



OFÍCIO Nº 599/2021 – GAB-SEMSA

Óbidos/PA, 18 de Junho de 2021.

Ao

Exmo. Prefeito Municipal Jaime Barbosa da Silva

Ref. Pedido de Providência de Autorização de Abertura de Processo para Contratação Emergencial.

Exmo. Prefeito,

Ao cumprimentar Vossa Senhoria, vimos por meio deste encaminhar os documentos, bem como despacho deste Ordenador de Despesas, autorizando a instauração de Processo Administrativo para a Contratação Emergencial de Empresa fornecedora de **CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA FORNECEDORA DE MEDICAMENTOS DIVERSOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA ATENDIMENTO EXCEPCIONAL DAS DEMANDAS DE CONSUMO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA PELO PERÍODO DE 30 (TRINTA) DIAS**, nos termos da Justificativa, disposições legais, do Termo de Referência e demais peças que seguem em anexo.

Para tanto estamos encaminhando:

Justificativa para a contratação e razão da escolha do fornecedor;

Termo de Referência;

Mapa comparativo e pesquisas de preço de mercado;

Documentos de habilitação do fornecedor ofertante do menor preço;

Termo de Reserva Orçamentária;

Portaria de Fiscal de Contrato.

Respeitosamente,

Óbidos/PA, 18 de junho de 2021.

Proc: 070

PREFEITURA MUNICIPAL DE ÓBIDOS	
SETOR DE LICITAÇÃO	
Protocolo nº	117/2021
Recebido as	09:16 horas
Dia	21 / 06 / 2021
Recebido	


ANA ELZA DE ANDRADE TAVARES
Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 002/2021
Ana Elza de A. Tavares
Secretária Mun. de Saúde de Óbidos
Decreto nº 002/2021



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO, DA ESCOLHA DO FORNECEDOR E DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

OBJETO: CONTRATAÇÃO EMERGENCIAL DE EMPRESA FORNECEDORA DE MEDICAMENTOS DIVERSOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS PARA ATENDIMENTO EXCEPCIONAL DAS DEMANDAS DE CONSUMO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE ÓBIDOS/PA PELO PERÍODO DE 30 (TRINTA) DIAS.

UNIDADE(S) REQUISITANTE(S): SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

UNIDADE(S) CONSUMIDORA(S): UNIDADE DE SAÚDE.

Ao

Exmo. Prefeito Municipal Jaime Barbosa da Silva

Senhor Prefeito,

Mediante solicitação de contratação dos serviços então descritos, apresentamos justificativa abaixo, nos termos da Lei e da fundamentação legal para a presente contratação:

- 1. Da necessidade dos Serviços e Justificativa para a Contratação**
 - 1.1.** Considerando que esta Administração encontra-se sob nova gestão de modo que não houve o regular processo de transição e ao assumir o comando municipal, o novel prefeito promovendo a realização de um detalhado levantamento da situação do município, identificou os problemas mais urgentes a serem tratados, que vão desde o recebimento de materiais diversos e não registrados em contratos e na contabilidade, até materiais estocados em salas que, ou ocupavam espaço nas unidades de saúde e atrapalhavam a gestão, como principalmente a falta de medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado, que são essenciais para a distribuição adequada pela Secretaria de Saúde, sobretudo os de uso controlado, pois fazem parte da Rede de Atenção *Psicossocial* (RAPS) que trata da articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, **como é o caso do presente objeto.**
 - 1.2.** Doutra banda, já é sabido do status atual no que se refere ao COVID-19, onde o quadro vem se agravando com as aglomerações decorrentes das festas de fim de ano, que indicam cenário de crise sanitária aguda onde município de Óbidos está vivenciando o que seria uma segunda onda da pandemia, pois aliado à isto este está localizado na região do baixo Amazonas próximo ao Estado do Amazonas, onde os números de infectados se alastraram e foi ainda identificada uma nova variante do vírus, que acabou por colapsar o sistema de saúde do referido Estado, imprescindível portanto que seja ofertado o atendimento adequado e o abastecimento desta Administração com os

js



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado necessários ao regular atendimento e promoção da saúde.

- 1.3.** Além de todas as dificuldades inerentes a uma pandemia, no que concerne às necessidades da Saúde Pública Municipal, não foram deixados contratos de prestação de serviços e de fornecimento de bens e insumos em vigência, ou, que pelo menos pudessem ser aditivados, podendo ocasionar uma descontinuidade de serviços essenciais logo, assim a presente contratação pauta-se na necessidade por parte desta Administração de promover e garantir o pleno funcionamento das instituições de saúde, uma vez que o resultado final do processo não se traduz em um produto, mas sim na assistência à saúde de indivíduos e comunidades, somada a necessidade de se fornecer as condições indispensáveis e necessárias de suporte no referido atendimento a fim de abastecer a unidade de saúde com os medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado necessários, uma vez que seu uso é estratégico e de suporte geral às ações de saúde e basilares na regular realização dos procedimentos médicos, com atenção resolutiva e humanizada de modo a assegurar o efetivo funcionamento e a operacionalização do atendimento à população.
- 1.4.** Isto posto, é fundamental que a unidade municipal de saúde possua todos os recursos adequados para a prestação de uma assistência de qualidade, aliado a isto o atendimento a essa demanda deve ser rápida e eficaz para garantir o direito à vida e a saúde, devendo-se encontrar todos os medicamentos necessários e indispensáveis para sua recuperação, uma vez que a função da assistência farmacêutica é selecionar medicamentos, capazes de solucionar em grande parte, os problemas de saúde da população mediante uma terapia medicamentosa específica e pontual com eficácia garantida.

2. Fundamentação Legal para a Contratação

- 2.1.** Considerando a solicitação e justificativa apresentadas pela Unidade Requisitante, a referida contratação deverá ser na forma de contratação emergencial de que trata o



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ Nº. 11.884.818/0001-30
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



Art. 24, IV da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, no Decreto Municipal nº 02/2021, que trata do estado de calamidade pública no município de Óbidos em decorrência da recorrente contaminação em nova fase do Novo Coronavírus (Covid-19), através do procedimento de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, do tipo **MENOR PREÇO**.

3. Razão da Escolha do Fornecedor e valor da contratação

FORNECEDOR: RCA DIST. PRODUTOS HOSPITALARES E COM. EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA EIRELI - CNPJ: 26.543.386/0001-71.

- 3.1.** A referida empresa foi a ofertante do menor valor para o fornecimento do objeto desta contratação, além disso demonstrando ter capacidade técnica para garantir o fornecimento, na forma das especificações e requisitos do Termo de Referência, conforme documentação de habilitação apresentada e anexada aos autos, pelo valor de **R\$ 420.202,29 (Quatrocentos e vinte mil, duzentos e dois reais e vinte e nove centavos)**.

É a justificativa.

Óbidos/PA, 17 de Junho de 2021.


ANA ELZA DE ANDRADE TAVARES
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 002/2021



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



TERMO DE REFERÊNCIA

DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS E MEDICAMENTOS CONTROLADOS.

1 - Objeto, custos, base legal e período de contratação.			
1.1 Objeto:	Contratação Emergencial de Empresa fornecedora de medicamentos diversos e medicamentos controlados para atendimento excepcional das demandas de consumo da Rede Básica de Saúde de Óbidos/PA pelo período de 30 (trinta) dias, conforme as especificações contidas neste termo de referência.		
1.2 Custo da aquisição	O valor a ser contratado é de R\$ 420.202,29 (Quatrocentos e vinte mil, duzentos e dois reais e vinte e nove centavos) , conforme pesquisa de mercado em anexo e quantitativos informados neste termo de referência.		
1.3 Base Legal:	A contratação, objeto deste Termo de Referência, tem amparo legal no Inciso IV do Art. 24 da lei nº 8.666 de 21 de junho 1993, Decreto nº 045 de 14 de janeiro de 2021 e Decreto Legislativo nº 02, de 16 de março de 2021.		
1.4 Período de Contratação:	Período de 30 dias.		
2 – Da Solicitante:			
2.1 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		
2.2 Secretário (a) Municipal:		Ana Elza de Andrade Tavares	
Decreto nº:	002/2021	Data/ano:	
3 - Dos Fiscais:			
Portaria de fiscais nº	PORTARIA Nº82/2021-SEMSA/GAB, de 17 de Junho de 2021.		
3.1 Fiscal	Klause Maria Vieira Teixeira		



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



Matrícula nº:	1038099	
CPF:	366.449.192-00	
RG:	2038105	Órgão Expedidor: PC/PA
Situação Funcional:	() Contratado ou (x) Efetivo	
Formação:	Ensino Médio Completo	
Cargo/Função	Visitadora Sanitária	
3.2 Fiscal	Antônio Ednaldo Costa da Silva	
Matrícula nº:	125175-9	
CPF:	012.471.492-77	
RG:	6671359	Órgão Expedidor: PC/PA
Situação Funcional:	(x) Contratado ou () Efetivo	
Formação:	Ensino Superior em Farmácia	
Cargo/Função:	Farmacêutico – CRF-PA nº. 7071	
a)	Aos fiscais competirá: Receber e Verificar a qualidade dos medicamentos, Datar, Atestar o medicamento recebido, verificar a Vigência do Contrato e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato, e de tudo dará ciência à Administração;	
b)	O(s) Fiscal(is) da Contratante deverá ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução do contrato;	
c)	A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da contratada, 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;	
d)	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 – Do local para entrega dos medicamentos:		
Local	Almoxarifado Central – Hospital Municipal	



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



End.:	Rua: José do Patrocínio			Nº:	158
Bairro:	Fátima	Cidade:	Óbidos	Estado:	Pará
CEP:	68.250-000				

No horário das 08h às 14h, nos dias de segunda à sexta, excetos nos feriados Nacional, Estadual e Municipal.

5 – Das Justificativas:

5.1: Justificativa da Contratação:

Considerando que esta Administração encontra-se sob nova gestão de modo que não houve o regular processo de transição e ao assumir o comando municipal, o novel prefeito promovendo a realização de um detalhado levantamento da situação do município, identificou os problemas mais urgentes a serem tratados, que vão desde o recebimento de materiais diversos e não registrados em contratos e na contabilidade, até materiais estocados em salas que, ou ocupavam espaço nas unidades de saúde e atrapalhavam a gestão, como principalmente a falta de medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado, que são essenciais para a distribuição adequada pela Secretaria de Saúde, sobretudo os de uso controlado, pois fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que trata da articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, como é o caso do presente objeto. Doutra banda, já é sabido do status atual no que se refere ao COVID-19, onde o quadro vem se agravando com as aglomerações decorrentes das festas de fim de ano, que indicam cenário de crise sanitária aguda onde município de Óbidos está vivenciando o que seria uma segunda onda da pandemia, pois aliado à isto este está localizado na região do baixo Amazonas próximo ao Estado do Amazonas, onde os números de infectados se alastraram e foi ainda identificada uma nova variante do vírus, que acabou por colapsar o sistema de saúde do referido Estado, imprescindível portanto que seja ofertado o atendimento adequado e o abastecimento desta Administração com os medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado necessários ao regular atendimento e promoção da saúde.

Além de todas as dificuldades inerentes à uma pandemia, no que concerne às necessidades da Saúde Pública Municipal, não foram deixados contratos de prestação de serviços e de fornecimento de bens e insumos em vigência, ou, que pelo menos pudessem ser aditivados, podendo ocasionar uma descontinuidade de serviços essenciais logo, assim a presente contratação pauta-se na necessidade por parte desta Administração de promover e garantir o pleno funcionamento das instituições de saúde, uma vez que o resultado final do processo não se traduz em um produto, mas sim na assistência à saúde de indivíduos e comunidades, somada a necessidade de se fornecer as condições indispensáveis e necessárias de suporte no referido atendimento a fim de abastecer a unidade de saúde com os medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado necessários, uma vez que seu uso é estratégico e de suporte geral às ações de saúde e basilares na regular realização dos procedimentos médicos, com atenção resolutiva e humanizada de modo a assegurar o efetivo funcionamento e a operacionalização do atendimento à população.

Isto posto, é fundamental que a unidade municipal de saúde possua todos os recursos adequados para a prestação de uma assistência de qualidade, aliado a isto o atendimento a essa demanda deve ser rápida e eficaz para garantir o direito à vida e a saúde, devendo-se encontrar todos os medicamentos necessários e indispensáveis para sua recuperação, uma vez que a função da assistência farmacêutica é selecionar medicamentos, capazes de solucionar em grande parte, os problemas de saúde da população mediante uma



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



terapia medicamentosa específica e pontual com eficácia garantida.

O fato de se propor a dispensa neste momento não exime a Secretaria de Saúde de realizar processo licitatório, mas se faz medida urgente, pois se trata da aquisição emergencial até que seja realizada licitação, nos termos da lei, haja vista que esta já se encontra em andamento na fase interna do processo licitatório para o objeto supramencionado.

5.1.1 – Da base legal:

Esta Secretaria Municipal de Saúde, valendo-se da prerrogativa legal a que lhe assiste o ordenamento e visando cumprir de imediato uma demanda em caráter de urgência, pautada no princípio da continuidade dos serviços públicos essenciais, embasará a presente contratação nos moldes do Inciso IV, do Art. 24 da Lei nº 8.666/93 bem como o Decreto nº 045 de 14 de janeiro de 2021 e Decreto Legislativo nº 02 de 16 de março de 2021:

O Inciso IV do Art. 24 da lei nº 8.666/93 dispõe:

Art. 24. É dispensável a licitação:

[...]

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

A urgência em contratar empresa para fornecimento de medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado consiste no fato de que o município necessita atender satisfatoriamente a Unidade de Saúde, considerando a necessidade de amparo mediante terapia medicamentosa prestada aos seus munícipes. É importante ainda ressaltar que o Município não possui contrato vigente e que o processo licitatório leva tempo para ser concluído, mais um fator que contribui para uma contratação emergencial, já que os que necessitam de medicação e tratamento eficiente não podem esperar a conclusão de tal processo de compra.

Neste sentido, Marçal Justen Filho ensina que *“A dispensa de licitação e a contratação imediata representam uma modalidade de atividade acautelatória do interesse público. No caso específico dos contratos diretos, emergência significa necessidade de atendimento imediato a certos interesses. Demora em realizar a prestação produzirá risco de sacrifício de valores tutelados pelo ordenamento jurídico. Como a licitação pressupõe certa demora para seu trâmite, submeter a contratação ao processo propiciará a concretização do sacrifício a esses valores”*.

E ainda, corroborando com a situação emergencial observamos o Decreto Municipal nº 045, de 18 de janeiro de 2021 que *“Dispõe sobre a prorrogação do período de vigência do estado de calamidade pública em*



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



*todo território do Município de Óbidos decretada nos termos do Decreto 169/2020, para reforçar as medidas de prevenção e enfrentamento à COVID 19, ratificando medidas adotadas nos decretos 024/2021 e determinando a adoção de outras providências”, em seu Art. 1º prorroga o estado de calamidade pública regulamentada pelo Decreto Municipal nº 169/2020 em decorrência do COVID-19, e ainda o Decreto Legislativo nº 02/2021 que dispõe: **Art 1º- Fica reconhecido, para efeitos da Lei Complementar Federal nº. 101, de 04 de maio de 2000, o estado de calamidade pública no município de ÓBIDOS até 30 de junho de 2021, objeto do decreto municipal nº. 045/2021, em face da recorrência da pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19).***

Considerando que se trata de situação que compromete a segurança dos pacientes que necessitam ser atendidos com os medicamentos em questão;

Considerando que o município não possui contrato vigente para aquisição do bem;

Considerando que é direito do cidadão o atendimento à saúde por meio de seus órgãos públicos;

Considerando que é obrigação da secretaria de saúde de Óbidos-PA oferecer suporte no combate à pandemia do COVID – 19;

Considerando que esta pretensa contratação se dará de forma emergencial e durará apenas 30 (Trinta) dias, período em que se espera que a licitação seja concluída, justifica-se a necessidade e urgência em contratar empresa para fornecimento de **medicamentos diversos e medicamentos controlados**.

5.2: Justificativa do Preço Proposto:

Em atendimento às disposições legais e visando obter valor vantajoso na compra dos medicamentos e materiais técnicos, foi procedida pesquisa de mercado com o mínimo de três fornecedores que atuam no ramo do objeto deste termo de referência. Com a pesquisa obteve-se o valor médio unitário e total, conforme planilha demonstrativa constante nos itens **6 e 7** deste termo de referência e pesquisa de mercado em anexo.

O valor a ser contratado é o menor valor unitário obtido com as três pesquisas de mercado, o valor global se dará em função do quantitativo levantado para o período de 30 (Trinta) dias, o que acarretará um montante de **R\$ 420.202,29 (Quatrocentos e vinte mil, duzentos e dois reais e vinte e nove centavos)**, conforme mapa apurativo informado no item **7** deste termo. Em análise é possível observar que o valor a ser contratado encontra-se dentro do valor de mercado.

5.3: Justificativa da Escolha da Contrata:

A escolha das empresas a serem contratadas recairá sobre a empresa **RCA DIST. DE PRODUTOS HOSPITALARES E COM. DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA EIRELI - CNPJ: 26.543.386/0001-71**, pelos seguintes motivos:

- a) A empresa foi a que apresentou o menor valor para os itens;



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



- b) A empresa encontra-se regular em relação à suas obrigações fiscais;
- c) A empresa encontra-se idônea.

As constatações acima informadas podem ser comprovadas mediante documentações acostadas a este termo de referência.

5.4. Objetivo da Contratação:

A aquisição que este termo trata tem como objetivo Geral:

- a) Abastecer a unidade de saúde municipal com os medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado necessários;

Como objetivos específicos pretendem-se:

- b) Adquirir os medicamentos diversos e medicamentos de uso controlado;
- c) Melhorar a assistência prestada aos pacientes da rede pública de saúde;
- d) Oferecer todos os recursos adequados para a prestação de uma assistência em saúde com qualidade.

6 – Das Especificações, quantitativos e valores e Da metodologia aplicada para obtenção do valor de mercado:

6.1. As especificações, as quantidades e valores de mercado, médios e a serem contratados estão dispostos na planilha de preços abaixo informado.

6.2. A metodologia utilizada para a aferição do valor de mercado foram o mínimo de três pesquisas formais realizadas com fornecedores que atuam no ramo. De posse dos dados foi aplicada a média por item para obtenção do preço médio de mercado, em seguida foram selecionados os menores valores apresentados, assim temos:

6.3 DO MAPA DE PREÇOS DOS VALORES DE MERCADO:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QT D.	VALOR EMPRESA A	VALOR EMPRESA B	VALOR EMPRESA C	VALOR UNIT. MÉDIO	VALOR GLOBAL MÉDIO
1	ACETILCISTEINA 20MG	FRS	1000	R\$ 11,88	R\$ 12,85	R\$ 12,05	R\$ 12,26	R\$ 12.260,00
2	ACICLOVIR 200 MG	CP	500	R\$ 0,44	R\$ 0,60	R\$ 0,50	R\$ 0,51	R\$ 256,67

glo



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



3	ACICLOVIR 50MG/G CREME	BG	200	R\$ 4,42	R\$ 4,50	R\$ 4,85	R\$ 4,59	R\$ 918,00
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	CP	5000	R\$ 0,10	R\$ 0,20	R\$ 0,15	R\$ 0,15	R\$ 750,00
5	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG	CP	2000	R\$ 0,42	R\$ 0,60	R\$ 0,50	R\$ 0,51	R\$ 733,40
6	ÁCIDO ASCÓRBICO C/ 20 ML	FRS	200	R\$ 3,10	R\$ 3,55	R\$ 3,65	R\$ 3,43	R\$ 686,60
7	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG AMP C/ 5 ML	AMP	50	R\$ 9,10	R\$ 11,00	R\$ 10,00	R\$ 10,03	R\$ 501,60
8	ADENOSINA 6MG/ML	AMP	200	R\$ 17,10	R\$ 18,00	R\$ 18,50	R\$ 17,87	R\$ 3.573,30
9	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMP	200	R\$ 0,42	R\$ 0,60	R\$ 0,50	R\$ 0,51	R\$ 101,30
10	ALBENDAZOL 40 MG/ML SO	FRS	100	R\$ 2,12	R\$ 2,70	R\$ 2,85	R\$ 2,56	R\$ 255,60
11	ÁLCOOL 70% (500g) GEL	FRS	100	R\$ 8,90	R\$ 9,15	R\$ 9,45	R\$ 9,17	R\$ 916,60
12	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 3,60	R\$ 3,95	R\$ 4,05	R\$ 3,87	R\$ 193,30
13	ANLÓDIPINO BESILATO 5 MG	CP	1000	R\$ 0,09	R\$ 0,15	R\$ 0,13	R\$ 0,12	R\$ 123,30
14	ATENÓLOL 25MG	CP	2000	R\$ 0,09	R\$ 0,10	R\$ 0,12	R\$ 0,10	R\$ 206,60
15	ATENÓLOL 50 MG	CP	2000	R\$ 0,08	R\$ 0,12	R\$ 0,10	R\$ 0,10	R\$ 200,00
16	BENZOILMETRONIDAZO L 40 MG/ML SO	FRS	200	R\$ 16,98	R\$ 16,98	R\$ 17,50	R\$ 17,15	R\$ 3.430,60
17	BROMOPRIDA	CP	1000	R\$ 0,28	R\$ 0,29	R\$ 0,31	R\$ 0,29	R\$ 293,30
18	BROMOPRIDA	FRS	200	R\$ 3,56	R\$ 3,95	R\$ 4,05	R\$ 3,85	R\$ 770,60
19	CEFALEXINA SÓDICA 50 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 12,90	R\$ 13,45	R\$ 13,55	R\$ 13,30	R\$ 2.660,00
20	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME C/ 30 G	BG	100	R\$ 5,80	R\$ 6,00	R\$ 6,15	R\$ 5,98	R\$ 2.503,30
21	CETOCONAZOL 200 MG	CP	500	R\$ 0,36	R\$ 0,50	R\$ 0,45	R\$ 0,44	R\$ 218,30
22	CIPROFLOXACINO 500 MG	CP	2000	R\$ 0,40	R\$ 0,60	R\$ 0,50	R\$ 0,50	R\$ 1.000,00
23	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/5 ML INF. C/ 100 ML	FRS	200	R\$ 2,80	R\$ 2,98	R\$ 3,05	R\$ 2,94	R\$ 588,60
24	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG/ML ADUL. C/ 100 ML	FRS	200	R\$ 3,20	R\$ 3,96	R\$ 4,05	R\$ 3,74	R\$ 747,30
25	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	FRS	300	R\$ 4,00	R\$ 5,00	R\$ 4,85	R\$ 4,62	R\$ 1.385,00
26	DIMETICONA 40 MG	CP	1000	R\$ 0,14	R\$ 0,20	R\$ 0,18	R\$ 0,17	R\$ 173,30
27	DIMETICONA GTS	FRS	200	R\$ 1,96	R\$ 2,15	R\$ 2,45	R\$ 2,19	R\$ 437,30
28	DUO-TRAVATAN SOL. OFTAMOLÓGICA TRAVOPROSTA 0,04	FRS	6	R\$ 17,50	R\$ 19,00	R\$ 18,96	R\$ 18,49	R\$ 110,92



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
 E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



	MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8 MG/ML (EQUIVALENTE A 5MG DE MALEATO BASE)							
29	ENALAPRIL 10 MG	CP	500	R\$ 0,12	R\$ 0,20	R\$ 0,16	R\$ 0,16	R\$ 80,00
30	FIXADOR CITOLOGICO	FRS	20	R\$ 22,50	R\$ 24,00	R\$ 23,65	R\$ 23,38	R\$ 467,67
31	FUROSEMIDA 40 MG	CP	1000	R\$ 0,14	R\$ 0,21	R\$ 0,18	R\$ 0,18	R\$ 176,67
32	GLAUB MD COLÍRIO: 0,1% (ALPHAGAN Z, GLAUB MD)	FRS	6	R\$ 55,34	R\$ 57,00	R\$ 56,45	R\$ 56,26	R\$ 337,50
33	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CP	5000	R\$ 0,06	R\$ 0,09	R\$ 0,10	R\$ 0,08	R\$ 416,67
34	GLICOSE 25%	AMP	500	R\$ 0,46	R\$ 0,50	R\$ 0,55	R\$ 0,50	R\$ 251,67
35	GLICOSE 50% (AMPOLA 10ML)	AMP	500	R\$ 0,52	R\$ 0,58	R\$ 0,60	R\$ 0,57	R\$ 283,33
36	GLIMEPIRIDA	CP	500	R\$ 0,88	R\$ 0,90	R\$ 0,95	R\$ 0,91	R\$ 455,00
37	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML S.I.	AMP	500	R\$ 17,40	R\$ 19,00	R\$ 18,05	R\$ 18,15	R\$ 9.075,00
38	HID. ALUMINIO 61,05MG/ML SOL. ORAL	FRS	300	R\$ 4,20	R\$ 4,96	R\$ 5,00	R\$ 4,72	R\$ 1.416,00
39	HID. MAGNESIO 1200MG SOL. ORAL	FRS	300	R\$ 6,80	R\$ 6,99	R\$ 7,45	R\$ 7,08	R\$ 2.124,00
40	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	5000	R\$ 0,11	R\$ 0,12	R\$ 0,15	R\$ 0,13	R\$ 633,33
41	HIDROCORTIZONA 100 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 5,00	R\$ 5,96	R\$ 6,05	R\$ 5,67	R\$ 1.134,00
42	HIDROCORTIZONA 500 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 10,00	R\$ 10,12	R\$ 10,85	R\$ 10,32	R\$ 1.401,33
43	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 3,60	R\$ 3,96	R\$ 4,15	R\$ 3,90	R\$ 780,67
44	IBUPROFENO 600 MG	CP	1000	R\$ 0,43	R\$ 0,49	R\$ 0,50	R\$ 0,47	R\$ 330,14
45	IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D)	AMP	5	R\$ 596,00	R\$ 598,00	R\$ 600,00	R\$ 598,00	R\$ 2.990,00
46	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML S. INAL.	FRS	10	R\$ 2,15	R\$ 2,99	R\$ 3,05	R\$ 2,73	R\$ 27,30
47	ITRACONAZOL 100 MG	CP	500	R\$ 3,95	R\$ 4,05	R\$ 4,75	R\$ 4,25	R\$ 2.125,00
48	IVERMECTINA 6 MG	CP	5000	R\$ 2,20	R\$ 2,99	R\$ 3,05	R\$ 2,75	R\$ 13.733,33
49	KEPRA 100MG/1ML	FRS	15	R\$ 260,00	R\$ 311,00	R\$ 315,00	R\$ 295,33	R\$ 4.430,00
50	LIDOCAÍNA 2% S.V. 20 ML S.I.	AMP	20	R\$ 5,40	R\$ 5,99	R\$ 6,00	R\$ 5,80	R\$ 115,93
51	LORATADINA 10 MG	CP	5000	R\$ 0,13	R\$ 0,21	R\$ 0,18	R\$ 0,17	R\$ 866,67
52	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	20000	R\$ 0,22	R\$ 0,40	R\$ 0,30	R\$ 0,31	R\$ 6.133,33
53	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	CP	1000	R\$ 0,20	R\$ 0,40	R\$ 0,30	R\$ 0,30	R\$ 300,00



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



54	MALEATO DE TIMOLOL 0,5%	FRS	10	R\$ 8,35	R\$ 8,99	R\$ 9,05	R\$ 8,80	R\$ 87,97
55	MANITOL 20% SOLUÇÃO INTRAVENOSA 250ML	FRS	100	R\$ 9,00	R\$ 9,99	R\$ 10,15	R\$ 9,71	R\$ 971,33
56	MEBENDAZOL 20 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 2,80	R\$ 3,05	R\$ 3,45	R\$ 3,10	R\$ 620,00
57	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 0,64	R\$ 0,80	R\$ 0,85	R\$ 0,76	R\$ 76,33
58	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL. ORAL	FRS	100	R\$ 1,70	R\$ 1,99	R\$ 2,05	R\$ 1,91	R\$ 191,33
59	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAG.	BG	500	R\$ 12,05	R\$ 13,05	R\$ 13,55	R\$ 12,88	R\$ 6.441,67
60	METRONIDAZOL 10% CREME VAG. C/ 10 APLIC.	BG	500	R\$ 8,66	R\$ 9,00	R\$ 9,85	R\$ 9,17	R\$ 4.585,00
61	METRONIDAZOL 250 MG	CP	1000	R\$ 0,24	R\$ 0,40	R\$ 0,30	R\$ 0,31	R\$ 313,33
62	MICONAZOL 2% CREM. DERM.	BG	200	R\$ 4,18	R\$ 5,45	R\$ 5,05	R\$ 4,89	R\$ 978,67
63	MIDAZOLAN 15MG/3ML	AMP	100	R\$ 16,41	R\$ 18,50	R\$ 17,96	R\$ 17,62	R\$ 1.762,33
64	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG	CP	500	R\$ 0,70	R\$ 1,00	R\$ 0,85	R\$ 0,85	R\$ 425,00
65	N. BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA	CP	2000	R\$ 0,78	R\$ 1,00	R\$ 0,91	R\$ 0,90	R\$ 1.793,33
66	NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA POMADA	BG	300	R\$ 3,80	R\$ 4,15	R\$ 4,55	R\$ 4,17	R\$ 1.250,00
67	NIFEDIPINO 20 MG	CP	2000	R\$ 0,48	R\$ 0,58	R\$ 0,61	R\$ 0,56	R\$ 1.113,33
68	NIMESULIDA 100 MG	CP	3000	R\$ 0,18	R\$ 0,22	R\$ 0,25	R\$ 0,22	R\$ 650,00
69	NITROGLICERINA 5MG/ML SI	AMP	20	R\$ 86,76	R\$ 89,00	R\$ 91,00	R\$ 88,92	R\$ 1.778,40
70	NORADRENALINA 4 MG	AMP	50	R\$ 22,44	R\$ 22,96	R\$ 23,50	R\$ 22,97	R\$ 1.148,33
71	OCUPRESS SOL. OFTALMOLÓGICA 2% (20MG/ML)	FRS	3	R\$ 112,04	R\$ 114,00	R\$ 113,50	R\$ 113,18	R\$ 339,54
72	OMEPRAZOL 20 MG	CP	2000	R\$ 0,18	R\$ 0,30	R\$ 0,25	R\$ 0,24	R\$ 486,67
73	OMEPRAZOL 40 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 49,30	R\$ 49,96	R\$ 51,00	R\$ 50,09	R\$ 5.008,67
74	POLIVITAMINAS 1,34 MG/ML SOL.ORAL. SUSPENSÃO	FR	300	R\$ 5,30	R\$ 5,99	R\$ 6,15	R\$ 5,81	R\$ 1.744,00
75	POLIVITAMINAS COMP	CP	1000	R\$ 0,17	R\$ 0,20	R\$ 0,23	R\$ 0,20	R\$ 200,00
76	PREDNISONA 20 MG	CP	1000	R\$ 0,42	R\$ 0,49	R\$ 0,51	R\$ 0,47	R\$ 473,33
77	PREDNISONA 5MG	CP	2000	R\$ 0,16	R\$ 0,21	R\$ 0,25	R\$ 0,21	R\$ 413,33
78	PROPANOLOL 10 MG	CP	3000	R\$ 0,33	R\$ 0,39	R\$ 0,45	R\$ 0,39	R\$ 1.170,00
79	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PC	1000	R\$ 3,00	R\$ 3,45	R\$ 3,55	R\$ 3,33	R\$ 3.333,33

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



80	SECNIDAZOL	CP	500	R\$ 1,20	R\$ 1,60	R\$ 1,50	R\$ 1,43	R\$ 716,6
81	SINVASTATINA 10 MG	CP	1000	R\$ 1,43	R\$ 1,72	R\$ 1,61	R\$ 1,59	R\$ 1.586,6
82	SINVASTATINA 20MG	CP	1000	R\$ 0,42	R\$ 0,70	R\$ 0,65	R\$ 0,59	R\$ 590,0
83	SORO RINGER C/ LACTATO 500 ML SIST. FECHADO	FRS	300	R\$ 6,20	R\$ 6,99	R\$ 7,05	R\$ 6,75	R\$ 2.024,0
84	SULFA. + TRIMET. 40 + 8 MG/ML SO	FRS	500	R\$ 7,90	R\$ 8,05	R\$ 8,45	R\$ 8,13	R\$ 4.066,6
85	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 1,30	R\$ 1,58	R\$ 1,60	R\$ 1,49	R\$ 74,6
86	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 5,02	R\$ 6,05	R\$ 6,45	R\$ 5,84	R\$ 1.168,0
87	SULFATO FERROSO 40 MG	CP	5000	R\$ 0,10	R\$ 0,19	R\$ 0,21	R\$ 0,17	R\$ 833,3
88	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,004%	FRS	3	R\$ 44,00	R\$ 45,96	R\$ 46,00	R\$ 45,32	R\$ 135,9
89	TENOXICAM 20 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 10,00	R\$ 12,05	R\$ 12,50	R\$ 11,52	R\$ 2.303,3
90	TIABENDAZOL 500 MG	CP	500	R\$ 0,25	R\$ 0,30	R\$ 0,35	R\$ 0,30	R\$ 150,0
91	ABREJA 60 MG	CP	30	R\$ 5,14	R\$ 5,99	R\$ 6,15	R\$ 5,76	R\$ 172,80
92	ÁCIDO VOLPORICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG/ SUSP.	FCO	5	R\$ 8,10	R\$ 7,99	R\$ 8,10	R\$ 8,06	R\$ 40,32
93	ÁCIDO VOLPORICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG/ CAPS.	CP	1000	R\$ 0,60	R\$ 0,90	R\$ 0,86	R\$ 0,79	R\$ 786,67
94	ÁCIDO VOLPORICO XAROPE	FCO	7	R\$ 8,10	R\$ 10,15	R\$ 9,75	R\$ 9,33	R\$ 65,33
95	ALPAZOLAN 0,5 MG	CP	90	R\$ 0,85	R\$ 1,15	R\$ 1,05	R\$ 1,02	R\$ 91,50
96	AMATO 50 MG	CP	60	R\$ 1,26	R\$ 1,50	R\$ 1,45	R\$ 1,40	R\$ 84,20
97	AMITRIPITILINA 25 MG/ COMP	CP	5000	R\$ 0,42	R\$ 0,60	R\$ 0,55	R\$ 0,52	R\$ 2.616,67
98	AMITRIPITILINA 75 MG/ COMP	FRAS CO	500	R\$ 1,51	R\$ 2,00	R\$ 1,95	R\$ 1,82	R\$ 910,00
99	ANAFRANIL 25 MG	CP	800	R\$ 4,89	R\$ 6,00	R\$ 5,55	R\$ 5,48	R\$ 4.384,00
100	ANDES 100 MG	CP	800	R\$ 7,89	R\$ 9,00	R\$ 8,45	R\$ 8,45	R\$ 6.757,33
101	ANDES 50 MG	CP	800	R\$ 5,87	R\$ 6,05	R\$ 6,55	R\$ 6,16	R\$ 4.925,33
102	ANTIETANOL 250 MG	CP	30	R\$ 0,92	R\$ 1,20	R\$ 1,15	R\$ 1,09	R\$ 32,70
103	ARISTAB 10MG	CP	60	R\$ 12,32	R\$ 13,05	R\$ 13,45	R\$ 12,94	R\$ 776,40
104	ATIP 25 MG	CP	4000	R\$ 4,00	R\$ 5,00	R\$ 4,75	R\$ 4,58	R\$ 18.333,33
105	BIPERIDENO 2MG/COMP	CP	4000	R\$ 0,68	R\$ 0,90	R\$ 0,75	R\$ 0,78	R\$ 3.106,67



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



LOTE II: MEDICAMENTO DE USO CONTROLADO

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD.	VALOR EMPRESA A	VALOR EMPRESA B	VALOR EMPRESA C	VALOR UNIT. MÉDIO	VALOR GLOBA MÉDIO
106	BROMAZEPAM 3 MG	CP	800	R\$ 0,32	R\$ 0,39	R\$ 0,41	R\$ 0,37	R\$ 298,67
107	BUPROPIONA 150 MG	CP	1000	R\$ 6,45	R\$ 6,99	R\$ 7,35	R\$ 6,93	R\$.930,00
108	BUPROPIONA XL 300 MG	CP	600	R\$ 9,90	R\$ 10,05	R\$ 10,45	R\$ 10,13	R\$ 6.080,00
109	CARBAMAZEPINA 200MG	CP	4000	R\$ 0,68	R\$ 0,69	R\$ 0,75	R\$ 0,71	R\$ 2.826,67
110	CARBAMAZEPINA 20MG /ML SUSP	FCO	400	R\$ 37,44	R\$ 39,00	R\$ 38,96	R\$ 38,47	R\$ 15.386,67
111	CARBAMAZEPINA 400MG	CP	2500	R\$ 0,92	R\$ 1,50	R\$ 1,45	R\$ 1,29	R\$ 3.225,00
112	CARBOLÍTIUM 450MG	CP	100	R\$ 4,05	R\$ 5,00	R\$ 4,65	R\$ 4,57	R\$ 456,67
113	CARBONATO DE LÍTIU 300MG	CP	4500	R\$ 0,84	R\$ 0,99	R\$ 1,05	R\$ 0,96	R\$ 4.320,00
114	CICLOBENZAPINA 10MG	CP	400	R\$ 2,09	R\$ 2,65	R\$ 2,96	R\$ 2,57	R\$ 1.026,67
115	CITALOPRAM 20 MG/COMP.	CP	4500	R\$ 2,24	R\$ 3,65	R\$ 3,12	R\$ 3,00	R\$ 13.515,00
116	CLOBAZAM 10MG	CP	800	R\$ 1,60	R\$ 2,59	R\$ 2,08	R\$ 2,09	R\$ 1.672,00
117	CLOBAZAN 20MG	CP	950	R\$ 3,59	R\$ 4,65	R\$ 4,05	R\$ 4,10	R\$ 3.891,83
118	CLOMIPRAMINA 10MG	CP	400	R\$ 1,39	R\$ 1,99	R\$ 2,05	R\$ 1,81	R\$ 724,00
119	CLONAZEPAM 0,5 MG	CP	1100	R\$ 0,18	R\$ 0,56	R\$ 0,35	R\$ 0,36	R\$ 399,67
120	CLONAZEPAM 2,5/GOTAS	FCO	700	R\$ 9,64	R\$ 11,00	R\$ 10,45	R\$ 10,36	R\$ 7.254,33
121	CLONAZEPAM 2MG/COMP.	CP	1000	R\$ 0,24	R\$ 0,40	R\$ 0,35	R\$ 0,33	R\$ 330,00
122	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG/COMP.	CP	1800	R\$ 1,06	R\$ 1,90	R\$ 1,86	R\$ 1,61	R\$ 2.892,00
123	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG/COMP	CP	500	R\$ 4,23	R\$ 6,00	R\$ 5,05	R\$ 5,09	R\$ 2.546,67

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



124	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	CP	700	R\$ 1,75	R\$ 3,05	R\$ 2,65	R\$ 2,48	R\$ 1.738,33
125	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	CP	3500	R\$ 2,23	R\$ 3,65	R\$ 3,15	R\$ 3,01	R\$ 10.535,00
126	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG	CP	250	R\$ 2,11	R\$ 3,55	R\$ 3,12	R\$ 2,93	R\$ 731,67
127	CLORPROMAZINA 100MG/COMP	CP	1500	R\$ 0,68	R\$ 0,80	R\$ 0,83	R\$ 0,77	R\$ 1.155,00
128	CLORPROMAZINA 25MG/COMP	CP	1650	R\$ 0,72	R\$ 0,79	R\$ 0,85	R\$ 0,79	R\$ 1.298,00
129	CLOZAPINA 100MG	CP	400	R\$ 10,66	R\$ 11,00	R\$ 11,36	R\$ 11,01	R\$ 4.402,60
30	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	AMP	112	R\$ 39,91	R\$ 42,00	R\$ 42,36	R\$ 41,42	R\$ 4.639,36
131	DECANOATO HALOPERIDOL 70,52MG/ML	AMP	112	R\$ 19,36	R\$ 20,00	R\$ 21,00	R\$ 20,12	R\$ 2.253,44
132	DEPAKENE 250MG	CP	2900	R\$ 0,60	R\$ 1,00	R\$ 0,95	R\$ 0,85	R\$ 2.465,00
133	DEPAKENE 500MG	CP	2100	R\$ 1,28	R\$ 2,00	R\$ 1,65	R\$ 1,64	R\$ 3.451,00
134	DEPAKENE 7,5 MG	FCO	60	R\$ 36,60	R\$ 39,00	R\$ 38,50	R\$ 38,03	R\$ 2.282,00
135	DIAZEPAM 10MG/COMP	CP	1400	R\$ 0,18	R\$ 0,30	R\$ 0,25	R\$ 0,24	R\$ 340,67
136	DIAZEPAM 2MG/COMP	CP	1000	R\$ 0,99	R\$ 1,40	R\$ 1,35	R\$ 1,25	R\$ 1.246,60
137	DIAZEPAM 5 MG	CP	1200	R\$ 0,17	R\$ 0,25	R\$ 0,28	R\$ 0,23	R\$ 280,00
138	DIAZEPAM 5 MG/ML AMP.	AMP	2000	R\$ 2,40	R\$ 2,99	R\$ 3,15	R\$ 2,85	R\$ 5.693,30
139	DIVOLPROATO 250 MG	CP	1000	R\$ 2,22	R\$ 3,15	R\$ 3,00	R\$ 2,79	R\$ 2.790,00
140	DONAREN 50 MG	CP	750	R\$ 3,14	R\$ 4,99	R\$ 5,15	R\$ 4,43	R\$ 3.320,00
141	DONEZEPILA 10MG	CP	400	R\$ 3,80	R\$ 4,59	R\$ 4,15	R\$ 4,18	R\$ 1.672,00
142	DONEZEPILA 5MG	CP	400	R\$ 4,35	R\$ 6,35	R\$ 5,15	R\$ 5,28	R\$ 2.113,30
143	DULOXETINA 30 MG	CP	540	R\$ 3,89	R\$ 3,99	R\$ 4,15	R\$ 4,01	R\$ 2.165,40
144	EPEZ 10 MG	CP	500	R\$ 3,98	R\$ 4,65	R\$ 4,35	R\$ 4,33	R\$ 2.163,30
145	ESCITALOPRAM 10MG	CP	1200	R\$ 0,72	R\$ 1,00	R\$ 0,96	R\$ 0,89	R\$ 1.072,00
146	ESCITALOPRAM 20MG	CP	1200	R\$ 1,68	R\$ 2,35	R\$ 2,15	R\$ 2,06	R\$ 2.472,00
147	EXODUS GTS	FCO	4	R\$ 138,11	R\$ 143,65	R\$ 141,00	R\$ 140,92	R\$ 563,60
148	FENITOINA SÓDICA 100MG/COMP	CP	1480	R\$ 0,42	R\$ 0,60	R\$ 0,55	R\$ 0,52	R\$ 774,50
149	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOL. INJETÁVEL	FRS	40	R\$ 12,44	R\$ 12,99	R\$ 13,02	R\$ 12,82	R\$ 512,67
150	FENOBARBITAL 100 MG/ML AMP.	AMP	60	R\$ 4,19	R\$ 4,99	R\$ 5,36	R\$ 4,85	R\$ 290,80



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



151	FENOBARBITAL 100 MG	CP	3500	R\$ 0,32	R\$ 0,50	R\$ 0,45	R\$ 0,42	R\$ 1.481,6
152	FENOBARBITAL 4%/GOTAS	FCO	250	R\$ 10,40	R\$ 12,00	R\$ 11,36	R\$ 11,25	R\$ 2.813,3
153	FENOBARBITAL 40MG/ML	FCO	250	R\$ 10,40	R\$ 11,45	R\$ 11,65	R\$ 11,17	R\$ 2.791,6
154	FENOFIBRATOP 100 MG	CP	10000	R\$ 3,14	R\$ 3,99	R\$ 4,05	R\$ 3,73	R\$ 37.266,0
155	FLUOXETINA 10MG	CP	610	R\$ 1,50	R\$ 2,00	R\$ 2,13	R\$ 1,88	R\$ 1.144,0
156	FLUOXETINA 20MG/COMP	CP	2100	R\$ 0,37	R\$ 0,50	R\$ 0,45	R\$ 0,44	R\$ 924,0
157	FLUOXETINA 40MG	CP	120	R\$ 14,23	R\$ 15,05	R\$ 15,68	R\$ 14,99	R\$ 1.798,0
158	FLUOXETINA GTS	FCO	50	R\$ 73,55	R\$ 73,55	R\$ 75,00	R\$ 74,03	R\$ 3.701,6
159	FRISIUM 10 MG	CP	400	R\$ 1,60	R\$ 3,00	R\$ 2,15	R\$ 2,25	R\$ 900,0
160	FRONTAL 2 MG	CP	500	R\$ 2,15	R\$ 2,99	R\$ 3,05	R\$ 2,73	R\$ 1.365,0
161	GABAPENTINA 300MG	FRS	300	R\$ 0,80	R\$ 1,25	R\$ 1,45	R\$ 1,17	R\$ 350,0
162	GABAPENTINA 400MG	AMP	300	R\$ 1,03	R\$ 2,00	R\$ 1,85	R\$ 1,63	R\$ 488,0
163	HALDOL 1 MG	CP	2500	R\$ 0,52	R\$ 0,70	R\$ 0,65	R\$ 0,62	R\$ 1.558,3
164	HALDOL 2 MG/ML GTS	FCO	30	R\$ 25,68	R\$ 27,00	R\$ 26,85	R\$ 26,51	R\$ 795,3
165	HALDOL 5 MG	CP	2500	R\$ 0,56	R\$ 1,00	R\$ 0,75	R\$ 0,77	R\$ 1.925,0
166	HALDOL DECANOATO 70,5MG/ML	AMP	45	R\$ 17,42	R\$ 19,00	R\$ 18,69	R\$ 18,37	R\$ 826,6
167	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP.	AMP	800	R\$ 15,37	R\$ 17,00	R\$ 16,75	R\$ 16,37	R\$ 3.098,0
168	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG+25MG/CP	CP	2000	R\$ 2,64	R\$ 4,00	R\$ 3,45	R\$ 3,36	R\$ 6.726,6
169	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50 MG/CP	CP	2000	R\$ 6,27	R\$ 8,00	R\$ 7,45	R\$ 7,24	R\$ 14.480,0
170	LEVODOPA + CARBIDOPA 25+250 MG/CP	CP	2030	R\$ 1,28	R\$ 3,00	R\$ 2,65	R\$ 2,31	R\$ 4.689,3
171	LEVOMEPROMAZINA 25MG/CP	CP	360	R\$ 1,12	R\$ 2,00	R\$ 1,55	R\$ 1,56	R\$ 560,4
172	LEXOTAN 3MG	CP	500	R\$ 2,25	R\$ 2,96	R\$ 3,05	R\$ 2,75	R\$ 1.376,6
173	LURASIDONA 2 MG	CP	30	R\$ 7,95	R\$ 8,15	R\$ 8,75	R\$ 8,28	R\$ 248,0
174	MENELAT 30 MG	CP	90	R\$ 6,75	R\$ 7,45	R\$ 7,95	R\$ 7,38	R\$ 664,0
175	MIRTAZAPINA 30 MG	CP	500	R\$ 5,20	R\$ 5,99	R\$ 6,15	R\$ 5,78	R\$ 2.890,0
176	MORFINA 10MG	CP	500	R\$ 4,80	R\$ 5,12	R\$ 5,55	R\$ 5,16	R\$ 2.578,3
177	MORFINA 10MG SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 0,25	R\$ 0,42	R\$ 0,35	R\$ 0,34	R\$ 17,00

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



178	NALTREXONA 10 MG	CP	60	R\$ 7,89	R\$ 8,15	R\$ 8,45	R\$ 8,16	R\$ 489,80
179	NEOLEPTIL 4% GTS.	FCO	2	R\$ 38,50	R\$ 39,96	R\$ 41,00	R\$ 39,82	R\$ 79,64
180	NORTRIPTILINA 10MG	CP	480	R\$ 1,98	R\$ 3,00	R\$ 2,35	R\$ 2,44	R\$ 1.172,00
181	NORTRIPTILINA 25MG	CP	480	R\$ 2,10	R\$ 4,00	R\$ 3,45	R\$ 3,18	R\$ 1.528,00
182	OLANZAPINA 10MG	CP	590	R\$ 1,00	R\$ 2,03	R\$ 1,58	R\$ 1,54	R\$ 906,63
183	OLANZAPINA 2,5 MG	CP	590	R\$ 0,52	R\$ 0,85	R\$ 0,65	R\$ 0,67	R\$ 397,20
184	OLANZAPINA 5MG	CP	400	R\$ 0,58	R\$ 1,00	R\$ 0,75	R\$ 0,78	R\$ 310,60
85	OXCARBAZEPINA 300	CP	2640	R\$ 1,55	R\$ 2,35	R\$ 1,85	R\$ 1,92	R\$ 5.060,00
186	OXCARBAZEPINA 600	CP	800	R\$ 2,21	R\$ 3,15	R\$ 2,96	R\$ 2,77	R\$ 2.218,00
187	PAMELOR 50 MG	CP	30	R\$ 3,81	R\$ 4,65	R\$ 4,96	R\$ 4,47	R\$ 134,20
188	PAROXETINA 25MG XR	CP	300	R\$ 3,90	R\$ 4,55	R\$ 4,75	R\$ 4,40	R\$ 1.320,00
189	PAROXETINA 10 MG	CP	270	R\$ 1,80	R\$ 2,39	R\$ 2,45	R\$ 2,21	R\$ 597,00
190	PAROXETINA 12,5MG XR	CP	1	R\$ 2,55	R\$ 3,09	R\$ 3,15	R\$ 2,93	R\$ 2,93
191	PAROXETINA 20MG/CP	CP	2800	R\$ 0,92	R\$ 1,45	R\$ 1,15	R\$ 1,17	R\$ 3.285,00
192	PISA 0,75 MG	CP	30	R\$ 7,31	R\$ 9,00	R\$ 8,45	R\$ 8,25	R\$ 247,60
193	PONDERA 10 MG	CP	90	R\$ 1,80	R\$ 2,35	R\$ 2,45	R\$ 2,20	R\$ 198,00
194	PONDERA 15 MG	CP	30	R\$ 4,50	R\$ 5,65	R\$ 5,85	R\$ 5,33	R\$ 160,00
195	PREGABALINA 50 MG	CP	200	R\$ 5,39	R\$ 7,35	R\$ 6,96	R\$ 6,57	R\$ 1.313,00
196	PREGABALINA 75 MG	CP	500	R\$ 3,17	R\$ 4,15	R\$ 4,35	R\$ 3,89	R\$ 1.945,00
197	PROMETAZINA 25 MG	CP	600	R\$ 0,56	R\$ 1,05	R\$ 0,96	R\$ 0,86	R\$ 514,00
198	PROMIPEXOL 0,25 MG	CP	300	R\$ 1,19	R\$ 2,15	R\$ 2,00	R\$ 1,78	R\$ 534,00
199	QUETIAPINA 100MG	CP	30	R\$ 7,07	R\$ 8,96	R\$ 8,45	R\$ 8,16	R\$ 244,00
200	QUETIAPINA 25 MG	CP	2050	R\$ 1,53	R\$ 2,05	R\$ 2,35	R\$ 1,98	R\$ 4.050,00
201	QUETIAPINA 50 MG	CP	90	R\$ 4,64	R\$ 6,00	R\$ 5,68	R\$ 5,44	R\$ 489,00
202	REMERON SOLTAB 15MG	CP	30	R\$ 5,72	R\$ 7,00	R\$ 6,45	R\$ 6,39	R\$ 191,00
203	RENAFRIL 25 MG	CP	30	R\$ 4,40	R\$ 6,15	R\$ 5,86	R\$ 5,47	R\$ 164,00
204	RISPERIDONA 1 MG	CP	5260	R\$ 0,20	R\$ 0,40	R\$ 0,35	R\$ 0,32	R\$ 1.665,00
205	RISPERIDONA 1MG/ml	CP	400	R\$ 23,62	R\$ 26,00	R\$ 25,68	R\$ 25,10	R\$ 10.040,00

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
 E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



206	RISPERIDONA 2 MG	CP	4110	R\$ 0,24	R\$ 0,42	R\$ 0,35	R\$ 0,34	R\$ 1.383,7
207	RISPERIDONA 3 MG	AMP	4190	R\$ 0,33	R\$ 0,53	R\$ 0,45	R\$ 0,44	R\$ 1.829,0
208	RITALINA 10 MG	CP	240	R\$ 2,64	R\$ 3,85	R\$ 3,19	R\$ 3,23	R\$ 774,40
209	ROXETIN XR 12,5 MG	CP	30	R\$ 3,61	R\$ 4,65	R\$ 4,15	R\$ 4,14	R\$ 124,0
210	SERTRALINA 100 MG	CP	300	R\$ 0,60	R\$ 1,85	R\$ 1,45	R\$ 1,30	R\$ 390,00
211	SERTRALINA 25 MG	CP	500	R\$ 0,30	R\$ 1,00	R\$ 0,75	R\$ 0,68	R\$ 341,6
212	SERTRALINA 50MG	CP	3500	R\$ 0,48	R\$ 0,75	R\$ 0,65	R\$ 0,63	R\$ 2.193,0
213	SUCCINATO DE DESVENIAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG	CP	30	R\$ 3,06	R\$ 4,35	R\$ 4,13	R\$ 3,85	R\$ 115,4
214	TOFRANIL 25 MG	CP	120	R\$ 0,72	R\$ 1,65	R\$ 1,45	R\$ 1,27	R\$ 152,8
215	TOPIRAMATO 100 MG	CP	500	R\$ 6,97	R\$ 8,65	R\$ 7,96	R\$ 7,86	R\$ 3.930,0
216	TOPIRAMATO 25 MG	CP	500	R\$ 1,49	R\$ 2,45	R\$ 2,05	R\$ 2,00	R\$ 998,3
217	TORVAL CR 300 MG	CP	120	R\$ 2,11	R\$ 2,99	R\$ 3,05	R\$ 2,72	R\$ 326,0
218	TRAMADOL 100 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	180	R\$ 3,08	R\$ 3,98	R\$ 4,05	R\$ 3,70	R\$ 666,0
219	TRAMADOL 50 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	180	R\$ 3,04	R\$ 4,65	R\$ 4,13	R\$ 3,94	R\$ 709,0
220	TURNIO 10 MG	CP	30	R\$ 4,49	R\$ 5,89	R\$ 5,69	R\$ 5,36	R\$ 160,0
221	TURNIO 5 MG	CP	30	R\$ 2,97	R\$ 4,00	R\$ 3,45	R\$ 3,47	R\$ 104,0
222	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG	FCO	300	R\$ 8,12	R\$ 10,00	R\$ 9,50	R\$ 9,21	R\$ 2.762,0
223	VELAXIN 37,5 MG	CP	150	R\$ 1,97	R\$ 2,50	R\$ 2,45	R\$ 2,31	R\$ 346,0
224	VELAXIN 75 MG	CP	90	R\$ 2,77	R\$ 3,65	R\$ 3,45	R\$ 3,29	R\$ 296,0
225	VELYA 60 MG	CP	30	R\$ 6,71	R\$ 8,00	R\$ 7,85	R\$ 7,52	R\$ 225,0
226	VENLIFT OD 75 MG	CP	30	R\$ 4,53	R\$ 6,00	R\$ 5,15	R\$ 5,23	R\$ 156,0
227	ZAP 10 MG	CP	30	R\$ 5,63	R\$ 6,05	R\$ 6,60	R\$ 6,09	R\$ 182,0
228	ZAP 2,5 MG	CP	30	R\$ 2,81	R\$ 3,10	R\$ 3,45	R\$ 3,12	R\$ 93,6
229	ZAP 25 MG	CP	400	R\$ 3,04	R\$ 4,99	R\$ 4,12	R\$ 4,05	R\$ 1.620,0
230	ZAP 5 MG	CP	150	R\$ 5,81	R\$ 7,00	R\$ 6,45	R\$ 6,42	R\$ 963,0
231	ZOLPIDEM 10MG	CP	800	R\$ 2,67	R\$ 4,00	R\$ 3,45	R\$ 3,37	R\$ 2.698,0
232	ZOLPIDEM SL 5MG	CP	30	R\$ 2,64	R\$ 4,00	R\$ 3,15	R\$ 3,26	R\$ 97,0
VALOR GLOBAL MÉDIO								R\$ 486.732,42

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



6.4. DAS EMPRESAS CONSULTADAS:

EMPRESA A: RCA DIST PROD. HOSPITALARES E COM EQUIP DE INFORMATICA EIRELI; CNPJ: 26.543.386/0001-71.

EMPRESA B: MARCOS SILVA DE BRITO-EPP (MB COMÉRCIO); CNPJ: 11.471.826/0001-55.

EMPRESA C: J 3 MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPOTALRES - ME CNPJ: 31.304.162/0001-47.

7 - Da empresa e valor a serem contratados:

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UND	QTD	MENOR VALOR	EMPRESA QUE APRESENTOU MENOR VALOR	VALOR GLOBAL A SER CONTRATADO
1	ACETILCISTEINA 20MG	FRS	1000	R\$ 11,88	RCA DIST PROD. HOSPITALARE S E COM EQUIP DE INFORMATICA EIRELI; CNPJ: 26.543.386/0001- 71	R\$ 11.880,00
2	ACICLOVIR 200 MG	CP	500	R\$ 0,44		R\$ 220,00
3	ACICLOVIR 50MG/G CREME	BG	200	R\$ 4,42		R\$ 884,00
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	CP	5000	R\$ 0,10		R\$ 500,00
5	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG	CP	2000	R\$ 0,42		R\$ 0,42
6	ÁCIDO ASCÓRBICO C/ 20 ML	FRS	200	R\$ 3,10		R\$ 620,00
7	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG AMP C/ 5 ML	AMP	50	R\$ 9,10		R\$ 455,00
8	ADENOSINA 6MG/ML	AMP	200	R\$ 17,10		R\$ 3.420,00
9	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMP	200	R\$ 0,42		R\$ 84,00
10	ALBENDAZOL 40 MG/ML SO	FRS	100	R\$ 2,12		R\$ 212,00
11	ÁLCOOL 70% (500g) GEL	FRS	100	R\$ 8,90		R\$ 890,00
12	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 3,60		R\$ 180,00
13	ANLÓDIPINO BESILATO 5 MG	CP	1000	R\$ 0,09		R\$ 90,00
14	ATENÓLOL 25MG	CP	2000	R\$ 0,09		R\$ 180,00
15	ATENÓLOL 50 MG	CP	2000	R\$ 0,08		R\$ 160,00

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
 E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



16	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SO	FRS	200	R\$ 16,98	R\$ 3.396,00
17	BROMOPRIDA	CP	1000	R\$ 0,28	R\$ 280,00
18	BROMOPRIDA	FRS	200	R\$ 3,56	R\$ 712,00
19	CEFALEXINA SÓDICA 50 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 12,90	R\$ 2.580,00
20	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME C/ 30 G	BG	100	R\$ 5,80	R\$ 6.295,00
21	CETOCONAZOL 200 MG	CP	500	R\$ 0,36	R\$ 180,00
22	CIPROFLOXACINO 500 MG	CP	2000	R\$ 0,40	R\$ 800,00
23	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15 MG/5 ML INF. C/ 100 ML	FRS	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
24	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30 MG/ML ADUL. C/ 100 ML	FRS	200	R\$ 3,20	R\$ 640,00
25	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	FRS	300	R\$ 4,00	R\$ 1.200,00
26	DIMETICONA 40 MG	CP	1000	R\$ 0,14	R\$ 140,00
27	DIMETICONA GTS	FRS	200	R\$ 1,96	R\$ 392,00
28	DUO-TRAVATAN SOL. OFTAMOLÓGICA TRAVOPROSTA 0.04 MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8 MG/ML (EQUIVALENTE A 5MG DE MALEATO BASE)	FRS	6	R 17,50	R\$ 105,00
29	ENALAPRIL 10 MG	CP	500	R\$ 0,12	R\$ 60,00
30	FIXADOR CITOLÓGICO	FRS	20	R\$ 22,50	R\$ 450,00
31	FUROSEMIDA 40 MG	CP	1000	R\$ 0,14	R\$ 140,00
32	GLAUB MD COLÍRIO: 0,1% (ALPHAGAN Z, GLAUB MD)	FRS	6	R\$ 55,34	R\$ 332,04
33	GLIBENCLAMIDA 5 MG	CP	5000	R\$ 0,06	R\$ 300,00
34	GLICOSE 25%	AMP	500	R\$ 0,46	R\$ 230,00
35	GLICOSE 50% (AMPOLA 10ML)	AMP	500	R\$ 0,52	R\$ 260,00
36	GLIMEPIRIDA	CP	500	R\$ 0,88	R\$ 440,00
37	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML S.I.	AMP	500	R\$ 17,40	R\$ 8.700,00
38	HID. ALUMINIO 61,05MG/ML SOL. ORAL	FRS	300	R\$ 4,20	R\$ 1.260,00
39	HID. MAGNESIO 1200MG SOL. ORAL	FRS	300	R\$ 6,80	R\$ 2.040,00
40	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	5000	R\$ 0,11	R\$ 550,00
41	HIDROCORTIZONA 100 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 5,00	R\$ 1.000,00



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



42	HIDROCORTIZONA 500 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 10,00	R\$ 10,00
43	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 3,60	R\$ 720,00
44	IBUPROFENO 600 MG	CP	1000	R\$ 0,43	R\$ 0,43
45	IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D)	AMP	5	R\$ 596,00	R\$ 2.980,00
46	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML S. INAL.	FRS	10	R\$ 2,15	R\$ 21,50
47	ITRACONAZOL 100 MG	CP	500	R\$ 3,95	R\$ 1.975,00
48	IVERMECTINA 6 MG	CP	5000	R\$ 2,20	R\$ 11.000,00
49	KEPRA 100MG/1ML	FRS	15	R\$ 260,00	R\$ 3.900,00
50	LIDOCAÍNA 2% S.V. 20 ML S.I.	AMP	20	R\$ 5,40	R\$ 108,00
51	LORATADINA 10 MG	CP	5000	R\$ 0,13	R\$ 650,00
52	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	20000	R\$ 0,22	R\$ 4.400,00
53	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	CP	1000	R\$ 0,20	R\$ 200,00
54	MALEATO DE TIMOLOL 0,5%	FRS	10	R\$ 8,35	R\$ 83,50
55	MANITOL 20% SOLUÇÃO INTRAVENOSA 250ML	FRS	100	R\$ 9,00	R\$ 900,00
56	MEBENDAZOL 20 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
57	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 0,64	R\$ 64,00
58	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL. ORAL	FRS	100	R\$ 1,70	R\$ 170,00
59	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAG.	BG	500	R\$ 12,05	R\$ 6.025,00
60	METRONIDAZOL 10% CREME VAG. C/ 10 APLIC.	BG	500	R\$ 8,66	R\$ 4.330,00
61	METRONIDAZOL 250 MG	CP	1000	R\$ 0,24	R\$ 240,00
62	MICONAZOL 2% CREM. DERM.	BG	200	R\$ 4,18	R\$ 836,00
63	MIDAZOLAN 15MG/3ML	AMP	100	R\$ 16,41	R\$ 1.641,00
64	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG	CP	500	R\$ 0,70	R\$ 350,00
65	N. BUTILESCOPOLAMINA + DIPIRONA	CP	2000	R\$ 0,78	R\$ 1.560,00
66	NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA POMADA	BG	300	R\$ 3,80	R\$ 1.140,00
67	NIFEDIPINO 20 MG	CP	2000	R\$ 0,48	R\$ 960,00
68	NIMESULIDA 100 MG	CP	3000	R\$ 0,18	R\$ 540,00



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



69	NITROGLICERINA 5MG/ML SI	AMP	20	R\$ 86,76	R\$ 1.735,20
70	NORADRENALINA 4 MG	AMP	50	R\$ 22,44	R\$ 1.122,00
71	OCUPRESS SOL. OFTALMOLÓGICA 2% (20MG/ML)	FRS	3	R\$ 112,04	R\$ 336,12
72	OMEPRAZOL 20 MG	CP	2000	R\$ 0,18	R\$ 360,00
73	OMEPRAZOL 40 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 49,30	R\$ 4.930,00
74	POLIVITAMINAS 1,34 MG/ML SOL. ORAL, SUSPENSÃO	FR	300	R\$ 5,30	R\$ 1.590,00
75	POLIVITAMINAS COMP	CP	1000	R\$ 0,17	R\$ 170,00
76	PREDNISONA 20 MG	CP	1000	R\$ 0,42	R\$ 420,00
77	PREDNISONA 5MG	CP	2000	R\$ 0,16	R\$ 320,00
78	PROPANOLOL 10 MG	CP	3000	R\$ 0,33	R\$ 990,00
79	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL	PC	1000	R\$ 3,00	R\$ 3.000,00
80	SECNIDAZOL	CP	500	R\$ 1,20	R\$ 600,00
81	SINVASTATINA 10 MG	CP	1000	R\$ 1,43	R\$ 1.430,00
82	SINVASTATINA 20MG	CP	1000	R\$ 0,42	R\$ 420,00
83	SORO RINGER C/ LACTATO 500 ML SIST. FECHADO	FRS	300	R\$ 6,20	R\$ 1.860,00
84	SULFA. + TRIMET. 40 + 8 MG/ML SO	FRS	500	R\$ 7,90	R\$ 3.950,00
85	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 1,30	R\$ 65,00
86	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOL. ORAL	FRS	200	R\$ 5,02	R\$ 1.004,00
87	SULFATO FERROSO 40 MG	CP	5000	R\$ 0,10	R\$ 500,00
88	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,004%	FRS	3	R\$ 44,00	R\$ 132,00
89	TENOXICAM 20 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00
90	TIABENDAZOL 500 MG	CP	500	R\$ 0,25	R\$ 125,00
91	ABREJA 60 MG	CP	30	R\$ 5,14	R\$ 154,20
92	ÁCIDO VOLPORICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG/ SUSP.	FCO	5	R\$ 8,10	R\$ 40,50
93	ÁCIDO VOLPORICO OU VALPROATO DE SÓDIO 250MG/ CAPS.	CP	1000	R\$ 0,60	R\$ 600,00
94	ÁCIDO VOLPORICO XAROPE	FCO	7	R\$ 8,10	R\$ 56,70
95	ALPAZOLAN 0,5 MG	CP	90	R\$ 0,85	R\$ 76,50

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
 E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



96	AMATO 50 MG	CP	60	R\$ 1,26		R\$ 75,60
97	AMITRIPITILINA 25 MG/COMP	CP	5000	R\$ 0,42		R\$ 2.100,00
98	AMITRIPITILINA 75 MG/COMP	FRASCO	500	R\$ 1,51		R\$ 755,00
99	ANAFRANIL 25 MG	CP	800	R\$ 4,89		R\$ 3.912,00
100	ANDES 100 MG	CP	800	R\$ 7,89		R\$ 6.312,00
101	ANDES 50 MG	CP	800	R\$ 5,87		R\$ 4.696,00
102	ANTIETANOL 250 MG	CP	30	R\$ 0,92		R\$ 27,60
103	ARISTAB 10MG	CP	60	R\$ 12,32		R\$ 739,20
104	ATIP 25 MG	CP	4000	R\$ 4,00		R\$ 16.000,00
105	BIPERIDENO 2MG/COMP	CP	4000	R\$ 0,68	R\$ 2.720,00	
TOTAL						R\$ 161.050,66
LOTE II: MEDICAMENTO DE USO CONTROLADO						
106	BROMAZEPAM 3 MG	CP	800	R\$ 0,32	RCA DIST PROD. HOSPITALARE S E COM EQUIP DE INFORMATICA EIRELI; CNPJ: 26.543.386/0001-71	R\$ 256,00
107	BUPROPIONA 150 MG	CP	1000	R\$ 6,45		R\$ 6.450,00
108	BUPROPIONA XL 300 MG	CP	600	R\$ 9,90		R\$ 5.940,00
109	CARBAMAZEPINA 200MG	CP	4000	R\$ 0,68		R\$ 2.720,00
110	CARBAMAZEPINA 20MG /ML SUSP	FCO	400	R\$ 37,44		R\$ 14.976,00
111	CARBAMAZEPINA 400MG	CP	2500	R\$ 0,92		R\$ 2.300,00
112	CARBOLÍTIUM 450MG	CP	100	R\$ 4,05		R\$ 405,00
113	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	4500	R\$ 0,84		R\$ 3.780,00
114	CICLOBENZAPINA 10MG	CP	400	R\$ 2,09		R\$ 836,00
115	CITALOPRAM 20 MG/COMP.	CP	4500	R\$ 2,24		R\$ 10.080,00
116	CLOBAZAM 10MG	CP	800	R\$ 1,60		R\$ 1.280,00
117	CLOBAZAN 20MG	CP	950	R\$ 3,59		R\$ 3.410,50
118	CLOMIPRAMINA 10MG	CP	400	R\$ 1,39		R\$ 556,00
119	CLONAZEPAM 0,5 MG	CP	1100	R\$ 0,18		R\$ 198,00
120	CLONAZEPAM 2,5/GOTAS	FCO	700	R\$ 9,64		R\$ 6.748,00
121	CLONAZEPAM 2MG/COMP.	CP	1000	R\$ 0,24		R\$ 240,00
122	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG/COMP.	CP	1800	R\$ 1,06		R\$ 1.908,00

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



123	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG/COMP	CP	500	R\$	4,23	R\$	2.115,00
124	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	CP	700	R\$	1,75	R\$	1.225,00
125	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	CP	3500	R\$	2,23	R\$	7.805,00
126	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG	CP	250	R\$	2,11	R\$	527,50
127	CLORPROMAZINA 100MG/COMP	CP	1500	R\$	0,68	R\$	1.020,00
128	CLORPROMAZINA 25MG/COMP	CP	1650	R\$	0,72	R\$	1.188,00
129	CLOZAPINA 100MG	CP	400	R\$	10,66	R\$	4.264,00
130	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	AMP	112	R\$	39,91	R\$	4.469,92
131	DECANOATO HALOPERIDOL 70,52MG/ML	AMP	112	R\$	19,36	R\$	2.168,32
132	DEPAKENE 250MG	CP	2900	R\$	0,60	R\$	1.740,00
133	DEPAKENE 500MG	CP	2100	R\$	1,28	R\$	2.688,00
134	DEPAKENE 7,5 MG	FCO	60	R\$	36,60	R\$	2.196,00
135	DIAZEPAM 10MG/COMP	CP	1400	R\$	0,18	R\$	252,00
136	DIAZEPAM 2MG/COMP	CP	1000	R\$	0,99	R\$	990,00
137	DIAZEPAM 5 MG	CP	1200	R\$	0,17	R\$	204,00
138	DIAZEPAM 5 MG/ML AMP.	AMP	2000	R\$	2,40	R\$	4.800,00
139	DIVOLPROATO 250 MG	CP	1000	R\$	2,22	R\$	2.220,00
140	DONAREN 50 MG	CP	750	R\$	3,14	R\$	2.355,00
141	DONEZEPILA 10MG	CP	400	R\$	3,80	R\$	1.520,00
142	DONEZEPILA 5MG	CP	400	R\$	4,35	R\$	1.740,00
143	DULOXETINA 30 MG	CP	540	R\$	3,89	R\$	2.100,60
144	EPEZ 10 MG	CP	500	R\$	3,98	R\$	1.990,00
145	ESCITALOPRAM 10MG	CP	1200	R\$	0,72	R\$	864,00
146	ESCITALOPRAM 20MG	CP	1200	R\$	1,68	R\$	2.016,00
147	EXODUS GTS	FCO	4	R\$	138,11	R\$	552,44
148	FENITOINA SÓDICA 100MG/COMP	CP	1480	R\$	0,42	R\$	621,60
149	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML SOL. INJETÁVEL	FRS	40	R\$	12,44	R\$	497,60
150	FENOBARBITAL 100 MG/ML AMP.	AMP	60	R\$	4,19	R\$	251,40

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
 CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
 E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



151	FENOBARBITAL 100 MG	CP	3500	R\$ 0,32	R\$ 1.120,00
152	FENOBARBITAL 4%/GOTAS	FCO	250	R\$ 10,40	R\$ 2.600,00
153	FENOBARBITAL 40MG/ML	FCO	250	R\$ 10,40	R\$ 2.600,00
154	FENOFIBRATOP 100 MG	CP	10000	R\$ 3,14	R\$ 31.400,00
155	FLUOXETINA 10MG	CP	610	R\$ 1,50	R\$ 915,00
156	FLUOXETINA 20MG/COMP	CP	2100	R\$ 0,37	R\$ 777,00
157	FLUOXETINA 40MG	CP	120	R\$ 14,23	R\$ 1.707,60
158	FLUOXETINA GTS	FCO	50	R\$ 73,55	R\$ 3.677,50
159	FRISIUM 10 MG	CP	400	R\$ 1,60	R\$ 640,00
160	FRONTAL 2 MG	CP	500	R\$ 2,15	R\$ 1.075,00
161	GABAPENTINA 300MG	FRS	300	R\$ 0,80	R\$ 240,00
162	GABAPENTINA 400MG	AMP	300	R\$ 1,03	R\$ 309,00
163	HALDOL 1 MG	CP	2500	R\$ 0,52	R\$ 1.300,00
164	HALDOL 2 MG/ML GTS	FCO	30	R\$ 25,68	R\$ 770,40
165	HALDOL 5 MG	CP	2500	R\$ 0,56	R\$ 1.400,00
166	HALDOL DECANOATO 70,5MG/ML	AMP	45	R\$ 17,42	R\$ 783,90
167	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP.	AMP	800	R\$ 15,37	R\$ 12.296,00
168	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG+25MG/CP	CP	2000	R\$ 2,64	R\$ 5.280,00
169	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200MG + 50 MG/CP	CP	2000	R\$ 6,27	R\$ 12.540,00
170	LEVODOPA + CARBIDOPA 25+250 MG/CP	CP	2030	R\$ 1,28	R\$ 2.598,40
171	LEVOMEPRIMAZINA 25MG/CP	CP	360	R\$ 1,12	R\$ 403,20
172	LEXOTAN 3MG	CP	500	R\$ 2,25	R\$ 1.125,00
173	LURASIDONA 2 MG	CP	30	R\$ 7,95	R\$ 238,50
174	MENELAT 30 MG	CP	90	R\$ 6,75	R\$ 607,50
175	MIRTAZAPINA 30 MG	CP	500	R\$ 5,20	R\$ 2.600,00
176	MORFINA 10MG	CP	500	R\$ 4,80	R\$ 2.400,00
177	MORFINA 10MG SOL. INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 0,25	R\$ 12,50
178	NALTREXONA 10 MG	CP	60	R\$ 7,89	R\$ 473,40

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



179	NEOLEPTIL 4% GTS.	FCO	2	R\$ 38,50	R\$ 77,00
180	NORTRIPTILINA 10MG	CP	480	R\$ 1,98	R\$ 950,40
181	NORTRIPTILINA 25MG	CP	480	R\$ 2,10	R\$ 1.008,00
182	OLANZAPINA 10MG	CP	590	R\$ 1,00	R\$ 590,00
183	OLANZAPINA 2,5 MG	CP	590	R\$ 0,52	R\$ 306,80
184	OLANZAPINA 5MG	CP	400	R\$ 0,58	R\$ 232,00
185	OXCARBAZEPINA 300	CP	2640	R\$ 1,55	R\$ 4.092,00
186	OXCARBAZEPINA 600	CP	800	R\$ 2,21	R\$ 1.768,00
187	PAMELOR 50 MG	CP	30	R\$ 3,81	R\$ 114,30
188	PAROXETINA 25MG XR	CP	300	R\$ 3,90	R\$ 1.170,00
189	PAROXETINA 10 MG	CP	270	R\$ 1,80	R\$ 486,00
190	PAROXETINA 12.5MG XR	CP	1	R\$ 2,55	R\$ 2,55
191	PAROXETINA 20MG/CP	CP	2800	R\$ 0,92	R\$ 2.576,00
192	PISA 0,75 MG	CP	30	R\$ 7,31	R\$ 219,30
193	PONDERA 10 MG	CP	90	R\$ 1,80	R\$ 162,00
194	PONDERA 15 MG	CP	30	R\$ 4,50	R\$ 135,00
195	PREGABALINA 50 MG	CP	200	R\$ 5,39	R\$ 1.078,00
196	PREGABALINA 75 MG	CP	500	R\$ 3,17	R\$ 1.585,00
197	PROMETAZINA 25 MG	CP	600	R\$ 0,56	R\$ 336,00
198	PROMIPEXOL 0.25 MG	CP	300	R\$ 1,19	R\$ 357,00
199	QUETIAPINA 100MG	CP	30	R\$ 7,07	R\$ 212,10
200	QUETIAPINA 25 MG	CP	2050	R\$ 1,53	R\$ 3.136,50
201	QUETIAPINA 50 MG	CP	90	R\$ 4,64	R\$ 417,60
202	REMERON SOLTAB 15MG	CP	30	R\$ 5,72	R\$ 171,60
203	RENAFRIL 25 MG	CP	30	R\$ 4,40	R\$ 132,00
204	RISPERIDONA 1 MG	CP	5260	R\$ 0,20	R\$ 1.052,00
205	RISPERIDONA 1MG/ml	CP	400	R\$ 23,62	R\$ 9.448,00
206	RISPERIDONA 2 MG	CP	4110	R\$ 0,24	R\$ 986,40

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



207	RISPERIDONA 3 MG	AMP	4190	R\$	0,33	R\$	1.382,70
208	RITALINA 10 MG	CP	240	R\$	2,64	R\$	633,60
209	ROXETIN XR 12,5 MG	CP	30	R\$	3,61	R\$	108,30
210	SERTRALINA 100 MG	CP	300	R\$	0,60	R\$	180,00
211	SERTRALINA 25 MG	CP	500	R\$	0,30	R\$	150,00
212	SERTRALINA 50MG	CP	3500	R\$	0,48	R\$	1.680,00
213	SUCCINATO DE DESVENIAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG	CP	30	R\$	3,06	R\$	91,80
214	TOFRANIL 25 MG	CP	120	R\$	0,72	R\$	86,40
215	TOPIRAMATO 100 MG	CP	500	R\$	6,97	R\$	3.485,00
216	TOPIRAMATO 25 MG	CP	500	R\$	1,49	R\$	745,00
217	TORVAL CR 300 MG	CP	120	R\$	2,11	R\$	253,20
218	TRAMADOL 100 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	180	R\$	3,08	R\$	554,40
219	TRAMADOL 50 MG SOL. INJETÁVEL	AMP	180	R\$	3,04	R\$	547,20
220	TURNO 10 MG	CP	30	R\$	4,49	R\$	134,70
221	TURNO 5 MG	CP	30	R\$	2,97	R\$	89,10
222	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG	FCO	300	R\$	8,12	R\$	2.436,00
223	VELAXIN 37,5 MG	CP	150	R\$	1,97	R\$	295,50
224	VELAXIN 75 MG	CP	90	R\$	2,77	R\$	249,30
225	VELYA 60 MG	CP	30	R\$	6,71	R\$	201,30
226	VENLIFT OD 75 MG	CP	30	R\$	4,53	R\$	135,90
227	ZAP 10 MG	CP	30	R\$	5,63	R\$	168,90
228	ZAP 2,5 MG	CP	30	R\$	2,81	R\$	84,30
229	ZAP 25 MG	CP	400	R\$	3,04	R\$	1.216,00
230	ZAP 5 MG	CP	150	R\$	5,81	R\$	871,50
231	ZOLPIDEM 10MG	CP	800	R\$	2,67	R\$	2.136,00
232	ZOLPIDEM SL 5MG	CP	30	R\$	2,64	R\$	79,20
TOTAL						R\$	259.151,63
VALOR GLOBAL A SER CONTRATADO						R\$	420.202,29

je



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



8 - Da Fonte de Recurso

As despesas deste TERMO DE REFERÊNCIA ocorrerão por conta das classificações funcionais constantes da Lei Orçamentária Anual de 2021 abaixo relacionadas, qual seja:

Unidade Gestora: 02- Fundo Municipal de Saúde de Óbidos

2424 – Fundo Municipal de Saúde

Projeto/atividade 2.027 – Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

Elemento de Despesa - 33.90.30.00 – Material de Consumo

Fonte de Recurso - 12110000 – Receitas de Impostos e Transferências para Saúde

Projeto/Atividade – 2.029 Manutenção do Programa Farmácia Básica

10.301.0003.2.029 – Manutenção do Programa Farmácia Básica

Elemento de Despesa- 33.90.30.00 – Material de Consumo

Fonte de Recurso - 12110000 – Receitas de Impostos e Transferências para Saúde

Fonte de Recurso - 12130000 – Transferência SUS de Governo Federal

Fonte de Recurso – 12140000 - Transferência SUS Bloco de Manutenção

9 – Das obrigações

9.1 Obrigações da CONTRATADA

A **CONTRATADA** obriga-se a:

- | | |
|----|--|
| a) | Cumprir todas as exigências do contrato; |
| 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 por seus empregados, ficando este autorizado a descontar o valor correspondente dos pagamentos devidos à CONTRATADA ; |
| e) | Comunicar, formalmente no prazo máximo de 02 (Dois) dias que antecedem a entrega, ao CONTRATANTE , eventuais ocorrências como interrupção ou possível atraso na entrega; |



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.812/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



f)	Entregar os medicamentos e materiais no endereço indicado no Item 4 deste termo de referência;
g)	Entregar o objeto no Prazo Máximo de até 4 (Quatro) dias úteis , a contar a partir do recebimento da Ordem de fornecimento, assinada pelo(a) Secretário(a).
h)	Será de responsabilidade da contratada todas as despesas diretas e indiretas, frete, 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 contrato, nada mais sendo válido pleitear a esse título;
i)	Reparar , corrigir ou substituir, no total ou em parte, os objetos em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções e danos, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
j)	Caso os medicamentos sejam entregues em desconformidade ou sem condição de uso , a fiscalização do contrato notificará o fornecedor para que no prazo de até 02 (Dois) dias úteis , seja efetivado o saneamento/refazimento das desconformidades e entrega do material.
k)	Por ocasião da entrega, a CONTRATADA deverá avisar antecipadamente a CONTRATANTE sobre: data, hora e nome do funcionário da CONTRATADA responsável pela entrega do objeto;
l)	O objeto deverá ser entregue em embalagem adequada para proteger o conteúdo contra danos durante o transporte até o local de entrega;
m)	Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas e reunir todas as condições de habilitação e qualificação por meio da apresentação de suas documentações devidamente regulares, nos termos da Lei nº 8.666/93;
n)	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;
o)	Qualquer solicitação feita pela CONTRATADA , em que possa alterar o termo do Contrato a ser firmado, a CONTRATADA deverá comunicar a Contratante via Ofício, juntamente com seus documentos que possam argumentar devida alteração, para que o(a) Gestor(a) possa tomar as devidas providências 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 medicamentos e materiais, sempre que houver necessidade;
10. Obrigações da Contratante	



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



A Contratante obriga-se a:

- | | |
|----|---|
| a) | Comunicar a CONTRATADA através de telefonema, E-mail ou Ofício, sobre a necessidade do fornecimento 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 (a) Secretário (a) de Saúde. |
| c) | Proporcionar todas as facilidades 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 no fornecimento dos medicamentos, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias; |
| f) | Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da CONTRATADA ; |
| g) | Proceder a fiscalização e acompanhamento na execução do Contrato por meio de servidor designado nos termos da Lei nº 8.666/93 e item 03 deste termo de referência e agir, no âmbito de suas competências, de forma a garantir a boa e regular execução do fornecimento; |
| h) | Receber o objeto provisoriamente, e estando de acordo, receber definitivamente por meio de termo de recebimento; |
| i) | Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos medicamentos provisoriamente com as especificações constantes neste termo de referência, para fins de aceitação e recebimento definitivos; |
| j) | Após constatada toda a regularidade do fornecimento e procedidos todos os trâmites legais, a contratante deverá proceder o pagamento da contratada. |

11 - Entrega, do recebimento e aceitação

- | | |
|----|---|
| a) | A Entrega do Objeto deste Termo de Referência será conforme a necessidade da CONTRATANTE ; |
| b) | A entrega dos medicamentos deverá ser efetivada no local, dia e horário informados no item 4 deste termo de referência; |
| c) | Poderá ser admitida apenas uma prorrogação no prazo de entrega, desde que informado formalmente no prazo máximo de até 02 (Dois) dias que antecedem o término 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 apresentada pela CONTRATADA referente à prorrogação no prazo de entrega. |



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



e)	A contratada deverá entregar na totalidade os itens solicitados na ordem de fornecimento, sob pena das sanções legais.
f)	Os medicamentos serão recebidos provisoriamente , após sua entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações contidas neste termo de referência;
g)	Os medicamentos serão recebidos definitivamente , após a verificação provisória e estando em conformidade com as especificações contidas neste termo de referência, e sua consequente aceitação. O processo de recebimento não ultrapassará 24h (Vinte e quatro) horas, salvo em casos de ocorrências imprevistas que afetem o recebimento.
h)	Na hipótese de durante a verificação provisória for constatado alguma irregularidade como defeito, avaria ou diferente do contratado, a CONTRATANTE deverá notificar a empresa CONTRATADA para que a mesma tome as devidas providências no prazo máximo de 24h (Vinte e quatro) horas a contar da data de recebimento da notificação;
i)	O recebimento será confiado ao Fiscal indicado pelo (a) Secretário (a), através do Termo de Recebimento;

12 - Das Condições de Pagamento:

a)	Para fins de pagamento serão observados os procedimentos dispostos nas normas legais;
b)	Havendo disponibilidade Financeira e cumpridas as formalidades, o pagamento da aquisição será efetuado, no prazo de até 30 (trinta) dias , contados a partir do recebimento definitivo da Nota(s) Fiscal(ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) do contrato e pelo Secretário(a), o repasse a CONTRATADA será feita através de transferência por meio de conta bancária.
c)	Só serão pagos os valores mensais referentes aos fornecimentos efetivamente executados , mediante a apresentação da (s) Nota(s) Fiscal (ais)/Fatura(s) devidamente datadas e atestadas pelo(a) Fiscal(is) (que será submetida a avaliação de sua veracidade) acompanhada (s) da Ordem de Fornecimento e Termos de Recebimentos;
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, ser 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/SEMSA por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes;



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.813/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3020
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



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 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)	A CONTRATANTE poderá exigir da empresa contratada, 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 fornecimentos contratados. A não apresentação desses comprovantes poderá ensejar a suspensão dos pagamentos devidos pela PMO/SEMSA, a seu critério, até a regularização do assunto;
i)	A CONTRATANTE procederá à retenção de impostos nas hipóteses previstas em lei;
j)	A CONTRATADA apresentará ao CONTRATANTE documento fiscal específico referente ao objeto do contrato, sendo que estes deverão ser entregues a cada mês;
k)	O CONTRATANTE terá o prazo de 48 (Quarenta e oito) horas, a contar da apresentação do documento fiscal, para aprová-lo ou rejeitá-lo;
l)	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;
m)	A devolução do documento fiscal não aprovado pelo gestor, em hipótese alguma, servirá de pretexto para que a CONTRATADA suspenda a execução do contrato;
n)	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;

13 - 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 retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

14 - Das infrações e das sanções administrativas

A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da contratação é aquela prevista na Lei 8.666/93, de 21 de julho de 1993 e demais normas que regem as contratações.

15- Da documentação:

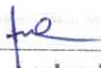
ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE ÓBIDOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ÓBIDOS
CNPJ: 11.884.818/0001-30 – Fone: (93) 3547-2979/3026
E-mail: semsaobidos@yahoo.com.br



Considerando o objeto da licitação, solicitamos para previsão do futuro Instrumento Convocatório, além da documentação de Habilitação Jurídica, Fiscal e Econômica e Financeira, as seguintes exigências de qualificação técnica:

- a) Contrato Social;
- b) RG e CPF dos Sócios;
- c) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- d) Certidão de regularidade perante a Fazenda Municipal, comprovado com Certidão Negativa de Débito expedida pela Prefeitura Municipal, do domicílio ou sede da proponente;
- e) Certidão Estadual Tributária e não tributária
- f) Certidão conjunta dívida ativa da união;
- g) Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
- h) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT (emitida pelo Tribunal Superior do Trabalho);
- i) Falência e concordata;
- j) Licença Sanitária Estadual ou Municipal, expedida pelo órgão de Vigilância Sanitária do Estado ou Município onde estão sediados os respectivos estabelecimentos dos fabricantes ou distribuidores dos produtos.
- k) Autorização de funcionamento emitida pela ANVISA, para comercialização de medicamentos e autorização especial (AE) devidamente atualizada;
- l) Declaração de que não emprega menor;

Óbidos (PA), 17 de junho de 2021.


Ana Elza de Andrade Tavares
Secretária Municipal de Saúde

Decreto nº 002/2021
Ana Elza de A. Tavares
Secretária Mun. de Saúde de Óbidos
Decreto nº 002/2021