

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

Ofício N° 135A/2020 – SEMUS

Santa Maria do Pará-Pa, 15 de abril de 2020.

Exm^a. DIANA DE SOUSA CÂMARA MELO

Prefeita Municipal de Santa Maria do Pará.

Assunto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FARMÁCIA BÁSICA, CONTROLADOS, INJETÁVEIS E DE USO CONTÍNUO PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS, DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ/PA.

Com os meus cumprimentos, venho através deste, solicitar de vossa excelência autorização para contratar empresas fornecedora de medicamentos para atender a população de Santa Maria do Pará.

Segue em anexo o termo de referência elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Atenciosamente,

Fábio Vasconcelos da Silva
Secretário Municipal de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente termo de referência refere – se à AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FARMÁCIA BÁSICA, CONTROLADOS, INJETÁVEIS E DE USO CONTÍNUO PARA ATENDER AOS USUÁRIOS DO SUS, DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ/PA.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA	UNIDADE	P. UNIT.	P. TOTAL
1	ACEBROFILINA XP ADULTO	1.000		FRASCO		
2	ACEBROFILINA XP PED	1.000		FRASCO		
3	ACICLOVIR 200 MG	5.000		COMPRIMIDO		
4	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO	45.000		COMPRIMIDO		
5	ACIDO ACETILSALICÍLICO 500MG COMPRIMIDO	45.000		COMPRIMIDO		
6	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	100.000		COMPRIMIDO		
7	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	10.000		AMPOLA		
8	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	25.000		COMPRIMIDO		
9	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL 10ML	25.000		FRASCO		
10	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	20.000		COMPRIMIDO		
11	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO 150ML	10.000		FRASCO		
12	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	100.000		COMPRIMIDO		
13	AMPICILINA 500 MG	3.000		COMPRIMIDO		
14	AMPICILINA 250MG/MG	30.000		COMPRIMIDO		
15	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	45.000		COMPRIMIDO		
16	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	45.000		COMPRIMIDO		
17	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	45.000		COMPRIMIDO		
18	AZITROMICINA SUSP. ORAL 40MG/ML 15ML	5.000		FRASCO		
19	AZITROMICINA COMPRIMIDO 500MG	50.000		COMPRIMIDO		
20	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI C/4ML INJETÁVEL	3.000		FRASCO		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

21	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI C/4ML INJETÁVEL	3.000		FRASCO		
22	BUSCOPAN COMPOSTO COMP	20.000		COMPRIMIDO		
23	BUSCOPAN COMPOSTO INJ	2.000		AMPOLA		
24	CAPTOPRIL 25 MG	80.000		COMPRIMIDO		
25	CAPTOPRIL 50 MG	60		COMPRIMIDO		
26	CEFALEXINA 250 MG\5ML, 60ML	10.000		FRASCO		
27	CEFALEXINA 500MG DRÁGEA	120.000		DRAGEA		
28	CETOCONAZOL 200MG	20.000		COMPRIMIDO		
29	CETOCONAZOL CREME 20MG/G	5.000		BISNAGA		
30	CIPROFLOXACINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	100.000		COMPRIMIDO		
31	COMPLEXO B INJ	5.000		AMPOLA		
32	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G	5.000		BISNAGA		
33	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO	20.000		COMPRIMIDO		
34	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	30.000		COMPRIMIDO		
35	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 100ML	5.000		FRASCO		
36	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
37	DIPIRONA SÓDICA 500 MG\ML SOLUÇÃO ORAL 10ML	5.000		FRASCO		
38	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	50.000		COMPRIMIDO		
39	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	30.000		COMPRIMIDO		
40	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	30.000		COMPRIMIDO		
41	ETINILESTRADIOL 0,15MG + LEVONORGESTREL 0,03MG COMPRIMIDO	40.000		COMPRIMIDO		
42	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML SOL INALANTE 20ML	2.000		FRASCO		
43	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	20.000		CÁPSULA		
44	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
45	FUROSEMIDA 10MG/ML	2.000		AMPOLA		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

46	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	200.000		COMPRIMIDO		
47	GLICOSE 25%	4.000		AMPOLA		
48	GLICOSE 50%	4.000		AMPOLA		
49	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	200.000		COMPRIMIDO		
50	HIDROXIDO DE MAGNÉSIO + HIDROXIDO DE ALUMÍNIO (35,6MG + 37MG)/ML, SUSPENSÃO ORAL, 240ML	5.000		FRASCO		
51	IBUPROFENO 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	6.000		FRASCO		
52	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	100.000		COMPRIMIDO		
53	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	100.000		COMPRIMIDO		
54	IPRATRÓPIO BROMETO 0,25MG/ML SOL INALANTE	2.000		FRASCO		
55	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	27.000		COMPRIMIDO		
56	LIDOCAÍNA SPRAY	1.500		FRASCO		
57	LIDOCAÍNA POMADA	1.500		BISNAGA		
58	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	250.000		COMPRIMIDO		
59	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
60	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 850 MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
61	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
62	METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
63	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 10 MG COMPRIMIDOS	40.000		COMPRIMIDO		
64	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 4MG/ML SOL ORAL	4.000		FRASCO		
65	METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL	8.000		BISNAGA		
66	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	80.000		COMPRIMIDO		
67	METRONIDAZOL+NISTATINA CREM VAG	5.000		BISNAGA		
68	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL	5.000		BISNAGA		
69	MICONAZOL NITRATO 2% CREME	5.000		BISNAGA		
70	NEOMICINOMADA, 10G	5.000		BISNAGA		
71	NISTATINA 100.000 UI\ML,	5.000		FRASCO		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

	SUSPENSÃO ORAL, 60ML					
72	NORETISTERONA, ENANTATO DE + ESTRADIOL, VALERATO DE (SOL INJ 50MG + 5MG)	2.700		AMPOLA		
73	OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO	100.000		DRAGEA		
74	PARACETAMOL 200MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ML	9.900		FRASCO		
75	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	70.000		COMPRIMIDO		
76	PASTA D' ÁGUA (FN)	3.600		BISNAGA		
77	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	40.000		COMPRIMIDO		
78	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	50.000		COMPRIMIDO		
79	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40MG COMPRIMIDO	60.000		COMPRIMIDO		
80	RANITIDINA, CLORIDRATO DE, 150MG COMPRIMIDO	50.000		COMPRIMIDO		
81	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, COMPOSIÇÃO CONFORME RENAME 2007	27.000		ENVELOPE		
82	SINAVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	50.000		COMPRIMIDO		
83	SINAVASTATINA 10MG COMPRIMIDO	50.000		COMPRIMIDO		
84	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1 %, 30G	2.700		FRASCO		
85	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML , SUSPENSÃO, 50ML	3.000		FRASCO		
86	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	50.000		COMPRIMIDO		
87	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL ORAL	4.500		FRASCO		
88	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	135.000		COMPRIMIDO		
89	TIMOLOL, MALEATO DE, 0,5% COLÍRIO	1.800		FRASCO		
90	VITAMINA C INJ	5.000		AMPOLA		
91	INSULINA NPH 10 ML	1.000		FRASCO		
92	INSULINA REGULAR 10 ML	1.000		FRASCO		
93	ATORVASTATINA 10 MG	100		CAIXA		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

94	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG COMP.	40.000		COMPRIMIDO		
95	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/ML XPE 100ML	3.000		FRASCO		
96	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMP.	4.000		COMPRIMIDO		
97	AMITRIPTILINA 25MG COMP	100.000		COMPRIMIDO		
98	BIPERIDENO 2 MG COMP.	100.000		COMPRIMIDO		
99	BROMAZEPAM 3MG	30.000		COMPRIMIDO		
100	BROMAZEPAM 6MG	30.000		COMPRIMIDO		
101	CARBAMAZEPINA 200MG COMP	150.000		COMPRIMIDO		
102	CARBAMAZEPINA SUSP. ORAL 2%	10.000		FRASCO		
103	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	20.000		COMPRIMIDO		
104	CLONAZEPAM 0,5 MG	10.000		COMPRIMIDO		
105	CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS	3.000		FRASCO		
106	CLONAZEPAM 2MG	100.000		COMPRIMIDO		
107	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	100.000		COMPRIMIDO		
108	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	80.000		COMPRIMIDO		
109	CLORPROMAZINA 25MG SOL INJ	1.000		AMPOLA		
110	DIAZEPAM 10MG COMP	100.000		COMPRIMIDO		
111	DIAZEPAM 5MG COMP	100.000		COMPRIMIDO		
112	DIAZEPAN AMP. 10MG/ 2ML	1.000		AMPOLA		
113	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG	5.000		COMPRIMIDO		
114	DIVALPROATO DE SÓDIO 500	5.000		COMPRIMIDO		
115	FENITOÍNA 100MG COMP	100.000		COMPRIMIDO		
116	FENITOÍNA 5% SOL. INJ	2.000		AMPOLA		
117	FENOBARBITAL 100MG COMP.	100.000		COMPRIMIDO		
118	FENOBARBITAL 200MG SOL. INJ	2.000		AMPOLA		
119	FENOBARBITAL 4% SOL. ORAL	3.000		FRASCO		
120	FLUXETINA 20 MG	80.000		COMPRIMIDO		
121	HALOPERIDOL 1MG COMP.	50.000		COMPRIMIDO		
122	HALOPERIDOL 5MG COMP	100.000		COMPRIMIDO		
123	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL. INJ	2.000		AMPOLA		
124	HALOPERIDOL SOL. ORAL FRASCO C/ 20ML	4.000		FRASCO		
125	IMIPRAMINA 25MG COMP.	30.000		COMPRIMIDO		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

126	LEVODOPA 250MG – CARBIDOPA 25MG COMP	30.000		COMPRIMIDO		
127	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP	80.000		COMPRIMIDO		
128	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP	80.000		COMPRIMIDO		
129	LEVOMEPROMAZINA 5MG/ML SOL INJ	1.000		AMPOLA		
130	LEVOPROMAZINA 4% 20ML	3.000		FRASCO		
131	MORFINA 10MG/ML DE 60ML SOLUÇÃO ORAL	1.000		FRASCO		
132	PAROXETINA 10 MG	50.000		COMPRIMIDO		
133	PAROXETINA 20MG	50.000		COMPRIMIDO		
134	PETIDINA 50 MG INJ	1.000		AMPOLA		
135	PROMETAZINA 25 MG	120.000		COMPRIMIDO		
136	RISPERIDONA 1 MG	80.000		COMPRIMIDO		
137	RISPERIDONA 2 MG	80.000		COMPRIMIDO		
138	RISPERIDONA 3 MG	40.000		COMPRIMIDO		
139	RISPERIDONA 1MG/ML	1.000		FRASCO		
140	OXICARBAMAZEPINA 300 MG	10.000		COMPRIMIDO		
141	DEPAKENE 250 MG	20.000		COMPRIMIDO		
142	DEPAKENE 500 MG	20.000		COMPRIMIDO		
143	TEGRETOL CR 200MG	5.000		COMPRIMIDO		
144	SERTRALINA 50 MG	30.000		COMPRIMIDO		
145	TORVAL CR 300 MG	20.000		COMPRIMIDO		
146	TORVAL CR 500 MG	20.000		COMPRIMIDO		
147	NEOZINE 4% FRASCO	200		FRASCO		
148	SERTRALINA 100 MG	2.000		COMPRIMIDO		
149	ADRENALINA 1 MG INJETÁVEL	450		AMPOLA		
150	AGUA DESTILADA 10 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
151	AMINOFILINA 10 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
152	ATROPINA 0,25 1 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
153	CLORETO DE POTASSIO 10 % 10ML INJETÁVEL	1.000		AMPOLA		
154	CLORETO DE SÓDIO 10ML 0,9% INJETÁVEL	1.000		AMPOLA		
155	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
156	DOBUTAMINA 250 MG INJETÁVEL	300		AMPOLA		
157	DOPAMINA 200 MG 10 ML INJETÁVEL	300		AMPOLA		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

158	ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 5 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
159	FENOBARBITAL 200 MG INJETÁVEL	500		AMPOLA		
160	FUROSEMIDA 20 2 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
161	HIDROCORTISONA 100 MG INJETÁVEL	500		AMPOLA		
162	MIDAZOLAN 50 MG 10 ML INJETÁVEL	500		AMPOLA		
163	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO	10.000		FRASCO		
164	AMBROXOL 15MG/5ML 100ML INFANTIL	10.000		FRASCO		
165	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 2% 100ML	3.000		FRASCO		
166	BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS	100		UNIDADE		
167	CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO	10.000		FRASCO		
168	CARBOCISTEINA 50MG/ML INFANTIL	10.000		FRASCO		
169	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	3.000		COMPRIIDO		
170	DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	1.000		FRASCO		
171	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	15.000		COMPRIMIDO		
172	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG	80.000		COMP		
173	DICLOFENACO SODICO 75 ML INJ	5.000		AMPOLA		
174	MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	60.000		COMPRIMIDO		
175	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	5.000		FRASCO		
176	NIMESULIDA 100MG	80.000		COMP		
177	NIMESULIDA 50MG/ML	5.000		FRASCO		
178	NISTATINA CREME VAGINAL	600		UNIDADE		
179	NEOMICINA POMADA	5.000		UNIDADE		

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

180	POLIVITAMÍNICO (ÁCIDO ASCÓRBICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, TIAMINA, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E), XAROPE 100ML	3.600		FRASCO		
181	SALBUTAMOL, SULFATO XPE 100ML	3.000		FRASCO		
182	SALBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSOL	2.000		FRASCO		
183	SECNIDAZOL 1G	20.000		COMPRIMIDO		
184	BI PROFENIDE	100		CAIXA		
185	BROMETO DE GLICOPIRONIO (SEEBRI)	100		CAIXA		
186	DIPROSPAN	100		CAIXA		
187	EXFORGE HCT	100		CAIXA		
188	FORASEQ 12+400 MCG	100		CAIXA		
189	KEPPRA SOL ORAL 100MG/ML	100		FRASCO		
190	MINOCICLINA 100 MG	100		CAIXA		
191	PASTA ADESIVA P BOLSA DE COLOSTOMIA	100		UNIDADE		
192	RITALINA 10 MG COMP	100		CAIXA		
193	SABRIL 500MG COMP	100		CAIXA		
194	VELAXIN 75 MG	100		CAIXA		
195	VIELUT 10 MG	100		CAIXA		
196	TOPIRAMATO 100 MG (AMATO)	2.000		COMPRIMIDO		

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.2. O Município de Santa Maria do Pará, através da Secretaria Municipal de Saúde, na intenção de adequar os medicamentos necessários a atender os munícipes, pretende contratar os fornecedores que oferecerem os melhores preços e produtos de qualidade.

3. PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

3.1. O pagamento será realizado mensalmente e efetuado até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao mês de referência.

3.2. Para efeito do pagamento, a contratada deverá atender as exigências legais quanto à emissão de comprovação fiscal (nota fiscal/recibo).

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

4. DURAÇÃO DO CONTRATO

4.1. O contrato objeto deste processo é de 07 (sete) meses, podendo ser renovado por igual período, atendendo necessidades das partes envolvidas. No caso de renovação, o reajustamento da remuneração será objeto de negociação.

5. CONTROLE DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1 O órgão deve acompanhar e fiscalizar a conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, por meio de um representante especialmente designado, na forma dos arts. 67 e 73 da Lei nº 8.666, de 1993.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. A responsabilidade pela condução do contrato será da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2. Eventuais despesas administrativas geradas externamente em atendimento ao objeto contratado serão suportadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria do Pará.

Santa Maria do Pará-Pa, 15 de abril de 2020.

Fábio Vasconcelos da Silva
Secretário Municipal de Saúde