



ESTADO DO PARÁ
Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

20230119001

Ofício n.º 013/2023

São Domingos do Capim/PA, 09 Janeiro de 2023.

Ilma.º Sra.
MARIA JOSÉ BASTOS DO AMARAL
M.D.: Presidente da CPL/PMSDC

13/01/23
afunco

Prezada Senhora,

Ao cumprimentá-la encaminho, em anexo, previsão de consumo e Termo de Referência de MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL, para suprimimento das demandas oriundas do programa de Saúde Mental, do perfil epidemiológico e do Hospital Municipal, pelo período de 22 meses. Certo de vossa colaboração e entendimento agradeço.

Cordialmente,


SERGIO ROMERO DE A. OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde - SDC/PA

Sérgio Romero de A. Oliveira
Sec. Municipal de Saúde/SDC
Dec. n 003/2021 - GP/PMSDC



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

1.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto a Aquisição de **MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL (Portaria 344/1998)** para suprimento das demandas oriundas do Programa de Saúde Mental, do perfil epidemiológico e do Hospital Municipal do município de São Domingos do Capim, pelo período de 22 meses, de acordo com as especificações e quantidades constantes no anexo I integrante deste documento.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1. Atender os usuários da Rede Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, pelo período de 22 meses.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 – A aquisição do objeto deste Termo de Referência tem amparo legal nas disposições da Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002, da Lei Estadual nº 6.474, de 06.08.2002, do Decreto nº 2.069, de 20.02.2006, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21.06.1993 e a Lei Complementar Federal nº 123/2006 ao procedimento licitatório.

4 – PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO

4.1 – A entrega do objeto observará o especificado abaixo:

- a) Local de entrega: **Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, sito à 6ª Rua S/N. Bairro: Centro, CEP: 68.635-000 – São Domingos do Capim/PA no horário de funcionamento do setor – Segunda a Sexta – Feira de 08:00 às 13:00 h.**
- b) Número de parcelas: XXXXX
- c) Prazo de entrega: até 10 (dez) dias após o recebimento do pedido, que deverá ser realizado pelo setor responsável em papel timbrado e devidamente assinado pelo gestor municipal, e enviado ao fornecedor por meio físico e/ou eletrônico.
- d) A empresa vencedora deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde a data e o horário previsto para a entrega do presente objeto com prazo mínimo de 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

5 – CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO E GARANTIA DO OBJETO

5.1 – A aceitação do objeto está condicionada ao atendimento das especificações constantes do Anexo I deste Termo de Referência e à Proposta da Licitante;



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

5.2 – Os medicamentos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais e em perfeitas condições de uso, estarem na linha de produção atual do fabricante, além de apresentar adequado padrão de qualidade, o que é assegurado pela apresentação do **Laudo de Análise de Controle de Qualidade**, emitido pelo Fabricante e/ou Detentor do Registro do produto, o qual deve contemplar:

5.2.1 – Identificação do Laboratório;

5.2.2 - Especificações (valores aceitáveis) e respectivos resultados das análises dos produtos;

5.2.3 - Identificação do responsável com o respectivo número de inscrição no seu conselho profissional correspondente;

5.2.4 - Lote e data de fabricação;

5.2.5 - Assinatura do responsável;

5.2.6 - Data; e

5.2.7 – Resultado da análise.

5.3 – Os medicamentos deverão estar devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA);

5.3.1– Entende-se por garantia para os fins que se destina este Edital, aquela destinada a remover falhas ou qualquer defeito de fabricação apresentados pelo produto, compreendendo a substituição do produto e demais correções necessárias.

5.3.2 – Os chamados relativos à garantia serão feitos pelo Contratante, por escrito, por correio eletrônico ou por telefone, obrigando-se a empresa a atendê-la no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e, caso tenha que substituir o produto, deverá ser trocado por outro de igual especificação em até 72 (setenta e duas) horas, em perfeitas condições de uso e sob as mesmas condições contratuais.

5.4 – Os medicamentos deverão ser entregues com validade mínima de 12 (doze) meses impreterivelmente.

6 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

São responsabilidades do Fornecedor:

6.1 – Fornecer o objeto deste Termo de Referência, atendendo os requisitos e observadas às normas constantes deste instrumento e seu Anexo I;

6.2 – Assumir os ônus e responsabilidades pelo recolhimento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste Termo;

6.3 – Cumprir todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

6.4 – Responsabilizar-se pela(s) garantia(s) do(s) produto(s), objeto da Licitação, dentro dos padrões de certificação de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme previsto na legislação em vigor;

6.5 – Utilizar, durante as garantias, somente materiais que tenham padrões de qualidade iguais ou superiores aos materiais utilizados na fabricação dos produtos;

6.6 – Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, inclusive aquelas com deslocamentos, enquanto perdurar a vigência da garantia oferecida pela contratada ou fabricante.

6.7 – Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência da garantia.

7 – RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

7.1 – Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no Edital;

7.2 – Rejeitar os produtos cujas especificações não atendam, em qualquer dos itens, aos requisitos mínimos constantes do Anexo I deste Termo de Referência;

7.3 – Efetuar o(s) pagamento(s) da(s) Nota(s) Fiscal (ais)/Fatura(s) da contratada, após a efetiva entrega dos produtos, observando, ainda, as condições estabelecidas no Edital;

7.4 – Designar comissão ou servidor para proceder à avaliação de cada um dos itens que compõem o objeto deste Termo;

7.5 – Notificar a empresa, por escrito, sobre falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste Termo de Referência, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

7.6 – Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada.

8 – PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

8.1 – Caberá ao servidor designado rejeitar, totalmente ou em parte, qualquer produto que não atenda as especificações contida no edital e seus anexos.

8.2 – A presença da fiscalização da Contratante não omite nem diminui a responsabilidade da empresa contratada.

9 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas oriundas do(s) futuro(s) contrato(s) correrão por conta da dotação orçamentária exercício 2023 atividade 10.303.0008 2.062 - Gestão do Programa de Assistência



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

Farmacêutica Básica, classificação econômica 33.90.30.00 material de consumo, subelemento 33.90.30.09 valor de R\$...

10- DAS SANÇÕES APLICÁVEIS AO LICITANTE

10.1 – Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Processo Licitatório, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes vencedores as seguintes sanções:

10.1.1 – Advertência;

10.1.2 – Multa moratória no percentual correspondente a xxx % (xxxx por cento) por dia de atraso, observado o limite de 15 (quinze) dias corridos.

10.1.2.1 – A multa moratória será aplicada a partir do 1º dia útil da inadimplência, contado da data definida para o regular cumprimento da obrigação;

10.1.3 – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do bem não entregue, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados a Secretaria Municipal de Saúde pela não execução parcial ou total do contrato;

10.1.4 - Decorridos 30 (trinta) dias sem que a Contratada tenha cumprido com a obrigação assumida estará caracterizada a inexecução contratual, ensejando sua rescisão.

10.2 – Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e de ampla defesa, enquanto perdurar os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a licitante que convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

10.3 – As sanções previstas nos subitens 9.1.1 e 9.2 deste item poderão ser aplicadas juntamente com as dos subitens 9.1.2 e 9.1.3, garantida a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

10.4 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no (SICAF???) e, no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

26/07/2023

ANEXO I

MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL (PORTARIA 344/1998)

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.
1	AMANTADINA 100MG	COMPRIMIDO	720
2	BIPERIDENO (LACTATO) 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML	300
3	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100ML	1.400
4	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	400.000
5	CARBAMAZEPINA 400MG	COMPRIMIDO	30.000
6	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	COMPRIMIDO	180.000
7	CARBONATO DE LÍTIO 450MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	15.000
8	CITRATO DE FENTANILA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,05 MG/ML	AMPOLA 2ML	3.000
9	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML	4.000
10	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	24.000
11	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	210.000
12	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO	230.000
13	CLORIDRATO DE CETAMINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO AMPOLA 10ML	900
14	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	60.000
15	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	90.000
16	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5ML	700
17	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG	COMPRIMIDO	3.000
18	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 10 MG	COMPRIMIDO OU CAPSULA	10.000
19	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	CÁPSULA	180.000
20	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20ML	120
21	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	24.000
22	CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	30.000
23	CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	30.000
24	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	COMPRIMIDOS	6.000
25	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG - CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO MODIFICADA - PADRÃO RITALINA LA®	CAPSULA	6.000
26	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 18MG - COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA - PADRÃO CONCERTA®	COMPRIMIDO	6.000
27	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 20MG - CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO MODIFICADA - PADRÃO RITALINA LA®	CAPSULA	6.000
28	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 30MG - CAPSULA	CAPSULA	



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

	GELATINOSA DURA COM MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO MODIFICADA – PADRÃO RITALINA LA®		6.000
29	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36MG - COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA – PADRÃO CONCERTA®	COMPRIMIDO	6.000
30	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 40MG – CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO MODIFICADA – PADRÃO RITALINA LA®	CAPSULA	6.000
		COMPRIMIDO	12.000
31	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10MG	COMPRIMIDO	12.000
32	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	12.000
33	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG	COMPRIMIDO	12.000
34	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 75MG	COMPRIMIDO	30.000
35	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG MG	AMPOLA 2ML	1.200
36	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	COMPRIMIDO	15.000
37	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO	3.000
38	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG	COMPRIMIDO	3.000
39	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	AMPOLA 2ML	8.000
40	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL		3.500
41	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	30.000
42	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO	30.000
43	DIAZEPAM 5 MG	AMPOLA 2ML	3.000
44	DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5ML	2.400
45	FENITOINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	COMPRIMIDO	150.000
46	FENITOINA SODICA 100MG	COMPRIMIDO	450.000
47	FENOBARBITAL 100MG	FRASCO 20ML	5.000
48	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	AMPOLA 1ML	1.800
49	FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	COMPRIMIDO	4.500
50	FOSFATO DE CODEINA 30MG	COMPRIMIDO	3.000
51	FOSFATO DE CODEINA 60MG	FRASCO 20ML	4.500
52	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	COMPRIMIDO	75.000
53	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	150.000
54	HALOPERIDOL 5 MG	AMPOLA 1ML	1.500
55	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO 150ML	160
56	LEVETIRACETAM 100MG/ML SUSPENSÃO	COMPRIMIDO	6.000
57	MALEATO DE MIDAZOLAM 15MG	COMPRIMIDO	6.000
58	MALEATO DE MIDAZOLAM 7,5MG	AMPOLA 10ML	3.000
59	MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	900
60	MORFINA(SULFATO)1MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	COMPRIMIDO	12.000
61	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	COMPRIMIDO	18.000
62	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	6.000
63	OXCARBAZEPINA 300MG	COMPRIMIDO	4.500
64	OXCARBAZEPINA 600MG	FRASCO 100ML	160
65	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 20ML	90
66	PERICIAZINA 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20ML	90
67	PERICIAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL	COMPRIMIDO	1.500
68	PRAMIPEXOL (DICLORIDRATO) 1MG	COMPRIMIDO	48.000
69	RISPERIDONA 1MG		

Rua Padre José de Anchieta, 117, CENTRO.

CEP. 68635-000 – São Domingos do Capim – Pará

E-mail: secsaudesdc@gmail.com





ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

70	RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 30ML	160
71	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	75.000
72	RISPERIDONA 3MG	COMPRIMIDO	120.000
73	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50MG	COMPRIMIDO	3.000
74	VALPROATO DE SODIO + ACIDO VALPROICO 300MG – COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA – PADRÃO TORVAL CR®	COMPRIMIDO REVESTIDO	1.800
75	VALPROATO DE SODIO + ACIDO VALPROICO 500MG – COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA – PADRÃO TORVAL CR®	COMPRIMIDO REVESTIDO	1.800
76	VALPROATO DE SODIO/ACIDO VALPROICO 50 MG/ML XAROPE	FRASCO 100ML	1.500
77	VALPROATO DE SODIO/ÁCIDO VALPROICO 250 MG	COMPRIMIDO OU CÁPSULA	60.000
78	VALPROATO DE SODIO/ACIDO VALPROICO 500 MG	COMPRIMIDO OU CAPSULA	60.000


SERGIO ROMERO DE A. OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde - SDC/PA

Sérgio Romero de A. Oliveira
Sec. Municipal de Saúde/SDC
Dec. n 003/2021 - GP/PMSDC