



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG

Praça Presidente Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

1. OBJETO:

1.1. O presente Termo de Referência visa a futura e eventual aquisição de **Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica** para atender a demanda do Departamento Municipal de Saúde de Paraisópolis, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Anexo IV – Termo de Referência/Especificações do objeto neste Edital e seus anexos.

1.2. Os medicamentos fornecidos deverão estar rigorosamente de acordo com o solicitado, dentro do prazo de validade não inferior a 12 (doze) meses.

1.3. Devem estar bem embalados lacrados sem sinais de violação e sem amassados, sem a presença de substâncias estranhas a sua natureza, sem a presença de insetos ou partes deles, sendo ainda que todos os medicamentos e insumos deverão possuir registros em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quando aplicável.

1.4. Todos as embalagens e medicamentos devem possuir nome comercial ou denominação genérica, princípio ativo, dosagem, forma farmacêutica (comprimido, injetável, etc.), quantidade por embalagem, entre outros detalhes específicos.

1.5. Todas as notas fiscais emitidas deverão, obrigatoriamente, possuir os descritivos mínimos exigidos, tais como o preço unitário, valor total da nota, lote, data de fabricação, validade, quantidade total de medicamentos e/ou insumos faturados.

1.6. A empresa detentora do preço registrado deverá ser responsável pela substituição dos itens que, porventura apresentarem defeitos ou inconsistência legais, sem ÔNUS para os executores da compra. A substituição deverá ocorrer no prazo de até 10 dias úteis, a partir de comunicado do executor da compra com o representante do fornecedor do certame ou com o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC).

1.7. No caso de faltas do medicamento ou insumos licitados no mercado, deverá, ainda o fornecedor comunicar o gerenciador da ata mediante relatório do Laboratório ou Industria com data atualizada, especificando o motivo e com a previsão para a regularização e normalização do abastecimento;

1.8. Deverá, ainda, a empresa detentora do preço fornecer lista atualizada com as apresentações de caixas e blisters disponíveis, com o objetivo de facilitar a elaboração do pedido, evitando, assim fracionamento de entregas.

1.9. Cumprir com os prazos estabelecido para a entrega dos pedidos solicitados e garantir o abastecimento do Município em tempo oportuno, evitando, assim, a descontinuidade do tratamento da população.

1.10. Especificações e quantidades estimadas, abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE
01	Acebrofilina 25 mg/5mL fr c/ 120 ml Genérico	FR	600 B
02	Acebrofilina 50 mg/5mL fr c/ 120 ml Genérico	FR	600 B
03	Ambroxol 3 mg/ml fr c/ 120 ml Genérico	FR	500 Z
04	Ambroxol 6 mg/ml fr c/ 120 ml Genérico	FR	500 Z

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Presidente Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

05	Acetato de Retinol 50.000 UI/ml + Colecalciferol 10.000 UI/ml frasco 20 ml Genérico	FR	400	Z
06	Ácido acetilsalicílico 100 mg Genérico	CP	250.000	B
07	ÁCIDO ASCORBICO 500 MG COMPRIMIDO Genérico	CP	22.500	
08	ÁCIDO ASCORBICO 200 mg/ML SOLUÇÃO ORAL c/ 20 ml	FR	400	NF
09	Ácido Fólico 5 mg Genérico	CP	26.400	OK
10	Ácido Fólico Solução Oral 0,2 mg/ml com 30 ml Genérico	FR	600	Z
11	Aciclovir Sódico 50 mg (%) creme tubo 10 g Genérico	TB	200	NF
12	Ácido Valpróico 250 mg	CP	40.000	B
13	Ácido Valpróico 500 mg	CP	40.000	B
14	Ácido Valpróico solução oral 50mg/ml frasco 100 ml	FR	600	OK
15	Agulha para Caneta de Insulina 32 G X 4 mm	UN	50.000	B
16	Albendazol 40 mg/ml suspensão oral	FR	300	NF
17	Albendazol 400 mg comprimidos mastigável Genérico	CP	1.500	OK
18	Alendronato de Sódio 70 mg Genérico	CP	3.500	B
19	Alopurinol 100 mg Genérico	CP	35.000	OK
20	Alopurinol 300 mg Genérico	CP	20.000	OK
21	Alprazolam 0,5 mg Genérico	CP	40.000	B
22	Amiodarona Cloridrato 200 mg Genérico	CP	20.000	B
23	Amitriptilina Cloridrato 25 mg Genérico	CP	70.000	B
24	Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500 mg + 125 mg	CP	2.500	B
25	Amoxicilina + clavulanato de potássio susp. Oral 50 mg + 12,5 mg/ml frasco c/ 100 ml	FR	200	B
26	Amoxicilina 500 mg apresentação c/ 21 Genérico	CS	17.000	B PRATI
27	Amoxicilina pó para suspensão oral 50 mg/ml fr 60 ml Genérico	FR	1.500	OK
28	Anlodipino Besilato 5 mg cx c/500 comp. Genérico	CP	210.000	OK
29	Atenolol comprimido 50 mg Genérico	CP	110.000	OK
30	Azitromicina 40 mg/ml (600 MG) pó para suspensão oral	FR	2.000	OK
31	Azitromicina 500 mg comp. revestido Genérico	CP	10.000	OK
32	Benzilpenicilina + Procaína susp. injetável 400.000UI ampola com diluente para preparação	AP	100	B
33	Benzilpenicilina Benzatina pó para susp. injetável 1.200.000 UI ampola com diluente para preparação	AP	100	Z
34	Biperideno Cloridrato 2 mg similar intercambiável	CP	16.000	OK
35	Bromazepam 3MG Genérico	CP	30.000	B
36	Bupropiona 150 mg Genérico	CP	30.000	B
37	Butilbrometo de Escopolamina + Dipirona Sódica (10 MG + 250 MG) Genérico	CP	10.000	B
38	Captopril 25 mg Genérico	CP	90.000	B
39	Carbamazepina 200 mg Genérico	CP	150.000	OK
40	Carbonato de Cálcio 500 mg Genérico	CP	30.000	B

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Presidente Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

41	Carbonato de Lítio 300 mg Genérico	CP	35.000	OK
42	Carvedilol 12,5 mg Genérico	CP	110.000	B
43	Carvedilol 3,125 mg Genérico	CP	100.000	B
44	Carvedilol 25 mg Genérico	CP	20.000	B
45	Cetoconazol 20 mg/g Genérico	TB	400	OK
46	Cefalexina Sódica 500 mg Genérico	CP	15.000	B
47	Cefalexina Sódica pó para susp. oral 50 mg/ml frasco c/ 60 ml	FR	650	B
48	Ceftriaxona Sódica 1 grama + lindocaína 1%, pó para solução inj. com diluente, Via administração INTRA MUSCULAR	AP	400	NC
49	Cilostazol 50MG Genérico	CP	75.000	Z
50	Ciprofibrato 100 MG Genérico	CP	150.000	Z
51	Ciprofloxacino 500 mg Genérico	CP	8.000	OK
52	Citalopram 20 MG comprimidos revestidos Genérico	CP	150.000	B
53	Colecalciferol 1.000 UI POR GOTA fr c/ 20 ml	FR	600	Z
54	Colecalciferol 7.000 UI cx c/ 4 unidades	CS	15.000	Z
55	Colecalciferol 50.000 UI cx c/ 4 unidades	CS	10.000	Z
56	Clomipramina 25 mg Genérico.	CP	16.000	B
57	Clonazepan 0,5 MG Genérico	CP	80.000	OK
58	Clonazepan 2,5 MG/ML solução oral c/ 20 ml	FR	1000	OK
59	Clonazepan 2 mg Genérico	CP	120.000	OK
60	Clopidogrel 75 MG Genérico	CP	90.000	B
61	Cloreto de Sódio solução nasal 0,9 % Genérico fr c/ 50 ml	FR	500	Z
62	Clorpromazina Cloridrato 100 mg Similar intercambiável	CP	13.200	OK
63	Clorpromazina Cloridrato 25 mg Similar intercambiável	CP	10.000	OK
64	Complexo B (vit. B1, B2, B3, B5, B6) Genérico	CP	50.000	OK
65	Complexo B GOTAS (vit. B1, B2, B3, B5, B6) SOLUÇÃO ORAL fr c/ 20ml	FR	400	Z
66	Descontispante - BISACODIL DRG 5MG	CP	1.500	Z
67	Dexametasona, acetato 1 mg/g tb 10 g	TB	4.000	OK
68	Dexametasona 4 mg comprimidos	CP	5.000	B
69	Dexclorfeniramina Maleato 2 mg Genérico	CP	6.600	NF
70	Dexclorfeniramina Maleato sol. Oral 0,4 mg/ml Genérico Fr c/ 100ml	FR	400	B
71	Diazepam 10 mg Genérico	CP	95.000	
72	Diclofenaco de Sódico 50 MG Genérico	CP	12.000	NF
73	Digoxina 0,25 mg Genérico	CP	13.200	OK
74	Diltiazem 30 MG Genérico	CP	30.400	Z
75	Dipirona Sódica 500 mg Genérico	CP	72.600	OK
76	Dipirona Sódica sol. Oral 500 mg/ml fr c/ 15ml	FR	3.000	Z
77	Enalapril 5 MG - Genérico	CP	45.000	B
78	Enalapril Maleato 10 mg Genérico	CP	105.000	OK

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Presidente Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

79	Enalapril Maleato 20 mg Genérico	CP	150.000	OK
80	Espironolactona 25 mg Genérico	CP	90.000	OK
81	Fenitoína Sódica 100 mg Genérico	CP	30.000	B
82	Fenobarbital 100 mg Genérico	CP	50.000	OK
83	Fenobarbital Sódico 40 mg/ml sol oral 20 ml	FR	100	NF
84	Fluconazol 150 mg Genérico	CP	1.200	NF
85	Flunarizina 10 mg Genérico	CP	15.000	Z
86	Fluoxetina Cloridrato 20 mg Genérico	CS	120.000	OK
87	Furosemida comprimido 40 mg Genérico	CP	140.000	OK
88	Glibenclamida 5 mg Genérico.	CP	30.000	NF
89	Gliclazida comp. de liberação prolongada 30 mg	CP	220.000	B
90	Gliclazida comp. de liberação prolongada 60 mg	CP	50.000	B
91	Haloperidol 1 mg similar intercambiável	CP	10.000	OK
92	Haloperidol 5 mg similar intercambiável	CP	20.000	OK
93	Haloperidol decanoato sol. Injetável 50 mg/ml cx c/ 5 ampolas -1ml	AP	800	B
94	Hidralazina Cloridrato 50 mg Genérico	CP	20.000	B
95	Hidroclorotiazida 25 mg Genérico	CP	120.000	B
96	Hidróxido de Alumínio 62 mg/ml susp. Fr c/ 100 ml	FR	600	OK
97	Ibuprofeno 50 mg/ml gotas Fr c/ 30 ml	FR	500	OK
98	Ibuprofeno 600 mg Genérico	CP	30.000	OK
99	Imipramina comp. revestido 25 mg similar intercambiável	CP	10.000	OK
100	Insulina humana NPH 100UI suspensão injetável frasco 10 ml	FR	150	Z
101	Insulina humana Regular solução injetável 100 UI frasco 10 ml	FR	40	Z
102	Isossorbida Mononitrato 40 mg comp. Genérico	CP	18.000	B
103	Lancetador compatível c/ as lancetas licitadas	UN	300	Z
104	Lancetas p/ aferição da glicemia capilar	UM	100.000	Z
105	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	CP	40.000	B
106	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	CP	40.000	B
107	Levomepromazina 100 mg similar intercambiável	CP	15.000	OK
108	Levomepromazina 25 mg similar intercambiável	CP	15.000	OK
109	Levotiroxina Sódica 100 mcg	CP	60.000	B
110	Levotiroxina Sódica 25 mcg	CP	95.000	B
111	Levotiroxina Sódica 50 mcg	CP	100.000	B
112	Levotiroxina Sódica 75 mcg	CP	50.000	B
113	Levotiroxina Sódica 88 mcg	CP	30.000	B
114	Loratadina comp. 10 mg	CP	25.000	B
115	Loratadina xarope 1 mg/ml Fr c/ 100 ml	FR	900	OK
116	Lorazepam 2 mg Genérico	CP	20.000	Z
117	Losartana Potássica 25 mg Genérico	CP	25.000	Z
118	Losartana Potássica 50 mg Genérico	CP	250.000	B

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Presidente Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

119	Metformina Cloridrato 500 mg Genérico	CP	30.000	OK
120	Metformina Cloridrato 850 mg Genérico	CP	130.000	OK
121	Metildopa 250 mg Genérico	CP	40.000	B
122	Metoprolol Succinato comp. de liberação controlada 50 mg	CP	125.000	OK
123	Metoclopramina cloridrato 10 mg Genérico	CP	2.500	B
124	Metoclopramina cloridrato 4 mg/ml fr 20 ml	FR	200	Z
125	Metronidazol 100 mg/g creme vaginal Tb c/ 50 g	TB	200	OK
126	Miconazol Nitrato creme vaginal 2 % genérico Tb. c/ 80 g	TB	200	OK
127	Nifedipina comprimido revestido 20 mg Genérico	CP	40.000	B
128	Nimesulida 100 MG Genérico	CP	30.000	B
129	Nimesulida 50 mg/ml suspensão oral 15 ml	FR	200	Z
130	Nistatina 100.000 UI/ml frasco com 50 ml	FR	200	B
131	Nistatina 25.000 UI/g creme vaginal. Tb 60 g	TB	500	OK
132	Nitrofurantoína 100 mg Genérico	CS	8.000	B
133	Norfloxacino 400 mg Genérico	CP	6.000	Z
134	Nortriptilina Cloridrato 25 mg	CS	10.000	B
135	Omeprazol 20 mg Genérico	CS	180.000	OK
136	Olmesartana 40 mg Genérico	CP	60.000	Z
137	Palmitato de retinol + colecalciferol + óxido de zinco (1000UI/g+400UI/g+100mg/g) tb c/ 45 g	TB	400	B
138	Paracetamol 500 mg Genérico	CP	60.000	OK
139	Paracetamol gotas 200 mg/ml Genérico Frs c/ 15 ml	FR	1.500	OK
140	Paroxetina 20 MG Genérico	CP	30.000	OK
141	Prednisolona fosfato sódico sol oral 3 mg/ml Genérico Frs c/ 100 ml	FR	500	B
142	Prednisona 20 mg Genérico	CP	20.000	OK
143	Prednisona 5 mg Genérico	CP	20.000	OK
144	Pregabalina 75 mg Genérico	CP	30.000	OK
145	Prometazina 25 mg similares intercambiáveis	CP	15.000	OK
146	Propatilnitrato 10 mg	CP	40.000	Z
147	Propranolol cloridrato 40 mg	CP	15.000	NF
148	Risperidona 1 mg Genérico	CP	30.000	OK
149	Risperidona 2 mg Genérico	CP	40.000	OK
150	Risperidona 3 mg Genérico	CP	10.000	OK
151	Salbutamol 100 mcg spray	FR	600	OK
152	Sais de Reidratação oral pó para solução oral 27,9 g	SACHÊ	1000	OK
153	Secnidazol 1 g Genérico	CP	2.000	B
154	Seringa c/ agulha 8 mm x 0,30 mm 1 ml (100UI) para insulina	UN	40.000	B
155	Sertralina 50 mg comprimidos revestidos Genérico	CP	150.000	NC
156	Simeticona 40 mg Genérico	CP	15.000	B
157	Simeticona 75 MG/ML - GOTAS Emulsão uso Oral Fr c/ 10 ml	FR	600	NF

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISÓPOLIS – MG**

Praça Presidente Vargas, 38 – Centro – Paraisópolis/MG – CEP 37.660-000

Tel.: 35 3651 1500 – E-mail: pmparaisopolis@gmail.com

158	Sinvastatina 10 mg Genérico	CP	90.000	Z
159	Sinvastatina 20 mg Genérico	CP	80.000	B
160	Sinvastatina 40 mg Genérico	CP	50.000	B
161	Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg Genérico	CP	12.000	OK
162	Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral 40 mg + 8 mg/ml fr c/ 60 ml Genérico	FR	200	B
163	Sulfato de Neomicina + Bacitracina 5 mg/g + 250 Ui/g c/ 10 g	TB	2500	OK
164	Sulfato Ferroso comp. 40 mg Fe++ Genérico	CP	40.000	OK
165	Sulfato Ferroso 25 mg/ml gotas	FR	400	B
166	Timolol Maleato colírio 0,5 % frasco c/ 5 ml Genérico	FR	200	B
167	Triancinolona Acetinada 1 mg/G com 10 G Genérico	TB	200	Z
168	Varfarina Sódica 5 mg Genérico	CP	15.000	Z
169	Zolpidem 10 mg comprimidos revestidos Genérico	CP	15.000	Z
170	Sacarato de Hidróxido Férrico 20 mg/ml inj. fr ampolas c/5 ml	AP	1.000	B
171	Enoxaparina sódica 40 mg/ml seringa preenchida 0,4 ml	SR	500	OK
172	Mirtazapina 15 mg	CP	10.000	Z
173	Duloxetina 30 mg	CP	15.000	Z
174	Desvenlafaxina 50 mg	CP	15.000	Z
175	Aripiprazol 10 mg	CP	10.000	Z
176	Alprazolam 2 mg	CP	10.000	B
177	Clonazepam 0,25 mg	CP	10.000	Z
178	Ácido Fólico Solução Oral 0,4 mg/mL com 30 ML Genérico	FR	600	B
179	Aciclovir 400 mg Genérico	CP	5.000	Z
180	Eritromicina Estearato 500 mg Genérico	CP	1.000	Z
181	Ivermectina	CP	2.000	B

2. DO DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1. Conforme na descrição da tabela acima os medicamentos e insumos devem conter as especificações necessárias mínimas para atender ao descritivo.

2.2. Os bens, objeto desta contratação, são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

3. DURAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

3.1. A Ata de Registro de Preços terá validade de um ano a contar da data da publicação de seu extrato, podendo ser prorrogada na forma do art. 84 da Lei n.º da Lei n.º 14.133 de 1º de abril de 2021;

3.2. O quantitativo inicial será igualmente prorrogado, conforme parecer n.º 00075-2024-DECOR-CGU-AGU, desde que comprovada vantajosidade dos preços para a Administração;

3.3. Quando da não conclusão do atendimento decorrer de culpa do detentor da ata:

a) O detentor da ata será constituído em mora, aplicáveis a ele as respectivas sanções administrativas;

b) A Administração poderá optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas