



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - OBJETO**

1.1 – Aquisição de medicamentos baseados na tabela remume municipal para atender a população de São Sebastião do Alto, postos de saúde e ESFs.

**2 - ESPECIFICAÇÕES**

2.1 – Medicamentos baseados na tabela remume para atender as unidades de saúde desta secretaria.

Nº	MEDICAMENTO (DESCRIÇÃO)	CONCENTRAÇÃO / COMPOSIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	QUANTIDADE
1	ACETILCISTEÍNA	200 MG	SACHÊ COM 5 G	10.560
2	ACETILCISTEÍNA	600 MG	SACHÊ COM 5 G	2.580
3	ACICLOVIR	50 MG/G	CREME (BISNAGA COM 10 G)	500
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	69.000
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	81 MG	COMPRIMIDO	1.320
6	ÁCIDO ASCÓRBICO	100 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML	600
7	ÁCIDO ASCÓRBICO	200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA GOTAS COM 20 ML	770
8	ACIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	10.630
9	ACIDO TIOCTICO	600 MG	COMPRIMIDO	750
10	ÁCIDO TRANEXÂMICO	50 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML	30
11	ÁGUA PARA INJEÇÃO	100%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	2.300
12	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	2.370



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

13	ALBENDAZOL	40 MG / ML	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 10 ML	1.060
14	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO	1.000
15	ALOGLIPTINA	25 MG	COMPRIMIDO	2.000
16	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	5.000
17	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	5.000
18	ALPRAZOLAM	1 MG	COMPRIMIDO	18.670
19	AMINOFILINA	100 MG	COMPRIMIDO	230
20	AMINOFILINA	24 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	150
21	AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDO	62.960
22	AMOXICILINA	500 MG	CÁPSULA	21.740
23	AMOXICILINA	250 MG / 5 ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 150 ML	770
24	ATORVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	7.000
25	ATENOLOL	25 MG	COMPRIMIDO	61.230
26	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	7.170
27	AZITROMICINA	40 MG / ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 15 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO (600 MG) + SERINGA	770
28	BACLOFENO	10 MG	COMPRIMIDO	6.500
29	BENZILPENICILINA	1.200.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO	540
30	BENZILPENICILINA	600.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO	120
31	BESILATO DE ANLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	89.980
32	BETAÍSTINA	16 MG	COMPRIMIDO	860
33	BETAÍSTINA	24 MG	COMPRIMIDO	1.720





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

34	BICARBONATO DE SÓDIO	1mEq/ml ( 8,4%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	230
35	BRINZOLAMIDA + TIMOLOL	1 % + 0,5 %	SOL. OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	42
36	BROMAZEPAM	3 MG	COMPRIMIDO	33.490
37	BROMETO DE IPATROPIO	0,25 MG / ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 20 ML	75
38	BROMETO DE TIOTRÓPIO	2,5 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 4 ML - 60 DOSES	50
39	BROMIDRATO DE FENOTEROL	5 MG / ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 20 ML	10
40	BROMOPRIDA	10 MG	COMPRIMIDO	13.800
41	BROMOPRIDA	5 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	1.000
42	BROMOPRIDA	4 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 10 ML	400
43	BUDESONIDA	32 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 3 ML - 60 DOSES	500
44	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	20 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	670
45	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA	4 MG/ML + 500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	1.750
46	CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	108.240
47	CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRIMIDO	28.750



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

48	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	500 MG + 200 UI	COMPRIMIDO	7.180
49	CARBONATO DE LÍTIUM	300 MG	COMPRIMIDO	2.670
50	CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA	5 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	90
51	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	50.000
52	CARVEDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDO	50.000
53	CEFALEXINA	500 MG	COMPRIMIDO	20.840
54	CEFALEXINA	250 MG / 5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	840
55	CILOSTAZOL	50 MG	COMPRIMIDO	50.000
56	CITALOPRAM	20 MG	COMPRIMIDO	5.610
57	CLONAZEPAM	2 MG	COMPRIMIDO	70.390
58	CLONAZEPAM GOTAS	2,5MG	SOLUÇÃO ORAL	10.000
59	CLOPIDOGREL	75 MG	COMPRIMIDO	30.000
60	CLORETO DE POTÁSSIO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	420
61	CLORETO DE SÓDIO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	420
62	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	1 % + 0,1 %	SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 10 ML	10
63	CLORIDRATO DE AMBROXOL	15 MG / 5 ML	XAROPE PEDIÁTRICO, FRASCO COM 120 ML	1.250
64	CLORIDRATO DE AMBROXOL	30 MG / 5 ML	XAROPE ADULTO, FRASCO COM 120 ML	1.400
65	CLORIDRATO DE AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO	550
66	CLORIDRATO DE AMIODARONA	50 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 3 ML	50





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

67	CLORIDRATO DE BAMIFILINA	300 MG	COMPRIMIDO	6.530
68	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	2 MG	COMPRIMIDO	22.820
69	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	5 MG	COMPRIMIDO	6.460
70	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	14.890
71	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	25 MG	COMPRIMIDO	6.470
72	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML	100
73	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	12,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 20 ML	100
74	CLORIDRATO DE DOPAMINA	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	100
75	CLORIDRATO DE ETILEFRINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	100
76	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20MG	COMPRIMIDO	70.000
77	CLORIDRATO DE LERCANEDIPINO	10MG	COMPRIMIDO	2.000
78	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20 MG / G	GEL, TUBO COM 30 G	35
79	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR	1%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 20 ML	20
80	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR	2%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 20 ML	400
81	CLORIDRATO DE MEMANTINA	10 MG	COMPRIMIDO	1.000
82	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG	COMPRIMIDO	2.600
83	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	18 MG	COMPRIMIDO	430



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

84	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL	5 MG	COMPRIMIDO	4.000
85	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	8 MG / 4 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 4 ML	100
86	CLORIDRATO DE PAROXETINA	20 MG	COMPRIMIDO	10.900
87	CLORIDRATO DE PETIDINA	50 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	100
88	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	41.900
89	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	11.700
90	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	550
91	CLORIDRATO DE SOTALOL	160 MG	COMPRIMIDO	2.300
92	CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,4 MG	COMPRIMIDO	1.150
93	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50 MG	COMPRIMIDO	11.500
94	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	100
95	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SPRAY	10%	FRASCO COM 50 ML	4
96	CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	20.000
97	CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	9.500
98	CLORTALIDONA	12,5 MG	COMPRIMIDO	2.300
99	CLOXAZOLAM	2 MG	COMPRIMIDO	4.700
100	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 UI + 10 MG / G	POMADA, TUBO COM 30 G	400
101	COLECALCIFEROL (VITAMINA D)	5.000UI	COMPRIMIDO	3.000
102	CUMARINA + TROXERRUTINA	15 MG + 90 MG	COMPRIMIDO	1.200
103	DECANOATO DE HALOPERIDOL	70,52 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	420
104	DEFLAZACORTE	30 MG	COMPRIMIDO	800
105	DEFLAZACORTE	6 MG	COMPRIMIDO	820





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

106	DESLANOSÍDEO	0,2 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	200
107	DESLORATADINA	0,5 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	60
108	DESVENLAFAXINA	50 MG	COMPRIMIDO	20.000
109	DEXAMETASONA	4 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2,5 ML	170
110	DEXAMETASONA	0,1%	CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA COM 10 G	1.900
111	DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG / ML	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	1.500
112	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDO	17.300
113	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO	23.400
114	DIAZEPAM	10 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	2.100
115	DICLOFENACO POTÁSSICO	25 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 3 ML	100
116	DICLOFENACO POTÁSSICO	50 MG	COMPRIMIDO	27.600
117	DICLOFENACO SÓDICO	50 MG	COMPRIMIDO	19.550
118	DICLOFENACO SÓDICO	75 MG / 3 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 3 ML	1.660
119	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA	10 MG	COMPRIMIDO	3.370
120	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	8.400
121	DILTIAZEN	30 MG	COMPRIMIDO	13.600
122	DIOSMINA + HESPERIDINA	450MG + 50 MG	COMPRIMIDO	50.000
123	DIPIRONA SÓDICA	500 MG	COMPRIMIDO	62.000



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

124	DIPIRONA SÓDICA	500 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 10 ML	3.800
125	DIPIRONA SÓDICA	500 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	1.700
126	DIVALPROATO DE SODIO	250 MG	COMPRIMIDO	250
127	DOMPERIDONA	1 MG / ML	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	460
128	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	12.000
129	DOXAZOSINA	2 MG	COMPRIMIDO	360
130	DULOXETINA	30 MG	COMPRIMIDO	20.000
131	DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,5 + 0,4 MG	CÁPSULA	2.000
132	EMPAGLIFLOZINA	25 MG	COMPRIMIDO	4.000
133	EPINEFRINA	1 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	200
134	ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	14.000
135	ETEXILATO DE DABIGATRANA	110 MG	COMPRIMIDO	700
136	ETEXILATO DE DABIGATRANA	150 MG	COMPRIMIDO	2.000
137	FENITOÍNA	100 MG	COMPRIMIDO	8.300
138	FENITOÍNA	50 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML	100
139	FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDO	19.000
140	FENOBARBITAL	100 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	150
141	FINASTERIDA	5MG	COMPRIMIDO	2.000
142	FITOMENADIONA	10 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	250
143	FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	3.500
144	FOSFATO DE SITAGLIPTINA	50 MG	COMPRIMIDO	10.000





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

145	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	1,34 MG / ML (EQUIVALENTE A 1 MG DE PREDNISOLONA BASE	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	100
146	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	4,02 MG / ML (EQUIVALENTE A 3 MG DE PREDNISOLONA BASE	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	1.000
147	FUROATO DE FLUTICASONA + TRIFENATATO DE VILANTEROL	100 / 25 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 30 DOSES	50
148	FUROATO DE FLUTICASONA + TRIFENATATO DE VILANTEROL	200 / 25 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 30 DOSES	100
149	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	22.600
150	FUROSEMIDA	10 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ml	1.200
151	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	51.750
152	GLICLAZIDA	30 MG	COMPRIMIDO	1.060
153	GLICONATO DE CÁLCIO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	230
154	GLICOSE HIPERTÔNICA	25%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	760
155	GLICOSE HIPERTÔNICA	50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	200
156	GLIMEPIRIDA	2 MG	COMPRIMIDO	3.300
157	HALOPERIDOL	2 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20 ML	200
158	HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO	26.450



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

159	HALOPERIDOL	5 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	100
160	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL	2,5 MG	COMPRIMIDO	1.380
161	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM	10 MG	COMPRIMIDO	1.900
162	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	126.500
163	HIDROCORTISONA SÓDICO PÓ + DILUENTE	100 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA + DILUENTE COM 2 ML	450
164	HIDROCORTISONA SÓDICO PÓ + DILUENTE	500 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA + DILUENTE COM 2 ML	460
165	HIDROXICLOROQUINA	400 MG	COMPRIMIDO	2.300
166	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 240 ML	400
167	HIOSCINA (N-BUTIL-ESCOPOLAMINA) + DIPIRONA SÓDICA	10 MG + 250 MG	COMPRIMIDO	2.875
168	IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	25.000
169	IBUPROFENO	50 MG / ML	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 30 ML	100
170	INDAPAMIDA	1,5 MG	COMPRIMIDO	10.000
171	INSULINA GLARGINA 100 UI / ML, CONTÉM 1 CANETA DESCARTÁVEL PRÉ-ENCHIDA, CONTENDO 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL	100 UI / ML	CANETA	600
172	INSULINA LISPRO (DERIVADA DE ADN RECOMBINATE) 100 UI / ML, CONTEM 1 SISTEMA DE APLICAÇÃO DESCARTÁVEL COM REFIL DE 3 ML	100 UI / ML	CANETA	100
173	IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	5.000
174	LEVANLODIPINO	2,5 MG	COMPRIMIDO	12.000





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

175	LEVEDOPA + BENSERAZIDA	100 MG + 25 MG	CÁPSULA	1.200
176	LEVOFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	3.000
177	LEVOMEPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	6.000
178	LEVOMEPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	6.000
179	LEVOMEPROMAZINA	4%	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20 ML	100
180	LEVOTIROXINA	100 MCG	COMPRIMIDO	10.000
181	LEVOTIROXINA	25 MCG	COMPRIMIDO	9.500
182	LEVOTIROXINA	50 MCG	COMPRIMIDO	9.500
183	LINAGLIPTINA	5 MG	COMPRIMIDO	1.500
184	LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	5.500
185	LORATADINA	1MG/ML	XAROPE (FRASCO COM 100 ML)	500
186	LORAZEPAN	2 MG	COMPRIMIDO	12.000
187	LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	186.880
188	MALEATO DE ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO	32.900
189	MALEATO DE METILERGOMETRINA	0,2 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	100
190	METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO	18.900
191	METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO	58.500
192	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	41.540
193	METOPROLOL	25 MG	COMPRIMIDO	1.540
194	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	4.900
195	METRONIDAZOL + APLICADOR	100 MG / G	CREME VAGINAL TUBO 50G	550
196	MIDAZOLAM	15 MG	COMPRIMIDO	2.600
197	MIRTAZAPINA	30 MG	COMPRIMIDO	1.300
198	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	20 MG	COMPRIMIDO	21.800
199	MONTELUCASTE DE SODIO	4 MG	COMPRIMIDO	1.700
200	MONTELUCASTE DE SODIO	5 MG	COMPRIMIDO	1.400
201	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	7.600
202	NIFEDIPINO	20 MG	COMPRIMIDO	8.900
203	NIMODIPINO	30 MG	COMPRIMIDO	15.550
204	NISTATINA	100.000 UI / ML	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 50 ML	300





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

205	NISTATINA + APLICADOR	25.000 UI / GR	CREME VAGINAL TUBO COM 60 G	850
206	NITRATO DE MICONAZOL	20 MG / G	CREME DERMATOLÓGICO TUBO COM 28 G	440
207	OLANZAPINA	2,5 MG	COMPRIMIDO	3.000
208	OLMESARTANA MEDOXOMILA E HIDROCLOROTIAZIDA	20/12,5 MG	COMPRIMIDO	6.000
209	OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	140.000
210	ONDASETRONA	8MG	COMPRIMIDO	5.000
211	OXALATO DE ESCITALOPRAN	10 MG	COMPRIMIDO	6.520
212	OXCARBAZEPINA	300 MG	COMPRIMIDO	8.470
213	PANTOPRAZOL	20 MG	COMPRIMIDO	40.000
214	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	1.900
215	PARACETAMOL	200 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA GOTAS COM 15 ML	950
216	PERICIAZINA	40 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA GOTAS COM 20 ML	100
217	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	9.660
218	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	5.750
219	PREGABALINA	75 MG	COMPRIMIDO	8.800
220	PROMETAZINA	25 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	460
221	PROPAFENONA	300 MG	COMPRIMIDO	800
222	PROPATILNITRATO	10 MG	COMPRIMIDO	3.800
223	QUETIAPINA	25 MG	COMPRIMIDO	30.000
224	RANITIDINA	150 MG	COMPRIMIDO	18.220
225	RISPERIDONA	1 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 30ML + SERINGA DOSADORA	60
226	RISPERIDONA	2 MG	COMPRIMIDO	14.900
227	RIVAROXABANA	10 MG	COMPRIMIDO	3.820
228	ROSUVASTATINA	10 MG	COMPRIMIDO	2.570
229	SACUBITRIL + VALSARTANA	24MG/26MG	COMPRIMIDO	2.000
230	SAIS PARA REIDRATAÇÃO	27,9 G	SACHÊ	1.520





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

231	SERTRALINA	25 MG	COMPRIMIDO	2.800
232	SERTRALINA	50MG	COMPRIMIDO	10.000
233	SIMETICONA	40 MG	COMPRIMIDO	5.100
234	SIMETICONA	75 MG / ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA GOTAS COM 10 ML	1.240
235	SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	70.000
236	SORO FISIOLÓGICO	0,9% (NACL)	FRASCO COM 500 ML	322
237	SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FEICHADO (USO INTRAVENOSO)	0,9% (NACL)	SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO COM 500 ML	2.580
238	SORO GLICOSADO	5%	SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO COM 500 ML	1.320
239	SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO	CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO DII-HIDRATADO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO COM 500 ML	1.300
240	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG / G	CREME BISNAGA COM 30 G	500
241	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	40 MG / ML + 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	760
242	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 MG + 80 MG	COMPRIMIDO	2.440
243	SULFATO DE ATROPINA	0,25 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	100
244	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDRITINA	500MG/ 400 MG	CÁPSULA	12.000
245	SULFATO DE MORFINA	10 MG / ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	100



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

246	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA	5 MG/G + 250 UI / G	POMADA BISNAGA COM 15 G	10.370
247	SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSSOL	120,5 MCG(EQUIVALENTE 100 MCG/DOSE DE SALBUTAMOL)	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 200 DOSES	50
248	SULFATO FERROSO	40 MG DE FERRO ELEMENTAR (200 MG DE SULFATO FERROSO)	COMPRIMIDO	17.650
249	SULFATO FERROSO	0,25 MG /ML	SOLUÇÃO ORAL, FRASCO CONTA GOTA COM 30 ML	100
250	TACROLIMO	0,1%	POMADA BISNAGA COM 30 G	10
251	TENOXICAN	20 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO + AMPOLA COM 2 ML DE AGUA PARA INJEÇÃO	270
252	TENOXICAN	20MG	COMPRIMIDO	5.000
253	TIAMAZOL	10 MG	COMPRIMIDO	760
254	TIBOLONA	2,5 MG	COMPRIMIDO	16.000
255	TIMOLOL COLIRIO	0,05%	COLIRIO (FRASCO COM 2,5 ML)	400
256	TRAZODONA	50 MG	COMPRIMIDO	2.000
257	TRIMETAZIDINA	35 MG	COMPRIMIDO	8.620
258	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO	288 MG (EQUIVALENTE A 250 MG ÁCIDO VALPRÓICO)	CÁPSULA	3.690
259	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO	57,624 MG / ML (EQUIVALENTE A 50 MG ÁCIDO VALPRÓICO/ML)	SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	175
260	VALSARTANA	160 MG	COMPRIMIDO	7.000
261	VALSARTANA	80 MG	COMPRIMIDO	10.000
262	VARFARINA SÓDICA	5 MG	COMPRIMIDO	860
263	VENLAFAXINA	75 MG	COMPRIMIDO	3.380
264	VITAMINAS DO COMPLEXO B	POLIVITAMINICOS DO COMPLEXO B	COMPRIMIDO	13.050





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

265	VITAMINAS DO COMPLEXO B 9272	POLIVITAMINICOS DO COMPLEXO B	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	600
266	XINOFOATO DE SALMETEROL + PROPRIONATO DE FLUTICASONA 9273	25 / 125 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 60 DOSES	60
267	XINOFOATO DE SALMETEROL + PROPRIONATO DE FLUTICASONA 9274	50 / 250 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 60 DOSES	140
268	XINOFOATO DE SALMETEROL + PROPRIONATO DE FLUTICASONA 9275	50 / 500 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO COM 60 DOSES	90

**3 - DA ENTREGA DE PRODUTOS**

- 3.1 - A entrega dos produtos dar-se-á após pedido realizado por esta secretaria, conforme especificações do item 2.1.
- 3.2 - A entrega dos produtos deverá ser de no máximo de 15 dias após o pedido realizado pela Secretaria de Saúde e Higiene do Municipal de São Sebastião do Alto.
- 3.3 A entrega dos produtos deverá ser feita em sua totalidade referente ao pedido de entrega realizado pela Secretaria de Saúde e Higiene do Municipal de São Sebastião do Alto.
- 3.4 - O objeto poderá sofrer acréscimos ou supressões nos limites previstos no art. 65, §§1º e 2º, da Lei Federal nº 8.666/93.
- 3.5 - O produto quando for entregue terá que ter no mínimo 12 meses de validade, a contar da entrega.

**4 - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES**

**4.1- DA CONTRATADA**

- 4.1.1 - Ser a única responsável por todos os ônus tributários federais, estaduais e municipais, ou obrigações concernentes à legislação social, trabalhista, fiscal, securitária ou previdenciária, bem como por todos os gastos e encargos inerentes à mão de obra necessária à perfeita execução do objeto contratual, entendendo-se como ônus tributários: pagamento de impostos, taxas, contribuições de melhoria, contribuições parafiscais, empréstimos compulsórios, tarifas e licenças concedidas pelo poder público.
- 4.1.2 - Ser a única, integral e exclusiva responsável, em qualquer caso, por todos os danos e prejuízos de qualquer natureza que causar ao **Município** ou a terceiros, provenientes da prestação dos serviços, respondendo por si e por seus sucessores, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento do **Município**.
- 4.1.3 - Executar os serviços objeto do presente termo rigorosamente no prazo pactuado, **bem como cumprir todas as demais obrigações impostas pelo edital e seus anexos.**
- 4.1.4 - Manter, durante a execução dos serviços, as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital em compatibilidade com as obrigações assumidas.
- 4.1.5 - Contratar por sua conta todos os seguros exigidos ou que venham a ser exigidos por lei e que incidam direta ou indiretamente sobre o objeto deste termo.
- 4.1.6 - Promover por sua conta a cobertura, através de seguros, dos riscos a que se julgar exposta em vista das responsabilidades que lhe cabem na execução deste termo.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

4.1.7 - Credenciar junto ao **Município** funcionário(s) que atenderá(ão) às requisições dos serviços e receberá(ão) as instruções do responsável pelo gerenciamento e fiscalização, bem como prestará(ão) às autoridades competentes as informações e assistência necessárias ao bom cumprimento de suas funções durante a execução contratual.

4.1.8 - Indenizar em qualquer caso todos os danos e prejuízos, de qualquer natureza, que causar ao **Município** ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, na execução deste termo, respondendo por si e por seus sucessores.

4.1.9 - Prestar todo e qualquer esclarecimento ou informação solicitada pela fiscalização do **Município**.

4.1.10 - Garantir acesso, a qualquer tempo, da fiscalização do **Município** ao serviço em questão.

4.1.11 - Cientificar, imediatamente, a fiscalização do **Município** qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verificar no serviço.

4.1.12 - Corrigir, prontamente, quaisquer erros ou imperfeições dos trabalhos, atendendo, assim, as reclamações, exigências ou observações feitas pela Fiscalização do **Município**.

4.1.13 - Atender às medidas técnicas e administrativas determinadas pela fiscalização do **Município**.

4.1.14 - Aceitar os acréscimos ou supressões do objeto desta contratação, nos termos do art. 65, §§ 1º e 2º, da Lei nº 8.666/93.

4.1.14.1- Caso venha ocorrer o aditamento do CONTRATO na forma prevista no parágrafo 1º do artigo 65 da Lei Federal 8.666/93, os acréscimos ou supressões nos quantitativos terão por base, para efeitos dos correspondentes ajustes na remuneração, o menor preço unitário apurado entre o Quadro de Valores deste Termo e a Proposta da licitante vencedora.

4.1.15 - As obrigações e responsabilidades da **CONTRATADA** serão suspensas se a prestação dos serviços for obstada por motivo de greve, sabotagem, rebelião e/ou enchente, comprovadamente, imprevisíveis e alheios ao controle da mesma, devendo nesses casos o evento motivador da paralisação dos serviços ser comunicado, formalmente, ao **Município**, em 24h (vinte e quatro horas) de sua ocorrência.

4.1.16- Obriga-se a **CONTRATADA** a arcar com todas as despesas referentes a transporte (deslocamento em geral) e alimentação dos funcionários no desenvolvimento dos serviços contratados.

#### **4.2- DO MUNICÍPIO**

4.2.1 - Designar os servidores JOSE EDUARDO BARROS LIMA, matrícula nº 12/1570-12 e ELIS REGINA DA COSTA, CPF: 871.820.337-04, para acompanhar e fiscalizar o objeto do presente edital e para atestar o recebimento do objeto, nos termos deste Termo de Referência ou posterior edital.

4.2.3 - Reservar à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos no presente edital e tudo o mais que se relacione com a prestação dos serviços, desde que não acarrete ônus para o **Município** ou modificação das obrigações.

4.2.4 - Efetuar o pagamento à **CONTRATADA**, de acordo com as condições de preço e prazo estabelecidos neste Termo de Referência.

4.2.5 - Promover o acompanhamento e fiscalização da execução do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

4.2.6 - Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado no edital.

#### **5 - DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA CONTRATAÇÃO**

5.1 - O gerenciamento da contratação decorrente deste edital caberá aos fiscais acima mencionados.

5.2 - Ficarão reservados à fiscalização o direito e a autoridade para resolver todo e qualquer caso singular, omissos ou duvidosos não previstos neste processo administrativo e tudo o mais que se relacione com o objeto licitado, desde que não acarrete ônus para o **Município** ou modificação da contratação.

5.3 - As decisões que ultrapassarem a competência do fiscal do **Município** deverão ser solicitadas formalmente pela **CONTRATADA** à autoridade administrativa imediatamente superior ao fiscal, através dele, em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO ALTO**  
**ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

perante o **Município** ou perante terceiros, do mesmo modo que a ocorrência de irregularidades decorrentes da execução contratual não implicará co-responsabilidade do **Município** ou de seus prepostos, devendo, ainda, a **CONTRATADA**, sem prejuízo das penalidades previstas, proceder ao ressarcimento imediato ao **Município** dos prejuízos apurados e imputados a falhas em suas atividades.

**6 – DO PAGAMENTO**

6.1 - O pagamento será efetuado conforme execução do serviço/entrega de produto, após o atesto dos fiscais contratuais devidamente designados, com prazo de até 05 (cinco) a 30 (trinta) dias após a entrega de nota fiscal contendo o resumo da totalização dos serviços realizados no período e ou entrega do produto.

6.2 - A liberação do pagamento será por meio de crédito em nome do proponente vencedor do certame, mediante ordem bancária emitida em seu nome, para crédito na conta corrente por ele indicada, uma vez satisfeitas às condições estabelecidas neste Termo de Referência e seus anexos ou em cheque nominal.

6.3 - O pagamento se dará através de recursos da conta de **RECURSOS PRÓPRIOS, PAB, MAC E RECURSOS DAS RESOLUÇÕES 1911 E 2129 DA SES.**

6.4 - Ocorrendo atraso no pagamento das obrigações e desde que este atraso decorra de culpa do Município de São Sebastião do Alto, o valor devido será acrescido de 0,1% (um décimo por cento) a título de multa, além de 0,033% (trinta e três milésimo por cento) por dia de atraso, a título de compensação financeira, a serem calculados sobre a parcela devida.

6.5 - O pagamento da multa e da compensação financeira a que se refere o subitem anterior será efetivado mediante autorização expressa do Secretário Municipal de Fazenda, em processo próprio, que se iniciará com requerimento da licitante contratada dirigindo ao Setor de Contabilidade e Tesouraria Municipal.

6.6 - Caso o Município de São Sebastião do Alto efetue o pagamento devido à contratada no prazo inferior ao citado no subitem 6.1, poderá ser descontado da importância devida o valor correspondente 0,033% (trinta e três milésimo por cento) por dia de antecipação.

6.7 - Na hipótese do documento de cobrança apresentar erros, fica suspenso o prazo para o pagamento respectivo, prosseguindo-se a contagem somente após a apresentação da nova documentação isenta de erros.


**7 – DO PRAZO**

7.1 - A presente contratação deverá ter o prazo de validade de 12 (doze) meses, após assinatura do contrato.

**8 - JUSTIFICATIVA**

8.1 - A aquisição do devido objeto, visa abastecer o Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde, o Centro de Saúde de 24 h de Valão do Barro e as demais unidades de atendimento da Secretaria municipal de Saúde, possibilitando ao serviço público suprimentos, para atendimento de saúde aos cidadãos de São Sebastião do Alto.

São Sebastião do Alto, 15 de janeiro de 2021.

  
Leonardo dos Santos Soares

Leonardo dos Santos Soares  
Matrícula 111269/12  
120.541.887-35