



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Ofício n.º 005/2018

São Domingos do Capim/PA, 08 Janeiro de 2018.

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Prezada Senhora,

Ao cumprimentá-la encaminho, em anexo, previsão anual de consumo de medicamento e Material técnico Hospitalar para licitação.

Certa de vossa colaboração e entendimento agradeço.

Cordialmente,



SUZELY OLIVEIRA REIS
Secretária Municipal de Saúde - SDC/PA



TERMO DE REFERÊNCIA

01. DO OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem por objeto selecionar, para contratação, empresa(s) especializada(s) no fornecimento de **REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A EXECUÇÃO DO PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA E AS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL EM ATENDIMENTO A SECRETARIA DE SAÚDE E SÃO DOMINGOS DO CAPIM-PA.** conforme condições descritas a seguir.

1.2. Para fins deste Termo de Referência, considerar-se-á **produto(s)**, como sendo os **medicamentos**.

02. DA JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO

A aquisição dos medicamentos relacionados e quantificados na planilha que segue em anexo justifica-se pelo fato de serem de grande e evidente relevância, visando atender a Secretaria Municipal de Saúde.

03. DOS PRODUTOS

3.1. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS

3.1.1. Os produtos a serem adquiridos possuem a seguinte especificação técnica:

Item	Qtd.	Und.	Descrição (Formula e Fabricante)
001			

3.2. DAS MEDIDAS DOS PRODUTOS:

3.2.1. Não serão aceitas variações nas medidas, e pesos dos produtos.

3.3. DA QUALIDADE DOS PRODUTOS:

3.3.1. Os produtos devem ser:

- a) de alta qualidade, com excelente acabamento, sem falhas ou quaisquer outras avarias;
- b) de excelência resistência e de modo a proporcionar segurança ao usuário;
- c) entregues obedecendo rigorosamente ao Órgão Competente;
- d) entregues acondicionados, sempre que possível, em embalagens lacradas individualmente, identificados, e em



perfeitas condições de armazenagem.

3.3.2. Produtos contendo baixa qualidade, em desacordo com este termo de referência ou com a legislação vigente aplicada, serão rejeitados pela FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

3.4. DA IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS:

3.4.1. Os produtos fornecidos deverão possuir embalagem, contendo:

- a) nome e *website* do fabricante;
- b) data de validade;
- c) dados para acionamento da garantia.

5. DA VALIDADE DOS PRODUTOS:

3.5.1. Os produtos devem ter a **validade mínima de 15 (quinze) meses** contados do atesto da nota fiscal;

3.5.2. A LICITANTE fica obrigada a manter a garantia/validade dos produtos exigida no termo de referência, o não cumprimento a LICITANTE pode sofrer as sanções legais aplicáveis, além de ser obrigado a reparar os prejuízos que causar a FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ou a terceiros decorrentes destes eventos (garantia/validade).

3.5.3. Durante o período de garantia dos produtos, a LICITANTE deverá arcar com os custos com transporte e substituições em decorrência de defeitos de fabricação, avarias, embalagem ou armazenamento e outros, os quais devem ser realizados no prazo máximo de até **05 (cinco) dias** contados da notificação da FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

3.7. DA ADJUDICAÇÃO:

3.7.1. A adjudicação será por item.

3.7.2. Não será adjudicado valor ofertado considerado inexecutáveis para os itens.

04. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS LICITANTES

4.1. As licitantes devem apresentar os seguintes documentos técnicos:

A) Termo de Compromisso contendo as informações a seguir:

A empresa _____ pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº. _____, localizada no endereço _____, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) _____, portador do RG nº _____, e CPF/MF nº _____, participante do Pregão Presencial em epígrafe, vem à presença da Secretaria da Saúde de São Domingos do Capim, firmar o presente compromisso, conforme segue: - A empresa se compromete a entregar juntamente com a Nota Fiscal, o Certificado do Registro dos Produtos, na Agencia Nacional da Vigilância



Sanitária, ou sua Publicação na Internet ou Diário Oficial da União, em conformidade com o artigo 5º § 3º da Portaria nº 2.814 - GM/98 ou a sua isenção. Todavia, estando o registro vencido, apresentarei a cópia autenticada e legível da solicitação de sua revalidação, conforme parágrafo 6º do artigo 14, do Decreto Federal nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977, acompanhada de cópia da publicação do registro vencido. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará na desclassificação do item/lote (se fora o caso) cotado; - A empresa se compromete ainda, a entregar juntamente com a Nota Fiscal, o Laudo Analítico de Controle de Qualidade do Medicamento emitido pelo fabricante/detentor do registro que deverá ser apresentado para cada lote a ser fornecido, contemplando as seguintes informações: Identificação do laboratório; Especificações (valores aceitáveis) e respectivos resultados das análises dos produtos; Identificação do responsável com o respectivo número de inscrição no conselho profissional correspondente; Lote e data de fabricação; Assinatura do responsável; Data; Resultado. - A empresa tem ciência de que os produtos em desacordo com o Edital não serão aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, e que será responsabilizada por quaisquer danos que causar a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim ou a terceiros, inclusive desabastecimento das Unidades de Saúde mantidas e Administradas pela Secretaria de Saúde, decorrente do descumprimento das regras do Ato Convocatório, e que este fato será levado ao conhecimento do Ministério Público Estadual e Federal para as providências devidas.

05. DA PROPOSTA DE PREÇOS

5.1. Solicitação de troca de marca requerida pela vencedora, será INDEFERIDA, devendo ser mantida a marca ofertada no Pregão;

5.2. As empresas que apresentarem proposta para medicamento conste do rol de produtos divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos deverão apresentar o preço aplicado o coeficiente de adequação de Preços-CAP conforme Resolução CMED nº 4 de 18 de dezembro de 2006;

5.3. A aquisição destes medicamentos rege-se pela legislação da Câmara de Regulação de Medicamentos - CMED/ANVISA, naquilo que couber, sendo necessário respeitar o preço teto máximo estabelecido na Tabela CMED para aquisições públicas de medicamentos ofertados/cotados, inclusive quanto a marca ofertada;

5.4. As empresas que cotarem em desacordo com as normas gerais da Tabela CMED serão denunciadas para o Ministério Público Federal e Estadual, para as medidas judiciais cabíveis, nos termos da Nota Técnica nº 17/2012/DAF/SCTIE/MS embasada pelo Acórdão N° 140/2012 - TCU - Plenário, de 1º de fevereiro de 2012.

06. DO PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS

6.1. A entrega deverá ser feita no prazo máximo de **05 (cinco) dias corridos**, contados do recebimento da Nota de Empenho, salvo, se por motivo justo, a LICITANTE solicitar prorrogação de prazo, e este ser aceito pela Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim;

6.2. No caso de entregas parciais de pedidos, a mesma implicará diretamente no prazo de pagamento da referida nota fiscal, visto que, só serão realizado pagamentos após 30 (trinta) dias da conciliação da ordem de compra realizada, ou seja, após a entrega total do pedido.

6.3. Se a LICITANTE não cumprir o prazo de entrega ou recusar-se a retirar a Nota de Empenho, sem



justificativa formal aceita pela Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, decairá seu do direito de fornecer os produtos adjudicados, sujeitando-se as penalidades previstas no Edital, sendo convocados os licitantes remanescentes, em ordem de classificação, para contratar com a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim.

07. DO LOCAL DE ENTREGA DOS PRODUTOS

7.1. No primeiro instante O(s) produto(s) deve(m) ser entregue(s) no endereço da Secretária Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, em dia e horário comercial de 07:00 a 12:00 e 14:00 e 17:00 horas a qual deve ser realizada na conformidade da Nota de Empenho, na presença de servidores devidamente autorizados.

08. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

8.1. Relativo às condições de fornecimento, a LICITANTE deverá:

- a) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições deste Termo de Referência;
- b) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Contrato;
- c) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente à legislação vigente inerente ao objeto;
- d) Entregar os produtos com a expressão na embalagem de cada medicamento: **Venda proibida ao Comércio;**
- e) Cumprir com a legislação aplicável.

09. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS PRODUTOS

9.1. O recebimento será confiado a um servidor devidamente autorizados que ficará responsável pelo recebimento e conferência dos produtos requisitados (medicamentos), no qual as embalagens deverão ser apresentadas em original e intacta contendo as seguintes informações:

- a) Identificação do produto;
- b) Marca;
- c) Nome e endereço do fabricante;
- d) Data de validade (tempo de vida útil);
- e) Data de fabricação;
- f) Numero do lote.

9.2. Todos os produtos deverão estar em conformidade com a Nota de Empenho, que poderá ser acompanhada da Relação de Itens ou de outro documento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Primavera;

9.3. O recebimento se dará em observância com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, e ainda:

9.3.1. PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação da conformidade dos produtos com a especificação, bem como se a Nota Fiscal(NF) / Fatura encontra lavrada sem incorreções.

a) A Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim terá o prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, podendo ser prorrogado por uma vez e por igual período, contados da data de recebimento, para verificar se os produtos fornecidos e a NF/Fatura estão em consonância com o Edital e com seus anexos.



9.3.2. DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade dos produtos e consequente aceitação.

9.4. Após o recebimento provisório a Secretaria Municipal de Saúde de Primavera atestará a Nota Fiscal se constatado que os produtos atendem ao edital;

9.5. Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido no Edital, a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, notificará a LICITANTE para substituí-los no prazo de até **05(cinco) dias úteis** contados da notificação;

9.5.1. Neste caso, o recebimento do(s) produto(s) escoimado(s) dos vícios que deram causa a sua troca será considerado recebimento provisório, ensejando nova contagem de prazo para o recebimento definitivo, estando a LICITANTE passível de penalidade(s) pelo descumprimento das condições editalícias;

9.5.2. Atestada a Nota Fiscal, a LICITANTE deverá protocolá-la perante a Secretaria Municipal de Saúde;

9.6. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos produtos, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

9.7. A carga e a descarga serão por conta da LICITANTE, sem ônus de frete para a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim.

9.8. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE recusará os produtos nas seguintes hipóteses QUANDO:

9.8.1. Houver qualquer situação em desacordo entre os produtos fornecidos e o Edital do Pregão e de seus Anexos ou a Nota de Empenho;

9.8.2. A Nota Fiscal/Fatura estiver com a especificação do objeto e quantidades em desacordo com o discriminado no Edital, seus anexos e na proposta adjudicada;

9.8.3. Os produtos apresentarem vícios de qualidade, funcionamento ou serem impróprios para o uso, ou ainda possuírem defeitos de fabricação;

9.9. Ainda que ocorra a situação prevista na linha "d" do inciso II do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar o contrato (quando for o caso) e iniciar outro processo Licitatório.

10. DAS OBRIGAÇÕES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1. São obrigações da Secretaria Municipal de Saúde:

10.1.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela LICITANTE;



- 10.1.2. Disponibilizar o local de entrega e o servidor responsável pelo recebimento;
- 10.1.3. Receber os produtos adjudicados, nos termos, prazos quantidade, qualidade e condições estabelecidas neste Edital.
- 10.1.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos que a LICITANTE entregar fora das especificações do Edital;
- 10.1.5. Comunicar à LICITANTE até o 5º dia útil, após apresentação da Nota Fiscal, o aceite do servidor responsável pelo recebimento, dos produtos adquiridos;
- 10.1.6. Fiscalizar a execução do contrato, aplicando as sanções cabíveis, quando for o caso;
- 10.1.7. Efetuar o pagamento da(s) LICITANTE (s) no prazo determinado no Edital e em seus anexos, inclusive, no contrato.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA LICITANTE

11.1. São obrigações da LICITANTE:

- 11.1.1. Fornecer o objeto deste Contrato, nas condições estipuladas neste Edital, na Proposta aprovada, na Nota de Empenho e quando for o caso, ordens de fornecimento, isentos de defeitos de fabricação;
- 11.1.2. Entregar os produtos na presença do(s) servidor(es) devidamente designado(s) na conformidade, no local informado no Contrato, acompanhados da Nota Fiscal preenchida contendo a especificação e quantidade correta dos produtos;
- 11.1.3. Responsabilizar-se pelo transporte apropriado dos produtos, ainda que seja transporte especial quando o produto assim exigir, assumindo exclusivamente a responsabilidade por todas as despesas relativas à entrega do objeto até o devido atesto da Nota Fiscal, inclusive o frete;
- 11.1.4. Fornecer o nome e o endereço do fabricante com o telefone do serviço de atendimento ao consumidor;
- 11.1.5. Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) produto(s) em que se verifiquem danos em decorrência decorrente de qualquer evento (problemas de transporte, defeito de fabricação ou de armazenagem, reprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, e outros), providenciando sua substituição, quando for o caso, no prazo de até **05 (cinco) dias corridos**, improrrogáveis, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente;
- 11.1.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;



11.1.7. Arcar com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sendo que sua inadimplência, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

11.1.8. Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, no prazo máximo de **05 (cinco) dias corridos** que antecedem o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilite o seu cumprimento;

11.1.9. Manter a garantia e qualidade dos produtos dos produtos de acordo com as especificações definidas no Edital e seus anexos e o contrato;

11.1.10. Manter as condições de habilitação e qualificação técnica exigida no edital do pregão;

11.1.11. Cumprir com a legislação vigente inerente ao objeto, inclusive com todos os encargos tributários, fiscais, trabalhista, devendo arcar ainda, com todas as despesas e custo necessários ao cumprimento do objeto.

12. DA FISCALIZAÇÃO

12.1. Conforme artigo 67 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, a fiscalização e acompanhamento da execução do objeto será por meio do Setor de Licitação, observando que:

12.1.1. A execução do objeto será acompanhada e fiscalizada por um representante da Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição;

12.1.2. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

12.1.3. 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;

12.1.4. A fiscalização por parte da Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim não exclui nem reduz a responsabilidade da LICITANTE, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art.70 da Lei 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestando o serviço adquirido, subsistirá a responsabilidade da LICITANTE pela solidez, qualidade e segurança deste último.

13. DO PAGAMENTO

13.1. Efetuada a entrega, a LICITANTE protocolará a Nota Fiscal/Fatura, perante a Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim devidamente preenchida;

13.2. Caso Nota Fiscal/Fatura esteja em desacordo, será devolvida para correção;

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



13.3. A Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim terá um prazo de até **05 (cinco) dias úteis** para conferência e aprovação, contados da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da LICITANTE;

13.4. O prazo previsto para pagamento que será de até **30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente visada e atestada pela Secretaria Municipal de Saúde tendo como requisito fundamental a entrega total dos produtos do referido pedido, ou seja, notas fiscal/fatura que estiverem com pendências de entregas de produtos só terão seu pagamento realizado após 30 (trinta) dias da entrega do restante dos produtos a que se refere o pedido;

13.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

13.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho/Nota Fiscal, informando sempre os dados bancários da LICITANTE;

13.7. No caso de atraso de pagamento, desde que a LICITANTE não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Domingos do Capim encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

13.8. O valor dos encargos será calculado pela fórmula: $EM = I \times N \times VP$, onde: EM = Encargos moratórios devidos; N = Números de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento; I = Índice de compensação financeira = 0,00016438; e VP = Valor da prestação em atraso.

14. LISTAGEM DOS ITENS

14.1 SEQ.	QUANT. UNIDADE	DESCRIÇÃO
00001	1.500,00 BISNAGA	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10MG/G (1%) CR EME DERMATOLOGICO BISNAGA 20G
00002	4.000,00 BISNAGA	ACICLOVIR 50MG/G (5%) BISNAGA 10G
00003	30.000,00 COMPRIMIDO	ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO
00004	500.000,00 COMPRIMIDO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO
00005	1.500,00 FRASCO	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRAS CO 30ML
00006	40.000,00 COMPRIMIDO	ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO
00007	16.000,00 COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL
00008	6.000,00 FRASCO	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRAS CO 10ML
00009	800,00 FRASCO	ALCACHOFRA (Cynara Scolymus L.) FRASCO 1 20ML
00010	1.200.000,00 CÁPSULA	AMOXICILINA 500MG CÁP. GELATINOSA DURA CÁPSULA
00011	15.000,00 FRASCO	AMOXICILINA 50MG/ML SUSP. ORAL FRASCO 1 50ML
00012	10.000,00 COMPRIMIDO	AMOXICILINA 500MG +CLAVULANATO DE POTÁSS IO 125MG COMPRIMIDO

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
 Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



00013	500,00	FRASCO	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL
00014	30.000,00	COMPRIMIDO	ANLÓDIPINO (BESILATO) 10MG COMPRIMIDO
00015	40.000,00	COMPRIMIDO	ANLÓDIPINO (BESILATO) 5MG COMPRIMIDO
00016	80.000,00	COMPRIMIDO	ATENÓLOL 50MG COMPRIMIDO
00017	50.000,00	COMPRIMIDO	ATENÓLOL 100MG COMPRIMIDO
00018	10.000,00	FRASCO	AZITROMICINA 40MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 15ML
00019	75.000,00	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
00020	400.000,00	COMPRIMIDO	CAPTÓPRIL 25MG COMPRIMIDO
00021	6.000,00	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 3,125MG COMPRIMIDO
00022	10.000,00	CÁPSULA	CÁSCARA SAGRADA (Rhamnus purshiana DC.) CAPSULA
00023	60.000,00	COMPRIMIDO	CEFALEXINA SÓDICA OU CEFALEXINA (CLORIDRATO) 500MG COMPRIMIDO
00024	5.000,00	FRASCO	CEFALEXINA SÓDICA OU CLORIDRATO DE CEFALEXINA 50MGSUSP. ORAL FRASCO 100ML
00025	7.000,00	ENVELOPE	SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL EVELOPE 27,9 G
00026	35.000,00	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
00027	20.000,00	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG COMPRIMIDO
00028	1.500,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 20ML
00029	1.500,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00030	15.000,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00031	4.000,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00032	3.000,00	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL
00033	3.000,00	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL
00034	300,00	BISNAGA	CLORIDRATO DE TETRACILCINA 10MG/G (1%) POMADA OFTÁLMICA BISNAGA 3,5G
00035	3.000,00	FRASCO	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR FRASCO 120ML
00036	30.000,00	BISNAGA	DEXAMETASONA 1MG/G (0,1%) CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 10G
00037	20.000,00	COMPRIMIDO	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO
00038	3.500,00	FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO) 0,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 120ML
00039	80.000,00	COMPRIMIDO	DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO) 2MG COMPRIMIDO
00040	300,00	FRASCO	DIGOXINA 0,05MG/ML ELIXIR ORAL FRASCO 60ML
00041	3.600,00	COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO
00042	800.000,00	COMPRIMIDO	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
00043	20.000,00	FRASCO	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
 Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



00044	20.000,00	COMPRIMIDO	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG COMPRIMIDO
00045	20.000,00	COMPRIMIDO	ENALAPRIL (MALEATO) 10MG COMPRIMIDO
00046	20.000,00	COMPRIMIDO	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG COMPRIMIDO
00047	20.000,00	COMPRIMIDO	ERITROMICINA (ESTOLATO) 500MG COMPRIMIDO
00048	8.000,00	FRASCO	ERITROMICINA (ESTOLATO) 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML
00049	6.000,00	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO
00050	6.000,00	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO
00051	50.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00052	800,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00053	100.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00054	200,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00055	600.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00056	10.000,00	AMPOLA	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00057	5.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00058	4.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00059	10.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00060	5.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00061	700.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00062	9.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00063	600.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00064	20.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00065	300.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00066	1.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00067	6.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00068	1.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00069	1.000,00	BISNAGA	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00070	20.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00071	3.500,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00072	800.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00073	100.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00074	300.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00075	100.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00076	30.000,00	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00077	8.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00078	12.000,00	FRASCO	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA
00079	5.000,00	BISNAGA	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA GELAT DURA CÁPSULA

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
 Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



00080	600.000,00	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO
00081	5.000,00	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO
00082	5.000,00	BISNAGA	MICONAZOL (NITRATO) 20MG/G (2%) CREME VA GINAL BISNAGA 80G+ APLICADOR
00083	10.000,00	BISNAGA	MICONAZOL, NITRATO DE, 20MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 28G
00084	40.000,00	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO
00085	1.200,00	FRASCO	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50ML + CONTAGOTAS
00086	1.000,00	FRASCO	ÓLEO MINERAL FRASCO 100ML
00087	50.000,00	CÁPSULA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA COM GRÂNULOS GAS TRO RESISTENTES CÁPSULA
00088	100.000,00	CÁPSULA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA COM GRÂNULOS GA STRO RESISTENTES CÁPSULA
00089	30.000,00	FRASCO	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRAS CO 15ML
00090	800.000,00	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO
00091	3.550,00	FRASCO	PASTA D'AGUA (FN) FRASCO 140G
00092	750,00	FRASCO	PERMETRINA 50MG/G (5%) LOÇÃO TÓPICA FRAS CO 60ML
00093	300,00	FRASCO	PREDNISOLONA (FOSFATO DISSÓDICO) 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 100ML
00094	700,00	FRASCO	PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRAS CO 100ML
00095	40.000,00	COMPRIMIDO	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO
00096	40.000,00	COMPRIMIDO	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO
00097	100.000,00	COMPRIMIDO	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25MG COMPRIMIDO
00098	20.000,00	COMPRIMIDO	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 10MG COMPRIMIDO
00099	50.000,00	COMPRIMIDO	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40MG COMPRIMIDO
00100	100.000,00	COMPRIMIDO	RANITIDINA (CLORIDRATO) 150MG COMPRIMIDO
00101	500,00	FRASCO	RANITIDINA (CLORIDRATO) 15MG/ML XAROPE FRASCO 120ML
00102	120,00	FRASCO	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE AERÓSSOL FRASCO 200 DOSES
00103	50.000,00	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
00104	150.000,00	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
00105	2.500,00	FRASCO	SOLUCAO RINGER + LACTATO FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML
00106	2.000,00	AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
00107	3.500,00	AMPOLA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
00108	1.000,00	BISNAGA	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%) CREME BISNAGA 30G
00109	3.000,00	AMPOLA	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (0,81 mEq/mL Mg+) SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00110	3.000,00	AMPOLA	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% (4,05 mEq/mL Mg+) SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00111	10.000,00	FRASCO	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8M G) /ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML
00112	400.000,00	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
 Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



00113	800,00 FRASCO	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML
00114	40.000,00 COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO
00115	3.000,00 FRASCO	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE FRASCO 1 00ML
00116	2.100,00 COMPRIMIDO	TECLOZANA 500MG COMPRIMIDO
00117	4.000,00 AMPOLA	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML (VITAMINA C) SOL UÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML
00118	3.000,00 AMPOLA	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁ VEL AMPOLA 5ML
00119	900,00 AMPOLA	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML SOLUÇÃO INJ ETÁVEL AMPOLA 1ML
00120	20.000,00 AMPOLA	ÁGUA PARA INJETÁVEIS SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00121	700,00 FRASCO	ÁGUA PARA INJETÁVEIS SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML
00122	600,00 FRASCO	AMBROXOL (CLORIDRATO) 30MG/ML XAROPE FRASCO 120ML
00123	600,00 FRASCO	AMBROXOL (CLORIDRATO) 15MG/ML XAROPE FRAS CO 120ML
00124	2.000,00 AMPOLA	AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00125	200,00 AMPOLA	AMIODARONA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML
00126	5.000,00 FRASCO	AMPICILINA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 10 ML
00127	5.000,00 FRASCO	AMPICILINA SÓDICA 1000MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 10ML
00128	1.000,00 AMPOLA	ATROPINA (SULFATO) 0,25MG/ML SOLUÇÃO INJ ETÁVEL AMPOLA 1ML
00129	2.500,00 FRASCO	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
00130	5.000,00 FRASCO	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL
00131	2.000,00 FRASCO	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
00132	1.200,00 FRASCO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML +DIPIRO NA SÓDICA 334,60MG/ML SOLUÇÃO ORAL
00133	5.000,00 AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL UÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00134	20.000,00 AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML+DIPI RONA SÓDICA 500MG/ML SOL.INJ.AMPOLA 5ML
00135	5.000,00 FRASCO	CEFALOTINA SÓDICA 1000 MG PÓ PARA SOLUÇÃ O INJETÁVEL FRASCO 5ML
00136	5.000,00 FRASCO	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 10ML
00137	10.000,00 AMPOLA	CETOPROFENO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00138	10.000,00 AMPOLA	CIMETIDINA 150MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00139	3.000,00 FRASCO	CLORANFENICOL (SUCCINATO SÓDICO) 1000MG SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 10ML

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
 Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



00140	3.500,00	AMPOLA	CLORETO DE POTÁSSIO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00141	2.000,00	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% S/F SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO 250ML
00142	25.000,00	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% S/F SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML
00143	4.000,00	FRASCO	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NÃO ESTÉRIL DE USO EXTERNO FRASCO 500ML
00144	3.000,00	AMPOLA	CLORETO DE SÓDIO 100MG/ML (10%) SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00145	2.500,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML+ GLICOS E 80MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 4ML
00146	1.000,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00147	1.200,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10MG/2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00148	3.000,00	FRASCO	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 20ML
00149	800,00	AMPOLA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DIIDRATADO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00150	6.000,00	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG + HESPERIDINA 50MG - COMPROMIFO
00151	800,00	BISNAGA	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01G /G POMADA DERMATOLÓGICA BISNAGA 30G
00152	4.000,00	AMPOLA	COMPLEXO B (POLIVITAMÍNICO) SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00153	700,00	AMPOLA	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00154	30.000,00	AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML
00155	30.000,00	AMPOLA	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00156	2.000,00	AMPOLA	DIMENIDRINATO 50MG/ML +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
00157	1.500,00	AMPOLA	ETILEFRINA (CLORIDRATO) 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00158	1.000,00	FRASCO	FENOTEROL (BROMIDRATO) 5MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA FRASCO 20ML
00159	25.000,00	AMPOLA	POSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2,5ML
00160	6.000,00	AMPOLA	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00161	2.000,00	AMPOLA	GENTAMICINA (SULFATO) 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00162	2.500,00	AMPOLA	GENTAMICINA (SULFATO) 40MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00163	6.000,00	AMPOLA	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00164	2.000,00	AMPOLA	GLICONATO DE CÁLCIO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML
00165	10.000,00	AMPOLA	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM
 Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim



00166	3.000,00	FRASCO	GLICOSE+CLORETO DE SÓDIO (50MG+9MG)/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML
00167	200,00	BISNAGA	CURATIVO EM BASE HIDROGEL COM ALGINATO DE CÁLCIO/SÓDIO - BISNAGA 85G
00168	15,00	AMPOLA	IMUNOGLOBULINA ANTI-Rh (d) HUMANA 300 mcg /2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00169	8.000,00	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA (DINITRATO) 5MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL COMPRIMIDO
00170	7.000,00	COMPRIMIDO	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125 MG COMPRIMIDO
00171	1.500,00	AMPOLA	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00172	1.500,00	FRASCO	MANITOL 200MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO 250ML
00173	15.000,00	COMPRIMIDO	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO
00174	4.000,00	FRASCO	METRONIDAZOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SISTEMA FECHADO 100ML
00175	40.000,00	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO
00176	12.000,00	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL COMPRIMIDO
00177	3.000,00	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO
00178	600,00	FRASCO	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 15ML
00179	300,00	FRASCO	NITRATO DE PRATA 10MG/ML (10%) SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 3ML
00180	1.000,00	POTE	NITROFURAL 2MG/G (2%) POMADA DERMATOLÓGICA POTE 500G
00181	600,00	AMPOLA	OCITOCINA 5UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML
00182	3.000,00	AMPOLA	RANITIDINA (CLORIDRATO) 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00183	4.000,00	FRASCO	OXACILINA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO
00184	1.000,00	FRASCO	SECNIDAZOL 450MG SUSPENSÃO ORAL FRASCO 15ML
00185	5.000,00	COMPRIMIDO	SECNIDAZOL 1000MG COMPRIMIDO
00186	40.000,00	COMPRIMIDO	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO
00187	6.000,00	FRASCO	SIMETICONA 75MG/ML EMULSÃO ORAL FRASCO 15ML
00188	800,00	BOLSA	SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% SOLUÇÃO PARA INFUSÃO BOLSA PLÁSTICA
00189	3.000,00	FRASCO	SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO SIST FECHADO 500ML
00190	16.000,00	BISNAGA	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA ZINCICA 5MG/G+250 UI POMADA DERMATOLÓGICA - 10G
00191	3.000,00	AMPOLA	SULFATO DE AMICACINA 100MG/2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00192	3.000,00	AMPOLA	SULFATO DE AMICACINA 500MG/2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML
00193	4.000,00	FRASCO	SALFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE FRASCO 120ML
00194	1.500,00	AMPOLA	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML SOLUÇÃO



○ INJETÁVEL AMPOLA 1ML

15.0. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS.

15.1. A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis no curso da licitação e da contratação é aquela prevista no Edital.