

Rio Grande, 23 de Agosto de 2019.

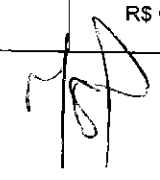
**TERMO DE REFERÊNCIA /SMS**  
**AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

1. O processo trata-se de aquisição Medicamentos via Registro de Preços por menor preço por item para utilização nos atendimentos realizados nas Unidades de Saúde do Município, nos atendimentos utilizados pelo SMU e SAMU, bem como para distribuição gratuita aos pacientes usuários do SUS, conforme estabelece a Lei nº 8.080/90 Art. 2º 1º e Art. 6.1 – a execução de ações; de assistência terapêutica integral inclusive farmacêutica.

2. Os itens serão licitados nas descrições e quantitativos apresentados:

	COD.	MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNIT.
1	261590	ACIDO VALPROICO	250MG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,43
2	257668	ÁCIDO VALPROICO	250MG/5ML	XAROPE FRS 100ML	10.000	R\$ 16,31
3	257665	ACIDO VALPROICO	500MG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,55
4	257682	ALPRAZOLAN	1MG	COMPRIMIDO	350.000	R\$ 0,53
5	257695	AMITRIPTILINA	25MG	COMPRIMIDO	800.000	R\$ 0,20
6	257724	BIPERIDENO	2MG	COMPRIMIDO	350.000	R\$ 0,22
7	256862	BROMAZEPAM	6MG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,34
8	257732	CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO	600.000	R\$ 0,33
9	257736	CARBAMAZEPINA	20MG/ML	LIQUIDO FRS 100ML	6.000	R\$ 15,10
10	257738	CARBONATO DE LÍTIO	300MG	COMPRIMIDO	130.000	R\$ 0,37
11	257751	CLOMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,84
12	257755	CLONAZEPAM	2,5MG/ML	GOTAS FRS 20ML	2.500	R\$ 2,50
13	257753	CLONAZEPAM	2MG	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,26
14	257759	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	100MG	COMPRIMIDO	150.000	R\$ 0,29
15	257758	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,26
16	277267	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML	2.500	R\$ 6,77
17	257762	CODEÍNA+PARACETAMOL	30+500MG	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,45
18	257767	DIAZEPAM	10MG	COMPRIMIDO	500.000	R\$ 0,22
19	257782	FENITOÍNA	100MG	COMPRIMIDO	250.000	R\$ 0,28
20	257784	FENOBARBITAL	100MG	COMPRIMIDO	250.000	R\$ 0,17

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!*



21	261625	FENOBARBITAL	40MG/ML	GOTAS FRS 20ML	2.500	R\$ 4,68
22	286899	FLUOXETINA, CLORIDRATO	20MG	CAPSULA	800.000	R\$ 0,10
23	257799	HALOPERIDOL	2MG/ML	GOTAS FRS 20ML	5.000	R\$ 3,89
24	257798	HALOPERIDOL	5MG	COMPRIMIDO	180.000	R\$ 0,18
25	277313	IMIPRAMINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,43
26	257824	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO	100MG	COMPRIMIDO	150.000	R\$ 0,90
27	286904	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO	0,04MG/ML	GOTAS FRS 20ML	2.000	R\$ 13,40
28	286905	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,44
29	257861	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,61
30	286909	OXCARBAMAZEPINA	0,06MG/ML	SUSPENSÃO FRS C/100ML	5.000	R\$ 37,91
31	286910	OXCARBAZEPINA	300MG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 1,30
32	259336	RISPERIDONA	1MG	COMPRIMIDO	300.000	R\$ 0,20
33	276916	RISPERIDONA	1MG/ML	FRS 30ML	1000	R\$ 31,67
34	259335	RISPERIDONA	2MG	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,25
35	259341	SERTRALINA	50MG	COMPRIMIDO	400.000	R\$ 0,20
36	259347	TIORIDAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	25.000	R\$ 0,53
37	259348	TIORIDAZINA, CLORIDRATO	50MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,64
38	259351	TRAMADOL	50MG	CAPSULA	250.000	R\$ 0,24

3. Os medicamentos devem ser entregues no Almoxarifado da Secretaria de Município da Saúde, localizado na Rua Marechal Floriano nº 05, Bairro Centro, de segunda a sexta-feira, das 08:30 às 11:30 e das 13:30 às 16:00 no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, a contar da data de recebimento da Nota de Empenho.

4. A responsabilidade pelo transporte e entrega dos materiais é inteiramente da CONTRATADA.

5. A CONTRATADA deverá entregar os materiais em perfeitas condições de uso.

6. Os medicamentos serão recebidos provisoriamente pela Comissão do Registro de Preço ou por servidor designado pela Secretaria para recebimento. Se no período de recebimento provisório os medicamentos não estiverem de acordo com o edital, a CONTRATANTE enviará solicitação de substituição do produto e, ficará a empresa obrigada a substituir o(s) mesmo(s) dentro do prazo máximo equivalente a 7 (sete) dias para a retirada e o mesmo período para devolver o(s) medicamento(s) de acordo com o solicitado no edital, sem ônus para o município do Rio Grande.



Prefeitura Municipal  
do RIO GRANDE  
Aqui tem Governo Popular

Estado do Rio Grande do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE**  
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE



7. Caso a CONTRATADA não entregue o material no prazo estabelecido no Termo de Referência será enquadrada no Artigo 87 da Lei nº 8.666/93.
8. Os Medicamentos deverão ter validade mínima de 01 (um) ano após a entrega nesta Secretaria.
9. A previsão deste quantitativo é para 01 (um) ano.
10. O não cumprimento por parte da CONTRATADA, na efetividade da entrega, bem como atrasos, falta de medicamentos, medicamentos diferentes da nota de empenho ou qualquer outro que fuja do Contrato, acarretará em sanções previstas em lei.

Os Medicamentos serão analisados pela Dirigente do Almoxarifado – na Secretaria de Município da Saúde – SMS Rua: Marechal Floriano, nº 05, andar térreo, CEP: 96200-380 / Rio Grande – RS Tel: (53) 3233-8492.

Atenciosamente.

Patrícia Do Amaral  
Dirigente do Núcleo do Almoxarifado  
Secretaria de Município da Saúde  
Rio Grande/RS

**Maicon de Barros Lemos**  
Secretário de Município da Saúde  
Rio Grande/RS  
**Maicon de Barros Lemos**  
Secretário de Município da Saúde  
Matr.: 9789-6

*Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!*