrigada a fornecer o documento comprobatório da regularidade; A Nota Fiscal/Fatura emitida com erro deverá ser substituída. Neste caso, a CONTRATANTE efetuará a devida comunicação à CONTRATADA, dentro do prazo fixado para o pagamento e disporá de até 15 (quinze) dias, a partir da sua correção ou substituição, para pagamento, sem prejuízo ao prazo supramencionado. O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta corrente da CONTRATADA, devendo esta informar o número do Processo Licitatório, número do Contrato, Nome e Número da Conta Corrente e da Agência, como também registrá-los no próprio Recibo Fiscal. O documento de cobrança deverá ser emitido em 03 (três) vias, em nome da CONTRATANTE, trazendo o número do empenho e o processo a que este se refere, conforme segue:

MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

Endereço: Avenida Dom João Becker, nº 754, Centro

CEP 93.010-010

CNPJ: 89.814.693/0001-60

Inscrição Estadual: Isenta

Empenho nº.: _____/_____

Licitação nº.:

SERVIDOR INDICADO COMO FISCAL E GESTOR RESPONSÁVEL PELA FISCALIZAÇÃO: O contrato ou instrumento equivalente oriundo desta contratação terão como responsáveis:

- Gestor do contrato:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fabiana Chiela Ribeiro

Cargo: Diretora Assistência Farmacêutica

Matrícula: 83884 – CRF RS 6779

E-mail: ffarmacia@saoleopoldo.rs.gov.br

Telefone: 51 22000756 e 51 991241877(whatsapp)

- Fiscal do contrato:

Nome: Gracieli Pilla Migliorin

Cargo: Técnico Municipal Farmacêutico

Matrícula: 85426 – CRF RS 13485

E-mail: farmacia@saoleopoldo.rs.gov.br;

Telefone: 51 22000756

De acordo,

FABIANI DE OLIVEIRA
Secretária Municipal de Saúde

FABIANA CHIELA RIBEIRO
Diretora Assistência Farmacêutica
CRF/RS 6779