



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

- 1.1. O objeto desta licitação consiste no Registro de Preços para a aquisição de medicamentos classificados no grupo “MATERIAL FARMACOLÓGICO”, necessários para atendimento das demandas de diversos setores do Departamento Municipal de Saúde com vigência pelo período de 12 meses e possibilidade de prorrogação de prazo nos termos da lei.

2. OBJETIVO

- 2.1. Com base nas informações reunidas durante o processo de pedido de compra e abertura de licitação, especialmente no Formulário de Solicitações de Compras emitido pelo setor de compras do Departamento Municipal de Saúde, o presente Termo de Referência tem por objetivo adquirir medicamentos para atendimento das necessidades das Unidades Básicas de Saúde e suas respectivas Farmácias de dispensação, Hospital “Dr. José Nigro Neto” em sua Unidade de Pronto Atendimento e Farmácia da internação, Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Residência Terapêutica.

3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

- 3.1. Aquisição de material farmacológico para atendimento das necessidades originadas por demanda de diversos setores do Departamento Municipal de Saúde.

Item	Especificação Detalhada	Código	Unidade	Quantidade	Valor unitário (médio)	Valor por apres. (médio)	Valor total	Prazo de consumo
1	ACEBROFILINA XAROPE PED. 5MG/ML - FRASCO 120 ML	190005	FR	1200	R\$ 10,08	R\$ 10,08	R\$ 12.092,28	12 meses
2	ACETATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML 1 ML	190009	AMP	200	R\$ 16,27	R\$ 16,27	R\$ 3.253,26	12 meses
3	ACETILCISTEINA 10%, AMPOLA 3ML.	192282	AMP	300	R\$ 4,22	R\$ 4,22	R\$ 1.265,64	12 meses
4	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE - 100ML	192594	FR	6000	R\$ 8,25	R\$ 8,25	R\$ 49.508,40	12 meses
5	ACETILCISTEINA 600MG C/ 10 ENVELOPE	192109	CX	20000	R\$ 1,77	R\$ 1,77	R\$ 35.382,00	12 meses
6	ACICLOVIR 200 MG	190029	CP	12000	R\$ 0,42	R\$ 0,42	R\$ 5.028,00	12 meses
7	ACICLOVIR 400MG C/30	190027	CX	600	R\$ 33,30	R\$ 33,30	R\$ 19.980,00	12 meses
8	ACICLOVIR CREME 5% (50MG/1G) BISNAGA COM 10 GRAMAS	190028	TB	1200	R\$ 3,02	R\$ 3,02	R\$ 3.620,40	12 meses
9	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	190037	CP	600000	R\$ 0,06	R\$ 0,06	R\$ 34.500,00	12 meses
10	ACIDO FOLICO 5 MG	190042	CP	120000	R\$ 0,06	R\$ 0,06	R\$ 6.972,00	12 meses
11	ACIDO FOLICO SOLUÇÃO ORAL 0,2MG/ML 30ML	192500	FR	100	R\$ 6,76	R\$ 6,76	R\$ 675,60	12 meses
12	ACIDO FOLINICO 15 MG	192752	CP	1000	R\$ 2,11	R\$ 2,11	R\$ 2.111,70	12 meses
13	ACIDO GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E LOÇÃO 100ML - USO EM PELES LESADAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS - REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE / ANVISA COMO PRODUTO PARA SAÚDE COM CLASSE DE RISCO III,	192696	FR	2400	R\$ 18,28	R\$ 18,28	R\$ 43.882,32	12 meses
14	ACIDO TRANEXAMICO AMPOLA 250MG	192249	UN	1200	R\$ 10,25	R\$ 10,25	R\$ 12.299,40	12 meses
15	ACIDO VALPROICO 250 MG	190060	CP	120000	R\$ 0,48	R\$ 0,48	R\$ 57.732,00	12 meses
16	ACIDO VALPROICO 250 MG 100 ML XAROPE	190061	FR	2400	R\$ 8,92	R\$ 8,92	R\$ 21.412,80	12 meses
17	ACIDO VALPROICO 500 MG	190065	CP	120000	R\$ 1,01	R\$ 1,01	R\$ 120.768,00	12 meses
18	ADENOSINA 3MG/ML AMPOLA 2ML IV CAIXA COM 2 AMPOLAS	192472	CX	600	R\$ 29,57	R\$ 29,57	R\$ 17.740,92	12 meses
19	ADRENALINA 1 ML INJETAVEL	190078	AMP	1200	R\$ 1,50	R\$ 1,50	R\$ 1.800,00	12 meses
20	AGUA BIDEUTILADA 10ML INJETAVEL	190079	AMP	60000	R\$ 0,53	R\$ 0,53	R\$ 31.920,00	12 meses
21	ALBENDAZOL COMPRIMIDO 400MG MASTIGAVEL	192025	CP	3000	R\$ 0,95	R\$ 0,95	R\$ 2.853,30	12 meses
22	ALBENDAZOL SUSP. ORAL 400MG/10ML 10ML	192026	FR	8000	R\$ 2,76	R\$ 2,76	R\$ 22.061,60	12 meses
23	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	192195	CP	9000	R\$ 1,01	R\$ 1,01	R\$ 9.106,20	12 meses
24	ALOPURINOL 300MG	192060	CP	150000	R\$ 0,46	R\$ 0,46	R\$ 69.000,00	12 meses
25	ALPRAZOLAN 1 MG	192062	CP	360000	R\$ 0,11	R\$ 0,11	R\$ 41.148,00	12 meses
26	AMBROXOL, CLORIDRATO XAROPE ADULTO 100ML	190116	FR	5000	R\$ 5,95	R\$ 5,95	R\$ 29.731,00	12 meses
27	AMBROXOL, CLORIDRATO XAROPE INFANTIL 100ML	190117	FR	5000	R\$ 6,34	R\$ 6,34	R\$ 31.714,50	12 meses
28	AMICACINA 50MG/ML AMPOLA COM 2ML	192697	AMP	400	R\$ 9,62	R\$ 9,62	R\$ 3.846,68	12 meses
29	AMINOFILINA 100 MG	192328	CP	12000	R\$ 0,08	R\$ 0,08	R\$ 960,00	12 meses
30	AMINOFILINA 24 MG/ML 10ML INJETAVEL	190130	AMP	400	R\$ 9,92	R\$ 9,92	R\$ 3.969,32	12 meses
31	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG	190132	CP	120000	R\$ 0,47	R\$ 0,47	R\$ 55.884,00	12 meses
32	AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML 3 ML	190134	AMP	400	R\$ 2,54	R\$ 2,54	R\$ 1.014,68	12 meses

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS BRANCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://americobrasiliense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F> e informe o código 1E6D-60EB-2045-EC6F





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

33	AMITRIPTILINA 25MG	192142	CP	120000	R\$ 0,08	R\$ 0,08	R\$ 10.080,00	12 meses
34	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 250/62,5 MG/5ML FRASCO 150 ML	193089	FR	3600	R\$ 37,25	R\$ 37,25	R\$ 134.100,00	12 meses
35	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500/125MG	192374	CP	120000	R\$ 5,52	R\$ 5,52	R\$ 662.904,00	12 meses
36	AMOXICILINA 1000 MG + ACIDO CLAVULANICO 200MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL IV	192713	AMP	1200	R\$ 20,68	R\$ 20,68	R\$ 24.816,00	12 meses
37	AMOXICILINA 250 MG/5 ML 150ML	190149	FR	900	R\$ 14,94	R\$ 14,94	R\$ 13.443,03	12 meses
38	AMOXICILINA 500 MG	192329	CP	80000	R\$ 0,27	R\$ 0,27	R\$ 21.440,00	12 meses
39	AMPICILINA 1G IV - FRASCO-AMPOLA	192751	FR	200	R\$ 6,29	R\$ 6,29	R\$ 1.258,00	12 meses
40	AMPICILINA INJETAVEL 500MG FRASCO-AMPOLA	190156	FR	100	R\$ 5,44	R\$ 5,44	R\$ 544,33	12 meses
41	ANLÓDIPINO + BESILATO 10MG	192059	CP	120000	R\$ 0,15	R\$ 0,15	R\$ 18.000,00	12 meses
42	ANLÓDIPINO, BESILATO 5MG	192315	CP	60000	R\$ 0,04	R\$ 0,04	R\$ 2.490,00	12 meses
43	ATENÓLOL 50 MG	190188	CP	360000	R\$ 0,07	R\$ 0,07	R\$ 26.100,00	12 meses
44	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML 1 ML INJETAVEL	190196	AMP	240	R\$ 0,79	R\$ 0,79	R\$ 189,60	12 meses
45	AZITROMICINA 500MG	192197	CP	36000	R\$ 1,25	R\$ 1,25	R\$ 45.000,00	12 meses
46	AZITROMICINA PO - SUSPENSÃO ORAL - 900MG	190206	FR	2400	R\$ 23,33	R\$ 23,33	R\$ 55.999,92	12 meses
47	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	192354	AMP	6000	R\$ 15,28	R\$ 15,28	R\$ 91.698,60	12 meses
48	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI + DILUENTE F-A	190220	FR	600	R\$ 18,06	R\$ 18,06	R\$ 10.833,60	12 meses
49	BENZILPENICILINA PROCAINA 300.000UI + BENZILPENICILINA POTASSICA 100.000UI (AMPOLA)	192347	AMP	600	R\$ 9,09	R\$ 9,09	R\$ 5.455,98	12 meses
50	BENZOATO DE BENZILA 60 ML	190222	FR	100	R\$ 5,44	R\$ 5,44	R\$ 544,00	12 meses
51	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA 10ML	190257	AMP	400	R\$ 0,81	R\$ 0,81	R\$ 322,40	12 meses
52	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% BOLSA COM 250ML	192530	UN	120	R\$ 28,16	R\$ 28,16	R\$ 3.379,20	12 meses
53	BIPERIDENO 2MG	192232	CP	30000	R\$ 0,43	R\$ 0,43	R\$ 13.020,00	12 meses
54	BIPERIDENO 5MG INJETAVEL 1ML	190267	AMP	100	R\$ 2,93	R\$ 2,93	R\$ 293,20	12 meses
55	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	192063	CP	180000	R\$ 0,56	R\$ 0,56	R\$ 100.656,00	12 meses
56	BROMAZEPAN 3 MG	190273	CP	60000	R\$ 0,12	R\$ 0,12	R\$ 7.284,00	12 meses
57	BROMOPRIDA 10MG	190284	CP	60000	R\$ 0,30	R\$ 0,30	R\$ 18.000,00	12 meses
58	BROMOPRIDA 4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - 20ML	190286	FR	6000	R\$ 2,83	R\$ 2,83	R\$ 16.950,00	12 meses
59	BROMOPRIDA INJETAVEL 10 MG/ML 2ML	190288	AMP	24000	R\$ 11,21	R\$ 11,21	R\$ 269.071,20	12 meses
60	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE SPRAY NASAL - 120 DOSES	192466	FR	900	R\$ 13,45	R\$ 13,45	R\$ 12.100,50	12 meses
61	BUTILESCOPOLAMINA BROMETO INJETAVEL 1 ML	190310	AMP	24000	R\$ 2,43	R\$ 2,43	R\$ 58.260,00	12 meses
62	BUTILESCOPOLAMINA BROMETO+ DIPIRONA INJETAVEL 5ML	190311	AMP	24000	R\$ 1,72	R\$ 1,72	R\$ 41.253,60	12 meses
63	BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO GOTAS 20ML	192024	FR	2000	R\$ 7,92	R\$ 7,92	R\$ 15.835,00	12 meses
64	CAPTÓPRIL 25 MG	190333	CP	120000	R\$ 0,06	R\$ 0,06	R\$ 7.020,00	12 meses
65	CARBAMAZEPINA 200 MG	190337	CP	60000	R\$ 0,26	R\$ 0,26	R\$ 15.750,00	12 meses
66	CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 20 MG/ML 100 ML	190339	FR	1800	R\$ 10,33	R\$ 10,33	R\$ 18.594,00	12 meses
67	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 50MG CaCO3+400UI	192301	COM	90000	R\$ 0,23	R\$ 0,23	R\$ 20.547,00	12 meses
68	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG EQUIVALENTE A 500 MG CA++	192338	CP	30000	R\$ 0,06	R\$ 0,06	R\$ 1.800,00	12 meses
69	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	192233	CP	30000	R\$ 0,33	R\$ 0,33	R\$ 9.900,00	12 meses
70	CARVÃO ATIVADO 15 GRAMAS	193140	UN	240	R\$ 22,22	R\$ 22,22	R\$ 5.333,88	12 meses
71	CARVEDILOL 12,5MG CX C/ 30 COMPRIMIDOS	192937	CX	300	R\$ 6,98	R\$ 6,98	R\$ 2.092,50	12 meses
72	CARVEDILOL 25 MG	192337	CP	90000	R\$ 0,21	R\$ 0,21	R\$ 19.161,00	12 meses
73	CARVEDILOL 6,25MG	192215	CP	42000	R\$ 0,20	R\$ 0,20	R\$ 8.400,00	12 meses
74	CEDILANIDE 0,4 MG 2 ML INJETAVEL	190368	AMP	200	R\$ 3,27	R\$ 3,27	R\$ 654,66	12 meses
75	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML SUSPENSÃO ORAL (FRASCO COM 60 ML)	192327	FR	500	R\$ 12,77	R\$ 12,77	R\$ 6.382,50	12 meses
76	CEFALEXINA 500 MG	192348	CP	6000	R\$ 0,81	R\$ 0,81	R\$ 4.877,40	12 meses
77	CEFALOTINA INJETAVEL 1G F-A	190376	FR	200	R\$ 6,80	R\$ 6,80	R\$ 1.360,50	12 meses
78	CEFAZOLINA 1G EV	190377	AMP	200	R\$ 7,56	R\$ 7,56	R\$ 1.512,16	12 meses
79	CEFTAZIDIMA 1G - AMPOLA	192476	AMP	600	R\$ 41,62	R\$ 41,62	R\$ 24.972,00	12 meses
80	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G INJETAVEL (IM/IV) F-A.	190385	FR	12000	R\$ 8,73	R\$ 8,73	R\$ 104.739,60	12 meses
81	CETOCONAZOL 200 MG	190405	CP	3600	R\$ 0,39	R\$ 0,39	R\$ 1.388,52	12 meses
82	CETOCONAZOL CREME 2% 30 GRS	190406	TB	3600	R\$ 5,12	R\$ 5,12	R\$ 18.417,60	12 meses
83	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/G 100ML	192596	UN	600	R\$ 8,12	R\$ 8,12	R\$ 4.870,02	12 meses
84	CETOPROFENO 100 MG (IV) INJETAVEL F-A	190408	FR	24000	R\$ 5,53	R\$ 5,53	R\$ 132.780,00	12 meses
85	CETOPROFENO 100 MG 2ML (IM) INJETAVEL	190410	AMP	24000	R\$ 3,95	R\$ 3,95	R\$ 94.780,80	12 meses
86	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA 5000U	192039	AMP	1200	R\$ 4,42	R\$ 4,42	R\$ 5.300,04	12 meses
87	CIMETIDINA 300MG 2ML INJETAVEL	190442	AMP	24000	R\$ 1,61	R\$ 1,61	R\$ 38.580,00	12 meses
88	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG	190453	CP	60000	R\$ 0,71	R\$ 0,71	R\$ 42.600,00	12 meses
89	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML 10 ML F-A	190463	FR	1200	R\$ 5,84	R\$ 5,84	R\$ 7.002,60	12 meses
90	CLARITROMICINA 500MG	190473	CP	9000	R\$ 2,96	R\$ 2,96	R\$ 26.651,70	12 meses
91	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG	190482	CP	12000	R\$ 3,29	R\$ 3,29	R\$ 39.420,00	12 meses
92	CLINDAMICINA, FOSFATO 600MG 4ML	190483	AMP	6000	R\$ 4,18	R\$ 4,18	R\$ 25.096,20	12 meses
93	CLOMIPRAMINA 25MG	192230	CP	9000	R\$ 0,93	R\$ 0,93	R\$ 8.340,30	12 meses
94	CLONAZEPAM 2 MG	190496	CP	120000	R\$ 0,10	R\$ 0,10	R\$ 12.000,00	12 meses
95	CLONAZEPAM 2,5 MG FRASCO 20ML	190497	FRS	3600	R\$ 3,19	R\$ 3,19	R\$ 11.484,00	12 meses
96	CLONIDINA 150MCG/ML	192525	AMP	300	R\$ 8,32	R\$ 8,32	R\$ 2.495,25	12 meses
97	CLONIDINA, 0,150 MG	190505	CP	3600	R\$ 0,43	R\$ 0,43	R\$ 1.530,00	12 meses
98	CLORANFENICOL 0,01 + COLAGENASE 0,06 UI POMADA 30	190519	TB	2400	R\$ 24,23	R\$ 24,23	R\$ 58.163,52	12 meses

Assinado por 1 pessoa: VINÍCIUS BRANCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://americo-brasilense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F> e informe o código 1E6D-60EB-2045-EC6F





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

	GR							
99	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10 ML INJETAVEL	192243	AMP	600	R\$ 0,60	R\$ 0,60	R\$ 359,58	12 meses
100	CLORETO DE POTASSIO 600MG	192598	CP	12000	R\$ 0,94	R\$ 0,94	R\$ 11.250,00	12 meses
101	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOLUÇÃO NASAL	193087	FR	12000	R\$ 5,89	R\$ 5,89	R\$ 70.666,80	12 meses
102	CLORETO DE SÓDIO 20% INJETAVEL 10ML	190535	AMP	600	R\$ 0,49	R\$ 0,49	R\$ 295,50	12 meses
103	CLORETO DE SÓDIO 9% INJETAVEL 10ML	190537	AMP	12000	R\$ 0,79	R\$ 0,79	R\$ 9.480,00	12 meses
104	CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1 GR	192695	FA	3600	R\$ 18,68	R\$ 18,68	R\$ 67.246,56	12 meses
105	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML AMPOLA 1ML	190546	UN	100	R\$ 6,43	R\$ 6,43	R\$ 643,33	12 meses
106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG AMP. 2 ML	190550	AMP	7200	R\$ 7,66	R\$ 7,66	R\$ 55.159,20	12 meses
107	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML EV/IM	190553	AMP	9600	R\$ 3,23	R\$ 3,23	R\$ 30.985,92	12 meses
108	CLORPROMAZINA 100 MG	190560	CP	12000	R\$ 0,41	R\$ 0,41	R\$ 4.933,20	12 meses
109	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG	192231	CP	12000	R\$ 0,38	R\$ 0,38	R\$ 4.593,60	12 meses
110	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG - AMPOLA (5MG/ML)	192200	AMP	200	R\$ 2,97	R\$ 2,97	R\$ 594,44	12 meses
111	CODEINA 3 MG/ML SOLUÇÃO	193131	UN	120	R\$ 100,60	R\$ 100,60	R\$ 12.072,52	12 meses
112	Medicamentos Controlados de Uso Humano; Proximetacaina, Cloridrato 5mg/ml (0,5%); Forma Farmaceutica Solucao Oftalmica; Forma de Apresentacao Frasco Conta-gota; Via de Administracao Oftalmica;	223000	UN	60	R\$ 13,32	R\$ 13,32	R\$ 799,27	12 meses
113	CROMOGLICATO DISSÓDICO 4% - NASAL	192086	FR	300	R\$ 32,70	R\$ 32,70	R\$ 9.808,50	12 meses
114	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML INJETAVEL	190645	AMP	60000	R\$ 1,34	R\$ 1,34	R\$ 80.598,00	12 meses
115	DEXAMETASONA 4 MG/ML IV/IM 2,5ML	193048	AMP	72000	R\$ 4,08	R\$ 4,08	R\$ 293.486,40	12 meses
116	DEXAMETASONA 4MG	192382	CP	6000	R\$ 0,73	R\$ 0,73	R\$ 4.372,80	12 meses
117	DEXAMETASONA ELIXIR 120 ML	190650	FR	600	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 2.998,50	12 meses
118	DEXAMETASONA+VITAMINA COMPLETO B12 2ML INJETAVEL	190652	AMP	600	R\$ 9,48	R\$ 9,48	R\$ 5.685,60	12 meses
119	DEXAMETAZONA SUSP. OFTALMICA 0,1% 5ML	190654	FR	500	R\$ 30,80	R\$ 30,80	R\$ 15.400,55	12 meses
120	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 120 ML	190657	FR	12000	R\$ 3,25	R\$ 3,25	R\$ 38.994,00	12 meses
121	DEXMEDETOMIDA CLORIDRATO 100 MCG/ML ? AMPOLA 2 ML	193129	AMP	100	R\$ 37,82	R\$ 37,82	R\$ 3.781,89	12 meses
122	DIAZEPAN 10 MG	190667	CP	120000	R\$ 0,05	R\$ 0,05	R\$ 5.700,00	12 meses
123	DIAZEPAN 5MG/ML INJETAVEL 2ML	190669	AMP	2400	R\$ 1,59	R\$ 1,59	R\$ 3.827,04	12 meses
124	DICLOFENACO SODICO INJETAVEL 75 MG 3 ML	190685	AMP	12000	R\$ 1,90	R\$ 1,90	R\$ 22.765,20	12 meses
125	DIGOXINA 0,25 MG	190695	CP	6000	R\$ 0,27	R\$ 0,27	R\$ 1.623,60	12 meses
126	DIMENIDRATO 30MG + PIRIDOXINA 50MG + GLICOSE 1G + FRUTOSE 1G INJETAVEL - AMPOLA 10ML	192640	AMP	12000	R\$ 25,23	R\$ 25,23	R\$ 302.799,60	12 meses
127	DIMENITRATO+VITAMINA B6 1 ML INJETAVEL (INTRAMUSCULAR)	190704	AMP	12000	R\$ 4,99	R\$ 4,99	R\$ 59.820,00	12 meses
128	DIMETICONA 40 MG	190706	CP	12000	R\$ 0,15	R\$ 0,15	R\$ 1.800,00	12 meses
129	DIMETICONA 75MG 10ML GOTAS	190710	FR	7200	R\$ 2,58	R\$ 2,58	R\$ 18.541,44	12 meses
130	DIPIRONA 500 MG	190720	CP	120000	R\$ 0,21	R\$ 0,21	R\$ 25.572,00	12 meses
131	DIPIRONA SODICA 10 ML GOTAS	190726	FR	24000	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 49.075,20	12 meses
132	DIPIRONA SODICA INJETAVEL 500 MG/ML 2ML	190728	AMP	60000	R\$ 2,25	R\$ 2,25	R\$ 134.748,00	12 meses
133	DIPROPIONATO DE BETAMETAZONA 5MG FOSFATO DISSODICO BETAMETAZONA 2MG 1 ML	190737	AMP	600	R\$ 7,01	R\$ 7,01	R\$ 4.206,30	12 meses
134	DOBUTAMINA SOLUÇÃO INJETAVEL 50 MG / ML 5ML	192365	AMP	100	R\$ 9,63	R\$ 9,63	R\$ 962,69	12 meses
135	DOMPERIDONA 1MG/ML C/ 100 ML	190743	FR	2400	R\$ 16,23	R\$ 16,23	R\$ 38.952,00	12 meses
136	DOPAMINA 50MG/ML 10 ML	190747	AMP	100	R\$ 4,68	R\$ 4,68	R\$ 467,91	12 meses
137	DOXAZOSINA 2MG C/ 30 CAP	190757	CX	2400	R\$ 4,30	R\$ 4,30	R\$ 10.317,60	12 meses
138	DOXAZOSINA 4 MG - CAIXA COM 30 CP	192681	CX	1200	R\$ 10,03	R\$ 10,03	R\$ 12.038,40	12 meses
139	ENALAPRIL 10 MG	190776	CP	120000	R\$ 0,09	R\$ 0,09	R\$ 11.292,00	12 meses
140	ENALAPRIL 20 MG	190777	CP	360000	R\$ 0,15	R\$ 0,15	R\$ 54.648,00	12 meses
141	ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG INJETAVEL	190781	AMP	50	R\$ 12,20	R\$ 12,20	R\$ 609,88	12 meses
142	ENOXAPARINA 40 MG CX C/ 10 AMPOLA	0193160	CX	48	R\$ 216,62	R\$ 216,62	R\$ 10.397,90	12 meses
143	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/ML, CAIXA COM 10 SERINGAS PREENCHIDAS, SOLUÇÃO INJETAVEL, 0,6 ML	192592	CX	24	R\$ 43,85	R\$ 43,85	R\$ 1.052,28	12 meses
144	ESCETAMINA 50 MG/ ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	1100094	AMP	300	R\$ 112,64	R\$ 112,64	R\$ 33.792,69	12 meses
145	ESPIRAMICINA 500MG	192316	CP	1920	R\$ 5,00	R\$ 5,00	R\$ 9.606,34	12 meses
146	ESPIROLACTONA 25MG	190807	CP	210000	R\$ 0,24	R\$ 0,24	R\$ 50.400,00	12 meses
147	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G (BISNAGA)	192383	BIS	2400	R\$ 14,68	R\$ 14,68	R\$ 35.222,40	12 meses
148	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG - DRAGEA	192209	CP	6000	R\$ 1,14	R\$ 1,14	R\$ 6.828,00	12 meses
149	ETOMIDATO SOLUÇÃO INJETAVEL 2MG / ML 10ML	192367	AMP	300	R\$ 19,08	R\$ 19,08	R\$ 5.723,19	12 meses
150	FENITOINA 100 MG	192359	CP	60000	R\$ 0,12	R\$ 0,12	R\$ 7.050,00	12 meses
151	FENITOINA 5 ML 50 MG/ML INJETAVEL	190855	AMP	1200	R\$ 2,80	R\$ 2,80	R\$ 3.363,48	12 meses
152	FENOBARBITAL 200 MG/ML 1 ML INJETAVEL	190857	AMP	300	R\$ 3,11	R\$ 3,11	R\$ 933,00	12 meses
153	FENOBARBITAL 100MG	190859	CP	60000	R\$ 0,33	R\$ 0,33	R\$ 19.650,00	12 meses
154	FENOBARBITAL 40 MG/ML 20 ML GOTAS	190860	FR	600	R\$ 5,04	R\$ 5,04	R\$ 3.022,02	12 meses
155	FINASTERIDA 5MG 30CP	190875	CP	90000	R\$ 0,39	R\$ 0,39	R\$ 34.938,00	12 meses
156	FITOMENADIONA 10MG/ML 1ML INJETAVEL (IM/SC) - AMPOLA 1ML	192423	AMP	600	R\$ 3,09	R\$ 3,09	R\$ 1.852,80	12 meses
157	FLUCONAZOL 150 MG	190880	CP	12000	R\$ 0,56	R\$ 0,56	R\$ 6.744,00	12 meses
158	FLUMAZENIL 0,5 MG INJETAVEL	192051	AMP	120	R\$ 10,09	R\$ 10,09	R\$ 1.211,32	12 meses
159	FLUNARIZINA 10MG	192072	CP	60000	R\$ 0,29	R\$ 0,29	R\$ 17.586,00	12 meses

Assinado por 1 pessoa: VINICIUS BRANCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://americobrasiliense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F> e informe o código 1E6D-60EB-2045-EC6F





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

160	FLUOXETINA 20 MG	190902	CP	120000	R\$ 0,12	R\$ 0,12	R\$ 14.664,00	12 meses
161	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16GR + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6GR 130 ml	190929	UN	600	R\$ 22,70	R\$ 22,70	R\$ 13.617,60	12 meses
162	FUROSEMIDA 10MG/ML INJETAVEL	190951	AMP	6000	R\$ 1,92	R\$ 1,92	R\$ 11.494,80	12 meses
163	FUROSEMIDA 40 MG	192351	CP	60000	R\$ 0,12	R\$ 0,12	R\$ 6.936,00	12 meses
164	GABAPENTINA 300 MG - 30CP	190958	CX	6000	R\$ 25,78	R\$ 25,78	R\$ 154.656,00	12 meses
165	GEL HIDRATANTE COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO 85GR - ESTÉRIL	192479	TB	300	R\$ 37,69	R\$ 37,69	R\$ 11.307,42	12 meses
166	GENTAMICINA 80 MG 2ML INJETAVEL	190981	AMP	400	R\$ 2,04	R\$ 2,04	R\$ 814,00	12 meses
167	GLIBENCLAMIDA 5 MG	190989	CP	60000	R\$ 0,03	R\$ 0,03	R\$ 1.884,00	12 meses
168	GLICAZIDA 30MG - 30 COMPRIMIDOS	192624	CX	9000	R\$ 9,43	R\$ 9,43	R\$ 84.861,00	12 meses
169	GLICAZIDA 60 MG - CAIXAS COM 30 CP	192646	CX	9000	R\$ 24,80	R\$ 24,80	R\$ 223.155,00	12 meses
170	GLICOSE 25% 10 ML INJETAVEL	190994	AMP	2400	R\$ 0,68	R\$ 0,68	R\$ 1.632,00	12 meses
171	GLICOSE 50% 10 ML INJETAVEL	190995	AMP	12000	R\$ 0,64	R\$ 0,64	R\$ 7.640,40	12 meses
172	GLUCONATO DE CALCIO 10% 10 ML INJETAVEL	190998	AMP	300	R\$ 4,35	R\$ 4,35	R\$ 1.303,89	12 meses
173	GUACO XAROPE 0,25MG/ML 100ML	192600	FR	1200	R\$ 10,97	R\$ 10,97	R\$ 13.164,00	12 meses
174	HALOPERIDOL 1 MG	191010	CP	24000	R\$ 0,28	R\$ 0,28	R\$ 6.619,20	12 meses
175	HALOPERIDOL 5 MG	191011	CP	30000	R\$ 0,29	R\$ 0,29	R\$ 8.601,00	12 meses
176	HALOPERIDOL 5MG/ML 1 ML INJETAVEL	191012	AMP	200	R\$ 4,26	R\$ 4,26	R\$ 852,16	12 meses
177	HALOPERIDOL DECANATO 70,52 MG/ML AMPOLA COM 1 ML	192294	UN	1200	R\$ 11,72	R\$ 11,72	R\$ 14.058,00	12 meses
178	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 8MG/4ML	192326	AMP	1200	R\$ 6,48	R\$ 6,48	R\$ 7.780,56	12 meses
179	HEPARINA INJETAVEL 0,25 MG SUB CUTANEO 1 ML	191020	AMP	12000	R\$ 8,66	R\$ 8,66	R\$ 103.874,40	12 meses
180	HIDRALAZINA 50MG	192524	CP	100	R\$ 0,67	R\$ 0,67	R\$ 67,00	12 meses
181	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	191033	CP	240000	R\$ 0,10	R\$ 0,10	R\$ 24.888,00	12 meses
182	HIDROCORTISONA, SUCCIN. 100MG INJETAVEL	191038	FR	12000	R\$ 4,91	R\$ 4,91	R\$ 58.869,60	12 meses
183	HIDROCORTISONA, SUCCIN. 500MG INJETAVEL	191039	FR	12000	R\$ 7,36	R\$ 7,36	R\$ 88.281,60	12 meses
184	HIDROXIDO DE ALUMINIO 62MG/ML SUSP. ORAL 150ML	192352	FR	3600	R\$ 5,77	R\$ 5,77	R\$ 20.772,00	12 meses
185	HIDROXIETILAMIDO 60,00G, CLORETO DE SODIO 9,00G, AGUA PARA INJEÇÃO Q.S.P. 1.000ML, OSMOLARIDADE TEORICA 308 MOSM/L E PH 4,0 - 5,0, BOLSA EM PVC - 500ML	192559	UN	60	R\$ 24,69	R\$ 24,69	R\$ 1.481,20	12 meses
186	HIOSCINA 10 MG	191051	CP	12000	R\$ 0,82	R\$ 0,82	R\$ 9.829,20	12 meses
187	IBUPROFENO 300MG	191066	CP	240000	R\$ 0,21	R\$ 0,21	R\$ 49.968,00	12 meses
188	IBUPROFENO 50MG/ML - GOTAS - FRASCO 30ML	192070	FR	12000	R\$ 5,05	R\$ 5,05	R\$ 60.626,40	12 meses
189	IPRATROPIO, BROMETO 20ML GOTAS	191100	FR	400	R\$ 3,41	R\$ 3,41	R\$ 1.362,72	12 meses
190	ISSOSSORBIDA, DINIT. 5MG S.L.	191109	CP	600	R\$ 0,44	R\$ 0,44	R\$ 264,60	12 meses
191	ISSOSSORBIDA, MONONITRATO 10 MG/ML 1 ML	191110	AMP	100	R\$ 2,60	R\$ 2,60	R\$ 260,00	12 meses
192	ISSOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	191111	CP	30000	R\$ 0,23	R\$ 0,23	R\$ 6.750,00	12 meses
193	ITRACONAZOL 100MG	191113	CPO	12000	R\$ 1,15	R\$ 1,15	R\$ 13.800,00	12 meses
194	IVERMECTINA 6MG	192088	CP	12000	R\$ 0,61	R\$ 0,61	R\$ 7.320,00	12 meses
195	LACTULOSE XAROPE 120 ML	191134	FRS	3600	R\$ 12,41	R\$ 12,41	R\$ 44.669,88	12 meses
196	LEVODOPA+BENSERAZIDA 200/50 CAIXA COM 30	192293	CX	6000	R\$ 106,88	R\$ 106,88	R\$ 641.250,00	12 meses
197	LEVOFLOXACINO 500MG	191163	CP	500	R\$ 0,95	R\$ 0,95	R\$ 476,45	12 meses
198	LEVOFLOXACINO INJETÁVEL 5 MG/ML	193073	AMP	600	R\$ 14,83	R\$ 14,83	R\$ 8.897,16	12 meses
199	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML - GOTAS - FRASCO COM 20ML	192071	FR	300	R\$ 13,17	R\$ 13,17	R\$ 3.951,75	12 meses
200	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG	191170	CP	36000	R\$ 0,96	R\$ 0,96	R\$ 34.592,40	12 meses
201	LEVOMEPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG	191171	CP	36000	R\$ 0,59	R\$ 0,59	R\$ 21.265,20	12 meses
202	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	192380	CP	180000	R\$ 0,28	R\$ 0,28	R\$ 49.608,00	12 meses
203	LEVOTIROXINA SODICA 25MG	193152	CP	180000	R\$ 0,28	R\$ 0,28	R\$ 50.886,00	12 meses
204	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG	192068	CP	180000	R\$ 0,26	R\$ 0,26	R\$ 47.394,00	12 meses
205	LIDOCAINA SPRAY 10% 50 ML	191185	FR	12	R\$ 70,50	R\$ 70,50	R\$ 846,02	12 meses
206	LIDOCAINA, CLORIDRATO 1% SEM VASO CONSTRICTOR 20 ML INJETAVEL F-A	191186	FR	200	R\$ 16,65	R\$ 16,65	R\$ 3.330,34	12 meses
207	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% GELEIA 30 GR	191188	TB	6000	R\$ 8,15	R\$ 8,15	R\$ 48.927,60	12 meses
208	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% SEM VASO CONSTRICTOR 20 ML F-A	191189	FR	2400	R\$ 6,47	R\$ 6,47	R\$ 15.525,84	12 meses
209	LORATADINA 1MG/ML XAROPE - FRASCO 100ML	192069	FR	12000	R\$ 5,43	R\$ 5,43	R\$ 65.181,60	12 meses
210	LORATIDINA 10 MG	191208	CP	38400	R\$ 0,12	R\$ 0,12	R\$ 4.465,92	12 meses
211	LORAZEPAN 2MG	191211	CP	24000	R\$ 0,26	R\$ 0,26	R\$ 6.206,40	12 meses
212	LOSARTAN POTASSICO 50MG	192067	CP	400000	R\$ 0,12	R\$ 0,12	R\$ 47.520,00	12 meses
213	MAGNESIO SULFATO 10% 10 ML INJETAVEL	191226	AMP	400	R\$ 6,01	R\$ 6,01	R\$ 2.402,00	12 meses
214	MELOXICAN 15MG	192089	CP	120000	R\$ 0,16	R\$ 0,16	R\$ 18.600,00	12 meses
215	MEPERIDINA, CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML INJETAVEL	191262	AMP	200	R\$ 3,67	R\$ 3,67	R\$ 734,00	12 meses
216	METFORMINA 850 MG	191271	CP	200000	R\$ 0,24	R\$ 0,24	R\$ 47.580,00	12 meses
217	METILDOPA 250 MG	191275	CP	60000	R\$ 0,72	R\$ 0,72	R\$ 43.020,00	12 meses
218	METRONIDAZOL 0,5% 100 ML INJETÁVEL	191288	FR	1200	R\$ 6,14	R\$ 6,14	R\$ 7.371,24	12 meses
219	MIDAZOLAM 50 MG/10 ML	193037	AMP	2400	R\$ 3,27	R\$ 3,27	R\$ 7.849,44	12 meses
220	MIDAZOLAN 15 MG INJETAVEL 2ML	191304	AMP	1200	R\$ 3,08	R\$ 3,08	R\$ 3.699,00	12 meses
221	MORFINA SULFATO 10MG/ 1ML EV/SC	192362	AMP	2400	R\$ 3,32	R\$ 3,32	R\$ 7.976,40	12 meses
222	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 5 MG+250 UI	191354	TB	24000	R\$ 2,24	R\$ 2,24	R\$ 53.664,00	12 meses
223	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI/4G 60G	192343	TB	6000	R\$ 8,25	R\$ 8,25	R\$ 49.507,80	12 meses

Assinado por 1 pessoa: VINÍCIUS BRANCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://americobrasileense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F> e informe o código 1E6D-60EB-2045-EC6F





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

224	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 50 ML 100.000 UI/ML	191378	FR	1200	R\$ 8,14	R\$ 8,14	R\$ 9.763,56	12 meses
225	NITRAZEPAM 5 MG	191381	CP	20000	R\$ 0,23	R\$ 0,23	R\$ 4.600,00	12 meses
226	NITROFURANTOINA 100 MG	192335	CAP	24000	R\$ 0,42	R\$ 0,42	R\$ 10.046,40	12 meses
227	NITROGLICERINA SOLUÇÃO INJETAVEL 5MG/ML AMPOLA 5ML/ CAIXA COM 10	192485	CX	240	R\$ 430,73	R\$ 430,73	R\$ 103.373,99	12 meses
228	NITROPRUSSATO DE SODIO 50MG / 5ML EV. 5ML	192363	AMP	120	R\$ 30,36	R\$ 30,36	R\$ 3.642,72	12 meses
229	NORETISTERONA 0,35 MG	191394	CP	350	R\$ 0,31	R\$ 0,31	R\$ 107,45	12 meses
230	NORFLOXACINA 400 MG	191395	CP	36000	R\$ 0,55	R\$ 0,55	R\$ 19.749,60	12 meses
231	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG, CÁPSULA, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, RESPONSÁVEL TÉCNICO, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N.º DE LOTE E REGISTRO DA ANVISA	1100095	CP	6000	R\$ 0,58	R\$ 0,58	R\$ 3.460,20	12 meses
232	OMEPRAZOL 20MG	192090	CP	300000	R\$ 0,10	R\$ 0,10	R\$ 30.810,00	12 meses
233	OMEPRAZOL 40MG SOLUÇÃO INJETAVEL E.V (FRASCO/AMPOLA)	193135	AMP	3600	R\$ 15,82	R\$ 15,82	R\$ 56.938,68	12 meses
234	OXACILINA 500MG INJETAVEL	191442	AMP	3600	R\$ 4,39	R\$ 4,39	R\$ 15.797,88	12 meses
235	OXIBUPROCAÍNA 4 MG/ML, CLORIDRATO - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL - FRASCO 10 ML	1100090	FR	120	R\$ 20,64	R\$ 20,64	R\$ 2.476,20	12 meses
236	OXIDO DE ZINCO VITAMINAS A/D POMADA 45G	191448	TB	14000	R\$ 5,66	R\$ 5,66	R\$ 79.188,20	12 meses
237	OXITOCINA 5UI/ML 1ML INJETAVEL	191450	AMP	100	R\$ 5,05	R\$ 5,05	R\$ 505,14	12 meses
238	PAPAÍNA 10%, CREME, BISNAGA COM 30 G, FORMULAÇÃO ESPECIALMENTE MANIPULADA, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO, RESPONSÁVEL TÉCNICO, DATA DE MANIPULAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE	1100093	BIS	120	R\$ 41,23	R\$ 41,23	R\$ 4.948,08	12 meses
239	PAPAINA 3% - 30 GR	193032	TB	120	R\$ 70,37	R\$ 70,37	R\$ 8.444,19	12 meses
240	PAPAÍNA 6% - TUBO 30 GRS	192987	TB	120	R\$ 14,41	R\$ 14,41	R\$ 1.729,20	12 meses
241	PARACETAMOL 200 MG/ML 15ML GOTAS	191469	FR	3000	R\$ 2,96	R\$ 2,96	R\$ 8.878,50	12 meses
242	PARACETAMOL 500 MG	191470	CP	6000	R\$ 0,13	R\$ 0,13	R\$ 799,80	12 meses
243	PASTA DE AGUA (F,N) - 80 GRAMAS	192305	TB	500	R\$ 11,58	R\$ 11,58	R\$ 5.789,40	12 meses
244	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG	191509	CP	3000	R\$ 0,11	R\$ 0,11	R\$ 339,90	12 meses
245	PERMETRINA 5% LOÇÃO	192375	FR	3000	R\$ 3,69	R\$ 3,69	R\$ 11.077,50	12 meses
246	PIPERACILINA SODICA, TAZOBACTAM SODICO 4,5 GRAMAS- AMPOLA	192743	AMP	3600	R\$ 16,88	R\$ 16,88	R\$ 60.760,80	12 meses
247	PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE 50MG	192304	COM	12000	R\$ 0,40	R\$ 0,40	R\$ 4.839,60	12 meses
248	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG/G	193159	UN	600	R\$ 26,84	R\$ 26,84	R\$ 16.102,80	12 meses
249	POLIMIXINA B + ASSOCIAÇÕES SOLUÇÃO OTOLÓGICA 10ML	192027	FR	3600	R\$ 7,01	R\$ 7,01	R\$ 25.231,68	12 meses
250	POLIVITAMINICO COMPRIMIDOS - ACETATO DE RETINOL 2000 UI, PIRIDOXINA 6,00MG, ACIDO ASCORBICO 65,00MG, ACETATO DE TOCOFEROL 10,00MG, TIAMINA 1,30MG, RIBOFLAVINA 1,30MG, ACIDO PANTOTENICO 10,00MG, NICOTINAMIDA 13,00MG, CIANOCOBALAMINA 5,00MCG, SULFATO DE MAGNESIO 3,50MG, ACIDO FOLICO 0,20MG, ASPARTATO DE POTASSIO 10,00MG, ASPARTATO DE MAGNESIO 10,00MG, BITARTARATO DE COLINA 10,00MG, ADENOSINA 0,75MG, TEOFILINA 25,00MG, METIONINA 5,00MG, OXIDO DE ZINCO 1,30MG, INOSITOL 5,00MG, BIOTINA 0,10MG, FOSFATO BICALCICO 150,00MG	191551	CP	30000	R\$ 0,47	R\$ 0,47	R\$ 14.040,00	12 meses
251	POLIVITAMINICO GOTAS 30ML	192344	FR	3000	R\$ 4,90	R\$ 4,90	R\$ 14.685,00	12 meses
252	PREDNISOLONA 15MG/5ML FRASCO C/ 60ML	191567	FR	12000	R\$ 9,21	R\$ 9,21	R\$ 110.569,20	12 meses
253	PREDNISOLONA 20 MG	191571	CP	60000	R\$ 0,23	R\$ 0,23	R\$ 13.866,00	12 meses
254	PREDNISOLONA 5 MG	191574	CP	36000	R\$ 0,09	R\$ 0,09	R\$ 3.081,60	12 meses
255	PROMETAZINA 25MG	191585	CP	24000	R\$ 0,28	R\$ 0,28	R\$ 6.616,80	12 meses
256	PROMETAZINA, CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML INJETAVEL	191587	AMP	6000	R\$ 2,89	R\$ 2,89	R\$ 17.368,20	12 meses
257	PROPATILNITRATO 10 MG	191590	CP	120000	R\$ 0,67	R\$ 0,67	R\$ 80.004,00	12 meses
258	PROPOFOL 10 MG/ML 20 ML INJETAVEL	191596	AMP	300	R\$ 22,19	R\$ 22,19	R\$ 6.658,14	12 meses
259	PROPRANOLOL 40 MG	191600	CP	60000	R\$ 0,09	R\$ 0,09	R\$ 5.664,00	12 meses
260	QUETIAPINA FUMARATO 25 MG	193130	CP	600	R\$ 0,48	R\$ 0,48	R\$ 290,64	12 meses
261	RETINOL, ACETATO 1 MILHAO UI % AMINOACIDOS 2,5% METIONINA 0,5% CLORANFENICOL 0,5% DE 3,5G	191635	TB	240	R\$ 14,79	R\$ 14,79	R\$ 3.550,51	12 meses
262	RISPERIDONA 2 MG	191647	CP	24000	R\$ 0,42	R\$ 0,42	R\$ 10.156,80	12 meses
263	ROCURONIO 10 MG/ML - AMPOLA.	193111	UN	300	R\$ 34,18	R\$ 34,18	R\$ 10.254,00	12 meses
264	SACARATO DE HODROXIDO DE FERRO 100 MG FERRO 5 ML	191674	AMP	2400	R\$ 16,13	R\$ 16,13	R\$ 38.718,48	12 meses
265	SACHAROMYCES-BOULARDII-17 LIOSFILIZADO -200MG	191679	ENV	24000	R\$ 5,32	R\$ 5,32	R\$ 127.588,80	12 meses
266	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (ENVELOPE) - 27,9 GRAMAS	192136	UN	6000	R\$ 1,40	R\$ 1,40	R\$ 8.395,20	12 meses
267	SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL INALATORIO 200 DOSES	191682	FR	1200	R\$ 21,08	R\$ 21,08	R\$ 25.299,84	12 meses
268	SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE 120 ML	192355	FR	500	R\$ 3,46	R\$ 3,46	R\$ 1.730,90	12 meses
269	SERTRALINA 50 MG	192092	CP	300000	R\$ 0,16	R\$ 0,16	R\$ 48.000,00	12 meses
270	SINVASTATINA 20 MG	192091	CP	990000	R\$ 0,10	R\$ 0,10	R\$ 102.267,00	12 meses
271	SOLUÇÃO MANITOL 20% BOLSA COM 250ML	192531	UN	120	R\$ 11,01	R\$ 11,01	R\$ 1.321,02	12 meses
272	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 1.000 ML	192535	UN	6000	R\$ 30,50	R\$ 30,50	R\$ 183.024,00	12 meses
273	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 100 ML	192538	UN	36000	R\$ 5,98	R\$ 5,98	R\$ 215.193,60	12 meses
274	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 250 ML	192536	FR	36000	R\$ 8,40	R\$ 8,40	R\$ 302.346,00	12 meses
275	SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO - 500 ML	192537	UN	24000	R\$ 8,81	R\$ 8,81	R\$ 211.485,60	12 meses

Assinado por 1 pessoa: VINÍCIUS BRANCO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://americobrasiliense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F> e informe o código 1E6D-60EB-2045-EC6F





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

276	SORO GLICOFISIOLOGICO 1000 ML	192545	UN	2000	R\$ 16,21	R\$ 16,21	R\$ 32.428,00	12 meses
277	SORO GLICOFISIOLOGICO 250 ML	192539	UN	2400	R\$ 8,62	R\$ 8,62	R\$ 20.684,64	12 meses
278	SORO GLICOFISIOLOGICO 500 ML	192540	FR	2000	R\$ 11,77	R\$ 11,77	R\$ 23.539,00	12 meses
279	SORO GLICOSADO 5% 1.000ML	192541	FR	600	R\$ 10,78	R\$ 10,78	R\$ 6.465,00	12 meses
280	SORO GLICOSADO 5% 250 ML	192542	UN	600	R\$ 8,85	R\$ 8,85	R\$ 5.312,70	12 meses
281	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	192543	UN	600	R\$ 17,49	R\$ 17,49	R\$ 10.495,50	12 meses
282	SORO RINGER LACTADO 500 ML	192544	FR	600	R\$ 9,44	R\$ 9,44	R\$ 5.664,42	12 meses
283	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG	193085	CP	120000	R\$ 0,29	R\$ 0,29	R\$ 34.260,00	12 meses
284	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	192381	CP	120000	R\$ 0,78	R\$ 0,78	R\$ 93.000,00	12 meses
285	SUCCINILCOLINA 100 MG INJETAVEL F-A 5ML	191730	FR	300	R\$ 35,19	R\$ 35,19	R\$ 10.556,01	12 meses
286	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 30 GRAMAS	192757	TB	4800	R\$ 5,41	R\$ 5,41	R\$ 25.983,84	12 meses
287	SULFAMETAZOL 80MG + TRIMETROPINA 400MG C/ 20	191741	CX	24000	R\$ 0,40	R\$ 0,40	R\$ 9.655,20	12 meses
288	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML 1ML	191746	AMP	100	R\$ 8,53	R\$ 8,53	R\$ 853,20	12 meses
289	SULFATO DE SALBUTAMOL SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 6MG/ML	192560	FR	1200	R\$ 17,70	R\$ 17,70	R\$ 21.234,00	12 meses
290	SULFATO FERROSO 40 MG DE FERRO ELEMENTAR	191755	CP	120000	R\$ 0,06	R\$ 0,06	R\$ 7.080,00	12 meses
291	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG/ML	192325	AMP	120	R\$ 22,32	R\$ 22,32	R\$ 2.678,00	12 meses
292	TERBUTALINA, SULFATO 0,5 MG/ML 1ML INJETAVEL	191806	AMP	600	R\$ 3,19	R\$ 3,19	R\$ 1.916,46	12 meses
293	TIAMINA, CLORID. 300 MG	191822	CP	21000	R\$ 0,44	R\$ 0,44	R\$ 9.256,80	12 meses
294	TIORIDAZINA CLORIDRATO 100MG	192353	CP	12000	R\$ 1,33	R\$ 1,33	R\$ 15.912,00	12 meses
295	TOBRAMICINA SULFATO 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5ML	191850	FR	1200	R\$ 8,00	R\$ 8,00	R\$ 9.598,44	12 meses
296	VANCOMICINA 1G	192014	AMP	600	R\$ 15,99	R\$ 15,99	R\$ 9.593,16	12 meses
297	VANCOMICINA CLOR. 500 MG	191905	AMP	1200	R\$ 10,56	R\$ 10,56	R\$ 12.670,56	12 meses
298	VARFARINA SODICA 5MG	192334	CP	36000	R\$ 0,50	R\$ 0,50	R\$ 18.032,40	12 meses
299	VITAMINA A+D (AD-TIL) 10 ML	191933	FR	3000	R\$ 13,07	R\$ 13,07	R\$ 39.216,00	12 meses
300	VITAMINA C 500 MG 5 ML INJETAVEL	191940	AMP	6000	R\$ 1,72	R\$ 1,72	R\$ 10.315,20	12 meses
301	VITAMINA DO COMPLEXO B INJETAVEL 2 ML	191942	AMP	24000	R\$ 1,82	R\$ 1,82	R\$ 43.771,20	12 meses
302	VITAMINA DO COMPLEXO B12	191943	CP	72000	R\$ 0,20	R\$ 0,20	R\$ 14.544,00	12 meses

- 3.1. As solicitações de reposição serão encaminhadas pelos setores encarregados do abastecimento para o Departamento Municipal de Saúde, mediante uma análise mensal dos seus estoques. Essa avaliação incluirá a estimativa de consumo para os próximos 90 dias, ou conforme orientações específicas para estimativas de consumo estabelecidos pelo Departamento Municipal de Saúde.

4. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

- 4.1. Medicamentos para atendimento de usuários do sistema público de saúde municipal pelos serviços municipais de saúde.

5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- 5.1. O processo licitatório observará as normas e procedimentos administrativos da Lei 14.133 de 1º de abril de 2021, estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, revogando as leis anteriores sobre o tema (Lei nº 8.666/93, Lei nº 10.520/02 e Lei nº 12.462/11).

6. ESTIMATIVA DE CUSTOS

- 6.1. Os custos dos bens a serem adquiridos foram estimados por meio de pesquisa de preços realizada no meio oficial "Bolsa Nacional de Compras" (<https://bnc.org.br>). A estimativa de custo total obtida foi de **R\$ 9.869.047,08**.

7. CRITÉRIO DE JULGAMENTO

- 7.1. O critério de julgamento estabelecido para esse certame será do **menor preço por item**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

8. PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA

- 8.1. O prazo de entrega do material é de 5 dias úteis, contados da data de envio da Ordem de Fornecimento.
- 8.2. A NOTA DE EMPENHO/ CONTRATO será encaminhada para o fornecedor via Sistema de Protocolo Digital Sem Papel “1 Doc”.
- 8.3. A entrega deverá ocorrer no Almoxarifado Central Saúde de segunda-feira a sexta-feira, das 08:00 h às 16 horas, cujo endereço de entrega é: RUA FELÍCIO NEVES, 81, CENTRO – AMÉRICO BRASILIENSE SP (ALMOXARIFADO CENTRAL SAÚDE).
- 8.4. Quaisquer dúvidas sobre a entrega dos materiais poderão ser sanadas através do telefone: (16) 3393-9800.
- 8.5. Os bens serão recebidos provisoriamente, a partir da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta apresentada.
- 8.6. Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 8.7. Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 05 dias úteis, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.
- 8.8. Os bens deverão ter prazo de garantia fixado pelo fabricante ou fornecedor, prevalecendo o maior.
- 8.9. Não será aceito o material com o prazo de validade inferior a 1 (um) ano do recebimento.
- 8.10. Recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.
- 8.11. Os bens deverão ter prazo de garantia fixado pelo fabricante ou fornecedor, prevalecendo o maior.
- 8.12. Os eventuais componentes, manuais, ou acessórios, mesmo que não constantes na descrição do objeto, quando fornecidos e acompanharem o produto de fábrica, deverão também ser entregues no endereço constante no item 8.1.2, sem qualquer custo adicional.

9. GARANTIA

- 9.1. Os materiais terão garantia de 12 meses ou pelo prazo estipulado pelo fabricante, o que for maior, contra quaisquer espécies de defeitos, contados da data efetiva da entrega, devendo a contratada, após a comunicação do contratante, providenciar, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, as devidas correções.

10. DOCUMENTAÇÃO ANVISA

- 10.1. Somente para a(s) empresa(s) licitante(s) detentor(as) da melhor oferta será exigido junto à proposta, a DECLARAÇÃO que a empresa tem os documentos citados abaixo:
 - 10.1.1. Comprovação da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através de cópia autenticada do registro ou da isenção ou de notificação ou cadastramento; ou ainda, se for o caso, comprovar que o produto não está sob controle sanitário.
 - 10.1.2. Para a comprovação da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; também serão aceitos “prints” de páginas do site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que estarão sujeitos à confirmação pela comissão de julgamento de licitação.
 - 10.1.3. Estando o registro vencido, a licitante deverá apresentar cópia autenticada e legível da solicitação de sua revalidação, acompanhada de cópia do registro vencido. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação do item cotado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

- 10.2. Prospecto/descriptivo com detalhamento do produto ofertado.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

11.1. São obrigações da **CONTRATANTE**:

- 11.1.1. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos ou Termo de Referência;
- 11.1.2. Armazenar adequadamente os materiais recebidos;
- 11.1.3. Verificar minuciosamente, nos prazos estabelecidos, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e seus anexos e da proposta, ou Termo de Referência; para fins de aceitação e recebimento definitivo;
- 11.1.4. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
- 11.1.5. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/servidor especialmente designado;
- 11.1.6. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos ou Termo de Referência;
- 11.1.7. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do objeto do presente Termo de Referência, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

11.2. São obrigações da **CONTRATADA**:

- 11.2.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, ou Termo de Referência; assumindo como exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 11.2.2. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, ou Termo de Referência; acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, lote e prazo de garantia e/ou validade;
- 11.2.3. Havendo possibilidade, o objeto deve estar acompanhado do manual do usuário, com uma versão em português e da relação da rede de assistência técnica autorizada, no que couber;
- 11.2.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 11.2.5. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;
- 11.2.6. Comunicar à CONTRATANTE, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- 11.2.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 11.2.8. Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução do contrato.

12. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

- 12.1. A execução do contrato será acompanhada e fiscalizada por um representante da CONTRATANTE especialmente designado.
- 12.2. O representante da CONTRATANTE anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

- 12.3. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

13. PAGAMENTO

- 13.1. O pagamento será efetuado, no prazo de 30 (trinta) dias, ou conforme edital e contrato, da data de apresentação dos documentos de cobrança, desde que a totalidade do objeto contratado tenha sido executada, atestada e aprovada pelo CONTRATANTE.
- 13.2. O pagamento será efetuado na conta corrente da CONTRATADA através de Ordem Bancária;
- 13.3. Os bens entregues ou serviços prestados em desacordo com as especificações contratuais não serão atestados pela fiscalização;
- 13.4. A CONTRATADA deverá emitir uma nota fiscal com os dados constantes da Nota de Empenho.

14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 14.1. O presente contrato terá duração de 12 meses, facultada a sua prorrogação ou a celebração do Termo Aditivo entre as partes, nos termos estabelecidos na Lei 14.133/2021 e suas atualizações.

15. DO REAJUSTE

- 15.1. Os preços são fixos e irredutíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.
- 15.2. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice IPCA exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
- 15.3. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.
- 15.4. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.
- 15.5. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.
- 15.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
- 15.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

16. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

- 16.1. Adotar boas práticas de otimização de recursos/redução de desperdícios/ menor poluição, tais como:
- a) Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxico-poluentes;
 - b) Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;
 - c) Treinamento/ capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/poluição;
 - d) Adotar as práticas de sustentabilidade na execução dos serviços, quando couber, todas de acordo com o art. 6º da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1, de 19 de janeiro de 2010.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

17. SUBCONTRATAÇÃO

- 17.1. É vedada a subcontratação:
 - 17.1.1. De parcelas do objeto de maior relevância técnica ou que apresente valor mais significativo;
 - 17.1.2. De microempresas e empresas de pequeno porte que estejam participando da licitação;
 - 17.1.3. De microempresas ou empresas de pequeno porte que tenham um ou mais sócios em comum com a empresa contratante;
 - 17.1.4. Na ocasião em que a empresa vencedora do certame for microempresa ou empresa de pequeno porte.
- 17.2. A subcontratação da parte do objeto, que foi previamente autorizada pela CONTRATANTE, não libera a CONTRATADA de quaisquer responsabilidades legais e contratuais, a qual responde perante a Administração pela parte que subcontratou.
- 17.3. Terão preferência na subcontratação as microempresas e empresas de pequeno porte.
- 17.4. A subcontratação não produz relação jurídica direta entre a CONTRATANTE e a empresa subcontratada.
- 17.5. Na ocasião da subcontratação, a empresa subcontratada deverá apresentar os seguintes documentos, sendo que cópia dos mesmos deverá ser fornecidas à CONTRATANTE:
 - 17.5.1. Habilitação jurídica;
 - 17.5.2. Cédula de identidade;
 - 17.5.3. Registro comercial, no caso de empresa individual;
 - 17.5.4. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
 - 17.5.5. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
 - 17.5.6. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.
 - 17.5.7. Documentação relativa à regularidade fiscal e trabalhista:
 - a) Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou no Cadastro Geral de Contribuintes (CGC);
 - b) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;
 - c) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
 - d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
 - e) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
 - f) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

18. SANÇÕES

- 18.1. A CONTRATADA estará sujeita às penalidades por inexecução contratual de acordo com o disposto na Lei nº 14.133/2021.

19. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 19.1. O prazo para a execução do objeto deste Termo de Referência é contado a partir do primeiro dia útil subsequente ao envio da Nota de Empenho ou Contrato.





PREFEITURA MUNICIPAL DE AMÉRICO BRASILIENSE

Departamento Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

O presente Termo de Referência segue para prosseguimento do certame Licitatório.

Américo Brasiliense, 30 de abril de 2024.

Responsável pela elaboração do Termo de Referência:

Vinicius Branco
Matrícula: 3829
Farmacêutico





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1E6D-60EB-2045-EC6F

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



VINÍCIUS BRANCO (CPF 297.XXX.XXX-74) em 03/05/2024 13:56:14 (GMT-03:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://americobrasiliense.1doc.com.br/verificacao/1E6D-60EB-2045-EC6F>