



# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

## **ANEXO - I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

#### **1 – DO OBJETO**

**1.1** – Registro de preços para aquisição de medicamentos por determinação judicial para a Secretaria Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.

#### **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 municípios acostada aos autos, sendo o registro de preços para a aquisição dos mesmos uma medida eficaz para sanar a situação apresentada.



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000

CNPJ: 39.554.597/0001-51

Tel: (24) 2254-1094

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

ITEM	QUANT.	UND.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO UNITÁRIO	SUBTOTAL
01	360	CAP.	ARTROLIVE 500MG + 400MG (SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA)	R\$ 2,936	R\$ 1.056,96
02	12	FRS.	ARTELAC REBALANCE 10ML	R\$ 47,486	R\$ 569,83
03	12	CAP.	ALENIA 12MCG + 400MCG REFIL (FUMARATO DE FORMOTEROL + BUDESONIDA)	R\$ 1,685	R\$ 20,22
04	720	CMP.	AMARYL 4MG (GLIMEPIRIDA)	R\$ 2,888	R\$ 2.079,36
05	720	CMP.	ANSITEC 10MG (BUSPIRONA)	R\$ 2,706	R\$ 1.948,32
06	24	CANETA	INSULINA GLULISINA APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML 3ML + 01 SISTEMA APLICADOR	R\$ 34,545	R\$ 829,08
07	720	CMP.	ATORVASTATINA 20MG	R\$ 0,491	R\$ 353,52
08	900	CMP.	ATORVASTATINA 40MG	R\$ 1,277	R\$ 1.149,30
09	60	FRS.	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML 3ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	R\$ 34,395	R\$ 2.063,70
10	12	FRS.	BRITENS 2MG/ML + 5MG/ML 5ML (TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL)	R\$ 88,490	R\$ 1.061,88
11	1.440	CMP.	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG	R\$ 0,480	R\$ 691,20
12	360	CMP.	CILOSTAZOL 100MG	R\$ 0,883	R\$ 317,88
13	180	CMP.	CILOSTAZOL 50MG	R\$ 0,239	R\$ 43,02

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO

Tel: (24) 2254-1094

E-mail: rosane.licita@gmail.com



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

14	360	CMP.	CINACALCETE 30MG	R\$ 20,655	R\$ 7.435,80
15	720	CMP.	CIPROFIBRATO 100MG	R\$ 0,659	R\$ 474,48
16	12	FRS.	COMBIGAN 0,2% + 0,5% 5ML (DEXTROTARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL)	R\$ 113,674	R\$ 1.364,09
17	360	CMP.	COLCHICINA 0,5MG	R\$ 0,516	R\$ 185,76
18	12	FRS.	COSOPT 2,0% + 0,5% 5ML (CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL)	R\$ 136,907	R\$ 1.642,88
19	180	CMP.	CITONEURIN 5000MCG (VITAMINAS DO COMPLEXO B: B1, B6, B12)	R\$ 2,439	R\$ 439,02
20	12	FRS.	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA 2% 5ML	R\$ 27,622	R\$ 331,46
21	720	CMP.	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100MG	R\$ 1,092	R\$ 786,24
22	360	CMP.	DEPAKOTE 250MG	R\$ 1,294	R\$ 465,84
23	168	CMP.	DIAMICRON MR 30MG (GLICLAZIDA)	R\$ 1,020	R\$ 171,36
24	180	CMP.	DIAMICRON MR 60MG (GLICLAZIDA)	R\$ 2,533	R\$ 455,94
25	180	CMP.	DIOSMIN 450MG + 50MG (DIOSMINA + HESPERIDINA)	R\$ 1,326	R\$ 238,68
26	360	CMP.	DONAREN 50MG	R\$ 1,580	R\$ 568,80
27	360	CAP.	DUOMO HP 2MG + 5MG (MESILATO DE DOXASOZINA + FINASTERIDA)	R\$ 2,042	R\$ 735,12



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

28	180	CMP.	ESOMEPRAZOL 40MG	R\$ 2,267	R\$ 408,06
29	20	TB.	ESTRELL GEL 80G (ESTRADIOL)	R\$ 49,935	R\$ 998,70
30	360	CMP.	EUPROSTATIN 2MG (MESILATO DE DOXASOZINA)	R\$ 0,855	R\$ 307,80
31	360	CMP.	FUNTYL 250MG (CLORIDRATO DE TERBINAFINA)	R\$ 6,944	R\$ 2.499,84
32	12	FRS.	FUNGIROX SOLUÇÃO 15ML (CICLOPIROX OLAMINA)	R\$ 30,280	R\$ 363,36
33	12	FRS.	FUNGIROX ESMALTE 6G (CICLOPIROX)	R\$ 114,480	R\$ 1.373,76
34	1.000	CMP.	FUMARATO DE QUEATIPINA 200MG	R\$ 3,830	R\$ 3.830,00
35	360	CMP.	FORXIGA 10MG (DAPAGLIFLOZINA)	R\$ 3,996	R\$ 1.438,56
36	180	CMP.	GALVUS MET 50MG + 500MG	R\$ 3,590	R\$ 646,20
37	180	CMP.	GALVUS MET 50MG + 850MG	R\$ 3,610	R\$ 649,80
38	360	CMP.	JANUVIA 100MG (SITAGLIPTINA)	R\$ 4,887	R\$ 1.759,32
39	360	CMP.	JARDIANCE 25MG (EMPAGLIFLOZINA)	R\$ 5,135	R\$ 1.848,60
40	720	CMP.	LAMOTRIGINA 25MG	R\$ 0,619	R\$ 445,68
41	720	CMP.	LAMITOR 50MG	R\$ 1,523	R\$ 1.096,56
42	720	CMP.	LAMITOR 100MG	R\$ 2,047	R\$ 1.473,84



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000

CNPJ: 39.554.597/0001-51

Tel: (24) 2254-1094

43	360	CMP.	LABIRIN 24MG (DICLORIDRATO DE BETAISTINA)	R\$ 0,948	R\$ 341,28
44	80	FRS.	LATANOPROSTA 50MCG/ML 2,5ML	R\$ 39,257	R\$ 3.140,56
45	24	CANETA	INSULINA GLARGINA LANTUS SOLOSTAR 100UI/ML 3ML + 01 SISTEMA APLICADOR	R\$ 99,934	R\$ 2.398,42
46	360	CMP.	LORAZEPAM 1MG	R\$ 0,880	R\$ 316,80
47	360	CMP.	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	R\$ 0,256	R\$ 92,16
48	24	FRS.	LUMIGAN RC 0,1MG/ML 3ML (BIMATOPROSTA)	R\$ 105,600	R\$ 2.534,40
49	720	CAP.	HYDREA 500MG	R\$ 1,852	R\$ 1.333,44
50	12	FRS.	MAXIDEX 0,001G + 0,005G 5ML (DEXAMETASONA + HIPROMELOSE)	R\$ 8,673	R\$ 104,08
51	360	SUPPOSITÓRIO	MESALAZINA 500MG	R\$ 6,565	R\$ 2.363,40
52	720	CMP.	NITRAZEPAM 5MG	R\$ 0,327	R\$ 235,44
53	24	F.A.	INSULINA ASPARTE NOVORAPID 100UI/ML 10ML	R\$ 119,820	R\$ 2.875,68
54	24	FRS.	SERETIDE DISKUS 50MCG + 250MCG 60 DOSES	R\$ 143,690	R\$ 3.448,56
55	24	FRS.	SPIRIVA RESPMAT 2,5MCG 4ML 60 DOSES	R\$ 377,996	R\$ 9.071,90
56	384	CMP.	SOMALGIN CARDIO 100MG	R\$ 0,538	R\$ 206,59



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000

CNPJ: 39.554.597/0001-51

Tel: (24) 2254-1094

57	360	CMP.	PANTOPRAZOL 40MG	R\$ 0,545	R\$ 196,20
58	360	CMP.	PIOGLITAZONA 30MG	R\$ 1,140	R\$ 410,40
59	360	CMP.	PONDERA 30MG (PAROXETINA)	R\$ 6,493	R\$ 2.337,48
60	12	FRS.	THERAPSOR CAPILAR 25ML (PROPIONATO DE CLOBETASOL)	R\$ 30,430	R\$ 365,16
61	12	TB.	THERAPSOR CREME 25G (PROPIONATO DE CLOBETASOL)	R\$ 23,583	R\$ 283,00
62	720	CMP.	TEGRETOL CR 400MG	R\$ 3,030	R\$ 2.181,60
63	360	CAP.	TEMODAL 20MG (TEMOZOLOMIDA)	R\$ 116,532	R\$ 41.951,52
64	330	CAP.	TEMODAL 250MG (TEMOZOLOMIDA)	R\$ 1.332,194	R\$ 439.624,02
65	720	CMP.	TOFRANIL 25MG	R\$ 0,748	R\$ 538,56
66	720	CMP.	TOPIRAMATO 50MG	R\$ 0,631	R\$ 454,32
67	720	CMP.	TIBOLONA 2,5MG	R\$ 0,773	R\$ 556,56
68	12	FRS.	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% 5ML	R\$ 27,127	R\$ 325,52
69	30	FRS.	TRAVOPROSTA 0,04MG/ML 2,5ML	R\$ 33,457	R\$ 1.003,71
70	720	CMP.	TRAYENTA 5MG (LINAGLIPTINA)	R\$ 4,697	R\$ 3.381,84
71	360	CMP.	VENALOT 15MG + 90MG (CUMARINA + TROXERRUTINA)	R\$ 1,311	R\$ 471,96

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO

Tel: (24) 2254-1094

E-mail: rosane.licita@gmail.com



## Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000

CNPJ: 39.554.597/0001-51

Tel: (24) 2254-1094

72	12	TB.	VENALOT H CREME 240ML	R\$ 45,803	R\$ 549,64
73	540	CAP.	VENLAXIN 37,5MG	R\$ 1,015	R\$ 548,10
74	672	CMP.	XARELTO 15MG (RIVAROXABANA)	R\$ 9,503	R\$ 6.386,02
75	672	CMP.	XARELTO 20MG (RIVAROXABANA)	R\$ 9,503	R\$ 6.386,02
<b>PREÇO TOTAL: R\$ 583.034,16</b>					

**3.1 – O preço total estimado pelo Município para o objeto da licitação é de R\$ 583.034,16 (quinhentos e oitenta e três mil e trinta e quatro reais e dezesseis centavos).**

#### **4 – DO FORNECIMENTO**

**4.1 – O fornecimento será realizado nas condições estabelecidas no presente termo, 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.**

**4.2 – O objeto será fornecido mediante solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a necessidade, através de "Nota de Empenho".**

**4.3 – O prazo de fornecimento será de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento, pela empresa vencedora, da Nota de Empenho.**

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

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

**4.5 – 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.**

**4.6 – 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 encaminhando à Vigilância Sanitária para inutilização nos termos legais.**

**COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/COMISSÃO DE PREGÃO**

**Tel: (24) 2254-1094**

**E-mail: rosane.licita@gmail.com**





# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

**4.7** – O objeto deverá ser entregue na Farmácia da Policlínica Dr. Altino Alves Moreira, situada na Estrada União Indústria, Km 132, s/nº, Centro, Comendador Levy Gasparian/RJ, **das 08:00 às 14:00**, diariamente, exceto aos sábados, domingos e feriados.

## **5 – DO RECEBIMENTO**

**5.1** – O recebimento ocorrerá em duas etapas:

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

**b) 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.

**5.2** – O aceite/aprovação do objeto pelo Município não exclui a responsabilidade civil da empresa vencedora por vício de quantidade e/ou qualidade ou disparidades com as especificações estabelecidas verificadas posteriormente, garantindo-se ao Município as faculdades previstas no art. 18, da Lei nº 8.078/90-Código de Defesa do Consumidor.

**5.3** – A empresa vencedora é obrigada a trocar os produtos que venham a ser recusados por não atenderem as especificações exigidas, no prazo de **02 (dois) dias**, contados da solicitação, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município ou a releve das sanções previstas na legislação vigente.

## **6 – DA FISCALIZAÇÃO**

**6.1** – A fiscalização, com fundamento no art. 67, da Lei Federal nº 8.666/93, cabe ao Município, que a seu critério e por meio dos servidores Marcos Roberto da Costa Simões – Matr. 10273 – Auxiliar Administrativo e Silvia Barboza Silva – Matr. 50709 – Coordenador de Assuntos Estratégicos, designados através de portaria, deverão exercê-la de modo amplo, irrestrito e permanente em todas as fases de execução das obrigações, inclusive quanto ao desempenho da empresa vencedora, sem prejuízo do dever desta de fiscalizar seus empregados, prepostos ou subordinados.

**6.2** – A empresa vencedora deverá aceitar, integralmente, todos os métodos e processos de inspeção, verificação e controle a serem adotados pelo Município.

**6.3** – A existência e a atuação da fiscalização do Município em nada restringem a responsabilidade integral e exclusiva da empresa vencedora quanto a integridade e a correção da execução das prestações a que se obriga, suas consequências e implicações perante terceiros.

## **7 – DO PAGAMENTO**

**7.1** – O pagamento deverá ser realizado em 30 (trinta) dias, mediante apresentação da fatura/nota fiscal, atestada pelos fiscais designados, acompanhada da Certidão Negativa de Débitos do INSS, do Certificado de Regularidade do FGTS, da Certidão Negativa de Débitos do Município e da Ata de Registro de Preços assinada e publicada, após autuação do mesmo no Protocolo do Município.





# Prefeitura de Comendador Levy Gasparian

Avenida Vereador José Francisco Xavier, nº 01, Centro,  
Comendador Levy Gasparian/RJ – CEP: 25.870-000  
CNPJ: 39.554.597/0001-51  
Tel: (24) 2254-1094

## **8 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** – A despesa correrá pelo código de despesa abaixo relacionado, do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde.

<b><u>SECRETARIA</u></b>	<b><u>DOTAÇÃO</u></b>	<b><u>ELEMENTO DE DESPESA</u></b>	<b><u>FICHA</u></b>
SAÚDE	30.030.000.10.301.0026.2.554	3.3.90.30.00	23

***Rosiany Bittar Campos***  
***Secretária Municipal de Saúde***