



## **ANEXO - I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1 – DO OBJETO**

**1.1** – Registro de Preços para eventual aquisição de medicamentos de A à Z, suplementos alimentares e insumos, por determinação judicial, contidos na Revista ABCFARMA, com entregas parceladas, pelo período de 12 (doze) meses, para atender a Rede Municipal de Saúde.

#### **2 – DA JUSTIFICATIVA**

**2.1** – De acordo com a Constituição Federal em seus artigos:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197 – São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a Portaria nº 4217/MS de 28 de dezembro de 2010, que aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

Considerando a Portaria nº 1554/MS de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de fornecimento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Em virtude da padronização estabelecida pela Secretaria de Saúde para a Farmácia Básica Municipal, os medicamentos a serem adquiridos por Determinação Judicial não pertencem a nenhuma lista oficial de fornecimento da Rede Municipal de Saúde, conforme comprova documentação dos munícipes acostada aos autos, sendo o registro de preços para a aquisição dos mesmos uma medida eficaz para sanar a situação apresentada.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

### **3 – DA QUANTIDADE, ESPECIFICAÇÃO E DO PREÇO ESTIMADO**

| ITEM | QUANT. | UND. | ESPECIFICAÇÃO                                         | PREÇO UNITÁRIO | SUBTOTAL       |
|------|--------|------|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 01   | 1.200  | CMP. | ACETATO DE ABIRATERONA 250MG                          | R\$ 86,797     | R\$ 104.156,40 |
| 02   | 900    | CAP. | ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 400MG       | R\$ 0,421      | R\$ 378,90     |
| 03   | 300    | CMP. | ACETAZOLAMIDA 250MG                                   | R\$ 0,474      | R\$ 142,20     |
| 04   | 320    | CMP. | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 100MG                | R\$ 0,472      | R\$ 151,04     |
| 05   | 320    | CMP. | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO 325MG                | R\$ 0,629      | R\$ 201,28     |
| 06   | 20     | AMP. | ADALIMUMABE 40MG                                      | R\$ 4.116,326  | R\$ 82.326,52  |
| 07   | 10     | FRS. | ALPHAGAN Z 5ML                                        | R\$ 35,593     | R\$ 355,93     |
| 08   | 09     | FRS. | ATROPINA 1% 5ML                                       | R\$ 7,640      | R\$ 68,76      |
| 09   | 600    | CMP. | ATORVASTATINA CÁLCICA 20MG                            | R\$ 0,366      | R\$ 219,60     |
| 10   | 10     | FRS. | BIMATOPROSTA 0,3MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 5MG/ML 5ML | R\$ 136,673    | R\$ 1.366,73   |
| 11   | 07     | FRS. | BIMATOPROSTA 0,3MG/ML 5ML                             | R\$ 69,893     | R\$ 489,25     |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
 Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
 Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
 CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
 Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|    |       |      |                                                         |             |              |
|----|-------|------|---------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 12 | 20    | FRS. | BIMATOPROSTA RC 0,1MG/ML<br>3ML                         | R\$ 107,913 | R\$ 2.158,26 |
| 13 | 560   | CMP. | BISSULFATO DE CLOPIDOGREL<br>75MG                       | R\$ 0,542   | R\$ 303,52   |
| 14 | 10    | FRS. | BRINZOLAMIDA 10MG/ML 5ML                                | R\$ 55,933  | R\$ 559,33   |
| 15 | 20    | FRS. | BROMETO DE TIOTRÓPIO<br>2,5MCG 4ML + RESPMAT            | R\$ 260,066 | R\$ 5.201,32 |
| 16 | 300   | CMP. | CALCITRAN D3                                            | R\$ 1,076   | R\$ 322,80   |
| 17 | 10    | TB.  | CARBÔMERO 2,0MG/G + SORBI-<br>TOL 48,5MG GEL 10G        | R\$ 29,996  | R\$ 299,96   |
| 18 | 30    | FRS. | CARMELOSE SÓDICA 5MG/ML<br>10ML                         | R\$ 13,466  | R\$ 403,98   |
| 19 | 1.500 | CMP. | CILOSTAZOL 100MG                                        | R\$ 0,578   | R\$ 867,00   |
| 20 | 1.800 | CMP. | CILOSTAZOL 50MG                                         | R\$ 0,289   | R\$ 520,20   |
| 21 | 270   | CMP. | CINACALCETE 30MG                                        | R\$ 26,032  | R\$ 7.028,64 |
| 22 | 720   | CMP. | CITONEURIN 5.000UI                                      | R\$ 1,958   | R\$ 1.409,76 |
| 23 | 10    | FRS. | CLENIL HFA 250MCG SPRAY +<br>DISPOSITIVO ORAL 200 DOSES | R\$ 59,103  | R\$ 591,03   |
| 24 | 900   | DRG. | CLORIDRATO DE BAMIFILINA<br>300MG                       | R\$ 1,176   | R\$ 1.058,40 |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
 Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
 Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
 CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
 Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|    |     |      |                                                                           |            |              |
|----|-----|------|---------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 25 | 20  | FRS. | CLORIDRATO DE BETAXOLOL<br>2,5MG/ML 5ML                                   | R\$ 28,553 | R\$ 571,06   |
| 26 | 50  | FRS. | CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA<br>20MG/ML + MALEATO DE TIMO-<br>LOL 5MG/ML 5ML | R\$ 53,566 | R\$ 2.678,30 |
| 27 | 60  | FRS. | CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA<br>20MG/ML 5ML                                  | R\$ 40,723 | R\$ 2.443,38 |
| 28 | 600 | CMP. | CLORIDRATO DE DULOXETINA<br>30MG                                          | R\$ 1,959  | R\$ 1.175,40 |
| 29 | 600 | CMP. | CLORIDRATO DE METFORMINA<br>850MG + SITAGLIPTINA 50MG                     | R\$ 3,063  | R\$ 1.837,80 |
| 30 | 900 | CAP. | CLORIDRATO DE METOCLOPRA-<br>MIDA 7MG + DIMETICONA 40MG +<br>PEPSINA 50MG | R\$ 0,988  | R\$ 889,20   |
| 31 | 600 | CMP. | CLORIDRATO DE NEBIVOLOL<br>5MG                                            | R\$ 3,542  | R\$ 2.125,20 |
| 32 | 300 | CMP. | CLORIDRATO DE PROPAFENONA<br>300MG                                        | R\$ 1,509  | R\$ 452,70   |
| 33 | 300 | CMP. | CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG                                               | R\$ 0,299  | R\$ 89,70    |
| 34 | 300 | CMP. | CLORIDRATO DE TICLOPIDINA<br>250MG                                        | R\$ 0,663  | R\$ 198,90   |
| 35 | 900 | CMP. | CLORIDRATO DE TRAMADOL<br>37,5MG + PARACETAMOL 325MG                      | R\$ 4,255  | R\$ 3.829,50 |
| 36 | 900 | CMP. | COLCHICINA 0,5MG                                                          | R\$ 0,260  | R\$ 234,00   |
| 37 | 600 | CMP. | COMBIRON FÓLICO                                                           | R\$ 0,574  | R\$ 344,40   |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|    |       |       |                                                             |            |              |
|----|-------|-------|-------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 38 | 3.600 | DRG.  | CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90MG                           | R\$ 0,668  | R\$ 2.404,80 |
| 39 | 30    | TB.   | CUMARINA 5MGML + HEPARINA SÓDICA 50UI/ML CREME 240ML        | R\$ 35,246 | R\$ 1.057,38 |
| 40 | 600   | CAP.  | CURCUMA LONGA 250MG                                         | R\$ 1,273  | R\$ 763,80   |
| 41 | 40    | FRS.  | DEPAKENE 50MG/ML 100ML                                      | R\$ 13,480 | R\$ 539,20   |
| 42 | 20    | FRS.  | DEXTRANO 0,001G + HIPROMELOSE 0,003G SOLUÇÃO OFTÁLMICA 15ML | R\$ 15,690 | R\$ 313,80   |
| 43 | 600   | CMP.  | DICLORIDRATO DE TRIMETADIZINA 35MG                          | R\$ 1,717  | R\$ 1.030,20 |
| 44 | 600   | CMP.  | DIENOGESTE 2MG                                              | R\$ 4,126  | R\$ 2.475,60 |
| 45 | 1.500 | CMP.  | DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG                           | R\$ 0,460  | R\$ 690,00   |
| 46 | 300   | SACHE | DIOSMINA 900MG + HESPERIDINA 100MG 5G                       | R\$ 3,224  | R\$ 967,20   |
| 47 | 600   | CMP.  | DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG                                  | R\$ 0,430  | R\$ 258,00   |
| 48 | 300   | CMP.  | DONAREM 50MG                                                | R\$ 1,287  | R\$ 386,10   |
| 49 | 300   | CAP.  | DUTASTERIDA 0,5MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG         | R\$ 2,879  | R\$ 863,70   |
| 50 | 600   | CMP.  | ECASIL 81MG                                                 | R\$ 0,302  | R\$ 181,20   |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
 Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
 Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
 CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
 Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|    |       |      |                                                                            |            |              |
|----|-------|------|----------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 51 | 300   | CMP. | ESOMEPRAZOL 40MG                                                           | R\$ 3,084  | R\$ 925,20   |
| 52 | 40    | FRS. | ESTRADIOL HEMIIDRATADO GEL 50G                                             | R\$ 48,946 | R\$ 1.957,84 |
| 53 | 2.700 | CAP. | ETNA 2,5MG + 1,5MG + 1MG                                                   | R\$ 1,678  | R\$ 4.530,60 |
| 54 | 600   | CAP. | EXELON 3MG                                                                 | R\$ 7,359  | R\$ 4.415,40 |
| 55 | 300   | CMP. | EZETIMIBA 10MG + SINVASTATI-NA 20MG                                        | R\$ 3,455  | R\$ 1.036,50 |
| 56 | 300   | CMP. | FINASTERIDA 5MG                                                            | R\$ 0,615  | R\$ 184,50   |
| 57 | 30    | TB.  | FLUDROXICORTIDA 0,125MG + SULFATO DE NEOMICINA 5MG 30G                     | R\$ 30,037 | R\$ 901,11   |
| 58 | 40    | UND. | FORTINI EM PÓ 400G                                                         | R\$ 55,793 | R\$ 2.231,72 |
| 59 | 300   | CMP. | FOSFATO DE SITAGLIPTINA 100MG                                              | R\$ 6,104  | R\$ 1.831,20 |
| 60 | 600   | CMP. | FOSFATO DE SITAGLIPTINA 50MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG              | R\$ 3,079  | R\$ 1.847,40 |
| 61 | 4.200 | CAP. | FUMARATO DE FORMOTEROL DI-IDRATADO 12MCG + BUDESONI-DA 400MCG COM INALADOR | R\$ 2,251  | R\$ 9.454,20 |
| 62 | 300   | CMP. | FUMARATO DE QUETIAPINA 200MG                                               | R\$ 3,153  | R\$ 945,90   |
| 63 | 600   | CMP. | FUROSEMIDA 40MG + CLORETO DE POTÁSSIO 100MG                                | R\$ 0,880  | R\$ 528,00   |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
 Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
 Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
 CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
 Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|    |       |             |                                                                        |            |              |
|----|-------|-------------|------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 64 | 900   | CMP.        | GALVUS 50MG                                                            | R\$ 3,001  | R\$ 2.700,90 |
| 65 | 600   | CMP.        | GALVUS MET 50MG + 1000MG                                               | R\$ 3,011  | R\$ 1.806,60 |
| 66 | 300   | CMP.        | GALVUS MET 50MG + 500MG                                                | R\$ 3,019  | R\$ 905,70   |
| 67 | 1.200 | CMP.        | GALVUS MET 50MG + 850MG                                                | R\$ 3,036  | R\$ 3.643,20 |
| 68 | 30    | FRS.        | GARDENAL 4% 20ML                                                       | R\$ 7,610  | R\$ 228,30   |
| 69 | 300   | CMP.        | GLIBENCLAMIDA 5MG                                                      | R\$ 0,055  | R\$ 16,50    |
| 70 | 2.100 | CMP.        | GLICAZIDA MR 60MG                                                      | R\$ 1,659  | R\$ 3.483,90 |
| 71 | 2.400 | CMP.        | GLIMEPIRIDA 4MG                                                        | R\$ 0,465  | R\$ 1.116,00 |
| 72 | 09    | FRS.        | GLAUB MD 1MG/ML                                                        | R\$ 19,166 | R\$ 172,49   |
| 73 | 40    | UND.        | GLUCERNA EM PÓ 400G                                                    | R\$ 51,753 | R\$ 2.070,12 |
| 74 | 300   | CMP.        | HEMIFUMARATO DE BISOPRO-<br>LOL 5MG                                    | R\$ 3,059  | R\$ 917,70   |
| 75 | 10    | FRS.        | HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO<br>85,5MG/ML 350ML                               | R\$ 7,896  | R\$ 78,96    |
| 76 | 10    | CANE-<br>TA | INSULINA ASPARTE NOVORAPID<br>100UI/ML 3ML + 01 SISTEMA APLI-<br>CADOR | R\$ 35,116 | R\$ 351,16   |





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|    |     |         |                                                                                                    |             |              |
|----|-----|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 77 | 05  | CANE-TA | INSULINA GLULISINA APIDRA SO-<br>LOSTAR 100UI/ML 3ML + 01 SIS-<br>TEMA APLICADOR                   | R\$ 25,466  | R\$ 127,33   |
| 78 | 09  | FRS.    | INSULINA LISPRO HUMALOG MIX<br>25 KWIKPEN 100UI/ML 3ML + 01<br>SISTEMA APLICADOR                   | R\$ 42,550  | R\$ 382,95   |
| 79 | 20  | FRS.    | INSULINA HUMANA HUMULIN<br>70N/30R 100UI/ML 10ML                                                   | R\$ 45,693  | R\$ 913,86   |
| 80 | 30  | CX.     | INSULINA HUMANA HUMULIN N<br>100UI/ML COM 02 REFIS DE 3ML                                          | R\$ 50,140  | R\$ 1.504,20 |
| 81 | 20  | CX.     | INSULINA HUMANA HUMULIN R<br>100UI/ML COM 02 REFIS DE 3ML                                          | R\$ 47,936  | R\$ 958,72   |
| 82 | 06  | ESTO-JO | INSULINA LISPRO HUMALOG<br>KWIKPEN 100UI/ML COM 05 CAR-<br>PULE DE 3ML + 05 SISTEMA APLI-<br>CADOR | R\$ 161,813 | R\$ 970,88   |
| 83 | 270 | CMP.    | JARDIANCE 25MG                                                                                     | R\$ 5,754   | R\$ 1.553,58 |
| 84 | 600 | CMP.    | LAMITOR 25MG                                                                                       | R\$ 0,836   | R\$ 501,60   |
| 85 | 50  | FRS.    | LATANOPROSTA 50MCG/ML SO-<br>LUÇÃO OFTÁLMICA 2,5ML                                                 | R\$ 79,870  | R\$ 3.993,50 |
| 86 | 600 | CMP.    | LEVODOPA 200MG + CLORIDRA-<br>TO DE BENZERAZIDA 50MG                                               | R\$ 2,627   | R\$ 1.576,20 |
| 87 | 300 | CMP.    | LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG                                                                          | R\$ 0,170   | R\$ 51,00    |
| 88 | 300 | CMP.    | LEVOTIROXINA SÓDICA 38MCG                                                                          | R\$ 0,253   | R\$ 75,90    |
| 89 | 300 | CMP.    | LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG                                                                          | R\$ 0,187   | R\$ 56,10    |





**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|     |       |      |                              |            |              |
|-----|-------|------|------------------------------|------------|--------------|
| 90  | 300   | CMP. | LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG    | R\$ 0,182  | R\$ 54,60    |
| 91  | 300   | CMP. | LINAGLIPTINA 5MG             | R\$ 5,671  | R\$ 1.701,30 |
| 92  | 10    | FRS. | LUBRIFICANTE OFTÁLMICO 15ML  | R\$ 13,232 | R\$ 132,32   |
| 93  | 600   | CAP. | MALEATO DE TRIMEBUTINA 200MG | R\$ 2,497  | R\$ 1.498,20 |
| 94  | 340   | CMP. | METOTREXATO 2,5MG            | R\$ 0,959  | R\$ 326,06   |
| 95  | 300   | CAP. | NAPRIX A 5/5MG               | R\$ 1,362  | R\$ 408,60   |
| 96  | 672   | CMP. | NITROFURANTOINA 100MG        | R\$ 0,221  | R\$ 148,51   |
| 97  | 20    | FRS. | ÓLEO DE GIRASSOL 200ML       | R\$ 13,233 | R\$ 264,66   |
| 98  | 300   | DRG. | ORGANO NEURO CEREBRAL        | R\$ 2,039  | R\$ 611,70   |
| 99  | 300   | CMP. | OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG | R\$ 2,706  | R\$ 811,80   |
| 100 | 1.200 | CMP. | PANTOPRAZOL 40MG             | R\$ 0,499  | R\$ 598,80   |
| 101 | 09    | FRS. | PRED FORT 1% 5ML             | R\$ 31,246 | R\$ 281,21   |
| 102 | 600   | CMP. | PERICIAZINA 10MG             | R\$ 0,478  | R\$ 286,80   |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|     |     |      |                                                                       |            |              |
|-----|-----|------|-----------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 103 | 300 | CMP. | POLICARBOFILA CÁLCICA 625MG                                           | R\$ 0,891  | R\$ 267,30   |
| 104 | 300 | CMP. | PONDERA 20MG                                                          | R\$ 3,854  | R\$ 1.156,20 |
| 105 | 60  | TB.  | PROPIONATO DE CLOBETASOL<br>0,5MG/G CREME DERMATOLÓGICO 30G           | R\$ 8,556  | R\$ 513,36   |
| 106 | 300 | CMP. | PURAN T4 175MCG                                                       | R\$ 0,589  | R\$ 176,70   |
| 107 | 600 | CMP. | REPAGLINIDA 1MG                                                       | R\$ 2,067  | R\$ 1.240,20 |
| 108 | 40  | CMP. | RISEDRONATO SÓDICO 35MG                                               | R\$ 18,532 | R\$ 741,28   |
| 109 | 300 | CMP. | RIVAROXABANA 10MG                                                     | R\$ 7,042  | R\$ 2.112,60 |
| 110 | 900 | CMP. | RIVAROXABANA 20MG                                                     | R\$ 7,093  | R\$ 6.383,70 |
| 111 | 300 | CMP. | ROSUVASTATINA CÁLCICA 10MG                                            | R\$ 0,584  | R\$ 175,20   |
| 112 | 10  | FRS. | SERETIDE DISKUS 50 + 250MCG<br>60 DOSES                               | R\$ 98,573 | R\$ 985,73   |
| 113 | 300 | CMP. | SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA<br>MONOIDRATADO 100MG                     | R\$ 4,888  | R\$ 1.466,40 |
| 114 | 300 | CMP. | SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA<br>400MG                                 | R\$ 2,052  | R\$ 615,60   |
| 115 | 10  | FRS. | TARTARATO DE BRIMONIDINA<br>2MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL<br>5MG/ML 5ML | R\$ 77,286 | R\$ 772,86   |



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

|                    |     |      |                                                                 |                       |              |
|--------------------|-----|------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 116                | 40  | FRS. | TARTARATO DE BRIMONIDINA<br>2MG/ML 5ML                          | R\$ 38,460            | R\$ 1.538,40 |
| 117                | 600 | CMP. | TEGRETOL CR 400MG                                               | R\$ 1,994             | R\$ 1.196,40 |
| 118                | 50  | FRS. | THERAPSOR SOLUÇÃO CAPILAR<br>25ML                               | R\$ 20,993            | R\$ 1.049,65 |
| 119                | 300 | CMP. | TIBOLONA 2,5MG                                                  | R\$ 1,461             | R\$ 438,30   |
| 120                | 120 | FRS. | TRAVOPROSTA 0,04MG/ML 2,5ML                                     | R\$ 58,113            | R\$ 6.973,56 |
| 121                | 10  | FRS. | TRAVOPROSTA 0,04MG/ML + MA-<br>LEATO DE TIMOLOL 5MG/ML<br>2,5ML | R\$ 95,446            | R\$ 954,46   |
| 122                | 280 | CAP. | VENLAXIN 37,5MG                                                 | R\$ 0,871             | R\$ 243,88   |
| 123                | 480 | CMP. | VIMOVO 500MG + 20MG                                             | R\$ 1,281             | R\$ 614,88   |
| 124                | 30  | FRS. | XALATAN 2,5ML                                                   | R\$ 122,536           | R\$ 3.676,08 |
| <b>PREÇO TOTAL</b> |     |      |                                                                 | <b>R\$ 340.745,56</b> |              |

**3.1 – O preço total estimado pelo Fundo Municipal de Saúde para o objeto da licitação é de R\$ 340.745,56 (trezentos e quarenta mil e setecentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e seis centavos).**

#### **4 – DA MEMÓRIA DE CÁLCULO**

**4.1 – A estimativa das quantidades foi calculada com base no uso das medicações por cada paciente, conforme receituário médico anexado às Ordens Judiciais, para um período de 12 (doze) meses.**



## **5 – DO FORNECIMENTO**

**5.1** – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente instrumento, no edital e seus anexos e na ata de registro de preços, seguindo os parâmetros de qualidade, e dispondo de infraestrutura e de equipe qualificada suficientes a perfeita execução do objeto contratado.

**5.2** – O objeto será fornecido de acordo com a solicitação da **Secretaria Municipal de Saúde**, conforme a necessidade, através de **“Ordem de Compra”**.

**5.3** – O prazo de fornecimento será de **05 (cinco) dias úteis**, contados a partir do 1º (primeiro) dia útil seguinte ao do recebimento, pela empresa vencedora, da Ordem de Compra, a ser emitida pelo Setor de Licitações e Contratos.

**5.3.1** – O prazo da entrega deverá ser cumprido rigorosamente pela empresa vencedora.

**5.4** – O prazo de validade dos medicamentos deverá ser de **12 (doze) meses, no mínimo**, na data da entrega.

**5.5** – A empresa vencedora deverá disponibilizar cópias das páginas da Revista ABCFARMA atualizada, referentes aos itens fornecidos, para conferência dos valores.

**5.6** – Os medicamentos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, sem umidade, contendo o número do lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico e número do registro na Anvisa/MS.

**5.7** – O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado da Prefeitura do Município de Comendador Levy Gasparian, situado na Av. Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08h às 14h**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

**5.8** – A empresa vencedora deverá arcar com os custos da análise em laboratório da REBLAS (Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos), caso o medicamento ofertado apresente suspeita de irregularidade. Os laudos emitidos serão considerados suficientes para exigir a substituição do medicamento quando o resultado da análise for desfavorável, ou seja, diferente das especificações prometidas pelo fabricante. Todo medicamento considerado impróprio ao uso será encaminhado à Vigilância Sanitária para inutilização nos termos legais.

## **6 – DO RECEBIMENTO**

**6.1** – O recebimento ocorrerá em 02 (duas) etapas:

**6.1.1 – Recebimento Provisório:** O objeto será recebido provisoriamente no momento da entrega, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações exigidas;

**6.1.2 – Recebimento Definitivo:** No prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório, a fiscalização avaliará as características do objeto que, estando em conformidade com as especificações exigidas, fará o recebimento definitivo atestando a respectiva fatura/nota fiscal.



**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DO MUNICÍPIO DE COMENDADOR LEVY GASPARIAN**  
Rua Euclides Dantas Werneck, nº 06, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ - CEP: 25.870-000  
CNPJ: 11.813.986/0001-35 – Insc. Estadual: isenta  
Tel: (24) 2254-1100 \*\*\*\*\* Fax: (24) 2254-1049

---

## **7 – DO PAGAMENTO**

**7.1** – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais do contrato, acompanhada da Ordem de Compra, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do INSS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e da ata de registro de preços assinada e publicada, após autuação da mesma no Protocolo do Município.

## **8 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** – A despesa correrá pelo código de despesa **30.030.000.10.302.0026.2.088 – 3.3.90.30.00 – Ficha 325 (Própria)** do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

***Silvia Barboza Silva***  
***Farmacêutica***

***Cristina Bonforte S. Vasconcelos***  
***Secretária de Saúde***