



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



TERMO DE REFERÊNCIA
TERMO DE REFERÊNCIA DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO

1 Objeto	
1.1 Objeto:	Registro de Preço para a Contratação de Pessoa Jurídica para Aquisição de Medicamentos (Farmácia Básica, Medicamentos Controlados e Material Técnico Descartável) , para atender às demandas dos serviços desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
1.2 Custo Estimado Apurado:	R\$ 19.783.680,45 – dezoito milhões setecentos e oitenta e três mil, seiscentos e oitenta reais e quarenta e cinco centavos, o valor estimado foi obtido com base em pesquisa realizada pela – SEMPOF e tabela de preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas e preço de fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG).
1.3 Base Legal:	A contratação, objeto deste Termo de Referência, tem amparo legal, integralmente, Lei Federal nº 10.520, de 2002; Decreto federal nº 7.892/2013; Decreto Municipal nº 504/2006, subsidiariamente na Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e Lei complementar nº 1213/06 e demais normas pertinentes.
1.4 Período de Contratação:	Exercício de 2022/2023

2 – Solicitante		
2.13 Secretaria: Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA		
CNPJ: 11.884.818/0001-30		
End.: Rua Almirante Barroso		Nº 330
Bairro: Centro	Cidade: Óbidos	Estado: Pará
CEP: 68.250-000		
Secretário(a) Municipal: Ana Elza de Andrade Tavares		
Decreto nº: 002/2021		Data/ano: 01/01/2021

3 - Dos Fiscais
Os Fiscais serão designados através de portarias emitidas pelas secretarias requisitantes que estarão em anexo Portaria. • CAIO CESAR ALMEIDA DO AMARAL - SERVIDOR EFETIVO – CPF Nº 005.184.492-38 – PORTARIA Nº 123/2022-SEMSA/GAB; • AUREO CID BOTELHO NETO – SERVIDOR CONTRATADO – CPF Nº 519.825.625-68 – PORTARIA Nº 123/2022-SEMSA/GAB;



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



a)	Os Fiscais ficarão responsáveis pelo recebimento, verificação da qualidade dos produtos recebidos, Datar e Atestar, assim como avisar com 30 (trinta) dias de antecedência do término do contrato ao(a) Secretário (o), para que o(a) mesmo(a) tome as devidas providências a vigência do contrato.
b)	A fiscalização, da contratação será exercida pelo(s) Fiscal(is), indicado(s) no referido Termo de referência ao qual competirá: Receber e Verificar a qualidade do serviço prestado, Datar, Atestar, Vigência do Contrato e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato e de tudo dará ciência à Administração;
c)	O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato;
d)	A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993;
e)	O(s) fiscal(is) do contrato anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando hora, dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;

4 - Local para Entrega dos Itens

Local	Almoxarifado Central – Hospital Municipal				
End.:	Rua: José do Patrocínio			Nº:	158
Bairro:	Fátima	Cidade:	Óbidos	Estado:	Pará
CEP:	68.250-000				
No horário das 08:00 às 14:00, nos dias de segunda à sexta, excetos nos feriados Nacional, Estadual e Municipal.					

5 - Justificativa do Fornecimento

A presente Licitação referente à aquisição dos Medicamentos (**Farmácia Básica, Medicamentos Controlados e Material Técnico Descartável**), constantes deste termo de referência, faz-se necessária devido à necessidade e garantia ao acesso à saúde e de tratamento medicamentoso aos pacientes em acompanhamento ou tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através da Secretaria Municipal de Saúde de Óbidos, garantindo a assistência ao direito constitucional e obrigação do estado em assistir à todos quanto aos direitos à saúde e medicamentos de qualidade previstos na Política nacional de Medicamentos através da Portaria Nº 3.916 de 30 de Outubro de 1998 , como parte da Política Nacional de Saúde, afim de promover ações capazes de



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



auxiliar na melhoria das condições de assistência à saúde da população deste município, através do estado, por intermédio de seus entes, garantindo sua efetividade.

Dessa forma, a necessidade da presente licitação para o desenvolvimento das diretrizes do Plano Nacional de medicamentos, torna-se obrigatória. Os medicamentos constantes neste termo de referência serão disponibilizados de forma racional a todos os munícipes os quais serão atendidos no âmbito municipal em todas as unidades básicas de Saúde da Zona urbana e Zona Rural, afim de garantir a necessária segurança, eficácia, qualidade dos medicamentos e o acesso da população deste município àqueles medicamentos considerados essenciais.

A contratação do objeto supracitado visa atender as demandas da Secretaria Municipal de Saúde pautadas no desenvolvimento de suas ações direcionadas à atenção integral de saúde uma vez que, a saúde é um direito essencial e fundamental do ser humano, cabendo ao Estado estabelecer as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assim há de se garantir o efetivo suporte no atendimento a fim de abastecer a unidade de saúde com os medicamentos necessários sendo estes: a Farmácia Básica, os Medicamentos Controlados e os Materiais Técnicos Descartáveis que dão suporte às ações de saúde e basilares na regular realização dos procedimentos médicos, cuja falta significa interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade da prestação dos serviços públicos.

MAPA MÉDIA PREÇO – CONSOLIDADO (ORDEM ALFABETICA)

PLANILHAS RETIRAR EM EXCEL VIA E-MAIL: licitaobidospa2022@gmail.com

Nº ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE	CUSTO UNITÁRIO
1	ACICLOVIR 200MG	40.000,00	comprimido	0,41
2	ACICLOVIR 50mg/g CREME	7.500,00	tubo	3,99
3	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COP	90.000,00	comprimido	0,13
4	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG	30.000,00	comprimido	0,17
5	ACIDO ASCORBICO 500MG/5ML SOL INJETAVEL	10.000,00	ampola	1,22
6	ACIDO ASCORBICO C/20 ML	30.000,00	frasco	3,38
7	ÁCIDO FÓLICO 5MG	120.000,00	comprimido	0,13
8	ACIDO SALICILICO 50MG POMADA	6.000,00	unidade	16,50
9	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG CP	20.000,00	comprimido	4,33
10	ÁCIDO TRANEXÂMICO 500MG CP	20.000,00	comprimido	5,29
11	ÁCIDO TRANEXAMICO 50MG AMP. C/5ML	6.000,00	ampola	9,67
12	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG 500MG/COMP.	20.000,00	comprimido	1,74
13	ÁCIDO VALPRÓICO OU VALPROATO DE SÓDIO 500MG 250MG/CAPS	20.000,00	comprimido	0,83
14	ACIDO VOLPROICO OU VALPROATO DE SÓDIO 205 MG/SUSP.	1.000,00	frasco	10,18
15	ADENOSINA 6MG/ML	400,00	ampola	3,84
16	ADRENALINA 1MG/ML CX C/100	400,00	ampola	2,98
17	AGUA PARA INJEÇÃO 10ML	40.000,00	ampola	1,26
18	AGULHA DESCARTAVEL 13/0,45 CX C/100 UND	10.000,00	caixa	0,23
19	AGULHA DESCARTÁVEL 20X5,5 (CAIXA C/100 UNID.)	10.000,00	caixa	0,23
20	AGULHA DESCARTÁVEL 25X6 CX C/100 UNID	10.000,00	caixa	0,23



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

21	AGULHA DESCARTAVEL 25X7 CX C/100	10.000,00	caixa	0,23
22	AGULHA DESCARTÁVEL 30X8 CAIXA C/100 UND	14.000,00	caixa	0,23
23	AGULHA DESCARTÁVEL 40X12 CAIXA C/100 UNID	14.000,00	caixa	0,23
24	ALBENDAZOL 400MG COMP	20.000,00	comprimido	0,73
25	ALBENDAZOL 40mg/ml SUSPENÇÃO ORAL	10.000,00	frasco	2,11
26	ÁLCOOL 70% (1L)	5.000,00	litro	11,92
27	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	20.000,00	frasco	3,32
28	ALGODÃO HIDRÓFILO ROLO 500G	2.000,00	rolo	21,98
29	ALPRAZOLAM 0,5MG	4.800,00	comprimido	2,00
30	ALPRAZOLAM 1MG	6.000,00	comprimido	1,33
31	AMANTADINA 100MG	2.000,00	comprimido	2,70
32	AMICACINA 100MG/2ML SOL. INJETÁVEL	2.500,00	ampola	2,14
33	AMICACINA 50MG/2ML SOL. INJETÁVEL	4.000,00	ampola	2,14
34	AMINOFILINA 240MG/10 ML SOL. INJETÁVEL	4.000,00	ampola	1,83
35	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL INJETAVEL	600,00	ampola	4,63
36	AMIODARONA 200mg	20.000,00	comprimido	1,03
37	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG+125MG	20.000,00	comprimido	4,72
38	AMOXICILINA 500MG CP	90.000,00	comprimido	0,37
39	AMOXICILINA 50MG/ML SOL. ORAL	8.000,00	frasco	6,13
40	AMOXICILINA+CLAVULONATO DE POTÁSSIO 50MG+12.05/ML SO	2.000,00	frasco	56,16
41	AMPICILINA 1G SOL. INJETÁVEL	5.000,00	frasco	7,79
42	AMPICILINA 500MG	50.000,00	comprimido	0,82
43	AMPICILINA 50MG/ML SOL. ORAL	35.000,00	frasco	7,04
44	ANLODIPINO BESILATO 10MG	50.000,00	comprimido	0,24
45	ANLODIPINO BESILATO 5MG	60.000,00	comprimido	0,11
46	ANTIETANOL 250MG	2.000,00	comprimido	1,18
47	ATADURA DE ALGODÃO HOSPITALAR 10CM (ROLO PACOTE C/12 UND)	2.000,00	pacote	7,04
48	ATADURA DE ALGODÃO HOSPITALAR 15CM (ROLO PACOTEC/12 UNID)	2.000,00	pacote	8,78
49	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO LARGURA 10CM (PACOTE C/12 UND.)	2.000,00	pacote	8,24
50	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO LARGURA 15CM (PACOTE C/12 UNID)	2.000,00	pacote	12,18
51	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO LARGURA 20CM (PACOTE C/12 UNID.)	2.000,00	pacote	16,32
52	ATADURA DE CREPE 10CM X 4,50M (18 FIOS/CM2 - PACOTE C/12 UNID)	4.000,00	pacote	7,22
53	ATADURA DE CREPE 12CM X 4,50M (18 FIOS/CM2 - PACOTE C/12 UNID.)	4.000,00	pacote	13,45
54	ATADURA DE GESSADA 20 CM-ROLO C/3 METROS CX C/20RL	2.000,00	rolo	7,52
55	ATADURA GESSADA 15CM X 3M (ROLO C/3M CX C/20RL)	2.000,00	rolo	5,47
56	ATADURA GESSADA HOSPITALAR 12CM (ROLO C/3 METROS)	2.000,00	rolo	5,70
57	ATENOLOL 100MG CP	50.000,00	comprimido	0,21
58	ATENOLOL 50MG	50.000,00	comprimido	0,20
59	AVENTAL HOSPITALAR DESCARTÁVEL TNT MANGA LONGA (PCT C/10)	2.000,00	pacote	8,53
60	AVENTAL IMPERMEAVEL PARA LAVAGEM PVC EPI LONGOUND	2.000,00	unidade	21,81
61	AZITROMICINA 40MG/ML SUSP ORAL	7.000,00	frasco	12,95
62	AZITROMICINA 500 MG CPR	40.000,00	comprimido	2,10
63	BABOSA (ALOE VERA) CREME	200,00	unidade	61,06
64	BENZIL. BENZ. 1.200.000UI SOL INJETÁVEL	4.500,00	ampola	16,18
65	BENZIL. PROC. + POTASS. 300.000 + 100.000 ui	800,00	ampola	17,60
66	BENZILPEN. BENZ. 600.000 UI SOL. INJETÁVEL	800,00	ampola	8,17



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



67	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML SO	7.000,00	frasco	11,15
68	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	400,00	ampola	3,63
69	BIPERIDENO 2MG/COMP	6.000,00	comprimido	1,14
70	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	30.000,00	comprimido	2,32
71	BROMAZEPAM 3MG	1.800,00	comprimido	0,43
72	BUDESONIDA 50MG	2.000,00	frasco	38,94
73	BUPROPIONA 150MG	3.000,00	comprimido	2,61
74	BUTILBROM. ESCOPOL. + DIPIRONA SOL. INJETÁVEL	7.000,00	ampola	7,17
75	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20LT PACOTE C/1 UNID.	1.200,00	unidade	15,12
76	CAPTOPRIL 12,5MG - COMPRIMIDO	7.000,00	comprimido	0,13
77	CAPTOPRIL 25 MG CP	40.000,00	comprimido	0,15
78	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	800,00	frasco	29,70
79	CARBAMAZEPINA 200MG/COMP	30.000,00	comprimido	0,68
80	CARBAMAZEPINA 400MG	30.000,00	comprimido	2,02
81	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	16.000,00	comprimido	1,09
82	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ CAPS	100,00	comprimido	47,83
83	CARVEDILOL 12,5MG	60.000,00	comprimido	0,13
84	CASCARA SAGRADA 20MG A 30MG	300,00	comprimido	43,30
85	CATETER INFANTIL TIPO ÓCULOS P/OXIGÊNIO PCT C/10 UNID	1.200,00	pacote	22,38
86	CATETER JELCO Nº14	4.000,00	caixa	2,10
87	CATETER JELCO Nº16	5.000,00	caixa	2,10
88	CATETER JELCO Nº18	5.000,00	caixa	2,10
89	CATETER JELCO Nº20	5.000,00	caixa	2,10
90	CATETER JELCO Nº22	5.000,00	caixa	2,10
91	CATETER JELCO Nº24	5.000,00	caixa	2,10
92	CEFALEXINA 500MG	70.000,00	comprimido	1,45
93	CEFALEXINA SÓDICA 50MG/ML SOL ORAL	8.000,00	frasco	16,59
94	CEFTRIAXONA 250MG I.V. SOL. INJETÁVEL	3.000,00	ampola	28,21
95	CETACONAZOL 20MG XAMPU 2%	2.000,00	frasco	49,45
96	CETOCONAZOL 200MG CP	50.000,00	comprimido	0,55
97	CETOCONAZOL 20MG/G CREME C/30G	13.000,00	bisnaga	6,42
98	CIMETIDINA 300MG/2ML SOL. INJETÁVEL	10.000,00	ampola	1,72
99	CIPROFLOXACINO 500MG	100.000,00	comprimido	0,63
100	CITALOPRAM 20MG	12.000,00	comprimido	0,78
101	CLINDAMICINA 300MG	40.000,00	comprimido	3,28
102	CLOBAZAM 20MG	14.000,00	comprimido	2,30
103	CLOMIPRAMINA 10MG	10.000,00	comprimido	2,31
104	CLONAZEPAM 0,5MG	2.000,00	comprimido	0,39
105	CLONAZEPAM 2MG	7.000,00	comprimido	0,32
106	CLONAZEPAN 2,5 MG GOTAS	5.000,00	frasco	16,30
107	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%(2,5MEQ/ML)/SOL INJETÁVEL	50.000,00	ampola	0,41
108	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	1.500,00	frasco	17,24
109	CLORETO SÓDIO S.I. 0,9% AMPOLA COM 10ML	2.000,00	ampola	0,84
110	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML INF. C/100ML	30.000,00	frasco	4,55
111	CLORIDRATO DE AMBROXOL XPE ADULTO 30MG/ML FRASCO C/100ML	30.000,00	frasco	4,51
112	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	30.000,00	comprimido	0,42



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

113	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75MG	10.000,00	comprimido	1,71
114	CLORIDRATO DE BUSPIRONA 10MG	4.000,00	comprimido	1,46
115	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG/COMP.	14.000,00	comprimido	1,30
116	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 100mg/ml AEROSOL	200,00	frasco	171,06
117	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG/COMP	6.000,00	comprimido	1,19
118	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	10.000,00	comprimido	2,14
119	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	14.000,00	comprimido	0,62
120	CLORPROMAZINA 100 MG	12.000,00	comprimido	1,75
121	CLORPROMAZINA 25MG	10.000,00	comprimido	1,06
122	CLORPROMAZINA 4MG/ML	4.000,00	frasco	15,58
123	CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP	400,00	ampola	10,02
124	COMPLEXO B COMPRIMIDO	120.000,00	comprimido	0,13
125	COMPLEXO B SOL. INJETÁVEL	12.000,00	ampola	3,77
126	COMPRESSA DE GAZE 100% ALGODÃO, NÃO ESTÉRIL 05 DOBRAS CAMADAS 7,5 X 7,5 CM 15 FI	4.000,00	pacote	50,99
127	DECANOATO DE HALOPERIDOL 5MG/ML	1.200,00	ampola	18,27
128	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG 1ML SOL. INJETAVEL	800,00	ampola	30,95
129	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML SOL. INJETÁVEL	6.000,00	ampola	3,33
130	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	35.000,00	frasco	4,46
131	DEXAMETASONA 0,1% CREME	30.000,00	bisnaga	3,22
132	DEXAMETASONA 4MG CP	80.000,00	comprimido	0,93
133	DEXAMETAZONA 4MG/ML INJ	10.000,00	ampola	4,74
134	DIAZEPAM 10MG/COMP.	10.000,00	comprimido	0,32
135	DIAZEPAM 5MG	10.000,00	comprimido	0,31
136	DIAZEPAM 5mg/ml SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000,00	ampola	3,75
137	DIAZEPAN 10 MG/ML - INJ	2.000,00	ampola	4,25
138	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	120.000,00	comprimido	0,13
139	DICLOFENACO SÓDICO 75MG SOL. INJETÁVEL	10.000,00	ampola	2,00
140	DICLOFENACO SÓDICO GTS 10ML	15.000,00	frasco	8,71
141	DIGOXINA 0,25MG	6.000,00	comprimido	0,35
142	DIMETICONA 40MG	40.000,00	comprimido	0,18
143	DIMETICONA GTS	30.000,00	frasco	2,13
144	DIPIRONA SÓDICA 500MG	140.000,00	comprimido	0,42
145	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOL ORAL	40.000,00	frasco	3,67
146	DIPIRONA SÓDICA 500mg/ml SOLUÇÃO INJETÁVEL	20.000,00	ampola	2,73
147	DONEZEPILA 10MG	1.800,00	comprimido	6,23
148	DONEZEPILA 5MG	1.000,00	comprimido	6,27
149	DOPAMINA 5MG/ML 10ML SOL INJETÁVEL	400,00	ampola	13,07
150	DULOXETINA 30MG	1.800,00	comprimido	6,23
151	ENALAPRIL 10MG	40.000,00	comprimido	0,16
152	ENALAPRIL 20MG	40.000,00	comprimido	0,22
153	EPINEFRINA 1G/1 ML SOL INJETAVEL	400,00	ampola	3,23
154	EQUIPO MACROGOTAS	1.000,00	unidade	4,41
155	ERGOTAMINA 1MG SOL INJETÁVEL	4.000,00	ampola	4,62
156	ERITROMICINA 500 MG COMP	30.000,00	comprimido	2,29
157	ERITROMICINA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL	15.000,00	frasco	10,78



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



158	ESCITALOPRAM 10 MG	6.000,00	comprimido	0,85
159	ESCITALOPRAM 20MG	100,00	comprimido	156,02
160	ESPARADRAPO DE TECIDO 10CM X 4,5 M-UND	10.000,00	rolo	15,78
161	ESPIRAMICINA 500MG 1.500.000UI	10.000,00	comprimido	7,05
162	ESPIRONOLACTONA 25MG	40.000,00	comprimido	1,29
163	ESPIRONOLACTONA 100MG	30.000,00	comprimido	1,63
164	ESPIRONOLACTONA 25MG	30.000,00	comprimido	0,55
165	ETILEFRINA 10MG/ML SOL. INJETÁVEL	600,00	ampola	2,59
166	FENITOINA SÓDICA 100 MG	14.000,00	comprimido	0,84
167	FENITOINA SÓDICA 50MG/ML SOL. INJETÁVEL	200,00	ampola	9,22
168	FENOBARBITAL 100mg COMPRIMIDO	30.000,00	comprimido	0,71
169	FENOBARBITAL 100mg/ml SOLUÇÃO INJETÁVEL	200,00	ampola	6,73
170	FENOBARBITAL 4% GOTAS	2.000,00	frasco	15,71
171	FENOTEROL 5MG. SOL. ORAL	5.000,00	frasco	9,19
172	FIO CATEGUTE SIMPLES C/AG 3 CM Nº4-0- CAIXA C/24 UNID	600,00	caixa	142,19
173	FIO CATEGUTE SIMPLES C/AG 4CM Nº3-0-CAIXA C/24 UNID	600,00	caixa	142,19
174	FIO MONONYLON C/AGULHA CORTANTE 4CM Nº 2-0 CAIXA C/24 UNID	400,00	caixa	71,72
175	FIO MONONYLON C/AGULHA CORTANTE 4CM Nº3-0-CAIXA C/24 UNID	400,00	caixa	71,72
176	FITOMENADIONA: VITAMINA "K" CX C/25 AMP	200,00	ampola	2,53
177	FIXADOR CITOLÓGICO 100 ML	200,00	frasco	30,65
178	FIXADOR CITOLÓGICO	700,00	frasco	33,09
179	FLUCONAZOL 150 MG COMP	60.000,00	comprimido	2,19
180	FLUOXETINA 20MG	12.000,00	comprimido	0,41
181	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA + DIPROP. DE BETAMETASONA + 5MG/ML + 2MG/ML	2.500,00	ampola	29,90
182	FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO G PACOTE C/6 UNID	400,00	pacote	29,23
183	FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO GG C/6 UNID	400,00	pacote	29,23
184	FRALDA INFANTIL TAMANHO M	500,00	pacote	31,33
185	FRALDA INFANTIL TAMANHO P	500,00	pacote	27,22
186	FRALDA TAMANHO G	600,00	pacote	29,33
187	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML SOL. INJETÁVEL	8.000,00	ampola	4,18
188	FUROSEMIDA 40MG	40.000,00	comprimido	0,47
189	GABAPENTINA 300MG	3.000,00	comprimido	4,60
190	GARRA DO DIABO (HAPARGO)	10.000,00	comprimido	1,13
191	GAZE TIPO QUEIJO COM 13FIOS,8 DOBRAS DE 91CMX91M	1.000,00	rolo	70,33
192	GEL P/ ULTRASSONOGRÁFIA FCO C/ 1KG	700,00	litro	15,99
193	GENTAMICINA 10MG SOL. INJETÁVEL	1.000,00	ampola	5,67
194	GENTAMICINA 20MG SOL. INJ.	1.000,00	ampola	6,69
195	GENTAMICINA 40MG SOL. INJ.	8.000,00	ampola	6,11
196	GENTAMICINA 80MG SOL. INJ.	4.000,00	ampola	6,13
197	GLICEROL 120MG/ML SOLUÇÃO	400,00	frasco	28,67
198	GLICOSE 25%	20.000,00	ampola	0,52
199	GLICOSE 5%	20.000,00	ampola	0,51
200	GLICOSE 50% SOL. INJ. 10 ML	20.000,00	ampola	0,51
201	GLICOSÍMETRO (DE FÁCIL UTILIZAÇÃO E NAVEGAÇÃO) TIPO ON CALL PLUS-UNID	300,00	unidade	46,12
202	GLOBAZAM 10MG	14.000,00	comprimido	1,40



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

203	GUACO 0,5 CUMARINA XP	1.500,00	frasco	18,35
204	HALDOL 1MG	12.000,00	comprimido	0,90
205	HALDOL 5MG	12.000,00	comprimido	1,60
206	HALOPERIDOL 2%/GOTAS	4.000,00	frasco	8,04
207	HALOPERIDOL 5mg/ml SOLUÇÃO INJETÁVEL	600,00	ampola	15,17
208	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML S.I	1.500,00	ampola	15,19
209	HID. ALUMINIO 61,05MG/ML SOL. ORAL	30.000,00	frasco	4,95
210	HID. MAGNESIO 1200MG SOL. ORAL	20.000,00	frasco	5,70
211	HIDRALAZINA 25MG/ML	400,00	ampola	9,72
212	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	140.000,00	comprimido	0,11
213	HIDROCORTIZONA 100MG SOL. INJETÁVEL	3.500,00	frasco	5,79
214	HIDROCORTIZONA 500MG SOL. INJETÁVEL	4.000,00	frasco	10,51
215	HIDROCORTIZONA ACETADO 10MG/G1%CREME	10.000,00	bisnaga	15,97
216	HORTELÃ	40.000,00	cápsula	0,79
217	IBUPROFENO 300MG	140.000,00	comprimido	0,35
218	IBUPROFENO 50mg/ml SOLUÇÃO ORAL	40.000,00	frasco	2,65
219	IBUPROFENO 600MG	140.000,00	comprimido	0,37
220	IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D)	100,00	ampola	760,47
221	IODOPOLIVIDONA DEGERMANTE 1LT	2.000,00	litro	52,67
222	IODOPOLIVIDONA TOPICO 1LT	2.000,00	litro	52,67
223	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML S.INAL.	6.000,00	frasco	2,71
224	ITRACONAZOL 100 MG	14.000,00	comprimido	7,28
225	IVERMECTINA 6MG	20.000,00	comprimido	3,68
226	JALECO DESCARTÁVEL EM TNT, SEM MANGA, TAM. MÉDIO UNIDADE	1.500,00	unidade	5,17
227	KETALAR 100MG/10ML	300,00	frasco	44,95
228	KIT COMPLETO ADULTO DE APARELHO P/ AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	250,00	kit	176,48
229	KIT COMPLETO INFANTIL DE APARELHO P/AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	150,00	kit	156,82
230	KIT PAPANICOLAU G	1.000,00	kit	8,19
231	KIT PAPANICOLAU M	1.000,00	kit	8,52
232	KIT PAPANICOLAU P	1.000,00	kit	8,32
233	KOLAGENASE GEL	2.000,00	bisnaga	31,17
234	LACTULOSE 667MG/ML XP	600,00	frasco	38,32
235	LAMINA DE BISTURI Nº23 CX C/100 UNID	200,00	caixa	64,52
236	LÂMINA DE BISTURI Nº24 CX C/100 UNID	200,00	caixa	64,52
237	LAMOTRIGINA 100MG	4.000,00	comprimido	1,06
238	LANCETA AUTOMÁTICA PARA PUNÇÃO CAPILAR C/100 UNID	1.000,00	caixa	40,28
239	LAURILSULFATO DE SÓDIO. SORBITAL - MINILAX 714MG+7,7MG CX C/7	1.000,00	bisnaga	10,65
240	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG + 25MG COMP	12.000,00	comprimido	3,16
241	LEVODOPA+BENSERAZIDA 200MG+50MG/CP	12.000,00	comprimido	4,22
242	LEVODOPA+CARBIDOPA 25+250MG/CP	4.000,00	comprimido	3,77
243	LEVOFLOXACINO 500MG	50.000,00	comprimido	1,32
244	LEVOMEPROMAZINA 100MG	4.000,00	comprimido	2,79
245	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	4.000,00	comprimido	1,42
246	LEVOMEPROMAZINA 40MG GTS	4.000,00	frasco	29,42
247	LEVONORGESTREL 0,15 + ETINELESTRADIOL 0,03 MG C/21	400,00	caixa	13,90
248	LEVONORGESTREL 0,75MG	400,00	comprimido	4,01



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



249	LIDOCAÍNA 2% S.V. 20ML S.I	16.000,00	frasco	8,16
250	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 100MG/ML AEROSOL	250,00	frasco	259,50
251	LIDOCAÍNA GEL 2%	14.000,00	bisnaga	8,17
252	LORATADINA 10MG	100.000,00	comprimido	0,16
253	LORATADINA 1mg/ml XAROPE	35.000,00	frasco	8,23
254	LOSARTANA POTASSICA 50MG	200.000,00	comprimido	0,25
255	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	35.000,00	frasco	4,61
256	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	100.000,00	comprimido	0,24
257	MALEATO DE TIMOLOL 0,5%	2.000,00	frasco	9,39
258	MANITOL 20% SOLUÇÃO INTRAVENOSA 250ML	8.000,00	ampola	14,32
259	MEBENDAZOL 100MG	60.000,00	comprimido	0,19
260	MEBENDAZOL 20MG/ML SOL ORAL	20.000,00	frasco	2,46
261	METFORMINA 500MG	200.000,00	comprimido	0,28
262	METFORMINA 850MG	200.000,00	comprimido	0,28
263	METILDOPA 250MG	4.000,00	comprimido	1,10
264	METOCLOPRAMIDA 10 MG	60.000,00	comprimido	0,28
265	METOCLOPRAMIDA 10mg/2ml INJETÁVEL	5.000,00	ampola	1,25
266	METOCLOPRAMIDA 4MG	20.000,00	frasco	2,17
267	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAG.	10.000,00	bisnaga	17,66
268	METRONIDAZOL 10% CREME VAG C/10APLIC.	14.000,00	bisnaga	11,21
269	METRONIDAZOL 250 MG	100.000,00	comprimido	0,37
270	METRONIDAZOL 400MG 100ML SOL INJETAVEL	4.000,00	ampola	12,66
271	MICONAZOL 2% CREM VAG. C/10 APLIC.	10.000,00	bisnaga	14,08
272	MICONAZOL 2%CREM DERM.	16.000,00	bisnaga	4,53
273	MIDAZOLAN 15MG/3ML (CONTROLADO)	400,00	ampola	15,55
274	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG	20.000,00	comprimido	0,82
275	MORFINA 10MG INJETÁVEL	800,00	ampola	14,48
276	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	1.000,00	ampola	8,35
277	N-BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA	6.000,00	ampola	0,85
278	NALOXONA 0,4/ML	1.800,00	ampola	19,12
279	NAPROXENO 500MG	30.000,00	comprimido	2,67
280	NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA POMADA	20.000,00	bisnaga	3,78
281	NIFEDIPINO 10MG (SUBLINGUAL)	30.000,00	comprimido	0,15
282	NIFEDIPINO 20 MG	40.000,00	comprimido	0,41
283	NIMESULIDA 100MG	140.000,00	comprimido	0,22
284	NIMESULIDA 50mg/ml GOTAS	30.000,00	frasco	3,61
285	NISTATINA 100.000UI/ML SOL ORAL	16.000,00	frasco	7,32
286	NITROFURAZONA POMADA 2MG C/500GR	2.000,00	pote	46,17
287	NITROFURAZONA POMADA 2MG/G 30MG	4.000,00	bisnaga	20,38
288	NITROGLICERINA 5MG/ML	200,00	ampola	5,29
289	NORADRENALINA 4MG	250,00	ampola	13,09
290	NOREPINEFRINA 2MG	250,00	ampola	8,87
291	NORETISTERONA 50MG + VAL ESTRADIOL 5MG SOL. INJETÁVEL	600,00	ampola	37,12
292	OLANZAPINA 5MG	800,00	comprimido	3,81
293	OLANZAPINA, 2,5MG	2.000,00	comprimido	2,72
294	ÓLEO MINERAL 100ml	10.000,00	frasco	6,02



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



295	OMEPRAZOL 20 MG	80.000,00	comprimido	0,22
296	OMEPRAZOL 40 MG SOL INJETAVEL	2.000,00	ampola	64,12
297	ONDANSETRONA INJ. 8MG/ML	8.000,00	ampola	10,22
298	OXALATO DE ESCITALOPRAM 5MG	4.000,00	comprimido	0,72
299	OXCARBAZEPINA 300MG	14.000,00	comprimido	2,22
300	OXCARBAZEPINA 600MG	14.000,00	comprimido	4,05
301	PARACETAMOL 200mg/ml SOLUÇÃO ORAL	50.000,00	frasco	1,72
302	PARACETAMOL 500MG CP	140.000,00	comprimido	0,30
303	PAROXETINA 20MG/CP	8.000,00	comprimido	1,40
304	PASTA D'AGUA (FN) (ÓXIDO DE ZINCO)	2.000,00	pote	14,05
305	PASTA D'AGUA(FN)	2.500,00	frasco	16,47
306	PENIC. CRISTAL 5.000.000 UI	4.000,00	ampola	22,65
307	PERICIAZINA 4% SOLUÇÃO ORAL	400,00	frasco	41,93
308	PERMANGANATO DE POTÁSSICO	40.000,00	comprimido	0,78
309	PERMANGANATO DE POTÁSSICO 100MG PÓ	1.000,00	frasco	71,18
310	PERMETRINA 5%(50MG/ML)LOÇÃO CREMOSA 60ML	15.000,00	frasco	8,12
311	PIRIMETAMINA 25MG	60.000,00	comprimido	0,26
312	POLIVITAMINAS 1,34 MG/ML SOL ORAL	14.000,00	frasco	14,74
313	POLIVITAMINAS COMP	140.000,00	comprimido	0,50
314	PRAMIPEXOL 0,25MG	8.000,00	comprimido	2,93
315	PREDNISONA 1.34MG/ML SOL ORAL	14.000,00	frasco	8,24
316	PREDNISONA 20MG	140.000,00	comprimido	0,60
317	PREGABALINA 50MG	6.000,00	comprimido	4,27
318	PREGABALINA 75MG	6.000,00	comprimido	3,44
319	PROMETAZINA 25MG	12.000,00	comprimido	0,53
320	PROMETAZINA 25MG/ML SOL INJETÁVEL	6.000,00	ampola	6,23
321	PROPANOLOL 10MG	40.000,00	comprimido	0,21
322	PROPANOLOL 40MG CX C/500	200.000,00	comprimido	0,13
323	QUETIAPINA 2MG	2.000,00	comprimido	1,25
324	RANITIDINA 150	140.000,00	comprimido	0,33
325	RANITIDINA 25 MG/ML INJ	20.000,00	ampola	1,54
326	RISPERIDONA 1 MG	26.000,00	comprimido	0,70
327	RISPERIDONA 2 MG	26.000,00	comprimido	0,68
328	RISPERIDONA 3MG	26.000,00	comprimido	0,77
329	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	30.000,00	pacote	2,24
330	SALBUTAMOL 4 MG/ML SO 100 ML	30.000,00	frasco	2,46
331	SCALP Nº23 CX C/100 UNID	100,00	caixa	60,99
332	SCALP Nº25 CX C/100	100,00	caixa	60,99
333	SCALP Nº27 CX C/100 UNID	100,00	caixa	60,99
334	SERINGA DESC. 05ML S/AG	10.000,00	unidade	0,54
335	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML C/AGULA 25 X 7 - CX C/250UNID	12.000,00	caixa	1,21
336	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML S/AGULHA - CX C/250UNID	10.000,00	caixa	0,79
337	SERINGA DESCARTÁVEL 20ML S/AGULHA	12.000,00	unidade	1,57
338	SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML S/AGULHA CX C/500UND	12.000,00	caixa	0,46
339	SERINGA DESCARTÁVEL P/ INSULINA 100UI(1ML)/ AGULHA FIXA DE 12,7MM	1.800,00	caixa	125,54
340	SINVASTATINA 10MG CX C/500	140.000,00	comprimido	0,15



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

341	SINAVASTATINA 20MG CX C/500	140.000,00	comprimido	0,25
342	SONDA URETRAL Nº10	600,00	unidade	1,35
343	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML S/F	30.000,00	frasco	9,16
344	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML S/F	30.000,00	frasco	13,82
345	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML S/F	60.000,00	frasco	22,20
346	SORO FISIOLÓGICO 500ML S/A P/IRRIGAÇÃO	40.000,00	frasco	22,20
347	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ml	20.000,00	frasco	12,10
348	SORO GLICOSADO 5% 500ml	10.000,00	frasco	16,02
349	SORO RINGER C/LACTATO 500ML SIST. FECHADO	20.000,00	frasco	27,13
350	SUCCINILCOLINA 500MG OU CLORETO DE SUXAMETONIO 500MG CX C/10	800,00	ampola	60,03
351	SULFA+TRIMET 400+80MG CX C/200	20.000,00	frasco	0,42
352	SULFA+TRIMT 40+8MG/ML SO	20.000,00	frasco	8,99
353	SULFADIAZINA 500MG	60.000,00	comprimido	0,41
354	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G	30.000,00	bisnaga	9,12
355	SULFATO DE ATROPINA 0,25mg/ml SOLUÇÃO INJETÁVEL	7.000,00	ampola	1,41
356	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL	200,00	ampola	2,07
357	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL	200,00	ampola	9,62
358	SULFATO DE MAGNÉSIO INJ 20%	200,00	ampola	3,12
359	SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSOL ORAL	1.000,00	frasco	54,79
360	SULFATO DE ZINCO 10MG	30.000,00	cápsula	3,23
361	SULFATO FERROSO 25mg/ml SOLUÇÃO ORAL	30.000,00	frasco	6,05
362	SULFATO FERROSO 40 MG COMP	200.000,00	comprimido	0,22
363	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,004%	1.700,00	frasco	75,45
364	TENOXICAM 20MG SOL INJETAVEL	4.000,00	ampola	13,94
365	TETRACICLINA 500MG	50.000,00	comprimido	0,55
366	TIABENDAZOL 500MG	30.000,00	comprimido	3,33
367	TIABENDAZOL 50MG/ML SOL ORAL	30.000,00	frasco	4,21
368	TIRA PARA TESTE DE GLICEMIA CAPILAR CX C/50 UNID	8.000,00	caixa	50,67
369	TOPIRAMATO 100MG	12.000,00	comprimido	1,23
370	TOPIRAMATO 25MG	10.000,00	comprimido	1,42
371	TOPIRAMATO DE 50MG	6.000,00	comprimido	2,39
372	TRAMADOL 100MG SOL INJ	2.000,00	ampola	12,21
373	TRAMADOL 50MG/ML	4.000,00	ampola	12,24
374	TRAVOPROSTA 0,004%	7.000,00	frasco	35,77
375	VASOPRESSINA 20U/ML	800,00	ampola	39,12
376	VIGABATRINA 500MG	1.000,00	comprimido	7,50
377	ZOLPIDEM 10MG	2.000,00	comprimido	1,30
378	glibenciamida 5 mg	120.000,00	comprimido	0,10

7 - Da Fonte de Recurso

As despesas deste TERMO DE REFERÊNCIA ocorrerão por conta das classificações funcionais constantes da Lei Orçamentária Anual de 2022.

2424 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:

PROJETO/ATIVIDADE: 10 301 0003 2.027 – MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



PROJETO/ATIVIDADE: 10 301 0003 2.028 – MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO
PROJETO/ATIVIDADE: 10 301 0003 2.029 – MANUTENÇÃO DO PROGRAMA FARMACIA BASICA
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO
PROJETO/ATIVIDADE: 10 302 0003 2.035 – ASSISTENCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL DE MEDIA E ALTA COMPL - MAC
ELEMENTO DE DESPESA: 3.3.90.30.00 – MATERIAL DE CONSUMO

8 – Obrigações

8.1 Obrigações da CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- | | |
|----|--|
| a) | Cumprir todas as exigências do Edital, Contrato e do Termo de Referência |
| b) | Recrutar em seu nome, e sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, os empregados necessários à perfeita execução do fornecimento, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos, inclusive dos encargos previstos na legislação trabalhista, previdenciária e fiscal e quaisquer outros decorrentes da sua condição de empregadora; |
| c) | Atender, com a diligência possível, as determinações do gestor, adotando todas as providências necessárias à regularização de faltas e irregularidades verificadas; |
| d) | Indenizar o contratante por quaisquer danos causados aos serviços, por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à CONTRATADA ; |
| e) | Comunicar, formalmente no prazo máximo de até 48 (Quarenta e oito) horas que antecede a entrega dos medicamentos, ao CONTRATANTE , eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega ou execução do serviço; |
| f) | <u>Entregar</u> o objeto deste Termo de Referência no endereço indicado no Item 4 - (4 - Local para entrega dos Itens) ; |
| g) | <u>Entregar</u> o objeto deste Termo de Referência no Prazo Máximo de até 10 (Dez) dias úteis , a contar a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento, assinada pelo(a) Solicitante e Secretário(a), em estrita observância das especificações do Edital, e Termo de Referência. |
| h) | Todas as despesas diretas e indiretas, fretes, tributos, taxa de administração, encargos sociais, encargos trabalhistas, fiscais, comerciais, deslocamento de pessoal, prestação de garantia, Seguro, transporte até o destino e demais encargos de qualquer natureza necessários ao cumprimento integral do objeto deste contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título; |
| i) | Fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de manuseio e vício de utilização, não podendo ser inferior a 11 (onze) meses , salvo nos casos em que pela natureza do produto a validade seja menor que a do prazo acima citado, inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito de fabricação; |



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

j)	Reparar , corrigir ou substituir, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções, danos decorrentes resultantes da execução do serviço Contratado, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
k)	Caso os materiais não estejam de acordo com as exigências editalícias, a CONTRATADA deverá refazer ou substituir o objeto em questão, no prazo Máximo de até 05 (Cinco) dias úteis, contados do recebimento da NOTIFICAÇÃO da CONTRATANTE , sob pena de aplicação das penalidades estabelecidas no Contrato;
l)	Por ocasião da entrega, a CONTRATADA deverá avisar antecipadamente a CONTRATANTE sobre: data, hora e nome do funcionário da CONTRATADA responsável pela entrega dos materiais;
m)	Atender prontamente, exclusivamente neste município a quaisquer exigências da Administração, inerentes ao objeto do Presente Termo de Referência e Edital de Licitação;
n)	Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
o)	Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas pela autoridade competente;
p)	Qualquer solicitação feita pela CONTRATADA , em que possa alterar o termo do Contrato ora afirmado, a CONTRATADA deverá comunicar a Contratante via Ofício, juntamente com seus documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) possa encaminhada via Ofício à Comissão Permanente de Licitação, para sejam tomadas as devidas providências cabíveis a solicitação ora pretendida;
q)	A CONTRATADA deverá aceitar, mediante solicitação da CONTRATANTE , que se procedam às mudanças nos dias e horários de entrega dos materiais, sempre que houver necessidade;
r)	As empresas deverão apresentar e incluir nos seus respectivos envelopes de proposta Comprovante e/ou Declaração de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de acordo com o disposto nos artigos 1º e 2º da lei 6.360/76, bem como disponibiliza-lo a qualquer momento quando solicitado pela contratante.
s)	Fornecer o quantitativo total constantes na ordem de fornecimento, sob pena, das sanções previstas na Lei nº 8.666/93.
t)	É de responsabilidade da contrata as despesas relacionadas ao transporte dos medicamentos até o local de entrega mencionado no item 4 deste termo de referência.

8.2 Obrigações da Contratante

A Contratante obriga-se a:

a)	Comunica a CONTRATADA através de telefonema, E-mail ou Ofício, sobre a necessidade do serviço; por meio de emissão de Ordem de fornecimento (O.F)
b)	Proceder a emissão da Ordem de Fornecimento (O.F) devidamente assinada e data pelo pelo(a) responsável pelo setor de compras e Secretário(a) Municipal.



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

c)	Proporcionar todas as facilidades, referentes aos trâmites de solicitação, para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no contrato;
d)	Participar ativamente das sistemáticas de supervisão, acompanhamento e controle de qualidade no momento da entrega;
e)	Notificar formalmente a empresa, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
f)	Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos colaboradores da CONTRATADA ;
g)	Estabelecer normas e procedimentos de acesso às suas instalações para substituição de cada um dos itens que compõem o objeto deste termo;
h)	Proceder a fiscalização e acompanhamento na execução do Contrato por meio dos servidores designados no item 3 (3 - Os Fiscais), nos termos da Lei nº 8.666/93 e agir, no âmbito de suas competências, de forma a garantir a boa e regular execução do serviço;
i)	Receber provisoriamente os medicamentos, disponibilizando o local indicado no Item 4 (4 - Local para Entregar os Itens), sendo proibido o recebimento em outra instalação que não seja a citada no item 4.
j)	Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos serviços recebidos provisoriamente com as especificações constantes no termo de referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
k)	Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA , através dos fiscais designados pela CONTRATANTE .

9 - Entrega dos Medicamentos

a)	A Entrega do Objeto deste Termo de Referência será conforme a necessidade da CONTRATANTE ;
b)	A execução do fornecimento deste Termo de Referência será sede da CONTRATADA ;
c)	Poderá ser admitido apenas uma prorrogação no prazo de entrega desde que informado formalmente no prazo máximo de até 48 (Quarenta e oito) horas que antecede o termino do Prazo, além de estar plenamente justificados, atendendo aos interesses e conveniência da Administração Pública;
d)	A CONTRATANTE , responderá formalmente no prazo máximo de até 12 (Doze) horas, se ACEITA ou NÃO a justificativa apresenta pela CONTRATADA referente a prorrogação no prazo de entrega;
e)	O objeto deste TERMO DE REFERÊNCIA, deverá ser entregue no Local Indicado no item 4 (4 - Local para Entregar os Itens); não sendo adimito o recebimento em quaisquer outros locais .
f)	A contratada deverá entregar na totalidade os itens solicitados na ordem de fornecimento sob pena das sanções legais.

10 - Recebimento e Critério de Aceitação do Objeto

Os objetos deste termo de referência serão recebidos:

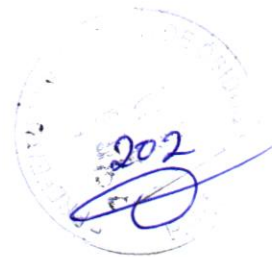


ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL



a)	Provisoriamente , até 05 (cinco) dias corridos após a entrega dos medicamentos, para efeito de verificação da conformidade com as especificações contidas neste termo de referência;
b)	Definitivamente , após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações constates neste termo de referência;
c)	Na hipótese de durante a verificação provisória for constatado alguma irregularidade como defeito, avaria ou diferente de serviço licitado, a CONTRATANTE deverá notificar a empresa CONTRATADA para que a mesma tome as devidas providências no prazo máximo de 05 (Cinco) dias úteis à contar da data da recebimento da notificação;
d)	O recebimento e execução do objeto deste TERMO DE REFERÊNCIA será confiado aos Fiscais indicados pelo(a) Secretário (a), através do Termo de Recebimento;

11 - Das Condições de Pagamento	
a)	Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos no Decreto Estadual n.º 877, de 31 de março de 2008 e a Instrução Normativa n.º 018, de 21 de maio de 2008, da Secretaria de Estado de Fazenda – SEFA;
b)	Havendo disponibilidade Financeira e cumpridas as formalidades, o pagamento do fornecimento será efetuado, no prazo de 30 (trinta) dias , contados a partir do recebimento definitivo das Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) acompanhada da Ordem de Fornecimento, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas , o repasse a CONTRATADA será feita através de transferência de conta bancária.
c)	Só serão pagos os valores mensais referentes aos fornecimentos efetivamente executados, mediante Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) designado(s) e pelo Secretário(a) acompanhada da Ordem de Fornecimento, Termos de Recebimentos e Certidões de regularidades fiscais, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas , que será submetida a avaliação de sua veracidade.
d)	Para efetivação do pagamento, além da correspondente Nota Fiscal/Fatura, a CONTRATADA deverá comprovar sua regularidade fiscal, através das Certidões Negativas de Débitos atualizadas;
e)	As despesas de frete/embalagem, se houver, em hipótese alguma poderão ser destacadas quando da emissão da nota fiscal/fatura;
f)	No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal / Fatura, serão os mesmos restituídos à CONTRATADA para as correções necessárias, não respondendo a Prefeitura Municipal de Óbidos por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes;
g)	Caso a CONTRATADA seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte – SIMPLES, deverá apresentar em todas as Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devida comprovação de acordo com o disposto na Lei Complementar n.º 123, de 14 de dezembro de 2006;
h)	Para a licitante estrangeira que indicou na proposta de preços o recebimento do pagamento em moeda estrangeira, será utilizada a cotação do último dia útil anterior ao dia do pagamento;



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
CNPJ/MF nº: 11.884.818/0001-30
SECRETARIA MUNICIPAL DE MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OBIDOS
SETOR DE TERMO E PESQUISA REFERENCIAL

i)	A CONTRATANTE poderá exigir da empresa vencedora da licitação, a qualquer tempo, a apresentação de comprovantes originais referentes à efetiva quitação de qualquer encargo ou compromisso para com terceiros, exigidos por força da execução dos serviços contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos pela PMO, a seu critério, até a regularização do assunto;
j)	A CONTRATANTE procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei;
k)	A CONTRATADA apresentará ao CONTRATANTE documento fiscal específico referente ao objeto da licitação, sendo que estes deverão ser entregues até o dia 20 de cada mês;
l)	O CONTRATANTE terá o prazo de 48 (Quarenta e oito) horas , a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo;
m)	O documento fiscal não aprovado pelo gestor será devolvido à CONTRATADA para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido para pagamento a partir da data de sua reapresentação;
n)	A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda a execução do contrato;
o)	O contratante poderá sustar o pagamento de qualquer fatura, no todo ou em parte, nos seguintes casos: execução do objeto contratual em desacordo com o avençado e existência de qualquer débito para com o contratante;

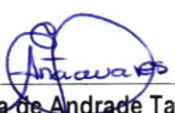
12 - Medidas Acauteladoras

Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784, de 1999, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive restando o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

13 - Das infrações e das sanções administrativas

A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista no Edital, na Lei 8.666/93, de 21 de julho de 1993 e Lei 10.520, de 17 de julho de 2002.

Óbidos-PA, 05 de outubro de 2022



Ana Elza de Andrade Tavares
Secretaria de Saúde
Decreto nº 002/2021