



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAMANDAÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. da Igreja, 346 Centro CEP: 95.590-000
E-mail: saude@tramandai.rs.gov.br
Telefone: (51) 3684.9054

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:

1.1. Aquisição de Medicamentos Injetáveis e Soros, para o uso na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), ESFs e UBSs, bem como para distribuição pela Farmácia do Município;

1.2. Os itens serão adquiridos conforme a descrição e quantidade da tabela abaixo:

ITEM	OBJETO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	ÁGUA DESTILADA - RESUMO: água p/ injetável 10ml	50000 AMPOLAS	R\$ 0,377	R\$ 18.850,000
02	ÁGUA DESTILADA - RESUMO: água p/ injetável 5ml	60000 AMPOLAS	R\$ 0,230	R\$ 13.800,000
03	AMINOFILINA - RESUMO: injetável	20000 AMPOLAS	R\$ 8,608	R\$ 172.160,000
04	AMIODARONA - RESUMO: Amiodarona injetável 50mg/ml, 3 ml, ampola	20000 AMPOLAS	R\$ 3,067	R\$ 61.340,000
05	ATROPINA - RESUMO: 0,25mg/ml EV/IM/SC	20000 AMPOLAS	R\$ 1,380	R\$ 27.600,000
06	BENZILPENICILINA BENZATINA - RESUMO: frasco – ampola 600.000UI	20000 AMPOLAS	R\$ 12,169	R\$ 243.380,000
07	BENZILPENICILINA BENZATINA RESUMO: frasco/ampola 1.200.000UI	50000 AMPOLAS	R\$ 9,790	R\$ 489.500,000
08	DESPACILINA - RESUMO: Benzilpenicilinaprocaina 300.000ui Benzilpenicilina Potássica 100.000ui	3000 AMPOLAS	R\$ 6,040	R\$ 18.120,000
09	BICARBONATO DE SÓDIO - RESUMO: 8,4% - 10ml	5000 AMPOLAS	R\$ 0,890	R\$ 4.450,000
10	BIPERIDENO - RESUMO: 5mg/ml, EV / IM	9000 AMPOLAS	R\$ 4,270	R\$ 38.430,000
11	CEFTRIAXONA - RESUMO: frasco - ampola 1g, IM	60000 AMPOLAS	R\$ 6,640	R\$ 398.400,000

12	CEFTRIAXONA - RESUMO: frasco/ampola 1g, EV	60000 AMPOLAS	R\$ 4,200	R\$ 252.000,000
13	CETOPROFENO RESUMO: 100mg, EV	60000 AMPOLAS	R\$ 4,500	R\$ 270.000,000
14	CIMETIDINA - RESUMO: Cimetidina injetável, 150mg, 2ml, ampola	60000 AMPOLAS	R\$ 1,793	R\$ 107.580,000
15	CLORIDRATO TRAMADOL RESUMO: 50mg/ml, 2ml, solução injetável, ampola	80000 AMPOLAS	R\$ 1,833	R\$ 146.640,000
16	CLORETO DE POTÁSSIO - RESUMO: 19,01%, 10ml	10000 AMPOLAS	R\$ 0,619	R\$ 6.190,000
17	CLORETO DE SÓDIO - RESUMO: 20%, 10ml	10000 AMPOLAS	R\$ 0,716	R\$ 7.160,000
18	CLORPROMAZINA - RESUMO: 5mg/ml,	6000 AMPOLAS	R\$ 2,853	R\$ 17.118,000
19	COMPLEXO B - RESUMO: injetável 2ml. EV/IM	30000 AMPOLAS	R\$ 1,670	R\$ 50.100,000
20	DECANOATO DE HALOPERIDOL - RESUMO: 50mg,	16000 AMPOLAS	R\$ 6,943	R\$ 111.088,000
21	DEXAMETASONA INJETÁVEL - RESUMO: Dexametasona injetável, 2mg/ml, 1ml, ampola	60000 AMPOLAS	R\$ 1,730	R\$ 103.800,000
22	DEXAMETASONA INJETÁVEL - RESUMO: Dexametasona injetável, 4mg/ml, 2,5ml, ampola	60000 AMPOLAS	R\$ 1,980	R\$ 118.800,000
23	DIAZEPAN - RESUMO: 10mg, EV/IM	50000 AMPOLAS	R\$ 1,169	R\$ 58.450,000
24	DICLOFENACO SÓDICO - RESUMO: 75mg (25mg/ml)	50000 AMPOLAS	R\$ 1,026	R\$ 51.300,000
25	DIMENIDRINATO + VITAMINA B 6 - RESUMO: 1ml	30000 AMPOLAS	R\$ 9,110	R\$ 273.300,000
26	DIPIRONA INJETÁVEL - RESUMO: 500mg/2ml EV/IM	100000 AMPOLAS	R\$ 1,800	R\$ 180.000,000
27	DOPAMINA - RESUMO: 5mg/ml	4000 AMPOLAS	R\$ 4,330	R\$ 17.320,000
28	EPINEFRINA - RESUMO: adrenalina 1mg/ml EV/IM/SC	30000 AMPOLAS	R\$ 1,700	R\$ 51.000,000
29	ESCOPOLAMINA RESUMO: mais dipirona sódica 20g/5ml 2,5g/5ml EV/IM	60000 AMPOLAS	R\$ 2,190	R\$ 131.400,000
30	ESCOPOLAMINA RESUMO: Escopolamina injetável, 20mg/ml, 1ml, ampola	40000 AMPOLAS	R\$ 1,530	R\$ 61.200,000

31	ETILEFRINA - RESUMO: ampola 10mg/ml EV/IM/SC	2000 AMPOLAS	R\$ 1,827	R\$ 3.654,000
32	FENITOÍNA - RESUMO: Fenitoína sódica injetável, 50mg/ml, 5ml, ampola	16000 AMPOLAS	R\$ 2,925	R\$ 46.800,000
33	FENOBARBITAL RESUMO: sódico IM/EV	10000 AMPOLAS	R\$ 3,348	R\$ 33.480,000
34	FITOMENADIONA - RESUMO: Fitomenadiona injetável, 10mg/ml, 1ml, ampola	20000 AMPOLAS	R\$ 2,980	R\$ 59.600,000
35	FLUMAZEMIL - RESUMO: Flumazenil injetável, 0,1mg/ml, 5ml, ampola	4000 AMPOLAS	R\$ 7,020	R\$ 28.080,000
36	GENTAMICINA - RESUMO: 80mg/2ml EV/IM	12000 AMPOLAS	R\$ 1,811	R\$ 21.732,000
37	FENTANILA - RESUMO: CITRATO 0,05MG/ML (EM AMPOLAS DE 10ML) IM/EV	10000 AMPOLAS	R\$ 3,100	R\$ 31.000,000
38	GLICOSE - RESUMO: hipertônica 25%/10ml	17000 AMPOLAS	R\$ 0,747	R\$ 12.699,000
39	GLICOSE - RESUMO: hipertônica 50%/10m	30000 AMPOLAS	R\$ 0,782	R\$ 23.460,000
40	HALOPERIDOL - RESUMO: 5MG/1ml EV/IM	18000 AMPOLAS	R\$ 2,290	R\$ 41.220,000
41	HEPARINA - RESUMO: Heparina Sódica 5000UI/ 0,25 ml, subcutânea, ampola na apresentação de 0,25 ml, indicação de uso adulto e pediátrico.	3000 AMPOLAS	R\$ 7,123	R\$ 21.369,000
42	HIDROCORTISONA - RESUMO: 100mg EV/IM	60000 AMPOLAS	R\$ 4,455	R\$ 267.300,000
43	HIDROCORTISONA RESUMO: 500mg EV/IM	50000 AMPOLAS	R\$ 6,226	R\$ 311.300,000
44	LIDOCAÍNA - RESUMO: 2% sem vaso, frasco ampola 20ml	10000 AMPOLA	R\$ 6,331	R\$ 63.310,000
45	METOCLOPRAMIDA - RESUMO: 10mg/2ml EV/IM	50000 AMPOLAS	R\$ 0,750	R\$ 37.500,000
46	MIDAZOLAN - RESUMO: 15mg/ml/3ml EV/IM	10000 AMPOLAS	R\$ 4,340	R\$ 43.400,000
47	MORFINA - RESUMO: 10mg/1ml EV/IM	30000 AMPOLAS	R\$ 2,457	R\$ 73.710,000
48	OMEPRAZOL - RESUMO: 40mg, com diluente	60000 AMPOLAS	R\$ 7,940	R\$ 476.400,000

49	PETIDINA - RESUMO: 50mg/ml EV/IM/SC	2000 AMPOLAS	R\$ 3,620	R\$ 7.240,000
----	--	--------------	-----------	---------------

2. JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO:

2.1. A aquisição é imprescindível por se tratar de medicamentos e soros a serem empregados no tratamento de pessoas, cuja ausência poderá colocar em risco suas vidas, além da necessidade de abastecimento dos estoques das Unidades de Saúde e Farmácia Municipal. Isto posto, os benefícios diretos e indiretos relacionam-se essencialmente com a salvaguarda da integridade física dos pacientes e servidores envolvidos no atendimento, cujo tratamento necessitará do material elencado.

3.DESCRICÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

3.1. A adoção do Sistema Registro de Preços para aquisições futuras e parceladas demonstra-se a mais adequada em razão da necessidade de contratações frequentes e eventuais, da dificuldade de precisar os quantitativos a serem utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e ainda, objetiva evitar a imobilização desnecessária de recursos e o seu consequente desperdício. Permite assim que a Administração realize as suas contratações com racionalidade e de forma parcelada, com o devido respaldo legal.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO:

4.1. A validade do produto deverá ser de, no mínimo, 12 (doze) meses a partir da data de entrega do produto;

4.2. No corpo das notas fiscais deverão constar o lote e a validade do produto abaixo da descrição do mesmo e os produtos deverão ser descritos pela denominação comum e não com o nome comercial, deve ser conforme consta no empenho;

4.3. Os medicamentos deverão ser entregues com prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) de sua validade, contados da data de fabricação (por exemplo: se o medicamento possui validade de 24 (vinte e quatro) meses contados da data de fabricação, quando da entrega deverá possuir, no mínimo, 18 (dezoito) meses;

4.4. Não serão aceitas mercadorias de marca diferente da cotada na Ata de Registro de Preços, salvo com justificativa do laboratório e/ou empresa fabricante do produto e mediante processo administrativo com apresentação da documentação necessária;

4.5. A(s) empresa (s) deverá(ão) dispor de Registro na ANVISA/MS para todos os itens;

4.6. Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) expedida pela ANVISA, em nome da licitante e/ou fabricante;

a) Caso a Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) esteja vencida, deverá ser comprovado o pedido de renovação junto ao órgão competente, com cópia de protocolo de renovação anexado.

4.7. Alvará de Saúde expedido pela Vigilância Sanitária Municipal ou Licença expedida pela Vigilância Sanitária Estadual, em nome da licitante. a) Caso a empresa licitante seja isenta de Alvará Sanitário, deverá apresentar declaração de isenção emitida pelo Departamento de Vigilância Sanitária Municipal da sede da empresa licitante. b) Caso a licitante não possua o Alvará Sanitário, tendo em vista a implantação da Lei Estadual 14376/2013, deverá apresentar declaração expedida pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária do Município, da sede da licitante em vigor, atestando que o local foi inspecionado e atende as normas sanitárias para operar especificamente no ramo de produtos médicos/hospitalares.

5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. Os itens deverão ser entregues no Almoxarifado da Saúde, localizado na Avenida Atlântica, nº 1698, Loja 03, Bairro Centro, de segunda à sexta-feira, das 08h às 11h30min e das 13h às 16h30min;

5.2. O prazo de entrega dos itens é de 07 (sete) dias úteis, contados à partir do envio da nota de empenho.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

6.1. Gerenciadora da Ata: Cristiane Fatima Sobirai Brito;

6.2. Fiscal da Ata: Lucélia Hernandez Lima

6.3. Prazo da Ata e Quantitativo: 12 meses, prorrogáveis pelo prazo máximo permitido em lei.

7. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO:

7.1. Os pagamentos serão realizados mediante entrega da Nota Fiscal atestada pela Secretaria Municipal de Saúde, após emissão da Nota de Empenho e entrega dos itens, conforme determinação da Secretaria Municipal da Fazenda.

8. FORMAS E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS FORNECEDORES:

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de processo licitatório preferencialmente na modalidade Pregão – Sistema de Registro de Preços, visando

adquirir o item especificado nesta proposta pelo melhor preço possível, sem comprometer a qualidade e atendendo às especificações do objeto.

9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO:

9.1. Considerando os orçamentos realizados, a metodologia de cálculo utilizada para obtenção do valor de referência unitário foi a média dos valores unitários apresentados nos itens da solução. Segue na tabela do item 1.2 deste Termo de Referência;

9.2. Os orçamentos foram coletados através da ferramenta de pesquisa Banco de Preços.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. Os custos da futura contratação serão absorvidos pelas respectivas dotações orçamentárias:

ESTADO:

11.02.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.30.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO.....**5030**

11.02.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.30.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO.....**6505**

11.02.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.32.00.00.00 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA.....**6057**

11.02.10.303.0182.1088 FORT ASSIS FARMAC C/APOIO PROFILA E TERA
3.3.3.9.0.32.00.00.00 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA**7602**

UNIÃO:

11.04.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.30.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO.....**5418**

11.04.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.32.00.00.00 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA.....**5432**

11.04.10.303.0182.1088 FORT ASSIS FARMAC C/APOIO PROFILA E TERA
3.3.3.9.0.32.00.00.00 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA**7604**

MUNICÍPIO:

11.01.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.30.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO.....**7965**

11.01.10.301.0107.1995 FORT. MANUT. E QUALIF. DA REDE AT.BASICA
3.3.3.9.0.32.00.00.00 MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA**7964**

11.01.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.3.3.9.0.30.00.00.00.....MATERIAL DE CONSUMO7566

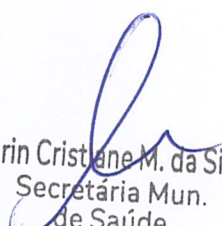
11.01.10.302.0181.2177.....FORTAL.ASSIST.HOSPIT.DE MEDIA E ALT.COMP
3.3.3.9.0.32.00.00.00.....MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA.....7567

11.01.10.303.0182.1088.....FORT ASSIS FARMAC C/APOIO PROFILA E TERA
3.3.3.9.0.30.00.00.00.....MATERIAL DE CONSUMO.....7592

11.01.10.303.0182.1088.....FORT ASSIS FARMAC C/APOIO PROFILA E TERA
3.3.3.9.0.32.00.00.00.....MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA.....7606

11.01.10.305.0184.2179.....FORT. E MANUT. DA VIGILANCIA EM SAÚDE
3.3.3.9.0.30.00.00.00MATERIAL DE CONSUMO.....8644

Tramandaí, 15 de julho de 2025.


Carin Cristiane M. da Silva
Secretária Mun.
de Saúde

Carin Cristiane Meyer da Silva
Secretária Municipal de Saúde