



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI**  
**Comissão Permanente de Licitação**  
Av. Hernane Lameira, 925, Vila Nova, CEP: 68770-000 Inhangapi - Pará.  
CNPJ: 05.171.921/0001 – 30

**ANEXO II**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:**

1.1. Registro de Preços para a Aquisição de Medicamentos Controlados, para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Inhangapi, conforme especificações e quantidades discriminadas na tabela abaixo.

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
1	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250MG	CAPSULA	5.000		
2	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500MG	COMPRIMIDO	7.000		
3	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 50MG/ML	XAROPE	500		
4	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	30.000		
5	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO	2000		
6	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2000		
7	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO	7.000		
8	CARBONATO DE LÍTIO 450MG	COMPRIMIDO	1.000		
9	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	800		
10	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	15.000		
11	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO	25.000		
12	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO	15.000		
13	CLORIDRATO DE CLOPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	6.000		
14	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	6.000		
15	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG	CÁPSULA	20.000		
16	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO	20.000		
17	CLORIDRATO IMPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	4.000		
18	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	100		
19	DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO	6000		
20	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO	6000		
21	DIVALPROATO DE SODIO 125 MG	CAPSULA	1000		
22	FENITOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	6.000		
23	FENOBARBITAL 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	500		
24	FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	30.000		
25	FUMARATO DE QUETIAPINA 25MG	COMPRIMIDO	2.000		
26	FUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG	COMPRIMIDO	2.000		
27	HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO	6.000		
28	HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	600		
29	HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	25.000		
30	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	7.000		
31	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	6.000		
32	NITRAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	1000		

**2. JUSTIFICATIVA:**

2.1. Venho justificar a necessidade de aquisição de medicamentos sob Controle Especial, referente aos componentes da Atenção Básica, destinados aos pacientes de saúde mental do município. Para garantia de dispensação mensal através do Sistema Hórus, aos pacientes que fazem uso contínuo desses medicamentos.

Considerando a Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que garante ao cidadão o direito de acesso aos medicamentos, contribuindo para melhor qualidade de vida da população.



### **3. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:**

3.1. A Contratada deverá encaminhar mensalmente à Secretaria de Saúde, após a conclusão dos fornecimentos de materiais de propriedade da Contratante, seu faturamento através de Notas Fiscais de Materiais devidamente acompanhadas das requisições que originaram o faturamento.

3.2. As faturas deverão ser emitidas em 02 (duas) vias. Além de constar da sua descrição, a redação exigida pela Contratante, que será objeto de esclarecimento à Contratada.

3.3. A Contratada em hipótese alguma poderá transferir os serviços a terceiros sem a prévia autorização da Contratante.

3.4. Será de inteira responsabilidade da Contratada, todos os atos praticados por seus empregados e/ou prepostos, ficando obrigada ao ressarcimento de quaisquer danos ou prejuízos que venham a causar a Prefeitura e/ou a terceiros, tais como acidentes e outros, estando a Administração autorizada a descontar de quaisquer créditos da Contratada a importância necessária à cobertura de tais danos ou prejuízos.

### **4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**

4.1. Prestar à Contratada, quando necessário, quaisquer esclarecimentos relativos ao cumprimento do objeto do Contrato.

4.2. Com antecedência mínima necessária, antes do início do fornecimento, será realizada entre a Contratante e a Contratada, reunião a ser convocada pela fiscalização da Contratante, com o objetivo de discutir e formalizar as providências necessárias ao perfeito cumprimento do Contrato.

4.3. A Prefeitura, exercerá ampla fiscalização no fornecimento dos materiais, objeto deste contrato, bem como das medidas de prevenção de acidentes, capacidade de mão de obra e outras que sejam julgadas necessárias para fiel cumprimento do Contrato. Essa fiscalização não exime a Contratada das responsabilidades oriundas de falhas e omissões.

4.4. Caso a Contratada deixe de cumprir o Objeto deste Termo de Referência, a Contratante suprirá suas necessidades da maneira que melhor lhe convier ou for favorável, independentemente de consulta à Contratada, debitando-lhe os gastos realizados a esse título, e aplicando as penalidades previstas no Contrato.

### **5. PREÇO:**

5.1. A Planilha de Preço deverá ser preenchida conforme modelo acima.

5.2. As quantidades indicadas no modelo acima são estimadas e foram colocadas apenas para padronização e julgamento das propostas e do valor global do Contrato, não significando em nenhuma hipótese, garantia oferecida pela Contratante, não cabendo à Contratada qualquer reivindicação a respeito.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE INHANGAPI**  
**Comissão Permanente de Licitação**  
Av. Hernane Lameira, 925, Vila Nova, CEP: 68770-000 Inhangapi - Pará.  
CNPJ: 05.171.921/0001 – 30

**6. PRAZO DE VIGÊNCIA:**

6.1. A vigência do CONTRATO terá a duração de 12 (doze) meses a contar da data de sua assinatura.

**7. GARANTIA DO MATERIAL:**

7.1. A garantia mínima do material contra defeito de fabricação será de 12 (doze) meses, a partir da data da sua aquisição.

**8. PRAZO DE ENTREGA DO MATERIAL:**

8.1. O material será entregue parceladamente de acordo com as necessidades da Contratante, através da Ordem de Fornecimento emitida e devidamente assinada pelo responsável pelo contrato com o prazo de até 05 (cinco) dias a partir do recebimento da Ordem de Fornecimento.

**9. DA ENTREGA:**

9.1. A entrega ocorrerá na Secretaria de Saúde, devendo a mesma se responsabilizar pela sem ônus para este Poder.

Inhangapi-PA, 19 de setembro de 2019.

Francisco Celso Leite da Silva  
Secretário Municipal de Saúde