



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 INJETÁVEIS, 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	ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG/5ML		12000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG/5ML</i>					
	Valor total extenso:					
2	ÁCIDO TRANEXANICO 50MG-AMP C/5ML		5200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : ÁCIDO TRANEXANICO 50MG-AMP C/5ML</i>					
	Valor total extenso:					
3	ÁGUA PARA INJEÇÃO		15000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : ÁGUA PARA INJEÇÃO</i>					
	Valor total extenso:					
4	AMICACINA 100MG/2ML S.I		1800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : AMICACINA 100MG/2ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
5	AMICACINA 500MG/2ML S.I		1800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : AMICACINA 500MG/2ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
6	AMINOFILINA 240MG/10ML S.I		2600,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : AMINOFILINA 240MG/10ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
7	AMPICILINA 1G S.I		5200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : AMPICILINA 1G S.I</i>					
	Valor total extenso:					
8	BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML AMP		800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML AMP</i>					
	Valor total extenso:					
9	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML		2500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML</i>					
	Valor total extenso:					
10	BUPIVACAINA 0,5 HIPERBÁRICA+GLICOSE 8%5MG/ML+80MG/ML		1600,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : BUPIVACAINA 0,5 HIPERBÁRICA+GLICOSE 8%5MG/ML+80MG/ML</i>					



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

	Valor total extenso:					
11	BUTILBROM.ESOPOL.+DIPIRONA S.I	24000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : BUTILBROM.ESOPOL.+DIPIRONA S.I</i>					
	Valor total extenso:					
12	CEFTRIAXONA 1G	14000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CEFTRIAXONA 1G</i>					
	Valor total extenso:					
13	CEFALOTINA 1G S.I	14000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CEFALOTINA 1G S.I</i>					
	Valor total extenso:					
14	CIMETIDINA 300MG/2ML SI	12000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CIMETIDINA 300MG/2ML SI</i>					
	Valor total extenso:					
15	CEFAZOLINA IMG S.I	5000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CEFAZOLINA IMG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
16	CIPROFLOXACINO 200MG/2ML S.I	3200,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CIPROFLOXACINO 200MG/2ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
17	CLINDAMICINA 600MG/4ML	2500,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLINDAMICINA 600MG/4ML</i>					
	Valor total extenso:					
18	CLORPROMAZINA 5MG/ML	500,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLINDAMICINA 600MG/4ML</i>					
	Valor total extenso:					
19	CLORAFENICOL 1G S.I	2000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLORAFENICOL 1G S.I</i>					
	Valor total extenso:					
20	CLORETO DE POTÁSSIO 10% S.I	1500,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLORETO DE POTÁSSIO 10% S.I</i>					
	Valor total extenso:					
21	CLORIDRATO DE CETAMINA 10ML	360,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLORIDRATO DE CETAMINA 10ML</i>					
	Valor total extenso:					
22	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML AMP	5600,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML AMP</i>					
	Valor total extenso:					
23	CLORIDRATO DE LIDOCAINA +GLICOSE 7,5%(PESADA 5,0%50MG/ML)SOL .INJ 2ML	2000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : CLORIDRATO DE LIDOCAINA +GLICOSE 7,5%(PESADA 5,0%50MG/ML)SOL .INJ 2ML</i>					
	Valor total extenso:					
24	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML S.I	600,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : DESLANOSIDEO 0,2MG/ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
25	DIAZEPAN 5 MG/ML	4000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : DIAZEPAN 5 MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
26	DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG S.I	45000,000	AMPOLA	0,00	0,00	
	<i>Especificação : DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG S.I</i>					



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

	Valor total extenso:					
27	DIPIRONA INJ		50000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : DIPIRONA INJ</i>					
	Valor total extenso:					
28	DIPROP.DE BETAMETASONA+FOSF.DISSÓD.DE BETAMETASONA 5MG/ML+2MG/ML		1200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : DIPROP.DE BETAMETASONA 5MG/ML+2MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
29	EPINEFRINA 1G/1ML S.I		3800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : EPINEFRINA 1G/1ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
30	ETILEFRINA 10MG/ML S.I		6200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : ETILEFRINA 10MG/ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
31	ERGOMETRINA 0,2MG(ERGOTRAT)		1500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : ERGOMETRINA 0,2MG(ERGOTRAT)</i>					
	Valor total extenso:					
32	FENOBARBITAL 100MG/ML		400,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : FENOBARBITAL 100MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
33	FENITOINA SÓDICA 50MG/ML INJETÁVEL		400,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : FENITOINA SÓDICA 50MG/ML INJETÁVEL</i>					
	Valor total extenso:					
34	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 2.1		4600,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML 2.1</i>					
	Valor total extenso:					
35	FLUMAZENIL 0.1 MG/2ML		600,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : FLUMAZENIL 0.1 MG/2ML</i>					
	Valor total extenso:					
36	GENTAMICINA 20MG S.I		1200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GENTAMICINA 20MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
37	GENTAMICINA 40MG S.I		2400,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GENTAMICINA 40MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
38	GENTAMICINA 80MG S.I		8000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GENTAMICINA 80MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
39	GENTAMICINA 160MG S.I		1200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GENTAMICINA 160MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
40	GLUCAGON S.I		100,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GLUCAGON S.I</i>					
	Valor total extenso:					
41	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%GLUCAGON S.I		1500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GLUCAGON S.I</i>					
	Valor total extenso:					
42	GLICOSE 25%		40000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : GLICOSE 25%</i>					



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

	Valor total extenso:					
43	HALOTANO 100ML S.I FCO/AMP		60,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : HALOTANO 100ML S.I FCO/AMP					
	Valor total extenso:					
44	HALOPERIDOL DECANOATO 5MG/ML INJETÁVEL		500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : HALOPERIDOL DECANOATO 5MG/ML INJETÁVEL					
	Valor total extenso:					
45	HEPARINA 5000 UI		5000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : HEPARINA 5000 UI					
	Valor total extenso:					
46	HIDRALAZINA 25MG S.I		1500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : HIDRALAZINA 25MG S.I					
	Valor total extenso:					
47	HIDROCORTISONA 500 MG		15000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : HIDROCORTISONA 500 MG					
	Valor total extenso:					
48	HIDROCORTISONA 100MG		9000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : HIDROCORTISONA 100MG					
	Valor total extenso:					
49	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH(D)		700,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH(D)					
	Valor total extenso:					
50	ISOXSSUPRINA 5MG/ML		500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : ISOXSSUPRINA 5MG/ML					
	Valor total extenso:					
51	LIDOCAINA 2%		10000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : LIDOCAINA 2%					
	Valor total extenso:					
52	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML		200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML					
	Valor total extenso:					
53	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML		10000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML					
	Valor total extenso:					
54	MIDAZOLAM 5MG/ML AMP		2000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : MIDAZOLAM 5MG/ML AMP					
	Valor total extenso:					
55	MORFINA 0.1 MG S.I		800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : MORFINA 0.1 MG S.I					
	Valor total extenso:					
56	MORFINA 10MG S.I		2600,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : MORFINA 10MG S.I					
	Valor total extenso:					
57	OCITOCINA 5UI/ML S.I		6000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : OCITOCINA 5UI/ML S.I					
	Valor total extenso:					
58	OMEPRAZOL 40MG/ML		1800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	Especificação : OMEPRAZOL 40MG/ML					
	Valor total extenso:					



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

59	OXACILINA 500 MG S.I		6000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : OXACILINA 500 MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
60	PENIC.CRISTAL.5.000.000UI		2500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : PENIC.CRISTAL.5.000.000UI</i>					
	Valor total extenso:					
61	PIRACETAM 200 MG/ML 5ML S.I		2500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : PIRACETAM 200 MG/ML 5ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
62	PROMETAZINA 25MG/ML		5200,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : PROMETAZINA 25MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
63	PROPOFOL 10MG/ML		240,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : PROPOFOL 10MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
64	TENOXICAM 20MG S.I		6000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : TENOXICAM 20MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
65	TIOPIENTAL SÓDICO 1,0G PÓ ESTÉRIL		300,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : TIOPIENTAL SÓDICO 1,0G PÓ ESTÉRIL</i>					
	Valor total extenso:					
66	VANCOMICINA 500 MG S.I		800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : VANCOMICINA 500 MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
67	VITAMINA "K"		4800,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : VITAMINA "K"</i>					
	Valor total extenso:					
68	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML		300,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
69	COMPLEXO B.S.I		12000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : COMPLEXO B.S.I</i>					
	Valor total extenso:					
70	FENTALINA 50UG/10ML S.I AMP		1500,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : FENTALINA 50UG/10ML S.I AMP</i>					
	Valor total extenso:					
71	METRONIDAZOL 500MG/100ML S.I		5000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : METRONIDAZOL 500MG/100ML S.I</i>					
	Valor total extenso:					
72	MORFINA 0,2 MG/ML		400,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : MORFINA 0,2 MG/ML</i>					
	Valor total extenso:					
73	NALOXONA INJETÁVEL (SOLUÇÃO)0,02 MG/1ML		300,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : NALOXONA INJETÁVEL (SOLUÇÃO)0,02 MG/1ML</i>					
	Valor total extenso:					
74	TRAMADOL 100 MG S.I		3000,000	AMPOLA	0,00	0,00
	<i>Especificação : TRAMADOL 100 MG S.I</i>					
	Valor total extenso:					
75	AMPICILINA 500MG/ML		5200,000	AMPOLA	0,00	0,00



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

	Especificação : AMPICILINA 500MG/ML					
	Valor total extenso:					
					Total :	0,00
Valor total da proposta por extenso :						

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, 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 Almoarifado 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.



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

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

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.