

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO:

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE 2012.

DAS ESPECIFICAÇÕES / QUANTITATIVOS E REQUISITOS

Item	Unidade	Descrição
1	CX	AAS 100 MG 500X1 CPR
2	CX	AAS 500 MG 500X1 CPR
3	CX	ACIDO FOLICO COMPRIMIDO 5MG 500X1 CPR
4	CX	AGUA DESTILADA 10ML 200X1
5	CX	AGUA DESTILADA 5 ML 300X1
6	CX	ALBENDAZOL 400 MG MASTIGÁVEL C\100
7	CX	ALBENDAZOL SUSP ORAL C\50X1
8	CX	ALDACTONE 25MG C\30
9	CX	ALDACTONE 50MG C\30
10	CX	ALPRAZOLAN 0,25MG 20X1
11	CX	AMBROXOL ADULTO XAROPE 50X1
12	CX	AMBROXOL PEDIATRICO XAROPE 50X1
13	CX	AMINOFILINA 100MG 500X1 CPR
14	CX	AMINOFILINA 100MG 500X1 CPR
15	CX	AMINOFILINA 24MG\ML C\50 AMP 50X1
16	CX	AMIODARONA 200 MG 500X1 CPR
17	CX	AMITRIPITILINA 25 MG 500X1 CPR
18	CX	AMOXICILINA CAPSULA 500MG 500X1 CPR
19	CX	AMOXICILINA PO P\ SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML C/50
20	CX	AMPICILINA 1G INJETÁVEL 50X1
21	CX	AMPICILINA SUSPENSÃO 50X1
22	FRS	ANESTESICO 1% ESTERIL OFTÁLMICO 5ML
23	CX	ANESTESICO LIDOCAINA 2% S\V CONSTRITOR 25X1
24	CX	ANLÓDIPINO BESILATO 10MG 500X1 CPR
25	CX	ANLÓDIPINO BESILATO 5MG 500X1 CPR
26	CX	ATENÓLOL 50MG 500X1 CPR
27	CX	ATROVENT GOTAS 50X1
28	CX	AZITROMICINA 40MG\ML SUSPENSÃO C\50
29	CX	AZITROMICINA 500 MG C\3 CPR 500X1 CPR
30	CX	BENZETACIL 1.200 UI 50X1
31	CX	BENZETACIL 600 UI 50X1
32	CX	BEROTEC GOTAS 50X1
33	CX	BIPERIDENO 2MG 500X1 CPR
34	CX	BUSCOPAM COMPOSTO 20MG 500X1
35	CX	BUSCOPAM COMPOSTO INJ 100X1
36	CX	BUSCOPAM SIMPLES INJ 100X1
37	CX	CAPTÓPRIL 50MG 500X1 CPR
38	CX	CAPTÓRIL 25MG 500X1 CPR
39	CX	CARBAMAZEPINA 200MG 500X1 CPR
40	CX	CAVERDILÓL 12,5 CX C\ 28 CP
41	CX	CEFALEXINA SÓDICA 500MG 500X1 CPS
42	CX	CEFALEXINA SÓDICA SUSPENSÃO 50MG/ML C/50
43	CX	CEFALOTINA 1G INJ 50X1
44	CX	CETOCONAZOL 500X1 CPR
45	CX	CETOCONAZOL 500X1 CPR
46	CX	CIMETIDINA 200MG 500X1 CPR
47	CX	CIMETIDINA INJ. 100X1
48	CX	CINARIZINA 75 MG 500X1 CPR
49	CX	CIPROFLOXACINO 500MG 500X1 CPR
50	CX	CLONAZEPAN 6,0MG C/200 CPR



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás

Estado de Goiás

000004

ADM. 2009-2012

51	FR	CLORANFENICOL 5ML
52	CX	CLORETO DE POTASSIO XAROPE C/50X1
53	CX	CLORIDRATO SERTALINA 50 MG 500X1 CPR
54	CX	CLORPROMAZINA 100MG 100X1 CPR
55	CX	CLORPROMAZINA 25MG 100X1 CPR
56	CX	COMPLEXO "B" 100X1 INJETAVEL
57	CX	DECADRON 2 MG INJ 50X1
58	CX	DECADRON 4 MG INJ 50X1
59	FRS	DERSANE SPRAY 200ML
60	CX	DEXAMETAZONA CREME 1% 10MG 50X1
61	CX	DEXCLORFENIRAMINA SOL. ORAL 0,4MG/MLC/50
62	CX	DIAZEPAM 10MG 200X1 CPR
63	CX	DIAZEPAM 5MG 200X1 CPR
64	CX	DIAZEPAM INJ 10MG/2ML 50X1
65	CX	DICLOFENACO GTS 50X1 10ML
66	CX	DICLOFENACO INJ 100X1
67	CX	DIGOXINA 0,25MG 500X1 CPR
68	CX	DIMETICONA GTS 50X1 10ML
69	CX	DIPIRONA 500MG 500X1 CPR
70	CX	DIPIRONA GTS 500MG/ML 10ML C/50
71	CX	DIPIRONA INJ 200X1
72	CX	DRAMIN EV 100X1
73	CX	DRAMIN IM 50X1
74	CX	ENALAPRIL 10 MG 500X1 CPR
75	CX	ENALAPRIL 20 MG 500X1 CPR
76	CX	ENALAPRIL 5 MG 500X1 CPR
77	CX	ERITROMICINA ESTEARATO 500MG 300X1 CPR
78	CX	ERITROMICINA ESTEARATO SUSP ORAL 50MG/ML C/50 FR
79	CX	ESPITINOLACTONA CP 25MG C/30 CP
80	CX	FENERGAN INJ 25MG/ML 50X1
81	CX	FENITOINA INJ.50X1
82	CX	FENITOINA SODICA 100MG 100X1 CPR
83	CX	FENOBARBITAL 100MG 200X1 CPR
84	CX	FENOBARBITAL 200MG INJ 50X1
85	FR	FENOBARBITAL SOL. ORAL 40 MG/ML
86	CX	FLUCONAZOL CPS 150 MG C/50
87	CX	FLUXETINA 20MG 490X1
88	POTE	FURACIN 2% POMADA 500G
89	CX	FUROSEMIDA INJ 50X1
90	CX	GARAMICINA 40MG 50X1
91	CX	GLIBECLAMIDA CPR 5MG 500X1 CPR
92	CX	GLICOSE 25% 10 ML 200X1
93	CX	GLICOSE 50% 10ML 200X1
94	CX	HALOPERIDOL 5MG 200X1 CPR
95	CX	HALOPERIDOL INJ 50X1
96	CX	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 500X1 CPR
97	CX	HIDROCORTISONA 100MG 50X1
98	CX	HIDROCORTISONA 500MG 50X1
99	CX	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP ORAL C\150 50X1
100	CX	IBUPROFENO 600MG 500X1 CPR
101	CX	IBUPROFENO SUSP. ORAL 20MG\ML C\50X1
102	BLT	ISSOSSORBIDA DINITRATO SUBLINGUAL 5MG C\10 CPR
103	TB	KOLLAGENASE 10MG+0,6U\G 30G
104	CX	LEVODOPA 250MG+CARBIDOPA 25MG 200X1 CPR
105	CX	LICOMICINA 300MG 50X1
106	CX	LICOMICINA 600MG INJ 50X1
107	TB	LIDOCAINA 2% GEL 30G
108	FRS	LIDOCAINA 2% SPRAY 100MG\ML 50ML
109	CX	LORATADINA 10MG 500X1 CPR



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás

Estado de Goiás

000005

ADM. 2009-2012

110	CX	LOSARTANA POTASSICA 100MG 60X1 CPR
111	CX	LOSARTANA POTASSICA 25MG 60X1 CPR
112	CX	LOSARTANA POTASSICA 50MG 90X1 CPR
113	CX	MEBENDAZOL 100MG 500X1 CPR
114	CX	MEBENDAZOL SUSPENSAO 20MG\ML
115	CX	METIFORMINA 850MG 1000X1 CPR
116	CX	METILDOPA 250MG 500X1 CPR
117	CX	METOCLOPRAMIDA INJ.50X1
118	CX	METRONIDAZOL 250 MG 500X1 CPR
119	CX	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 5% C\50 BNG C\APLIC
120	CX	METRONIDAZOL SUSP.ORAL 40 MG\ML C\50 FR
121	CX	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL C\ APLIC 50X1
122	CX	MICONAZOL NITRATO CREME VAGINAL 2% 50X1 C\APLIC
123	CX	NEOMICINA POMADA 50X1 10G
124	CX	NIFEDIPINA RETARD 20MG 500X1 CPR
125	CX	NISTATINA CREME VAGINAL C\50 BNG C\APLIC
126	CX	NISTATINA SUSP.ORAL 50ML
127	POTE	NITROFURAZONA POMADA 500 G 2%
128	CX	OMEPRAZOL 20 MG 500X1 CPS
129	CX	PARACETAMOL 500MG 500X1 CPR
130	CX	PARACETAMOL SO ORAL 200MG\ML 10ML CX\C 50
131	CX	PREDNISONA 20MG 500X1 CPR
132	CX	PREDNISONA 5MG 500X1 CPR
133	CX	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG 500X1 CPR
134	CX	PROPANOLOL 40 MG 500X1 CPR
135	CX	RANITIDINA CLORIDRATO 150MG 500X1
136	FR	RIFAMICINA SPRAY 100ML
137	CX	RISPERIDONA 2MG 500X1 CPR
138	FR	RIVOTRIL 2,5M GTS
139	CX	SALBUTAMOL SUSP 0,4MG\ML 50X1
140	CX	SINVASTATINA 10MG 500X1 CPR
141	CX	SINVASTATINA 20MG 500X1 CPR
142	CX	SINVASTATINA 40MG 500X1 CPR
143	CX	SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL C\100
144	CX	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML C\48
145	CX	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML C\40
146	CX	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C\24
147	CX	SORO GLICERINADO 500ML C\24
148	CX	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML C\40
149	CX	SORO GLICO-FISIOLÓGICO 500ML C\24
150	CX	SORO GLICOSADO 5% 100ML C\48
151	CX	SORO GLICOSADO 5% 500ML C\24
152	CX	SORO RINGER COM LACTADO 500ML C\24
153	POTE	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1%
154	CX	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIME SUSP ORAL C\50 FR
155	CX	SULFATO FERROSO 40MG 500X1 CPR
156	CX	VALPROATO DE SÓDIO CPR 500MG
157	CX	VITAMINA C INJ 100X1

DA METODOLOGIA:

Caso seja do interesse da Prefeitura, a mesma poderá solicitar à empresa vencedora amostra do equipamento, para testes e aceite.

Após a entrega, constatada inconformidade no objeto, o mesmo será substituído por outro que esteja em conformidade com as especificações, sem direito a ressarcimento à vencedora ou contratada e sem ônus para o Município.

Na hipótese de substituição, a vencedora deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Prefeitura, no prazo máximo de até **05 (cinco) dias**, contados da notificação por escrito, mantidos o preço inicialmente contratado;



Prefeitura Municipal de Alto Paraíso de Goiás

Estado de Goiás

000006

ADM. 2009-2012

DOS PRAZOS

A validade da proposta não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de abertura dos trabalhos licitatórios;

O prazo para entrega do objeto licitado será de 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Nota de Empenho;

A adjudicatária deverá no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da convocação, comparecer a Prefeitura para recebimento da Nota de Empenho;

Para as propostas que não mencionarem os prazos acima, considerar-se-ão os indicados;

O recebimento do objeto dar-se-á definitivamente no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contado da data de entrega do(s) bem(ns), uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das especificações contratadas, mediante termo de recebimento definitivo, recibo, ou outro documento equivalente, firmado pelo servidor responsável pelo recebimento dos equipamentos.

DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA VENCEDORA

A vencedora obriga-se a cumprir todas as exigências do edital e seus anexos e entregar o objeto licitado, conforme especificado neste Termo de Referência, e atendendo, ainda, as especificações, as condições, os prazos e as quantidades estipuladas;

Será de responsabilidade da vencedora, todas as despesas em sua totalidade, inclusive com tributos fiscais, trabalhistas e sociais, que incidam ou venham a incidir, diretamente e indiretamente, sobre o objeto adjudicado.

Especificar de forma detalhada os equipamentos ofertados;

DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

A Prefeitura através da Secretária de Administração e Finanças deverá disponibilizar local adequado para o recebimento do objeto.

Fiscalizar e inspecionar o bem entregue, podendo rejeitá-lo, quando este não atender ao especificado;

Fornecer a qualquer tempo e com o máximo de presteza, mediante solicitação por escrita da vencedora, informações adicionais, dirimir dúvidas e orientá-la em todos os casos omissos, se ocorrerem.

ALTO PARAISO DE GOIAS - GO, 30/01/2012.