

	
licitação	
Nº: 5339	
ASS.:	Jesúia
MAT.:	1099639

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1. OBJETO:** Este Termo de Referência tem como objetivo detalhar os elementos necessários para contratação de empresa especializada em fornecimentos de medicamentos (p/12 meses), para a Unidade de Pronto Atendimento UPA – Aluizio Alves, conforme material relacionado no **anexo I**, deste Termo de Referência.

**2. JUSTIFICATIVA:** Mediante a imprevisibilidade da quantidade de medicações necessárias para os atendimentos de Urgência e Emergência e o abastecimento dos medicamentos imprescindíveis prescritos pela equipe médica da Unidade para manter o quadro clínico de pacientes que correm risco de morte, é de fundamental importância que a Unidade esteja com um estoque suprido de forma confiável, para que não haja a mínima possibilidade de haver faltas, dando as condições propícias para um atendimento de qualidade.

**3. FORMA E LOCAL DE ENTREGA:** O material deverá ser entregue nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Mônica Dantas, 34 – Centro Macaíba/RN, de acordo o pedido previamente solicitado, em conformidade com os quantitativos da Solicitação de Despesa.

**4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:** Deverão ser rigorosamente atendidas as especificações e observações constantes do anexo I deste Termo de Referência.

**5. FORMA DE FORNECIMENTO**

**5.1 –** Os medicamentos adquiridos, deverão ser entregues no local acima citado (item 3 deste Termo de Referência), no horário de 08h às 17h, de segunda a sexta-feira, em um prazo máximo de até 03 (três) dias úteis a contar do recebimento da Solicitação de Despesa.

**5.2 -** Os medicamentos adquiridos deverão ser apresentados em embalagens fechadas e lacradas com data de embalagem e período de validade, caso não possua esta apresentação, o licitante quando da entrega do produto, poderá não aceitar a sua entrega.

**5.3 -** Os medicamentos adquiridos deverão ter registro no Ministério da Saúde.

**5.4 -** Os medicamentos deverão quando no ato de entrega ter no mínimo 80 % (oitenta por cento) do prazo de validade indicado pelo fabricante.

**5.5 –** A UPA – Unidade de Pronto Atendimento, se reserva no direito de solicitar através de diligência, para atendimento em 03 (três) dias úteis, esclarecimentos ou complemento de instrução do processo, sob pena de possível desclassificação do licitante pelo não cumprimento.

**6. OUTRAS PRESCRIÇÕES:** Além das especificações mencionadas, deverão ser observadas as prescrições a seguir, todas condicionantes da aceitação da proposta e do recebimento do produto licitado:

**6.1 -** Não serão aceitos entregas de medicamentos similares, devendo ficar tudo em acordo com as especificações constantes do presente no Termo de Referência observados pelo anexo I;



6.2 - Prazo de validade da proposta não deverá ser inferior a 60 (sessenta) dias a contar da data de abertura das propostas de preço;

6.3 - A diferença entre o prazo de entrega e a validade deverá ser de no mínimo de 10 meses;

6.4 - Nos preços cotados deverão estar inclusos todos os insumos que o compõem, tais como as despesas com impostos, taxas, frete, embalagens, seguros e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na aquisição e entrega dos materiais cotados, bem como transporte, custos, estocagem até a entrega total do objeto, carga e descarga, testes, leis sociais e tributos.

6.5 - Prazo para entrega dos produtos: em até 03 (três) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento pela empresa.

6.6 - As notas fiscais não poderão ter rasuras e deverão descrever corretamente o item, e número de empenho, o número do processo de compras, dados bancários para depósito. As notas fiscais serão liberadas para pagamento somente quando acompanhadas do relatório de recebimento, devidamente assinado e carimbado pelo funcionário responsável.

SETOR:	Operação
Nº DE PROC.:	5330
DAC:	
ASS:	Jesão
MAT:	1099039





**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Mônica Nobrega Dantas, 34 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550



SETOR: <u>licitação</u>
Nº DE PROC.: <u>5330</u>
PÁG.: <u>1</u>
ASS.: <u>[assinatura]</u>
MAT.: <u>110639</u>

ANEXO DE MEDICAMENTOS - UPA Aluizio Alves			
Item	Descrição	Und.	Quant.
1	ACETILCISTEINA 10% 3ML	AMPOLA	120
2	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO - 200MG/ML - 1G IV	FR AMP	500
3	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO - 200MG/ML - 4G IV	FR AMP	500
4	ACIDO ASCORBICO 500MG 5ML	AMPOLA	5000
5	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - IV	AMPOLA	1000
6	ADENOSINA - 6MG/2ML.	AMPOLA	1500
7	ÁGUA BIDESTILADA 1000ML	FR	5000
8	ÁGUA BIDESTILADA - 250ML	FR	4000
9	ÁGUA BIDESTILADA 10ML	AMPOLA	25000
10	ÁGUA BIDESTILADA 500ML.	FR	4000
11	ALBUMINA HUMANA, 20%, INJETÁVEL - FRASCO 50 ML.	FR AMP	30
12	AMICACINA 100MG 1ML	AMPOLA	500
13	AMICACINA 500MG/2ML	COMP	1000
14	AMINOFILINA 240MG/10ML.	AMPOLA	300
15	AMIÓDARONA 50MG/ML IV - 3ML	AMPOLA	500
16	AMPICILINA 1G	FR AMP	4000
17	AMPICILINA 2G + SULBACTAM 1,0G PÓ INJETÁVEL	FR AMP	600
18	AMPICILINA 500MG	FR AMP	2400
19	AMPOLA DE SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 10ML	AMPOLA	10000
20	ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML.	AMPOLA	50
21	ATROPINA 0,25MG/ML - IV.	AMPOLA	2000
22	ATROPINA 0,5MG 1ML	AMPOLA	500
23	AZITROMICINA I.V. 500MG	FR AMP	400
24	BENZILPENICILINA 1.200.000 - IM	FR AMP	4000
25	BENZILPENICILINA 5.000.000 IV	FR AMP	500
26	BENZILPENICILINA 600.000 - IM	FR AMP	4000
27	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 400.000 - IM	FR AMP	1000
28	BICARBONATO DE SODIO 10% 10ML	AMPOLA	1000
29	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10ML - IV.	AMPOLA	3000
30	BIPERIDENO 5MG/ML	AMPOLA	800
31	BROMOPRIDA 10MG/ML 2ML	AMPOLA	3000
32	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DAPIRIONA 500MG/ML. AMPOLA 5ML	AMPOLA	18000
33	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	AMPOLA	5000
34	CEFALOTINA 1G INJETÁVEL	FR AMP	3000
35	CEFAZOLINA 1G IM/IV	FR AMP	1000
36	CEFOTAXINA 500G IM/IV	FR AMP	500
37	CEFOXITINA 1G +DILUENTE 10ML (SEM DILUENTE)	FR AMP	500
38	CEFTAZIDIMA 1G IM/IV	FR AMP	500
39	CEFTRIAXONA 1G - IV/IM	FR AMP	6000
40	CETOPROFENO 100MG INJEÇÃO IM	AMPOLA	500
41	CETOPROFENO IV 100MG	FR AMP	500
42	CIMETIDINA 300MG 2ML	AMPOLA	3000
43	CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 200ML IV	BOLSA	600
44	CLARITROMICINA 500MG IV	FR AMP	600
45	CLINDAMICINA 600MG IV/IM 4ML	AMPOLA	700
46	CLONAZEPAM 2,5MG GTS C/20ML.	FR AMP	50
47	CLONAZEPAM 2MG	COMP	120
48	CLONIDINA 150MCG/ML IM/IV 1ML	AMPOLA	300
49	CLOPIDOGREL 75MG - VO.	COMP	8000
50	CLOR. SUXAMETÔNIO 100MG - IV.	AMPOLA	200
51	CLORANFENICOL 1G IV	FR AMP	500
52	CLORETO DE POTÁSSIO 10% - IV.	FR AMP	1000
53	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML	AMPOLA	2000
54	CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML IV	AMPOLA	500

*[assinatura]*



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Av. Mônica Nobrega Dantas, 34 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550

SETOR: <i>Uti</i>
Nº DE PROC.: <i>5330</i>
PAG.: <i>5</i>
ASS.: <i>[Signature]</i>
MAT.: <i>110639</i>

**ANEXO DE MEDICAMENTOS - UPA Aluizio Alves**

Item	Descrição	Und.	Quant.
55	CLORETO DE SÓDIO 20% - 10ML IV.	AMPOLA	400
56	CLORIDRATO DE CEFEPIMA 1G	AMPOLA	2000
57	CLORIDRATO DE CEFEPIMA 2G	AMPOLA	2000
58	CLORIDRATO DE EPINEFRINA 1MG/ML - 1ML	AMPOLA	6000
59	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML	AMPOLA	8000
60	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML.	AMPOLA	4500
61	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	COMP	800
62	CLORPROMAZINA 25MG - IV.	AMPOLA	600
63	CODEINA 30MG/ML 2ML	AMPOLA	300
64	COMPLEXO B - IV	AMPOLA	8000
65	DESLANOSÍDEO 0,2MG - IV.	AMPOLA	600
66	DEXAMETASONA 2MG/ML 1ML	AMPOLA	10000
67	DEXAMETASONA 4MG/ML - IM/IV 2,5ML	AMPOLA	25000
68	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - XAROPE	FR	1000
69	DIAZEPAM 10MG - VO	COMP	2000
70	DIAZEPAM 5MG - VO.	COMP	1000
71	DIAZEPAM 5MG/ML - 2ML IV.	AMPOLA	5000
72	DICLOFENACO POTÁSSICO 25MG/ML - 3ML	AMPOLA	20000
73	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML - 3ML	COMP	15000
74	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA B6 - IM.	AMPOLA	1200
75	DIPIRONA - 500MG/ML - IV/IM.	AMPOLA	36000
76	DOBUTAMINA 250MG/ 20ML - 20ML.	AMPOLA	600
77	DOPAMINA - 5MG/ML - 10ML - IV.	AMPOLA	600
78	ENOXAPARINA SÓDICA - 20MG SC/IV.	SERINGA/	500
79	ENOXAPARINA SÓDICA - 40MG SC/IV.	SER PREE	1500
80	ENOXAPARINA SÓDICA - 60MG SC/IV	SER PREE	1500
81	ENOXAPARINA SÓDICA - 80MG SC/IV.	SER PREE	800
82	ERGOMETRINA 0,2MG/ML - IV.	SER PREE	100
83	ÉTER DIETÍLICO, SOLUÇÃO ALCOÓLICA, 50%	FR AMP	12
84	ÉTILEFRINA - 10MG/ML EV/IM/SC.	FR	200
85	ETOMIDATO 20MG - 10ML - IV.	AMPOLA	200
86	FENITOÍNA 50MG/ML - IV	AMPOLA	800
87	FENOBARBITAL 200MG - IV.	AMPOLA	800
88	FENOBARBITAL 40MG/ML- SOLUÇÃO ORAL - 20ML	FR	50
89	FENTANILA 0,05MG 2ML	AMPOLA	300
90	FENTANILA 0,05MG/ML 10ML	FR AMP	2000
91	FENTANILA 0,05MG/ML 5ML	AMPOLA	300
92	FLUGONAZOL 2MG/ML - 100ML.	BOLSA	400
93	FLUMAZENIL 0,1MG/ML - 5ML.	AMPOLA	50
94	FUROSEMIDA - 10MG/ML - IV/IM - 2ML	AMPOLA	20000
95	GENTAMICINA 20MG/ML	AMPOLA	300
96	GENTAMICINA 40MG/ML.	AMPOLA	1000
97	GENTAMICINA 80MG/ML.	AMPOLA	4000
98	GLICERINA 12% - FRASCO.	FR	600
99	GLICOSE 25% - 10ML IV.	AMPOLA	2000
100	GLICOSE 50% - 10ML IV.	AMPOLA	4000
101	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - 10ML	AMPOLA	2000
102	HALOPERIDOL 2MG/ML 20ML	FR	50
103	HALOPERIDOL 5MG/ML	FR	500
104	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG 1ML	AMPOLA	50
105	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ 0,25ML SC	AMPOLA	1000
106	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - IV.	AMPOLA	800
107	HIDRALAZINA - 20MG/ML IV.	AMPOLA	300
108	HIDROCORTISONA 100MG - FA	FR AMP	8000

*Guanylla*





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Mônica Nobrega Dantas, 34 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550

SETOR:	Unidade
Nº DE PROC.:	5330
PÁG.:	
ASS.:	
MAT.:	110639

ANEXO DE MEDICAMENTOS - UPA Aluizio Alves			
Item	Descrição	Und.	Quant.
109	HIDROCORTISONA 500MG - FA.	FR AMP	8000
110	IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML.	FR	500
111	INSULINA NPH	FR AMP	30
112	INSULINA REGULAR	FR AMP	30
113	ISSORBIDA 5MG - SL	COMP	6000
114	LACTULOSE	FR	50
115	LEVOFLOXACINO 5MG/ML - 100ML	BOLSA	3000
116	LIDOCAÍNA 2% COM VASOCONSTRICTOR - 20ML	FR AMP	200
117	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRICTOR - 20ML	FR AMP	800
118	LIDOCAÍNA SPRAY	FR	15
119	LINCOMICINA 300MG IV/IM	AMPOLA	400
120	MANITOL 20% - 250ML.	FR	24
121	MEROPENEM 1G	FR AMP	600
122	MEROPENEM 500MG	FR AMP	500
123	METARAMINOL 10MG 1ML	AMPOLA	60
124	METILERGOMETRINA 0,2MG/ML - SC/IM/IV - 1ML	AMPOLA	100
125	METILPREDNISOLONA 125MG.	FR AMP	200
126	METILPREDNISOLONA 500MG	FR AMP	200
127	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML - IV/IM - 2ML	AMPOLA	10000
128	METOPROLOL 1MG/ML	AMPOLA	600
129	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS	FR	1000
130	METRONIDAZOL 500MG/ML -100ML INJ.	BOLSA	1000
131	MIDAZOLAN 15MG/3ML.	AMPOLA	1000
132	MIDAZOLAN 50MG/10ML.	AMPOLA	4000
133	MORFINA 10MG	COMP	500
134	MORFINA 10MG/ML - 1ML - IV	AMPOLA	500
135	N- ACETILCISTEÍNA 10% - AMPOLA 3ML.	AMPOLA	200
136	NALOXONA 0,4MG/ML - IV.	AMPOLA	50
137	NEOSTIGMINA 0,5MG 1ML	AMPOLA	100
138	NIMODIPINO 30MG	COMP	100
139	NITROGLICERINA 5MG/ML.	AMPOLA	600
140	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25MG/ML - IV 2ML	AMPOLA	600
141	NOREPINEFRINA - 8MG/4ML - IV - 4ML	AMPOLA	2000
142	OMEPRAZOL 40MG - IV	FR AMP	3000
143	ONDANSETRONA 4MG - 2ML - IV.	AMPOLA	2000
144	ONDANSETRONA 8MG - 2ML - IV.	AMPOLA	1000
145	ONDANSETRONA 8MG	COMP	200
146	OXACILINA 500MG IV	FR AMP	600
147	PANCURÔNIO 4MG - IV.	FR	50
148	PENTOXIFILINA 20MG/ML - IV - 5ML.	AMPOLA	100
149	PETIDINA 50MG/ML	AMPOLA	300
150	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4+0,5G	FR AMP	100
151	PIRACETAN 200MG/ML 5ML	AMPOLA	500
152	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO - 900MG/G- 30G SACHÊ (SORCAL)	ENV	20
153	PROPOFOL 1% - IV.	AMPOLA	100
154	RANITIDINA 25MG / ML - IV	AMPOLA	10000
155	SORO FISIOLÓGICO 1000ML - IV	FR	25000
156	SORO FISIOLÓGICO 100ML - IV	FR	20000
157	SORO FISIOLÓGICO 250ML - IV .	FR	40000
158	SORO FISIOLÓGICO 250ML - USO EXTERNO	FR	10000
159	SORO FISIOLÓGICO 500ML - IV	FR	40000
160	SORO GLICOSADO 5% - IV 250 ML.	FR	20000
161	SORO GLICOSADO 5% - IV 500ML	FR	25000

Guyllon



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Mônica Nobrega Dantas, 34 - Centro - Macaíba/RN - CEP: 59280-000 - Fone: 84 3271-6550

SETOR:	<i>Unifaco</i>
Nº DE PROC.:	<i>5330</i>
PAG.:	<i>[Signature]</i>
ASS.:	<i>[Signature]</i>
MAT.:	<i>110639</i>

ANEXO DE MEDICAMENTOS - UPA Aluizio Alves

Item	Descrição	Und.	Quant.
162	SORO RINGER LACTADO - 500ML - IV	FR	30000
163	SORO RINGER SIMPLES - 500ML IV.	FR	30000
164	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10ML	AMPOLA	800
165	TEICOPLANINA 200MG +DILUENTE DE 3ML	FR AMP	50
166	TEICOPLANINA 400MG +DILUENTE DE 3ML	FR AMP	50
167	TENOXICAM 40MG - IV	FR	6000
168	TERBUTALINA 0,5MG/ML - 1ML - IV.	AMPOLA	300
169	TIAMINA 300MG - VO	COMP	2000
170	TIOPENTAL SODICO 1G	FR AMP	100
171	VANCOMICINA 1G	FR AMP	300
172	VANCOMICINA 500MG	FR AMP	300
173	VITAMINA C 100 MG/ML - IV.	AMPOLA	6000
174	VITAMINA K 10MG/ML - IM	AMPOLA	600

*Caruipina*

**GISLEYNE KARLA MEDEIROS DA SILVA**  
Secretária Municipal de Saúde