



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA
CNPJ: 22.980.643/0001-81 www.ourilandia.pa.gov.br fone: (94) 3434-1289/1284



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1 A presente licitação tem por objeto **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS (FARMACOLÓGICOS), ÓRTESES E OUTROS PARA AS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR UM PERÍODO DE 12 MESES**, conforme especificações deste Termo de Referência.

2. DA JUSTIFICATIVA

2.1. Considerando que o medicamento é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços farmacêuticos e do sistema de saúde como um todo.

2.2. Considerando que os produtos atenderão as necessidades de manutenção geral da Secretaria Municipal de Saúde/Fundo Municipal de Saúde para distribuição gratuita de medicamentos e atendimento à população.

2.3. Considerando a importância de dar continuidade ao serviço público de qualidade a todos os usuários do Sistema Único de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde fornece medicamentos aos pacientes do nosso município devidamente triados.

3. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DA MODALIDADE DE LICITAÇÃO.

3. 1. A escolha da modalidade pregão eletrônico pelas notáveis melhorias para o processo licitatório, tornando-o muito mais dinâmico e contribuindo para uma economicidade e celeridade para a Administração e ainda garantir a grande economicidade proporcionada, consistente na possibilidade de os participantes baixarem seus respectivos preços, o que acaba aumentando a competitividade.

4. DA VIGÊNCIA

4.1. O contrato administrativo terá vigência durante um período de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com a Lei.8666/93.

5. DA ESPECIFICAÇÃO

5.1. Os procedimentos a serem realizados deverão estar em conformidade com as especificações, quantidades e condições descritas neste Termo de Referência.

AQUISIÇÃO DE PRODUTOS FARMACOLOGICOS E OUTROS				MÉDIA DOS PREÇOS PESQUISADOS	
ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QTDE	V. MEDIO	V. TOTAL
1	ABLOK 25MG C/30 COMP	CAIXA	150	R\$ 12,40	R\$ 1.860,00
2	AIRES 600 MG C/16 SACHE	CAIXA	90	R\$ 68,07	R\$ 6.126,30
3	ALENIA REFIL 6 MG C/60CPS	CAIXA	120	R\$ 127,06	R\$ 15.247,20
4	ALGINAC 1000 MG C/30	CAIXA	60	R\$ 64,02	R\$ 3.841,20
5	AMBROXOL 15M/5ML INFANTIL 120ML	CAIXA	160	R\$ 9,27	R\$ 1.483,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA
CNPJ: 22.980.643/0001-81 www.ourilandia.pa.gov.br fone: (94) 3434-1289/1284



6	AMBROXOL 30M/5ML ADULTO 120ML	CAIXA	160	R\$ 12,95	R\$ 2.072,00
7	ARADOIS H 50/12,5MG C/30COMP	CAIXA	120	R\$ 82,47	R\$ 9.896,40
8	AVAMYS 27,5MG C/120 DOSES	CAIXA	50	R\$ 65,13	R\$ 3.256,50
9	BENEUM 300MG C/30COMP.	CAIXA	60	R\$ 32,98	R\$ 1.978,80
10	BIO-VAGIN CREME GINE 40GR	CAIXA	160	R\$ 63,39	R\$ 10.142,40
11	CALMAN 20 DRAGEAS	CAIXA	100	R\$ 58,60	R\$ 5.860,00
12	CALTREM 10MG 30COMP.	CAIXA	100	R\$ 87,66	R\$ 8.766,00
13	CARDIZEM SR 120MG 20COMP.	CAIXA	100	R\$ 63,13	R\$ 6.313,00
14	CIMETIDINA 200MG C/20COMP.	CAIXA	100	R\$ 21,03	R\$ 2.103,00
15	CINARIZINA 75MG 30COMP.	CAIXA	120	R\$ 44,26	R\$ 5.311,20
16	COMBIRON FÓLICO 120 MG C/45 COMP.	CAIXA	160	R\$ 39,57	R\$ 6.331,20
17	COMPLEXO B C/100 COMP.	CAIXA	160	R\$ 37,25	R\$ 5.960,00
18	CONCOR 10MG C/28COMP.	CAIXA	60	R\$ 108,63	R\$ 6.517,80
19	CONCOR 5MG C/28COMP.	CAIXA	60	R\$ 105,91	R\$ 6.354,60
20	DERSANI LOÇÃO 200ML	FRASCO	400	R\$ 103,93	R\$ 41.572,00
21	DEXADOR INJETAVEL C/3 UNID.	CAIXA	100	R\$ 53,79	R\$ 5.379,00
22	DEXALGEN C/3AMP.	CAIXA	100	R\$ 49,96	R\$ 4.996,00
23	DIAMICRON MR 60MG, GLICLAZIDA C/30	CAIXA	100	R\$ 96,22	R\$ 9.622,00
24	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60G	CAIXA	100	R\$ 17,99	R\$ 1.799,00
25	DRAMIN B6 GTS 30ML	FRASCO	100	R\$ 22,35	R\$ 2.235,00
26	ECASIL 81M C/90COMP	CAIXA	90	R\$ 42,97	R\$ 3.867,30
27	ENTRESTO 24MG/26MG C/28 COMP.	60	60	R\$ 195,91	R\$ 11.754,60
28	ENTRESTO 49MG/51MG C/28 COMP.	60	60	R\$ 319,65	R\$ 19.179,00
29	ENTRESTO 97MG/103MG C/28 COMP.	60	60	R\$ 245,93	R\$ 14.755,80
30	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 40 MG C/28	120	120	R\$ 147,51	R\$ 17.701,20
31	FIBRASE POMADA 10G	90	90	R\$ 44,62	R\$ 4.015,80
32	FITOSCAR 60 MG. POMADA 50 GRS.	100	100	R\$ 175,70	R\$ 17.570,00
33	FORASEQ 12MG/400MG C/60 COMP.	CAIXA	80	R\$ 154,65	R\$ 12.372,00
34	GALVUS 50MG C/30COMP	CAIXA	80	R\$ 138,38	R\$ 11.070,40
35	GALVUS MET 50MG/1000MG C/56 COMP	CAIXA	80	R\$ 224,58	R\$ 17.966,40
36	GALVUS MET 50MG/500MG C/56 COMP	CAIXA	80	R\$ 224,58	R\$ 17.966,40
37	GARAMICINA 160MG INJETAVEL	AMPOLA	120	R\$ 23,83	R\$ 2.859,60
38	GINKO-BILOBA 120MG C/20COMP.	CAIXA	90	R\$ 42,69	R\$ 3.842,10
39	GLIFAGE XR 500 MG C/30 COMP.	CAIXA	90	R\$ 13,92	R\$ 1.252,80
40	IMPERE 10 MG C/30 COMP.	CAIXA	90	R\$ 155,37	R\$ 13.983,30
41	JANUMET 50 MG + 1000 MG C/56 COMP.	CAIXA	90	R\$ 280,36	R\$ 25.232,40
42	JANUVIA 100 MG., FOSFATO DE FITAGLIPTINA C/28	CAIXA	80	R\$ 285,87	R\$ 22.869,60
43	KOLLAGENASE 30 GRS. POMADA	CAIXA	250	R\$ 72,73	R\$ 18.182,50
44	LABIRIN 16MG C/30COMP.	CAIXA	100	R\$ 43,83	R\$ 4.383,00
45	LACTULIV 667MG C/120ML	FRASCO	80	R\$ 31,61	R\$ 2.528,80
46	MATERGAM,SOLUÇÃO INJETAVEL DE 300MG,AMPOLA 1,5ML	AMPOLA	80	R\$ 470,23	R\$ 37.618,40
47	MATERNA C/30COMP	CAIXA	90	R\$ 79,30	R\$ 7.137,00
48	MELOXICAM 15MG C/10COMP.	CAIXA	80	R\$ 14,42	R\$ 1.153,60
49	MERITOR 1000 MG/2MG C/30 COMP.	CAIXA	60	R\$ 56,20	R\$ 3.372,00
50	MERITOR 1000 MG/4MG C/30 COMP.	CAIXA	60	R\$ 82,60	R\$ 4.956,00
51	MESALAZINA 800 MG. C/30 COMP.	CAIXA	60	R\$ 105,95	R\$ 6.357,00
52	MESALAZINA MMX 1200 MG. C/30 COMP.	CAIXA	70	R\$ 346,33	R\$ 24.243,10
53	MONOCORDIL 40MG C/30COMP.	CAIXA	120	R\$ 32,50	R\$ 3.900,00
54	NIMESULIDA 100MG C/12COMP.	CAIXA	400	R\$ 5,55	R\$ 2.220,00
55	NORIPURUM, SOLUÇÃO INJETÁVEL ENDOVENOSA	AMPOLA	500	R\$ 16,62	R\$ 8.310,00
56	NOVANLO 5 MG C/30 COMP.	CAIXA	120	R\$ 134,29	R\$ 16.114,80
57	ÓLEO DE GIRASSOL 200ML	FRASCO	120	R\$ 29,92	R\$ 3.590,40
58	PANTOPRAZOL 20 MG C/28 COMP.	CAIXA	100	R\$ 25,72	R\$ 2.572,00
59	PANTOPRAZOL 40 MG C/14 COMP.	CAIXA	100	R\$ 32,66	R\$ 3.266,00
60	PEN VE ORAL 500.000 UI C/12 COMP.	CAIXA	100	R\$ 44,79	R\$ 4.479,00
61	RETEMIC 10MG UD C/30COMP.	CAIXA	80	R\$ 92,64	R\$ 7.411,20
62	RITMONORM 300 MG, CLORIDRATO DE PROPAFENONA C/30	CAIXA	100	R\$ 126,55	R\$ 12.655,00
63	ROSUVASTATINA 10MG C/30COMP.	CAIXA	100	R\$ 49,37	R\$ 4.937,00
64	ROSUVASTATINA 20MG C/30COMP.	CAIXA	100	R\$ 69,40	R\$ 6.940,00
65	SERETID SPRAY 25/125MG	CAIXA	100	R\$ 166,26	R\$ 16.626,00
66	SLOW-K 600MG C/20 DRÁGEAS	CAIXA	70	R\$ 18,33	R\$ 1.283,10
67	SPIRIVA RESPIMAT SPRAY 4ML	CAIXA	100	R\$ 450,10	R\$ 45.010,00
68	SUSTRATE 10 MG C/50 COMP.	CAIXA	80	R\$ 31,75	R\$ 2.540,00
69	SYMBICORT SPRAY 12/400MG TURBUHALER 100MG	CAIXA	100	R\$ 190,67	R\$ 19.067,00
70	TANDENE C/30COMP.	CAIXA	80	R\$ 14,65	R\$ 1.172,00
71	THIOCTACID 600 HR C/30 COMP.	CAIXA	50	R\$ 190,90	R\$ 9.545,00
72	TROPINAL C/20 COMP.	CAIXA	50	R\$ 25,61	R\$ 1.280,50
73	UREIA 10% LOÇÃO 150ML	CAIXA	50	R\$ 66,04	R\$ 3.302,00
74	VASTAREL MR C/30 COMP.	CAIXA	50	R\$ 89,35	R\$ 4.467,50
75	VENOVAZ C/30 COMP.	CAIXA	40	R\$ 76,95	R\$ 3.078,00
76	VERTIZE D C/20 COMP.	CAIXA	60	R\$ 89,33	R\$ 5.359,80
77	VIGADAXA COLÍRIO 5 ML	FRASCO	50	R\$ 48,48	R\$ 2.424,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA
CNPJ: 22.980.643/0001-81 www.ourilandia.pa.gov.br fone: (94) 3434-1289/1284



78	VYTORIN 10MG/20MG C/28	CAIXA	80	R\$ 154,90	R\$ 12.392,00
79	XARELTO 20 MG C/28	CAIXA	60	R\$ 257,25	R\$ 15.435,00
80	ZETSIM 10/20 MG C/28	CAIXA	50	R\$ 105,07	R\$ 5.253,50
81	ARCOXIA 90 MG C/14 COMP.	CAIXA	120	R\$ 141,49	R\$ 16.978,80
82	ARTICO (SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G+SULFATO SODICO DE CONDROITINA 1,2G C/30 SACHES DE 5G	CAIXA	120	R\$ 215,30	R\$ 25.836,00
83	ARTROLIVE (SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG+SULFATO DE CONDROITINA 400MG C/30 CPS	CAIXA	120	R\$ 135,84	R\$ 16.300,80
84	BUSCOPAN DUO, BUTILBROMENTO DE ESCOPOLAMINA 10MG+PARACETAMOL 500MG C/20COMP.	CAIXA	120	R\$ 28,88	R\$ 3.465,60
85	CETOCONAZOL 200MG C/10COMP.	CAIXA	140	R\$ 16,38	R\$ 2.293,20
86	COLTRAX (TIOCOLCHICOSIDEO) 4MG C/20 COMP.	CAIXA	120	R\$ 60,71	R\$ 7.285,20
87	DIMETICONA 75MG, 15ML GTS.	FRASCO	140	R\$ 8,50	R\$ 1.190,00
88	DIPROBETA 1ML C/ 1 AMPOLA (DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2,0MG/ML)	AMPOLA	140	R\$ 13,38	R\$ 1.873,20
89	DPREV 7000 C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 67,66	R\$ 6.766,00
90	ELOTIN 5ML GTS-SOLUÇÃO OTOLÓGICA 5ML	FRASCO	100	R\$ 13,14	R\$ 1.314,00
91	MUSCULARE 10 MG. C/30 COMP.	CAIXA	120	R\$ 40,91	R\$ 4.909,20
92	MUSCULARE 5 MG. C/30 COMP.	CAIXA	100	R\$ 37,77	R\$ 3.777,00
93	NOEX SPRAY 32MG (BUDESONIDA) C/120DOSES	FRASCO	110	R\$ 40,80	R\$ 4.488,00
94	NOEX SPRAY 64MG C/120DOSES	FRASCO	110	R\$ 64,62	R\$ 7.108,20
95	PIROXICAM 20MG C/12 CPS	CAIXA	100	R\$ 14,58	R\$ 1.458,00
96	SECNIDAZOL 1000MG C/2 COMP.	CAIXA	120	R\$ 10,70	R\$ 1.284,00
97	TINIDAZOL 500MG C/4COMP.	CAIXA	100	R\$ 18,98	R\$ 1.898,00
98	ANSITEC 10 MG C/20 COMP.	CAIXA	60	R\$ 62,34	R\$ 3.740,40
99	ANSITEC 5 MG C/20 COMP.	CAIXA	60	R\$ 37,00	R\$ 2.220,00
100	CITALOPRAM 20 MG C/28	CAIXA	80	R\$ 59,83	R\$ 4.786,40
101	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG C/30 COMP.	CAIXA	80	R\$ 69,00	R\$ 5.520,00
102	DORMONID 15MG C/30COMP.	CAIXA	80	R\$ 103,01	R\$ 8.240,80
103	LEXOTAN 6MG C/30COMP	CAIXA	80	R\$ 83,60	R\$ 6.688,00
104	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG C/30	CAIXA	90	R\$ 103,25	R\$ 9.292,50
105	PACO 500MG+30 MG C/12 COMP.	CAIXA	90	R\$ 31,09	R\$ 2.798,10
106	PAROXETINA 40MG C/20COMP	CAIXA	60	R\$ 210,76	R\$ 12.645,60
107	PODERA XR 25 MG C/30 COMP.	CAIXA	70	R\$ 136,02	R\$ 9.521,40
108	SERTRALINA 25 MG C/20 COMP.	CAIXA	70	R\$ 56,88	R\$ 3.981,60
109	TILESTAL C/20 COMP.	CAIXA	70	R\$ 49,46	R\$ 3.462,20
110	TRAMADOL 50MG C/10CPS	CAIXA	80	R\$ 34,19	R\$ 2.735,20
111	TRAMAL RETARD 100 MG C/30 COMP.	CAIXA	90	R\$ 324,97	R\$ 29.247,30
112	TYLEX 30MG C/20COMP.	CAIXA	90	R\$ 76,05	R\$ 6.844,50
113	ULTRACET C/20COMP.	CAIXA	90	R\$ 92,87	R\$ 8.358,30
114	VELIJA 30 MG C/30 CAPSULA	CAIXA	60	R\$ 69,88	R\$ 4.192,80
115	VELIJA 60 MG C/30 CAPSULA	CAIXA	60	R\$ 146,61	R\$ 8.796,60
116	VENLAFAXINA 75 MG C/30 CAPSULA	CAIXA	72	R\$ 86,25	R\$ 6.210,00
117	CADEIRA DE BANHO COM RODAS ATÉ 80 KG, MEDIDAS 40X60X100 CM, LARGURA DO ASSENTO 41 CM	UNIDADE	40	R\$ 545,48	R\$ 21.819,20
118	CADEIRA DE RODAS COM PNEU INFLÁVEL ARO TRAS. 24" (INFLÁVEL) E RODAS DIANT. 6", ASSENTO 40X41 CM., CAPACIDADE ATÉ 80 KG, ASSENTO E ENCOSTO EM NYLON, DOBRÁVEL EM X.	UNIDADE	60	R\$ 766,03	R\$ 45.961,80
119	CADEIRA DE RODAS COM PNEU MACIÇO ARO TRAS. 24" E RODAS DIANT. 6", ASSENTO 40X41 CM., CAPACIDADE ATÉ 80 KG, ASSENTO E ENCOSTO EM NYLON, DOBRÁVEL EM X.	UNIDADE	60	R\$ 839,87	R\$ 50.392,20
120	FRALDA GERIÁTRICA TAM G (ATÉ 90 KG), INCONTINENCIA INTENSOC/9 UNIDADES	PACOTE	250	R\$ 30,45	R\$ 7.612,50
121	FRALDA GERIÁTRICA TAM M (ATÉ 70 KG), INCONTINÊNCIA INTENSO C/8 UNIDADES	PACOTE	200	R\$ 32,17	R\$ 6.434,00
122	FRALDA GERIÁTRICA TAM P (ATÉ 40 KG), INCONTINENCIA INTENSO C/10 UNIDADES	PACOTE	200	R\$ 35,00	R\$ 7.000,00
123	FRALDA GERIÁTRICA TAM XG (ACIMA DE 90 KG), INCONTINENCIA INTENSOC/7 UNIDADES	PACOTE	200	R\$ 33,28	R\$ 6.656,00
124	MULETA AXILAR ALUMÍNIO ANTI RUÍDO , ANTI RUÍDO INTERNO, PINO MOLA RESTRALÍL DE ENGATE RÁPIDO, PONTEIRA 7/8 LONGA, SUPORTA ATÉ 130KG., TAMANHOS: P - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,37M A 1,57M; M - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,57M A 1,78M; G - USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,78M A 1,98M.	PAR	40	R\$ 200,48	R\$ 8.019,20
125	MULETA CANADENSE ARTICULADA COM REGULAGEM DE ALTURA ATÉ 130KG. POSSUI DEZ NÍVEIS DE REGULAGEM DE ALTURA NA PARTE INFERIOR, ALÉM DE OUTROS QUATRO NÍVEIS DE AJUSTE AO TAMANHO DO BRAÇO, APOIO DE BRAÇO EM POLIPROPILENO, PONTEIRAS EM BORRACHA COM PEÇA METÁLICA INTERNA, FABRICADA EM ALUMÍNIO ANODIZADO ESPELHADO, POSSUI ACABAMENTO EM METAL COM ROSCA, COM REDUÇÃO DE RUIDOS, TAMANHO ÚNICO: PARA USUÁRIOS COM ALTURA ENTRE 1,50M A 2,00M, COMPOSIÇÃO: PARTE METÁLICA: ALUMÍNIO,	PAR	35	R\$ 183,33	R\$ 6.416,55



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA
CNPJ: 22.980.643/0001-81 www.ourilandia.pa.gov.br fone: (94) 3434-1289/1284



	BRACEIRA: POLIPROPILENO, PONTEIRA: BORRACHA, REVESTIMENTO DO PUNHO: POLICLORETO DE VINILA.				
126	MULETA CANADENSE FIXA PRETA REGULÁVEL, FABRICADA EM ALUMÍNIO DE LIGA ESPECIAL, COM ALTA RESISTÊNCIA E IMUNE A CORROSÃO, APOIO DE BRAÇO EM POLIPROPILENO, ANATÔMICO E HIGIÊNICO, ANTIRRUÍDO INTERNO, PINO MOLA RETRÁTIL DE ENGATE RÁPIDO, PONTEIRA RESISTENTE E MUITO ADERENTE A PISOS ÚMIDOS, SUPORTA ATÉ 130 KG., TAMANHO ÚNICO, COM REGULAGEM EM 9 NÍVEIS DE ALTURA: DE 93 CM A 103 CM., COR: PRETO	PAR	30	R\$ 158,40	R\$ 4.752,00
127	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 1 (DE 0-6 MESES), FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES.	UNIDADE	300	R\$ 53,50	R\$ 16.050,00
128	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 2 (DE 6 - 12 MESES), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES.	UNIDADE	250	R\$ 51,08	R\$ 12.770,00
129	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN SUPREME 3 (APARTIR DE 12 MESES) FÓRMULA INFANTIL PARA CRESCIMENTO.	UNIDADE	200	R\$ 38,75	R\$ 7.750,00
130	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 1 (DE 0 - 6 MESES), FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES.	UNIDADE	350	R\$ 45,56	R\$ 15.946,00
131	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 2 (APARTIR DO 6º MÊS), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA.	UNIDADE	300	R\$ 48,67	R\$ 14.601,00
132	LEITE EM PÓ 400 GRS., NAN COMFOR 3 (APARTIR DO 10º MÊS), FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA.	UNIDADE	200	R\$ 49,94	R\$ 9.988,00
133	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 1, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES, DE 0- 6 MESES.	UNIDADE	400	R\$ 48,44	R\$ 19.376,00
134	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 2, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, APARTIR 6 MESES.	UNIDADE	300	R\$ 44,27	R\$ 13.281,00
135	LEITE EM PÓ 400 GRS., APTAMIL - 2, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, APARTIR 10º MÊS.	UNIDADE	200	R\$ 47,68	R\$ 9.536,00
136	LEITE EM PÓ 400 GRS., PREGOMIN PEPTI, É UMA FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE, COM DHA E ARA, E NUCLEOTÍDEOS.	UNIDADE	150	R\$ 286,92	R\$ 43.038,00
137	LEITEM EM PÓ 400 GRS., NEOCATE LCP UPGRADE É UMA FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADO A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES	UNIDADE	200	R\$ 360,04	R\$ 72.008,00
138	LEITE EM PÓ 400 GRS., NEO ADVANCE É UMA FÓRMULA À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES, 100% EFICAZ, PARA CRIANÇAS QUE PERMANECEM ALÉRGICAS. É ADEQUADO ÀS RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS E AO PALADAR DA CRIANÇA ALÉRGICA. POSSUI 1KCAL/ML.	UNIDADE	200	R\$ 344,82	R\$ 68.964,00
139	LEITE EM PÓ 400 GRS., TYR ANAMIX INFANT É UM ALIMENTO EM PÓ PARA DIETA DE LACTENTES DE 0 A 12 MESES COM RESTRIÇÃO DE TIROSINA E FENILALANINA. É DESENVOLVIDO ESPECIALMENTE PARA NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL (POR Sonda), E NÃO DEVE SER CONSUMIDO POR INDIVÍDUOS SEM TIROSINEMIA. NÃO CONTÉM GLÚTEN.	UNIDADE	80	R\$ 628,55	R\$ 50.284,00
ESTIMATIVA TOTAL					R\$ 1.494.007,05

5.2. Os valores dos produtos terão como base os preços e os índices praticados no mercado;

5.3. A licitante, por ocasião da participação nesta licitação, obriga-se a fornecer os produtos de acordo com a descrição deste termo, devendo sempre ser de "PRIMEIRA QUALIDADE".

6. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS MATERIAIS, DOS PRAZOS E DOS LOCAIS

6.1. Por se tratar de produtos não incluídos na relação de medicamentos da farmácia básica. As compras dos produtos serão realizadas mediante expedição de receitas médicas específicas a cada paciente atendido pela rede pública. Assim as entregas poderão ser diárias e unitárias, diretamente aos pacientes após a expedição da requisição de compra. Desta forma as futuras contratadas devem possuir logística de entrega "no modo varejista" capaz de atender as entregas dentro da



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA
CNPJ: 22.980.643/0001-81 www.ourilandia.pa.gov.br fone: (94) 3434-1289/1284



sede do Município de Ourilândia do Norte. Ou seja, a entrega passa a ser imediata após o recebimento da requisição de compra.

6.2. Os produtos a serem fornecidos deverão ser sempre de boa qualidade, segundo os padrões definidos pelos órgãos de controle de qualidade e padronização, no que couber, considerando-se também as disposições da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

6.3. A empresa Contratada será responsável pela entrega até o endereço da Secretaria Municipal de Saúde de Ourilândia do Norte, sem quaisquer complementos nos preços contratados.

6.4. A empresa deverá atender ao chamado para fornecimento dos produtos, objeto deste Termo de Referência, imediatamente após o recebimento formal da solicitação expedida pela Secretaria requisitante.

6.5. A Secretaria Municipal de Saúde rejeitará, no todo ou em parte, o fornecimento realizado em desacordo com a ordem de fornecimento e com as normas deste Termo;

6.6. A Secretaria Municipal de Saúde indicará servidor responsável, designado para esse fim que, anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.

6.7. No ato do recebimento, a aceitação do objeto deste pregão, está condicionada ao enquadramento das especificações do objeto, descritas neste Termo de Referência, e será observado no que couber, as disposições da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Receber, conferir e controlar a fatura e a nota fiscal dos produtos/serviços que foram fornecidos;

7.2. Realizar o pagamento na forma estabelecida em Contrato.

7.3. Designar servidor responsável para fiscalização e acompanhamento do contrato, anotando, em registro próprio, as falhas detectadas e comunicando as ocorrências de quaisquer fatos que, a seu critério exijam medidas corretivas;

7.4. Receber os produtos do contrato, nos termos, prazos, condições e especificações estabelecidas nesse instrumento e atestar a efetiva entrega;

7.5. Aplicar à contratada as penalidades depois de constatadas as irregularidades, garantido o contraditório e ampla defesa;

7.6. Fornecer à contratada todas as informações, esclarecimentos, documentos e demais condições necessárias à execução do contrato;

7.7. Notificar a vencedora, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução do contrato, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Fornecer contato telefônico para comunicações informais junto à CONTRATANTE e endereço eletrônico de e-mail para receber toda e qualquer comunicação formal, seja requisição de material, notificação e outras que se fizerem pertinentes;

8.2. Responder pelos produtos que entregar, conduzindo-os de acordo com as normas e disposições legais, e possuir pessoal capacitado em todos os níveis de trabalho;



PREFEITURA MUNICIPAL DE OURILÂNDIA DO NORTE

Avenida das Nações nº 415, Centro, CEP: 68390-000 - Ourilândia do Norte - PA
CNPJ: 22.980.643/0001-81 www.ourilandia.pa.gov.br fone: (94) 3434-1289/1284



- 8.3.** Indicar um responsável para acompanhamento de toda a execução do contrato;
- 8.4.** Desenvolver seus trabalhos em regime de colaboração com a Prefeitura de Ourilândia do Norte de forma a cumprir os prazos estabelecidos, informar todos os pormenores da entrega do produto e corrigir as falhas verificadas, sem ônus para a Administração;

9. DO PAGAMENTO

9.1. Prazo de pagamento: até 30 (Trinta) dias corridos após a emissão da documentação fiscal e contábil, acompanhados das Certidões de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito relativo ao INSS e mediante a apresentação de nota fiscal/fatura, discriminativa, devidamente atestada pelo setor competente, no prazo indicado acima, a contar da data de entrega dos produtos. Nenhum pagamento será efetuado à Contratada, enquanto houver pendência de liquidação da obrigação.

Ourilândia do Norte (PA), 23 de Outubro de 2023.

DANIELA DAYRELL DE QUEIROZ

Secretária Municipal de Saúde Interina Decreto nº
277/2023-PMON/GAB