

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

1.1 – O presente Termo de Referência tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS DE USO CONTINUO** conforme as especificações e condições contidas no presente documento para atender a Secretaria Municipal de Saúde.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1 - Trata-se de Medicamentos Especiais de uso contínuo, solicitados por usuários devidamente avaliados e cadastrados na Secretaria de Saúde do Município de Santa Izabel do Pará.

3 – EXECUÇÃO E LOCAL DE ENTREGA

3.1 - O fornecedor deverá entregar o objeto deste termo de referência nos prazos, quantidades e especificações dispostos neste Termo de Referência.

3.2 – O objeto deverá ser entregue livre de quaisquer despesas por parte desta Secretaria, como frete ou descarga e outros.

3.3 – O objeto deste termo será(ão) recebidos(s) no seguinte endereço: Secretaria Municipal de Saúde, situado a Rua João Casa Nova, nº 2085, Centro, Santa Izabel do Pará.

4 – VIGÊNCIA

1.4 - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, a contar da assinatura, podendo ser prorrogado se a Lei 8.666/93 assim o permitir, observado a obtenção de preço e condições mais vantajosas à Administração.

4 – ESPECIFICAÇÕES

ITEM	DESCRIÇÃO	QDADE	UND
1.	SPIRIVA 2,5 MCG	36	CAIXA C/ 60
2.	STRIVERDI 2,5 MCG/PUFF	36	CAIXA C/ 60
3.	VIGABATRINA/SABRIL 500MG	36	CAIXA C/ 60
4.	RONOSORO SPRAY 9,0 MG	40	FRASCO 50 ML

5.	BUSONID 50 MG	48	CAIXA C/ 120
6.	TORVAL CR 500MG	12	CAIXA C/ 30
7.	QUELATUS MIND	36	CAIXA C/ 30
8.	CANETA LANTUS SOLOSTAR 100U/ML	100	UND
9.	INSILUNA APIDRA SOLOSTAR 100UI/ML	100	UND
10.	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 4MM (MEDFINE PLUS)	500	UND
11.	PHOTODERM NUDE TOUCH 50 FPS	36	FRASCO C/ 40 ML
12.	EPISOL FLUIDO 30	20	FRASCO 60G
13.	SUMAX INTENSE 60	36	FRASCO 60G
14.	FRONTAL 0,5	12	CAIXA C/ 30
15.	AZUKON MR 30MG	24	CAIXA C/ 30
16.	GLIFAGE XR 500 MG	40	CAIXA C/ 30
17.	FORXIGA 10 MG	35	CAIXA C/ 30
18.	RHOPHYLAC 300 MICROGRAMAS	12	UND
19.	NEPODEX COLIRIO	12	FRASCO
20.	NOLVADEX D 20MG	24	CAIXA C/ 30
21.	MEPODEX POMADA OFTALMICA	12	TUBO
22.	PREVAX	48	AMPOLA
23.	PATANOL S 0,2%	24	FRASCO 2,5ML
24.	RETEMIC 5MG	24	CAIXA C/ 30
25.	ROVAMICINA 500MG	24	CAIXA C/ 30
26.	PROTETOR SOLAR NUTRIEX FPS 60	36	BISNAGA 120G
27.	CETAPHIL RESTORADERM LOÇÃO	150	HIDRATANTE 295ML
28.	SABONETE LÍQUIDO CETAPHIL PRO AD RESTORADERM	150	FRASCO 295ML
29.	TARFIC 0,1% - 30 G	48	BISNAGAS CONTENDO 10 G OU 30 G.
30.	METROTEXATO – 25MG	48	CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS
31.	RINELON SPRAY NAZAL	12	SPRAY
32.	NOEX – 50 MG	12	SPRAY
33.	CLENIL HFA – 250MG	48	CAIXA C/ 1 TUBO COM 200 DOSES INALATÓRIO + 1 DISPOSITIVO ORAL
34.	MUSCULARE – 05MG	36	CAIXA C/ 30
35.	MAXSULID 400 MG	36	CAIXA C/ 30
36.	COMBIRON GOTAS – 30ML	48	CX C/ 1
37.	REDOXON – 20ML	48	CX C/ 1

38.	PROLOPA 100/25	60	CX C/ 30
39.	QUET XR 50MG	12	CX C/ 30
40.	MONTELAIR 10	12	CX C/ 30
41.	ACETILCISTEINA 600	36	CX C/ 16 ENVELOPES
42.	RELVAR 200/25	12	CAIXA COM 1 FRASCO COM 30 DOSES DE PÓ PARA INALAÇÃO + BANDEJA
43.	PRED FORT COLIRIO	36	FRASCO PLÁSTICO CONTA- GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE ACETATO DE PREDNISOLONA (10 MG/ML).
44.	HYABAK SOLUÇÃO OFTÁLMICA – 10 ML	36	CAIXA COM 1 FRASCO COM 10ML
45.	EPITEGEL GEL OFITALMICO– 50MG	24	CAIXA COM 1 FRASCO COM 10G
46.	BRAVAN 320MG	24	CX C/ 30
47.	MODURETIC 25/2,5	24	CX C/ 30
48.	ALODIPINO 5MG	24	CX C/ 30
49.	PROMPT 10MG	12	CX C/ 30
50.	DOMPERIDONA 10MG	36	CX C/ 30
51.	D-PREV 700UI	36	CX C/ 30
52.	ENOXAPARINA 40 MCG	12	CX C/ 30
53.	NESINA 25MG	24	CX C/ 30
54.	GLIMEPIRIDA 2MG	12	CX C/ 30
55.	THIOCTACID 600 HR	12	CX C/ 30
56.	LOTEPROL COLIRIO 0,5%	24	CAIXA COM 1 FRASCO COM 5ML
57.	NEURAL CR 50MG	12	CX C/ 30
58.	VERRUX	48	FRASCO 10ML
59.	CRISAPINA 5 MG	48	CX C/ 30
60.	HIDROXICLOROQUINA 400MG	12	CX C/ 30
61.	TEINA	24	CX C/ 30
62.	ONBRINE 150 CLENIL HSA SPRAY 200 MG	24	CX

63.	FOLACIN GOTAS	24	CX 30ML
64.	CLOZAPINA OU LEPONEX 100 MG	21	CX C/ 30
65.	SPIOLTO 2,5MCG/2,5MG	24	CX C/ 30
66.	APRESOLINA 50 MG	24	CX C/ 20
67.	ALENIA 12/400	12	CX C/ 60
68.	ARTROGEN DUO	12	CX C/ 30 SACHES

Santa Izabel do Pará, 25 de novembro de 2021.

MARIA JOSÉ DOS SANTOS ASSUNÇÃO
Secretária Municipal de Saúde