



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde



TERMO DE REFERÊNCIA

01 – DO OBJETO: AQUISIÇÃO EMERGENCIAL DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR PARA ATENDER A DEMANDA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON DO PARÁ.

02 – DA AQUISIÇÃO: Discriminado na Solicitação de Despesas e Anexo I deste Ofício/Termo de Referência.

03 – DA VIGÊNCIA: período de 120 (cento e vinte) dias a partir da contratação.

04 – DA PROPOSTA: A proposta deverá conter todos os custos necessários para a prestação da referida aquisição, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, discriminando os valores unitários e globais.

05 – DA JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

No intuito de impedir uma crise maior na saúde e danos irreparáveis aos pacientes internados no Hospital Municipal deste Município, a Secretaria Municipal de Saúde solicita abertura de processo para aquisição de Medicamentos e Material Hospitalar em CARATER EMERGENCIAL, visando a não interrupção dos atendimentos de média e alta complexidade que são de responsabilidade desta Secretaria. Ressaltando que, a falta de alguns medicamentos e material hospitalar representa iminente risco à saúde das pessoas que necessitam de assistência imediata, tal situação nos faz agir com rapidez, no entanto, desta feita, é importante advertir que não existiu por parte da administração a falta de planejamento, imprudência ou negligência, pois os medicamentos são insumos estratégicos de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, deixando assim o usuário em situação de vulnerabilidade à qualidade de vida dos mesmos e a credibilidade dos serviços e do sistema de saúde como um todo. Ressaltamos que ao atuar de forma segura e garantir a prestação de serviços a comunidade em todas as atividades com qualidade, respeitando os pacientes e contribuindo para que o mesmo possa gozar de boa saúde, justificamos a necessidade da realização deste processo em comento, preferencialmente na forma



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde



de Dispensa de Licitação, atendendo o disposto no Art. 24, inciso IV da lei nº 8.666/93, e de forma a cumprir o disposto na legislação vigente para maior celeridade da referida aquisição.

06 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:

Os medicamentos e materiais hospitalares solicitados deverão vir lacrados, isento de impurezas e corpos estranhos e com prazo de validade superior a 180 (cento e oitenta) dias.

07 - DO PRAZO, CONDIÇÕES E LOCAL DE FORNECIMENTO:

7.1 Os medicamentos e materiais hospitalares deverão ser entregues na quantidade definida na Ordem de Compra emitida pelo Fundo Municipal de Saúde, no almoxarifado do Hospital Municipal, localizado à Rua Lauro Sodré nº 238 no horário de expediente das 7:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:30 Horas, em até 03 (três) dias após o recebimento da solicitação;

7.2 Não serão aceitos produtos que apresentem embalagens com defeito de fabricação, violada ou com sinal de violação e com prazo de validade abaixo do estabelecido no item 6 deste ANEXO I;

7.3 Na ocorrência de algum dos casos estabelecidos no item 7.2, a empresa, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, deverá providenciar a substituição do produto.

08 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

8.1 Fornecer os produtos de acordo com a Ordem de Compra emitida pelo Fundo Municipal de Saúde de Rondon do Pará;

8.2 Comunicar à contratante, por escrito, as eventuais ocorrências que possam prejudicar o fornecimento contratado, fixando prazo para sua regularização;

8.3 Recolher, por sua conta e inteira responsabilidade, todos os impostos, taxas e contribuições que incidam sobre o contrato e/ou sobre os serviços decorrentes, inclusive de natureza social, trabalhista e previdenciária;

8.4 As despesas decorrentes para a entrega do produto serão de responsabilidade da Contratada;

8.5 E o que mais couber.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde



9 - DO PAGAMENTO:

9.1 O pagamento da fatura será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia imediato à apresentação da Nota Fiscal com a efetiva entrega do objeto e posterior recebimento atestado por responsável pelo setor competente do Fundo Municipal de Saúde;

9.2 Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal ou fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação da regularidade fiscal para com Seguridade Social (INSS), a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do CONTRATADO e o FGTS, em fotocópia autenticada.

10 - DA FISCALIZAÇÃO:

10.1 O(s) contrato(s) objeto deste Anexo serão acompanhados pela servidora DULCE LADWIGHT CAVALCANTE, designada através da Portaria 014 de 2021 - SMS;

10.2 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor designado deverão ser solicitadas ao Ordenador de Despesas do Fundo Municipal de Saúde em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

11 - RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

Nome: Dahu Carlos Burani Machado

Função: Secretário

Email: dahurondon123@gmail.com

Contato: (94) 99167-6072



ANEXO I
MEDICAMENTO HOSPITALAR

Nº	MEDICAMENTOS	DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
01	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	COMPRIMIDO	6000
02	ACEBROFILINA XAROPE 50MG	FRASCO	200
03	ACIDO FOLICO 5MG	COMPRIMIDO	3000
04	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	200
05	ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	10.000
06	AZITROMICINA 500 MG	COMP.	10.000
07	ATROPINA COLIRIO 1%	FRASCO	05
08	BACLOFENO 10mg**	COMP.	3000
09	BEZILPENICILINA BENZATINA 600.000	AMPOLA	500
10	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG/ML+500MG/ML INJ	AMPOLA	3000
11	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	15000
12	CEDILANIDE 0,4MG/2ML INJ	AMPOLA	200
13	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	500
14	CETOPROFENO 100MG EV INJ	CX	20
15	CEFALEXINA 500MG CAPSULA	COMPRIMIDO	6000
16	CLEXANE 40MG INJ	AMPOLA	120
17	CIMETIDINA 150MG/ML INJ	AMPOLA	1000
18	COLIRIO ANESTESICO 10MG/ML	FRASCO	05
19	DACTIL OB 100MG+50MG+50MG	CAIXA	10
20	DEXAMETASONA 4MG INJ	AMPOLA	3000
21	DICLOFENACO 75MG INJ	AMPOLA	3000
22	DIAZEPAM 5MG/ML INJ	AMPOLA	200
23	DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO	20.000
24	DOLANTINA 50MG/ML INJ.	AMPOLA	200
25	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML INJ	AMPOLA	50
26	GABAPENTINA 300MG**	COMPRIMIDO	1000
27	HIDRALAZINA 25MG INJ	AMPOLAS	100



28	HIDROXIO DE ALUMINIO 60MG/ML	FRASCO	300
29	IVERMECTIMA 6MG	COMPRIMIDO	4000
30	KETAMIN ou KETALAR 5 ml	FRASCO	200
31	LANZOPRAZOL 30MG	COMPRIMIDO	500
32	LIDOCAÍNA GELÉIA 20MG/G	TUBO	120
33	LOSARTANA 50MG	COMPRIMIDO	15000
34	METRONIDAZOL 4% 40MG/ML SUSPENSÃO	FRASCO	50
35	MISOPROSTOL 200MG	COMPRIMIDO	50
36	MUNVILAX sachê 0,024MG+0,19G **	CX	20
37	MINILAX (<u>sorbitol</u> 714,0mg+ laurilsulfato de 7,70mg sódio)	UND	10
38	NEOMICINA 5MG + BACITRACINA POMADA 250UI/G	CX	20
39	NEUMOSIN 400MG	CX	50
40	NIMESULIDA 50MG/ML GOTAS	FRASCO	400
41	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	5000
42	NOOTROPIL 800MG INJ	AMPOLAS	200
43	OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO	2000
44	OLEO MINERAL 100% 100ML	FRASCO	200
45	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	20.000
46	PERCOF 6MG/ML XAROPE	FRASCO	200
47	PREDNISOLONA 1MG/ML XAROPE	UNIDADE	500
48	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO	20.000
49	PROSTEGMINE 0,5MG/ML INJ	AMPOLA	100
50	RETEMIC 5 MG**	COMPRIMIDO	1200
51	RETEMIC 1MG SUSP. 120ML**	FRASCO	06
52	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	UNIDADE	500
53	SORO FISIOLÓGICO 500ML	CX	30
54	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO	3000
55	TRAMAL 50MG/ML INJ	CX	20
56	TRANSAMIN 50MG/ML INJ	CAIXA	06
57	ULTRAGESTON 200MG CAP.	CAIXA	30

* **Medicamentos para cadeirantes.

Rua Nossa Senhora de Fátima, 585 – Centro – Rondon do Pará – PA – Fone: (94) 3326-1411 – Cep: 68.638-000

fmsrondon@yahoo.com.br



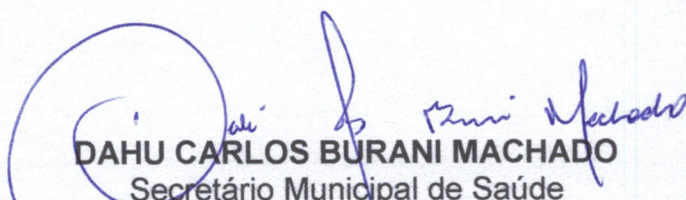
MATERIAL HOSPITALAR

Nº	MATERIAL	DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE
58	AGUA OXIGENADA 1LT	FRASCO	150
59	ALCOOL EM GEL 500g	FRASCO	200
60	AGULHA PARA RAQUI Nº 23	CAIXA	20
61	APARELHO DE PA ADULTO	UNIDADE	10
62	BOLSA COLETORA	UND	500
63	CONJUNTO P/ NEBOLIZAÇÃO ADULTO	UNIDADE	100
64	DRENO TORAX	UNID	20
65	EQUIPO MACROGOTAS	UND	1000
66	ETER SUFULRICO 35%	FRASCO	10
67	FILME DE ULTRASSOM C/ 10 ROLO SUPP110 S 110 MM X 20 MTS	CAIXA	02
68	FIO CATGUT SIMPLES Nº 01	CAIXA	20
69	FIO CROMADO Nº 01	CAIXA	30
70	FRALDA INFANTIL EXTRA G	PCT	30
71	FRALDAS DESCARTAVEIS ADULTO EXG COM 10	PCT	50
72	GLUTARON 5L	GALÃO	10
73	JELCO Nº 22	CAIXA	20
74	JELCO Nº 24	CAIXA	20
75	LUVAS CIRURGICA 7,5	CAIXA	05
76	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. G	CX	80
77	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. M	CX	100
78	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. P	CX	100
79	MÁSCARA CIRUGICA DESCARTÁVEL C/50	CX	200
80	MÁSCARA RESPIRADOR N95	UNIDADE	400
81	PAPEL MANILHA	ROLO	15
82	SACO COLETOR DE URINA adulto**	UND	500
83	SERINGA 01 ML PARA INSULINA	UNIDADE	15000
84	SERINGA 3 ML S/ AGULHA	UNIDADE	10.000
85	SERINGA 5 ML S/ AGULHA	UNIDADE	3.000



86	SERINGA 10 ML S/ AGULHA	UNIDADE	13000
87	SERINGA 20 ML S/ AGULHA	UNIDADE	13000
88	SERINGA 60 ML S/ AGULHA	UNIDADE	300
89	SONDA FOLEY N° 18	CAIXA	40
90	SONDA FOLEY N° 20	CAIXA	40
91	SONDA URETRAL N°08**	UNIDADE	2000
92	SONDA URETRAL N°10**	UNIDADE	1000
93	SONDA URETRAL N°12**	UNIDADE	2000
94	SONDA TRAQUEAL N°06	UNIDADE	500
95	SONDA TRAQUEAL N°08	UNIDADE	500
96	SONDA NASOGASTRICA LONGA N° 14	UNIDADE	200

* **Material para cadeirantes.


DAHU CARLOS BURANI MACHADO
Secretário Municipal de Saúde
Decreto N° 016/2021