PEDIDO DE COMPRA / SERVIÇO 001304 / 2024
EMISSÃO: 23/07/2024
SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
TIPO DO PEDIDO: PARA FORMAÇÃO DE LICITAÇÃO

Objetivo do pedido

Abastecer a farmácia municipal com medicamentos básicos e não básicos e correlatos.

Justificativa

medicamentos necessário para distribuição na farmácia básica municipal.

Item/Lote	Unid	Quantidade	Produto / Descrição
001/000	UN	300,00	00017876 - ACEBROFILINA SUSP 50MG/5ML ADULTO
002/000	UN	250,00	00017877 - ACEBROFILINA SUSP PEDIATRICO
003/000	UN	100,00	00009453 - ACICLOVIR CREME 10 G

Descrição adicional:
Aciclovir creme 10 g

004/000	UN	100.000,00	00017878 - ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG
005/000	UN	3.000,00	00017879 - ACIDO FOLICO
006/000	UN	2.000,00	00017881 - ACIDO VALPROICO 250 MG CAP
007/000	UN	1.000,00	00017882 - ACIDO VALPROICO 500 MG CAP
008/000	UN	150,00	00017883 - ALBENDAZOL 400MG CP
009/000	UN	100,00	00017884 - ALBENDAZOL 400 MG D.U. SUSP.
010/000	UN	1.200,00	00017885 - ALENDRONATO DE SODIO 70 MG
011/000	COM	15.000,00	00008339 - ALOPURINOL 100MG
012/000	CMP	15.000,00	00015406 - ALPRAZOLAM 0,5MG
013/000	UN	2.000,00	00017983 - AMANTADINA 100 MG
014/000	UN	250,00	00017984 - AMBROXOL 15 MG/5ML X PE PED.C/DOSAD 100 ML OU MAIS
015/000	UN	200,00	00017985 - AMBROXOL 30 MG/5ML X PE AD. C / DOSAD.100ML OU MAIS
016/000	UN	6.000,00	00017986 - AMIODARONA CLORIDRATO 200 MG
017/000	UN	25.000,00	00017987 - AMITRIPTILINA 25 MG
018/000	UN	150,00	00017988 - AMOXICILINA + CLAVULANATO (250MG+62,5)/5ML
019/000	UN	5.000,00	00017989 - AMOXICILINA 500 MG CAPS
020/000	UN	250,00	00017990 - AMOXICILINA 50 MG/ML 60 ML C/ DOS.GRAD.
021/000	UN	2.000,00	00017991 - AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 + 125 MG
022/000	UN	600,00	00017992 - AMPICILINA 500 MG
023/000	UN	20,00	00017993 - ARIPIPRAZOL 1 MG/ML SUSP ORAL
024/000	UN	20.000,00	00017994 - ATENOLOL 50 MG
025/000	UN	2.000,00	00017995 - ATORVASTATINA 40 MG
026/000	UN	6.000,00	00017996 - AZITROMICINA 500 MG
027/000	UN	300,00	00017997 - AZITROMICINA 600 MG SUSP OU 900 MG
028/000	UN	1.080,00	00017998 - BACLOFENO 10 MG
029/000	UN	200,00	00017999 - BENZILPENICILINA BENZ.1200000 UL C/DILUENTE
030/000	UN	12.000,00	00018000 - BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG
031/000	UN	20.000,00	00018001 - BETAISTINA DICLORIDRATO 16 MG

032/000	UN	1.000,00	00018005 - BETAMETASONA DIPROP 5 MG/ML + BETAMETASONA FOSFATO DISS 2 MG/ML INJET
033/000	UN	50,00	00018006 - BETAMETASONA ACETATO 3 MG/ML + BETAMETASONA FOSF DISS 3 MG/ML SUSP INJ
034/000	UN	6.000,00	00018007 - BIPERIDENO 2 MG
035/000	UN	1.000,00	00018008 - BISACODIL 5 MG
036/000	UN	2.000,00	00018009 - BISOPROLOL HEMIFUMARATO 2,5 MG
037/000	UN	50,00	00018012 - BRINZOLAMINA 10 MG/ML + TIMOLOL 6,8 MG/ML
038/000	UN	15.000,00	00018013 - BROMAZEPAN 3 MG
039/000	UN	6.000,00	00018014 - BROMAZEPAN 6 MG
040/000	UN	30,00	00018015 - BROMETO DE IPRATRÓPIO 20 MCG AEROSOL ORAL 200 DOSES
041/000	UN	150,00	00018016 - BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,025% SOL.INALAÇÃO 20 ML
042/000	UN	200,00	00018017 - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA +DIPIRONA GTS
043/000	UN	6.000,00	00018018 - BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA+DIPIRONA
044/000	UN	5.000,00	00018111 - BROMOPRIDA 10 MG CP
045/000	UN	200,00	00018112 - BROMOPRIDA GTS 4 MG/ML
046/000	UN	100,00	00018113 - BUDESONIDA 50 MCG
047/000	UN	8.000,00	00018114 - BUPROPIONA CLORIDRATO 150 MG
048/000	UN	3.000,00	00018115 - BUSPIRONA CLORIDRATO 10 MG

Descrição adicional:
ANSITEC

049/000	UN	1.500,00	00018116 - CANDESARTANA CILEXETIL 8 MG
050/000	UN	2.000,00	00018117 - CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG
051/000	UN	70.000,00	00018118 - CAPTOPRIL 25 MG
052/000	UN	30.000,00	00018119 - CAPTOPRIL 50 MG
053/000	UN	6.000,00	00018120 - CARBAMAZEPINA 200 MG
054/000	UN	6.000,00	00018121 - CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG
055/000	UN	20.000,00	00018122 - CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + VIT D 400 UL
056/000	UN	20.000,00	00018123 - CARBONATO DE LÍTIO 300 MG
057/000	UN	100,00	00018124 - CARBOXIMETILCELULOSE 5 MG/ML SOL OFT 10 ML

Descrição adicional:
COLIRIO LUBRIFICANTE

058/000	UN	6.000,00	00018125 - CARVEDILOL 12,5 MG
059/000	UN	12.000,00	00018126 - CARVEDILOL 6,25 MG
060/000	UN	50,00	00018127 - CEFALEXINA 250 MG/5 ML 60 ML
061/000	UN	3.000,00	00018128 - CEFALEXINA 500 MG
062/000	UN	200,00	00018129 - CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G IV
063/000	UN	200,00	00018130 - CEFTRIAXONA SÓDICA 1G IM
064/000	UN	150,00	00018131 - CETOCONAZOL POM 30 G
065/000	UN	6.000,00	00018132 - CILOSTAZOL 100 MG
066/000	UN	6.000,00	00018133 - CINARIZINA 75 MG
067/000	UN	8.000,00	00018134 - CIPROFIBRATO 100 MG
068/000	UN	6.000,00	00018135 - CIPROFLOXACINO 500 MG
069/000	UN	60.000,00	00017867 - CITALOPRAM CP

070/000	FR	12,00	00017254 - CLOBETASOL PROPIONADO 0,5 MG/G SOLUÇÃO TÓPICA

Descrição adicional:
PSOREX

071/000	UN	150,00	00018138 - CLOBETAZOL PROPIONATO 0,5 MG/G CREME
072/000	UN	5.000,00	00018139 - CLONAZEPAM 2 MG
073/000	UN	300,00	00018140 - CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML
074/000	UN	15.000,00	00018141 - CLOPIDOGREL 75 MG
075/000	UN	3.000,00	00018143 - CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG
076/000	UN	15.000,00	00018144 - CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG
077/000	UN	1.000,00	00018145 - CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG
078/000	UN	3.000,00	00018146 - CLORPROMAZINA 100 MG
079/000	UN	6.000,00	00018147 - CODEÍNA 30 MG + PARACETAMOL 500 MG
080/000	UN	30,00	00018148 - COLAGENASE 0,6 U/G 30G
081/000	UN	10.000,00	00018149 - CUMARINA 15 MG + TROXERRUTINA 90 MG
082/000	UN	5.000,00	00018150 - DESVENLAFAXINA 100 MG
083/000	UN	60,00	00018151 - DEXAMETASONA 0,1% , NEOMICINA 0,35%,POLIMIXINA B

Descrição adicional:
COLIRIO

084/000	UN	150,00	00018152 - DEXAMETASONA 0,1% CREME 10 G
085/000	UN	3.000,00	00018153 - DEXAMETASONA 4 MG
086/000	UN	100,00	00018154 - DEXAMETASONA ELIXIR 0,1 MG/ML
087/000	UN	3.000,00	00018155 - DEXCLORFENIRAMINA 2 MG
088/000	UN	150,00	00018156 - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG/5ML
089/000	UN	100,00	00018157 - DEXCLORDENIRAMINA 0,4 MG/ML + BETAMETASONA 0,05MG/ML
090/000	UN	5.000,00	00017886 - DIAZEPAM 5 MG
091/000	UN	500,00	00017887 - DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL
092/000	UN	50.001,00	00017888 - DICLOFENACO POTSASSICO 50MG
093/000	UN	50,00	00017889 - DICLOFENACO RESINATO 15 MG/ML010ML
094/000	UN	6.000,00	00017890 - DIGOXINA 0,25MG
095/000	UN	500,00	00017892 - DIMENIDRINATO +VIT.B6 COMP
096/000	UN	30,00	00017891 - DIMENIDRATO +VIT.B6 GOTAS 20 ML
097/000	COM	10.000,00	00018309 - DIMETICONA 40 MG

Descrição adicional:
SIMETICONA

098/000	UN	100,00	00017894 - DIMETICONA 75 MG/ML

Descrição adicional:
SIMETICONA

099/000	UN	10.000,00	00017895 - DIOSMINA 450MG+HESPERINA 50MG
100/000	UN	10.000,00	00017896 - DIPIRONA 500 MG COMP
101/000	UN	150,00	00017897 - DIPIRONA 500 MG/ML GTS 10 ML
102/000	UN	3.000,00	00017898 - DONEPEZILA 10 MG
103/000	UN	15.000,00	00017899 - DOXAZOSINA

Descrição adicional:
MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG

104/000	UN	3.000,00	00017900 - DOXICICLINA 100 MG
105/000	UN	150,00	00017901 - DUTASTERIDA 0,5 MG+TANSULOSINA 0,4 MG

Descrição adicional:
COMBODART

106/000	UN	20.000,00	00017902 - ENALAPRIL 10 MG
107/000	UN	10.000,00	00017903 - ENALAPRIL 20 MG
108/000	UN	8.000,00	00017904 - ESPIRONOLACTONA 25 MG
109/000	UN	3.000,00	00017905 - ESPIRONOLACTONA 50 MG
110/000	UN	7.000,00	00017906 - FENITOINA 100 MG
111/000	UN	600,00	00017907 - FENAZOPIRIDINA 200 MG

Descrição adicional:
PYRIDIUM

112/000	UN	6.000,00	00017908 - FENOBARBITAL 100 MG
113/000	UN	1.200,00	00017909 - FENOFIBRATO 250 MG
114/000	UN	2.000,00	00017912 - FLUCONAZOL 150 MG
115/000	UN	300,00	00017913 - FUMARATO FORMOTEROL 12+BUD 400 MCG REFIL C/60 CAP

Descrição adicional:
ALENIA, FORASEQ

116/000	UN	25.000,00	00017914 - FUROSEMIDA 40 MG
117/000	UN	200,00	00017915 - GENTAMICINA 80 MG
118/000	UN	12.000,00	00017916 - GINKO BILOBA 80 MG
119/000	UN	50.000,00	00017917 - GLIBENCLAMIDA 5 MG
120/000	UN	2.000,00	00017918 - GLICLAZIDA 30 MG
121/000	UN	20.000,00	00017919 - GLICOSAMINA SULFATO 500 MG+ CONDROITINA 400 MG SULFAT

Descrição adicional:
ARTROLIVE

122/000	UN	2.000,00	00017920 - GLIMEPIRIDA 4 MG
123/000	UN	2.000,00	00018392 - GLIMIPIRIDA 2 MG

Descrição adicional:
GLIMEPIRIDA

124/000	UN	2.000,00	00017922 - HALOPERIDOL 5 MG
125/000	UN	200,00	00017923 - HALOPERIDOL DECANOATO INJET.

Descrição adicional:
70,52 mg/mL

126/000	UN	1.000,00	00017924 - HIDRALAZINA 50 MG

Descrição adicional:
APRESOLINA

127/000	UN	12.000,00	00017926 - HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG
128/000	UN	50.000,00	00017925 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG
129/000	UN	1.000,00	00017927 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400

Descrição adicional:
REUQUINOL

130/000	UN	100,00	00017928 - HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO +HID.MAGNÉSIO SUSP.
131/000	UN	100,00	00017929 - HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG/ML TROLAMINA 140 MG/ML

Descrição adicional:
CERUMIN

132/000	UN	200,00	00017930 - IBUPROFENO 50 MG/ML GTS 30 ML
133/000	UN	10.000,00	00017931 - IBUPROFENO 600 MG
134/000	UN	2.000,00	00017932 - IMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG
135/000	UN	7.000,00	00017933 - ISOSSORBIDA DINITRATO 10 MG
136/000	UN	5.000,00	00017934 - ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG
137/000	UN	2.000,00	00017935 - IVERMECTINA 6 MG
138/000	UN	1.000,00	00017936 - LAMOTRIGINA 100 MG

Descrição adicional:
LAMITOR

139/000	UN	2.000,00	00017937 - LEVOFLOXACIN 750MG
140/000	UN	1.200,00	00017938 - LEVODOPA 100 MG +BENSERAZIDA 25 MG

Descrição adicional:
PROLOPA

141/000	UN	10.000,00	00017939 - LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50 MG

Descrição adicional:
PROLOPA

142/000	UN	9.000,00	00017940 - LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG
143/000	UN	8.000,00	00017941 - LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG
144/000	UN	7.000,00	00017942 - LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG
145/000	UN	6.000,00	00017943 - LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG
146/000	UN	600,00	00017944 - LEVOCETIRIZINA 5 MG

Descrição adicional:
ZINA

147/000	UN	50,00	00017945 - LIDOCAÍNA 50 MG/ML+NEOMICINA 5 MG/ML+HIALURONIDASE 100UTR/ML SOLUÇÂO OTOLÓGICA

Descrição adicional:
OTO-XILODASE

148/000	UN	360,00	00017946 - LINAGLIPTINA 5 MG

Descrição adicional:
TRAYENTA

149/000	UN	1.000,00	00017947 - LOPERAMIDA 2 MG

Descrição adicional:
IMOSEC

150/000	UN	10.000,00	00017948 - LORATADINA 10 MG
151/000	UN	300,00	00017949 - LORATADINA 5 MG/5ML XAROPE 100 ML
152/000	UN	120.000,00	00017950 - LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG
153/000	UN	2.000,00	00017952 - MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 100 MG

Descrição adicional:
NEOZINE

154/000	UN	100,00	00017953 - MALEATO DE TIMOLOL 0,5% COLÍRIO 5 ML
155/000	UN	100,00	00017954 - MELOXICAM 15 MG INJ
156/000	UN	8.000,00	00017955 - MELOXICAM 15 MG
157/000	UN	7.000,00	00017956 - MEMANTINA CLORIDRATO 10 MG

158/000	UN	15.000,00	00017957 - METFORMINA 500 MG
159/000	UN	50.000,00	00017958 - METFORMINA 850MG
160/000	UN	1.500,00	00017959 - METILDOPA 250 MG
161/000	UN	1.200,00	00017960 - METILFENIDATO CLORIDRATO 10 MG

Descrição adicional:
RITALINA

162/000	UN	20.000,00	00017961 - METOPROLOL SUCCINATO 50 MG

Descrição adicional:
SELOZOK

163/000	UN	5.000,00	00017962 - METOTREXATO DE SÓDIO 2,5 MG
164/000	UN	50,00	00017963 - METRONIDAZOL 200MG/5ML

Descrição adicional:
BENZOILMETRONIDAZOL

165/000	UN	1.500,00	00018395 - METRONIDAZOL 250MG
166/000	UN	100,00	00017965 - METRONIDAZOL CREME VAG.
167/000	UN	2.000,00	00017967 - NAPROXENO 500 MG
168/000	UN	150,00	00017968 - NEOMICINA+BACITRACINA POM.5MG+250 UI 10 G

Descrição adicional:
NEBACETIN

169/000	UN	5.000,00	00017969 - NIFEDIPINA 20 MG
170/000	UN	3.000,00	00017970 - NIMESULID 100 MG
171/000	FR	100,00	00014829 - NIMESULIDA 50MG/ML SUSP.
172/000	UN	100,00	00017972 - NISTATINA CREME VAG.C/APLICADOR 60 G
173/000	UN	150,00	00017973 - NISTATINA SUSP ORAL 100.000UI/ML 50 ML
174/000	UN	1.200,00	00017974 - NITROFURANTOÍNA 100 MG
175/000	UN	600,00	00017975 - NORFLOXACINA 400 MG
176/000	UN	600,00	00017976 - OLANZAPINA 5 MG
177/000	UN	150,00	00017977 - ÓLEO MINERAL 100 ML
178/000	UN	50.000,00	00017978 - OMEPRAZOL 20 MG
179/000	UN	600,00	00017979 - ONDANSETRONA 8 MG
180/000	UN	20.000,00	00017980 - OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG
181/000	UN	4.000,00	00017982 - PANTOPRAZ 20MG
182/000	UN	4.000,00	00017981 - PANTOPRAZOL 40 MG
183/000	UN	150,00	00018158 - PARACETAMOL 200 MG/ML 10 ML
184/000	UN	2.000,00	00018159 - PARACETAMOL 500 MG
185/000	UN	15.000,00	00018160 - PARACETAMOL 750 MG
186/000	UN	25.000,00	00018161 - PAROXETINA CLORIDRATO 20 MG
187/000	UN	50,00	00018162 - PERMETRINA LOÇÃO 10 MG/ML
188/000	UN	360,00	00018163 - PIOGLITAZONA 30 MG

Descrição adicional:
STANGLIT

189/000	UN	6.000,00	00018164 - PIROXICAM 20 MG
190/000	UN	8.000,00	00018165 - POLIVITAMINAS DO COMPLEXO B COMP
191/000	UN	8.000,00	00018166 - PRAMIPEXOL 0,25
192/000	UN	150,00	00018167 - PREDNISOLONA SOL ORAL 15 MG/5ML

193/000	UN	4.000,00	00018168 - PREDNISONA 20 MG
194/000	UN	2.000,00	00018169 - PREDNISONA 5 MG
195/000	UN	1.000,00	00018170 - PREGABALINA 150 MG
196/000	UN	1.000,00	00018171 - PREGABALINA 75 MG
197/000	UN	1.600,00	00018172 - PROMETAZINA 25 MG
198/000	UN	500,00	00018173 - PROPAFENOMA 300 MG
199/000	UN	20.000,00	00018174 - PROPATILNITRATO 10 MG

Descrição adicional:
SUSTRATE

200/000	UN	15.000,00	00018175 - PROPRANOLOL 40 MG
201/000	UN	100,00	00018176 - RIFAMICINA SV SÓDICA SPRAY
202/000	UN	6.000,00	00018178 - RISPERIDONA 2 MG
203/000	UN	10.000,00	00018179 - RIVAROXABANA 10 MG
204/000	UN	15.000,00	00018180 - ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG
205/000	UN	500,00	00018181 - SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZ PÓ 100 MG
206/000	UN	100,00	00018183 - SALBUTAMOL 0,4 MG/ML 100 ML

Descrição adicional:
xarope

207/000	UN	50,00	00018184 - SALBUTAMOL SPRAY 100 MCG/DOSE
208/000	UN	30.000,00	00018185 - SERTRALINA CLORID 50 MG C1
209/000	UN	35.000,00	00018186 - SINVASTATINA 40 MG
210/000	UN	20.000,00	00018187 - SINVASTATINA 20 MG
211/000	UN	50,00	00018188 - SULFADIAZINA DE PRATA 0,01 MG CREME
212/000	UN	150,00	00018189 - SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA 200+40 MG/5ML SUSP ORAL
213/000	UN	4.000,00	00018190 - SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80 MG
214/000	UN	5.000,00	00018191 - SULFATO FERROSO 40 MG DE FEII
215/000	UN	600,00	00018193 - SULPIRIDA 50 MG

Descrição adicional:
EQUILID

216/000	UN	50,00	00018194 - SUPLEMENTO VITAMÍNICO VITAMINA D3 200 UI/GOTA SOLUÇÃO ORAL
217/000	UN	50,00	00018195 - TENOXICAM 20 MG IM/EV
218/000	UN	50,00	00018196 - TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ
219/000	UN	4.000,00	00018197 - TOPIRAMATO 50 MG
220/000	UN	4.000,00	00018198 - TRAMADOL 100 MG
221/000	UN	8.000,00	00018200 - TRAZODONA 100 MG

Descrição adicional:
DONAREN

222/000	UN	1.600,00	00018201 - VARFARINA SÓDICA 5 MG
223/000	UN	4.000,00	00018202 - VENLAFAXINA CLORIDRATO 150 MG
224/000	UN	5.000,00	00018203 - VENLAFAXINA CLORIDRATO 75 MG
225/000	UN	12.000,00	00018204 - VERAPAMIL 80 MG
226/000	UN	1.200,00	00018205 - VITAMINA D 7000 UI
227/000	UN	3.000,00	00018206 - ZOLPIDEM TARTARATO 10 MG

228/000	UN	50,00	00018019 - BROMIDRATO DE FENOTEROL 100MCG/DOSE SOL AEROSSOL
229/000	UN	8.000,00	00018142 - CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG

Descrição adicional:
MUSCULARE

230/000	UN	50,00	00017910 - FERRIPOLIMALTOSE 400 MG/ML SOLUÇÃO GOTAS
231/000	UN	10.000,00	00017911 - FINASTERIDA 5 MG
232/000	UN	6.000,00	00017966 - MIDAZOLAM MALEATO 15 MG
233/000	CMP	3.000,00	00017350 - LEVETIRACETAM 250MG
234/000	UN	20,00	00018199 - TRAVOPROSTA 0,004%
235/000	UN	30,00	00018449 - ESCITALOPRAM 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL
236/000	COM	15.000,00	00009942 - DOXAZOSINA 2 MG
237/000	UN	6.000,00	00018177 - RISPERIDONA 1 MG
238/000	UN	2.000,00	00013426 - FRALDA INFANTIL XXG

Descrição adicional:
Fralda infantil tamanho XXG, descartável, com barreiras antivazamento, indicador de umidade/troca, cobertura filtrante suave, fitas adesivas reposicionáveis e flocos de gel super absorventes, canais de ar (permite que o ar circule livremente dentro da fralda), loção hipoalergênica que previne irritações, dermatologicamente testado. Na embalagem deverão estar impressos todos os dados do fabricante, lote e validade

239/000	UN	1.500,00	00016388 - LENÇOL PROTETOR DESCARTAVEL TAMANHO 80 X 180CM

Descrição adicional:
Lençol protetor multiuso descartável, com elástico, com gel super absorvente, 80cm x 180cm, Composto por uma camada interna suave e testada dermatologicamente, possui camada externa de polietileno para evitar vazamentos. Pacote com no mínimo 06 unidades. Referência: Medifral

TERMO DE REFERENCIA:

DEFINIÇÃO DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a AQUISIÇÃO DE **MEDICAMENTOS PARA A FARMÁIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE MATO QUEIMADO.** Nas especificações e quantidades conforme itens relacionados no pedido de compras, anexo a este termo de referência.

O quantitativo foi previsto para o período de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado. O fornecimento dos itens ocorrerá de maneira fracionada, conforme critério e necessidade da Secretaria, sendo que a Requisição de Despesa será emitido formalmente pela CONTRATANTE para a CONTRATADA.

FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

A necessidade de aquisição se justifica pela essencialidade dos referidos medicamentos para preservação da saúde e da vida dos pacientes, sendo o município de Mato Queimado responsável solidário em atender a demanda de sua população.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

A presente licitação se faz necessária, tendo em vista a necessidade de realização da abastecimento do estoque da farmácia básica municipal, para que a população tenha acesso , melhorando assim sua qualidade de vida.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço, nos termos dos artigos 6º, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fornecimento os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os documentos a título habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista.

REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO
A contratação será realizada por meio de licitação, na modalidade Pregão, na sua forma eletrônica, com critério de julgamento por menor preço, nos termos dos artigos 6º, inciso XLI, 17, § 2º, e 34, todos da Lei Federal nº 14.133/2021. Para fornecimento os eventuais interessados deverão comprovar que atuam em ramo de atividade compatível com o objeto da licitação, bem como apresentar os documentos a título habilitação jurídica, fiscal, social e trabalhista.

MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO
Os bens deverão ser entregues no prazo de até 20 (vinte) dias, contados a partir da data do recebimento da Nota de Empenho pelo fornecedor, no local indicado na requisição de despesa anexa a nota de empenho.

O objeto será conferido pelo fiscal do contrato, e recebido:

a) Provisoriamente, no ato da entrega, para efeito de posterior verificação da conformidade dos mesmos com as especificações requeridas neste documento; b) Definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação, no prazo de até 05 (cinco) dia úteis. Só então será atestada a nota fiscal. Serão recusados os materiais que apresentarem defeitos ou cujas especificações não atendam às descrições do objeto contratado.

O ato de recebimento dos produtos, não importa em sua aceitação.

A critério da Contratante, os produtos fornecidos serão submetidos à verificação. Cabe a Contratada a substituição dos produtos que vierem a ser recusados, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da solicitação, podendo este prazo ser prorrogado, mediante solicitação da CONTRATADA, e aceite da CONTRATANTE.

Os produtos deverão atender aos dispositivos da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislação pertinentes.

Os produtos deverão ser acondicionados conforme praxe do fabricante devendo garantir proteção durante transporte e estocagem, constando a identificação do produto e demais informações necessárias.

MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO
A gestão e a fiscalização do objeto contratado serão realizadas conforme o disposto no Decreto Municipal nº 2628 de 22 de janeiro de 2024, que “Regulamenta as funções do agente de contratação, da equipe de apoio e da comissão de contratação, suas atribuições e funcionamento, a fiscalização e a gestão dos contratos, e a atuação da assessoria jurídica e do controle interno no âmbito do Município de Mato Queimado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021”.

CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO
O pagamento será realizado em até 10 (dez) dias úteis após atestado pelo Fiscal do Contrato, o qual enviará o aceite para a tesouraria municipal, que efetuará os pagamentos, e recolhimento de tributos (se for o caso), conforme previsto na legislação. O pagamento será realizado na conta bancária do licitante, a qual deverá estar indicada no campo da nota fiscal.

FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO
Conforme disposto no item 4, o futuro contratado será selecionado mediante processo licitatório na modalidade Pregão, na forma ELETRÔNICA, nos termos da Lei nº 14.133, de 2021, e demais legislação aplicável e, ainda, de acordo com as condições estabelecidas neste Edital, tendo como critério de julgamento o MENOR PREÇO POR ITEM.

ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO
Estima-se para a aquisição almejada o valor total de R$ 493.173,97 (quatrocentos e noventa e três mil cento e setenta e três reais e noventa e sete centavos). Vislumbra-se que tal valor é compatível com o praticado pelo mercado correspondente, observando-se o disposto no Decreto Municipal n.º 2.632/2024, que “Estabelece o procedimento administrativo para a realização de pesquisa de preços para aquisição de bens e contratação de serviços em geral no âmbito do Município de Mato Queimado, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021”, nos termos do art. 23, § 1º, da Lei Federal nº 14.133/2021. Os valores estimados estão de acordo com os preços praticados no mercado, os quais foram extraídos junto ao sistema do Tibunal de Contas - RS, o Licitacon, obtendo a média de preços do período selecionado de janeiro/2024 até fevereiro/2024, pesquisa na internet e do Banco de Preços em Saúde.

ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
O dispêndio financeiro decorrente da contratação orçamentária da Secretaria Solicitante.

SECRETARIA REQUISITANTE	**DEPARTAMENTO DE COMPRAS**	**CONTABILIDADE / FAZENDA**
	( ) Com Licitação ( ) Com Dispensa Base Legal:_____	Confirmo saldo na(s) dotação(ões) informada(s)
_____ SECRETÁRIO(A)	_____ ASSINATURA	_____ ASSINATURA

Autorizo a compra/serviço, JOAQUIM BOURSCHEIDT , Prefeito(a) Municipal. _____

23/07/2024 ÀS 16:12:06 PEDIDO AUTORIZADO POR DANIELA BO

MATO QUEIMADO , Em 30 de Outubro de 2024