



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

Rua Nossa Senhora das Graças, 235-Collina-Volta Redonda-RJ

CEP: 27253-610 – CNPJ: 29.063.294/0001-82 – Tel: (24) 3512-8300

e-mail: gabinete@hsjb.org.br – www.portalvr.com/hsjb



Processo

VR-02.051.00000563/2026

CCP

No que se refere às quantidades, cabe esclarecer que a quantidade estimada é para atender aproximadamente o período de (12) doze meses.

A quantidade estipulada refere-se ao levantamento pertencente ao Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, realizado através do Estudo Técnico Preliminar.

1 - DESCRIÇÃO DO OBJETO E VALOR DA AQUISIÇÃO:

1.1- O objeto do presente procedimento administrativo é para a **Aquisição de Medicamentos Diversos Antibióticos 2**, para atendimento ao setor de Farmácia do Serviço Autônomo Hospitalar/Hospital São João Batista, conforme especificações abaixo e, no quantitativo indicado no ETP e registrado na Planilha deste Termo de Referência (sub-item 1.2, abaixo):

1.2- Planilha estimativa de quantitativo; preços unitários e valores máximos admitidos pelo SAH/HSJB:

CINZA

OK

OK

ITEM	CATMAT	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNIT. (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)	LEI 123/2006
01	332985	2.000	FRS	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATO 5MG/ML 100ML FRS SOLUÇÃO INJETÁVEL USO ADULTO USO INFUSÃO INTRAVENOSA – SISTEMA FECHADO	13,79	27.580,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP
02	273413	1.500	FRS	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA INFUSÃO USO INTRAVENOSO SOLUÇÃO PARA INFUSÃO USO ADULTO E PEDIÁTRICO	31,28	46.920,00	COTA 25% MEI/ME/EPP
03	273413	4.500	FRS	LINEZOLIDA 2MG/ML 300ML BOLSA SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA INFUSÃO USO INTRAVENOSO SOLUÇÃO PARA INFUSÃO USO ADULTO E PEDIÁTRICO	31,28	140.760,00	AMPLA CONCORRÊNCIA
04	268488	22.000	F/A	MEROPENÊM 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO- AMPOLA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 3 MESES	21,07	463.540,00	AMPLA CONCORRÊNCIA
05	268498	9.000	FRS	METRONIDAZOL 5MG/ML 100ML FRS SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO USO INTRAVENOSO USO ADULTO E PEDIÁTRICO	7,10	63.900,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP
06	268513	5.750	F/A	OXACILINA SODICA 500MG FRS/AMP PÓ INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA USO ADULTO E PEDIÁTRICO	9,33	53.647,50	COTA 25% MEI/ME/EPP
07	268513	17.250	F/A	OXACILINA SODICA 500MG FRS/AMP PÓ INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA	9,33	160.942,50	AMPLA CONCORRÊNCIA



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

Rua Nossa Senhora das Graças, 235-Collina-Volta Redonda-RJ

CEP: 27253-610 – CNPJ: 29.063.294/0001-82 – Tel: (24) 3512-8300

e-mail: gabinete@hsjb.org.br – www.portalvrv.com/hsjb



Processo

VR-02.051.00000563 / 2026

CCP

				USO ADULTO E PEDIÁTRICO				
08	270612	2.000	F/A	PENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI FRS/AMP SUSPENSÃO INJETÁVEL USO INTRAMUSCULAR EXCLUSIVAMENTE PARA INJEÇÃO INTRAMUSCULAR PROFUNDA USO ADULTO E PEDIÁTRICO	6,67	13.340,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP	
09	270613	2.000	F/A	PENICILINA G BENZATINA 600.000UI FRS/AMP SUSPENSÃO INJETÁVEL INJETÁVEL. EXCLUSIVAMENTE PARA INJEÇÃO INTRAMUSCULAR PROFUNDA. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO	9,06	18.120,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP	
10	416756	2.200	F/A	PENICILINA G POTÁSSICA 5.000.000UI FRS/AMP PÓ INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR	14,00	30.800,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP	
11	270614	1.000	F/A	PENICILINA G PROCAINA + POTÁSSICA 400.000UI FRS/AMP PÓ INJETÁVEL USO ADULTO E PEDIÁTRICO	8,68	8.680,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP	
OK	12	271725	18.000	F/A	PIPERACILINA SÓDICA 4G + TAZOBACTAMA SÓDICA 0,5G FRS/AMP PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: EXCLUSIVAMENTE PARA VIA INTRAVENOSA USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS DE IDADE	25,90	466.200,00	AMPLA CONCORRÊNCIA
	13	436885	2.500	F/A	POLIMIXINA B SULFATO 500.000UI FRS/AMP PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL USO INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO E INTRATECAL USO ADULTO E PEDIÁTRICO	18,23	45.575,00	COTA 25% MEI/ME/EPP
OK	14	436885	7.500	F/A	POLIMIXINA B SULFATO 500.000UI FRS/AMP PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL USO INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSO E INTRATECAL USO ADULTO E PEDIÁTRICO	18,23	136.725,00	AMPLA CONCORRÊNCIA
	15	442689	1.000	F/A	SULBACTAM SÓDICO 1G + AMPICILINA SÓDICA 2G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: VIA INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA USO ADULTO E PEDIÁTRICO	25,69	25.690,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP
	16	318992	2.000	AMP	SULFAMETOXAZOL 80MG/ML + TRIMETOPRIMA 16MG/ML 5ML AMP SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 SEMANAS	4,61	9.220,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP
	17	268528	1.000	F/A	TEICOPLANINA 400MG FRS/AMP PÓ LIOFILIZADO PARA	70,25	70.250,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

Rua Nossa Senhora das Graças, 235-Collina-Volta Redonda-RJ
CEP: 27253-610 – CNPJ: 29.063.294/0001-82 – Tel: (24) 3512-8300
e-mail: gabinete@hsjb.org.br – www.portalvr.com/hsjb

Processo

VR-02.051.00000563/2026

CCP

				SOLUÇÃO INJETÁVEL VIA INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR. USO ADULTO E PEDIÁTRICO				
18	331539	1.000	FRS	TIGECICLINA 50MG PÓ LIOFILO IV PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO PARA INFUSÃO USO INTRAVENOSO USO ADULTO	68,00	68.000,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP	
19	268540	7.000	F/A	VANCOMICINA CLORIDRATO 500MG FRS/AMP PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL USO EXCLUSIVO POR INFUSÃO INTRAVENOSA USO ADULTO E PEDIÁTRICO	6,84	47.880,00	EXCLUSIVA MEI, ME E EPP	
VALOR TOTAL: UM MILHÃO, OITOCENTOS E NOVENTA E SETE MIL, SETECENTOS E SETENTA REAIS.							R\$ 1.897.770,00	
Observação:								
A participação nesta licitação é conjugada, admitindo-se, para os objetos descritos nos itens “03, 04, 07, 12 e 14” do Anexo 01, Termo de Referência, a "participação ampla", e, para os objetos descritos nos itens “01, 02, 05, 06, 08, 09, 10, 11, 13, 15 á 19” a "participação exclusiva" de Microempreendedor Individual/MEI, Microempresas/ME e Empresas de Pequeno Porte/EPP enquadradas nas situações previstas no artigo 48 da Lei Complementar nº 123/2006.								

1.3– Ratificamos que a Aquisição ocorrerá, com base **Menor Preço por Item** de acordo com a necessidades do setor de Farmácia/SAH/HSJB, entretanto, a Proponente deverá apresentar e preencher seus Preços Unitários e Totais, para cada item.

1.4- O Custo Total estimado para aquisição deste Termo de Referência é de **R\$ 1.897.770,00 (Um milhão, oitocentos e noventa e sete mil, setecentos e setenta reais).**

1.5– As estimativas desta contratação foram baseadas no memorial de cálculo formulado após minucioso estudo no ETP e segue presente neste Termo de Referência no Anexo I.

2 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

2.1- Após a conclusão do ETP foi apontado que a forma mais vantajosa para o prosseguimento da contratação seria o parcelamento e a utilização do Sistema de Registro de Preços (SRP), não havendo (ou havendo) a necessidade de manutenção ou assistência técnica dada à natureza do objeto(s) em questão sendo o possível ciclo de vida do objeto(s) de 12 (doze) meses.

3 - REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO: