



**Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Rio Grande
Secretaria Municipal da Saúde**

Rio Grande, 17 de novembro de 2021.

TERMO DE REFERÊNCIA /SMS
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. O processo trata-se de aquisição de material de consumo – medicamentos – para distribuição gratuita aos pacientes usuários do SUS, conforme estabelece a Lei nº 8.080/90 Art. 2§ 1º e Art. 6.1 – a execução de ações; de assistência terapêutica integral inclusive farmacêutica.

2. O objetivo da aquisição destes medicamentos é suprir a demanda existente na distribuição dos medicamentos aos pacientes usuários do SUS pela Farmácia Municipal, farmácias descentralizadas e Unidades básicas de Saúde. A Secretaria de Município da Saúde solicitará os medicamentos conforme necessidade e disponibilidade de recursos financeiros e orçamentários.

	ITEM	MEDICAMENTO	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	VLR/ MÁX. UNITÁRIO
1	261590	ACIDO VALPROICO	250MG	COMPRIMIDO	300.000	0,48
2	257668	ÁCIDO VALPROICO	250MG/5ML	LIQUIDO FRS 100ML	8.000	5,92
3	257665	ACIDO VALPROICO	500MG	COMPRIMIDO	280.000	0,98
4	257682	ALPRAZOLAM	1MG	COMPRIMIDO	350.000	0,13
5	257695	AMITRIPTILINA	25MG	COMPRIMIDO	800.000	0,18
6	257724	BIPERIDENO	2MG	COMPRIMIDO	350.000	0,31
7	256862	BROMAZEPAM	6MG	COMPRIMIDO	300.000	0,21
8	257732	CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO	700.000	0,30
9	257736	CARBAMAZEPINA	20MG/ML	SUSP. 100ML	4.000	16,39
10	257738	CARBONATO DE LÍTIO	300MG	COMPRIMIDO	130.000	0,47
11	257751	CLOMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO	80.000	0,66
12	257755	CLONAZEPAM	2,5MG/ML	20ML GTS	5.000	2,81

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Rio Grande
Secretaria Municipal da Saúde

13	257753	CLONAZEPAM	2MG	COMPRIMIDO	400.000	0,10
14	257759	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	100MG	COMPRIMIDO	150.000	0,39
15	257758	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	100.000	0,35
16	277267	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL 20ML	5.000	8,66
17	257762	CODEÍNA+PARACETAMOL	30+500MG	COMPRIMIDO	400.000	1,58
18	257767	DIAZEPAM	10MG	COMPRIMIDO	500.000	0,08
19	257782	FENITOÍNA	100MG	COMPRIMIDO	250.000	0,21
20	257784	FENOBARBITAL	100MG	COMPRIMIDO	250.000	0,23
21	261625	FENOBARBITAL	40MG/ML	GOTAS FRS C/20ML	5.000	4,30
22	286899	FLUOXETINA, CLORIDRATO	20MG	CAPSULA	800.000	0,14
23	257799	HALOPERIDOL	2MG/ML	GOTAS FRS 20ML	5.000	4,19
24	257798	HALOPERIDOL	5MG	COMPRIMIDO	180.000	0,31
25	277313	IMIPRAMINA,CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	130.000	0,47
26	257824	LEVOMEPROMAZINA,CLORID RATO	100MG	COMPRIMIDO	90.000	1,36
27	286904	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO	0,04MG/M L	GOTAS FRS 20ML	2.500	14,47
28	286905	LEVOMEPROMAZINA , CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	50.000	0,66
29	257861	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	50.000	0,51
30	286909	OXCARBAMAZEPINA	0,06MG/M L	SUSPENSÃO FRS C/100ML	10.000	28,49
31	286910	OXCARBAMAZEPINA	300MG	COMPRIMIDO	250.000	1,37
32	259336	RISPERIDONA	1MG	COMPRIMIDO	200.000	0,32
33	276916	RISPERIDONA	1MG/ML	SOL. ORAL FRS 30ML	1.500	15,26
34	259335	RISPERIDONA	2MG	COMPRIMIDO	300.000	0,39

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Rio Grande
Secretaria Municipal da Saúde

35	259341	SERTRALINA	50MG	COMPRIMIDO	500.000	0,27
36	259347	TIORIDAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	30.000	0,79
37	259348	TIORIDAZINA, CLORIDRATO	50MG	COMPRIMIDO	40.000	0,52
38	259351	TRAMADOL	50MG	CAPSULA	250.000	0,48

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.
7. Caso a licitante 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 01ano (doze meses) após a entrega na Secretaria.
9. A previsão deste quantitativo é para **01 ano**.

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!



**Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Rio Grande
Secretaria Municipal da Saúde**

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.
11. Todos os medicamentos em que sua apresentação é em cápsula e comprimido, deve ser cumprido através de **BLISTERS**, perante necessidade da posologia de cada Usuário.
12. Os pedidos serão feitos conforme necessidade da Secretaria, dentro do limite orçamentário existente.

Os Medicamentos serão analisados pelo Dirigente do Almoxarifado – na Secretaria de Município da Saúde – SMS Rua: Almirante Barroso nº 83 A, CEP: 96201-001 / Rio Grande – RS
Tel: (53) 3233-8492.

Sendo o que se apresentava para o momento.

Atenciosamente.

Cleber da Silva Oliveira
Dirigente do Núcleo do Almoxarifado
Secretaria de Município da Saúde
Rio Grande/RS

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!



**Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Rio Grande
Secretaria Municipal da Saúde**

Zelionara Pereira Branco
Secretária de Município da Saúde

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!