



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

## ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

### 1 DO OBJETO

1.1 Aquisição de medicamentos para distribuição à população, conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

### 2 DA JUSTIFICATIVA

2.1 Considerando a necessidade de atender a demanda dos munícipes referente a solicitação de medicamentos;

2.2 Considerando que o Município possui uma relação de medicamentos essenciais, que devem ser disponibilizados pela Farmácia Pública Municipal;

2.3 Considerando que a licitação realizada pelo Consórcio Intermunicipal do Noroeste do Rio Grande do Sul não está conseguindo a entrega de muitos medicamentos que são essenciais;

2.4 Dessa forma, torna-se necessária a realização de processo licitatório próprio para atender essa demanda emergencial.

### 3 DOS ITENS, QUANTIDADES, DESCRIÇÕES E VALOR DE REFERÊNCIA

3.1 A tabela abaixo apresenta a relação dos itens, com as descrições e valores de referência:

Item	Qtde	Unid.	Descrição	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	900,00	CP	ACICLOVIR 400 MG	1,0500	945,00
2	100,00	BIS	ACICLOVIR CREME 50 MG/G, BISNAGA COM 10 G	1,8100	181,00
3	30.000,00	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	0,0400	1.200,00
4	100,00	FR	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL COM 30 ML	3,8400	384,00
5	4.000,00	CP	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	0,0500	200,00
6	30,00	AMP	ÁCIDO TRANEXANICO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	4,5500	136,50
7	3.500,00	CAP	ÁCIDO VALPROICO 250 MG	0,2500	875,00
8	3.500,00	CAP	ÁCIDO VALPROICO 500 MG	0,4400	1.540,00
9	150,00	FR	ÁCIDO VALPROICO 50 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	4,4900	673,50



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

10	40,00	FR	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A E E, FRASCO COM 100 ML	3,7800	151,20
11	15,00	AMP	ADENOSINA 3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	10,1100	151,65
12	50,00	AMP	ADRENALINA 1 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML	1,5400	77,00
13	200,00	FR	ALBENDAZOL 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 10 ML	1,1900	238,00
14	300,00	CP	ALBENDAZOL 400 MG	0,3400	102,00
15	200,00	CP	ALENDRONATO SÓDICO 70 MG	0,1400	28,00
16	300,00	CP	ALOGLIPTINA, BENZOATO 25 MG	3,8500	1.155,00
17	3.000,00	CP	ALOPURINOL 100 MG	0,1200	360,00
18	3.000,00	CP	ALOPURINOL 300 MG	0,3200	960,00
19	300,00	CP	ALPRAZOLAN 0,5 MG	0,0700	21,00
20	200,00	AMP	AMICACINA, SULFATO 250 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	2,9500	590,00
21	100,00	AMP	AMINOFILINA 24 MG/ML, EV, AMPOLA COM 10 ML	0,9700	97,00
22	3.000,00	CP	AMIODARONA 200 MG	0,3300	990,00
23	50,00	AMP	AMIODARONA 50 MG/ML, IV, AMPOLA COM 3 ML	2,4200	121,00
24	20.000,00	CP	AMITRIPLITILINA, CLORIDRATO 25 MG	0,0500	1.000,00
25	550,00	FR	AMOXICILINA 250 MG/5 ML, FRASCO COM 60 ML	4,0500	2.227,50
26	6.000,00	CAP	AMOXICILINA 500 MG	0,3500	2.100,00
27	3.000,00	CP	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG C	0,8800	2.640,00
28	200,00	FR	AMOXICILINA 50 MG + AC. CLAVULANICO 12,5 MG, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 75 ML	20,0000	4.000,00
29	3.000,00	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO 10 MG	0,0600	180,00
30	12.000,00	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG	0,0300	360,00
31	1.000,00	CP	ATENÓLOL 100 MG	0,1100	110,00
32	30.000,00	CP	ATENÓLOL 25 MG	0,0300	900,00
33	30.000,00	CP	ATENÓLOL 50 MG	0,0600	1.800,00
34	50,00	AMP	ATROPINA, SULFATO 0.5 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML	6,7500	337,50
35	50,00	AMP	ATROPINA, SULFATO 0.25 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML	3,0000	150,00
36	3.000,00	CP	AZITROMICINA 500 MG	0,7500	2.250,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

37	500,00	FR	AZITROMICINA SUSPENSÃO 600 MG	5,7600	2.880,00
38	50,00	FR	BECLOMETASONA 250 MCG, SPRAY ORAL COM ESPAÇADOR	46,9900	2.349,50
39	100,00	AMP	BENZILPENICILINA, BENZ 1.200000 UI, IM, DILUÍDA, AMPOLA COM 4 ML	9,5000	950,00
40	30,00	AMP	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 400000 UI	4,5600	136,80
41	500,00	AMP	BETAMETASONA DIPROP + FOSFATO DISSÓDICO 5 MG/2 ML, INJETÁVEL	3,2000	1.600,00
42	10,00	AMP	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 %, INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	0,7200	7,20
43	5.000,00	CP	BIPERIDENO 2 MG	0,2200	1.100,00
44	20,00	AMP	BIPERIDENO LACTATO 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	2,1600	43,20
45	5,00	FR	BRIMONIDINA, TARTARATO 2 MG/ML, FRASCO COM 5 ML	29,0000	145,00
46	2.000,00	CP	BUPROPIONA. CLORIDRATO 150 MG	0,3600	720,00
47	360,00	CP	CÁLCIO CITRATO MALEATO 250 MG + VITAMINA D3 2,5 MCG	1,1400	410,40
48	3.000,00	CP	CAPTOPRIL 25 MG	0,0300	90,00
49	3.000,00	CP	CAPTOPRIL 50 MG	0,0600	180,00
50	6.000,00	CP	CARBAMAZEPINA 200 MG	0,2000	1.200,00
51	120,00	Un	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	8,8900	1.066,80
52	10.000,00	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + VITAMINA D 400 UI	0,0600	600,00
53	4.000,00	CP	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG	0,1800	720,00
54	300,00	CAP	CARVÃO VEGETAL ATIVADO 250 MG	1,5400	462,00
55	2.500,00	CP	CARVEDILOL 12,5 MG	0,1000	250,00
56	2.500,00	CP	CARVEDILOL 25 MG	0,1700	425,00
57	10.000,00	CP	CARVEDILOL 3.125 MG	0,0900	900,00
58	2.000,00	CP	CARVEDILOL 6.25 MG	0,1000	200,00
59	4.000,00	CP	CEFALEXINA 500 MG	0,5000	2.000,00
60	100,00	Un	CEFALEXINA 50 MG/ML, EM PÓ, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	10,9200	1.092,00
61	150,00	AMP	CEFTRIAXONA 1 G, EV, SOLUÇÃO INJETÁVEL	4,4600	669,00
62	150,00	AMP	CEFTRIAXONA 1 G + DILUENTE (LIDOCAÍNA 1 %) IM, AMPOLA COM 3,5 ML	9,2900	1.393,50
63	150,00	AMP	CEFTRIAXONA 500 MG/ML IM	9,3900	1.408,50



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

64	150,00	BIS	CETOCONAZOL 20 MG/G, CREME TÓPICO, BISNAGA COM 30 G	2,5000	375,00
65	250,00	AMP	CETOPROFENO 100 MG EV	4,2000	1.050,00
66	150,00	AMP	CETOPROFENO 50 MG/ML IM, INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	2,1800	327,00
67	1.500,00	CP	CINARIZINA 75 MG	0,4000	600,00
68	3.000,00	CP	CIPROFIBRATO 100 MG	0,2800	840,00
69	50,00	Un	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML, BOLSA COM 100 ML	16,2900	814,50
70	4.000,00	CP	CIPROFLOXACINO, CLORIDATO 500 MG	0,2200	880,00
71	4.500,00	CP	CITALOPRAM 20MG	0,1300	585,00
72	600,00	CP	CLARITROMICINA 500 MG	2,1200	1.272,00
73	600,00	CAP	CLINDAMICINA 300 MG	1,3000	780,00
74	1.200,00	CP	CLOBAZAM 10 MG	0,4100	492,00
75	10,00	BIS	CLOBETASOL, PROPIONATO 0,05 %, EM CREME, BISNAGA COM 30 G	5,1500	51,50
76	900,00	CP	CLOMIPRAMINA 25 MG	0,7300	657,00
77	450,00	FR	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL EM GOTAS, FRASCO COM 20 ML	2,4900	1.120,50
78	3.000,00	CP	CLONAZEPAM 2 MG	0,0500	150,00
79	20,00	AMP	CLONIDINA 150 MCG/ML, AMPOLA COM 1 ML	6,7500	135,00
80	2.000,00	CP	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,200 MG	0,5200	1.040,00
81	2.000,00	CP	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,100 MG	0,2400	480,00
82	2.000,00	CP	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,150 MG	0,3000	600,00
83	3.000,00	CP	CLOPIDOGREL 75 MG	0,3000	900,00
84	20,00	BIS	CLORANFENICOL 5 MG + AMINOAC. 25 MG + METIONINA 5 MG + RETINOL	1,9600	39,20
85	20,00	AMP	CLORETO DE POTASSIO 10 % , AMPOLA COM 10 ML	0,4000	8,00
86	20,00	AMP	CLORETO DE POTASSIO 19,1 %, AMPOLA COM 10 ML	0,5600	11,20
87	150,00	FR	CLORETO DE SÓDIO + BENZALCONIO NASAL, INFANTIL, FRASCO COM 30 ML	0,9500	142,50
88	15,00	FR	CLORPROMAZINA 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20 ML	6,8000	102,00
89	3.000,00	CP	CLORPROMAZINA 100 MG	0,3300	990,00
90	3.000,00	CP	CLORPROMAZINA 25 MG	0,2300	690,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

91	20,00	AMP	CLORPROMAZINA 5 MG/ML, AMPOLA COM 5 ML	2,0900	41,80
92	100,00	BIS	COLAGENASE + CLORANFENICOL, POMADA, BISNAGA COM 30 G	17,0000	1.700,00
93	360,00	CP	DEFLAZACORTE 7,5 MG	2,2800	820,80
94	600,00	BIS	DEXAMETASONA 0,1 %, EM CREME, BISNAGA COM 10 G	1,3700	822,00
95	20,00	FR	DEXAMETASONA 1 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	6,4000	128,00
96	100,00	AMP	DEXAMETASONA 2 MG/ML, IM/IV, AMPOLA COM 1 ML	1,9300	193,00
97	900,00	CP	DEXAMETASONA 4 MG	0,1800	162,00
98	150,00	AMP	DEXAMETASONA 4 MG/ML, IV/IM, AMPOLA COM 2.5 ML	2,9800	447,00
99	500,00	FR	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML, FRASCO COM 100 ML	1,8500	925,00
100	4.000,00	CP	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	0,0600	240,00
101	4.000,00	CP	DIAZEPAM 10 MG	0,0800	320,00
102	4.000,00	CP	DIAZEPAM 5 MG	0,0800	320,00
103	100,00	AMP	DIAZEPAM 5 MG/ML, IM/IV, AMPOLA COM 2 ML	0,8400	84,00
104	300,00	AMP	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML, IM, AMPOLA COM 3 ML	1,1700	351,00
105	2.500,00	CP	DIGOXINA 0.25 MG	0,1700	425,00
106	1.800,00	CP	DILTIAZEN 60 MG	0,1900	342,00
107	3.000,00	CP	DIMENIDRATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG	0,7600	2.280,00
108	200,00	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 MG/50 MG/ML, IM, AMPOLA COM 1 ML	1,7600	352,00
109	250,00	AMP	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE, INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	7,6600	1.915,00
110	18.000,00	CP	DIPIRONA 500 MG	0,8200	14.760,00
111	250,00	FR	DIPIRONA 500 MG/ML, EM GOTAS, FRASCO COM 20 ML	1,9700	492,50
112	400,00	AMP	DIPIRONA 500 MG/ML, EV/IM, AMPOLA COM 2 ML	3,8100	1.524,00
113	20,00	AMP	DOPAMINA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	6,3000	126,00
114	18.000,00	CP	DOXAZOSINA 2 MG	0,1100	1.980,00
115	450,00	CP	DOXICICLINA 100 MG	0,4400	198,00
116	150,00	CAP	DULOXETINA 60 MG	2,1500	322,50
117	150,00	CAP	DULOXETINA 30 MG	1,2200	183,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

118	180,00	CP	DUTASTERIDA + TANSULOSINA 0,5/0,4 MG	2,7800	500,40
119	30.000,00	CP	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	0,0400	1.200,00
120	30.000,00	CP	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG	0,0500	1.500,00
121	2.000,00	CP	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	0,0500	100,00
122	75,00	AMP	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA COM 0,4 ML	24,0000	1.800,00
123	4.000,00	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA 10/250 MG	0,3800	1.520,00
124	1.000,00	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG	0,5900	590,00
125	400,00	AMP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA 4/500 MG/ML, INJETÁVEL	2,3800	952,00
126	200,00	CP	ESPIRAMICINA 1,5 M.U.I	4,0500	810,00
127	7.000,00	CP	ESPIRONOLACTONA 25 MG	0,2600	1.820,00
128	5,00	BIS	ESTRIOL, CREME VAGINAL, BISNAGA COM 50 G	9,7600	48,80
129	280,00	CP	ESTROGENIO CONJUGADO 0,625 MG	1,2000	336,00
130	10,00	AMP	ETILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML	2,4500	24,50
131	4.000,00	CP	FENITOÍNA 100 MG	0,1000	400,00
132	15,00	AMP	FENITOÍNA 50 MG/ML, IV/IM, AMPOLA COM 5 ML	3,0000	45,00
133	3.500,00	CP	FENOBARBITAL 100 MG	0,1600	560,00
134	10,00	AMP	FENOBARBITAL 100 MG/ML, IM, AMPOLA COM 2 ML	2,1800	21,80
135	80,00	FR	FENOBARBITAL 40 MG/ML, FRASCO COM 20 ML	4,0000	320,00
136	100,00	FR	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML, FRASCO COM 20 ML	19,0000	1.900,00
137	60,00	AMP	FERRO, SAC HIDROX, 100 MG/5 ML, EV	7,9800	478,80
138	1.800,00	CP	FINASTERIDA 5 MG	0,4500	810,00
139	15.000,00	Un	FITA REATIVA PARA HGT	0,5500	8.250,00
140	20,00	AMP	FITOMENADIONA 10 MG, AMPOLA COM 1 ML	1,5600	31,20
141	400,00	CAP	FLUCONAZOL 150 MG	0,4400	176,00
142	20,00	AMP	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML	6,8200	136,40
143	20.000,00	CAP	FLUOXETINA 20 MG	0,0900	1.800,00
144	2,00	FR	FLUTICASONA 100 MCG + UMECLIDINIO 62,5 MCG + VILANTEROL 25 MCG	294,0300	588,06



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

145	200,00	Cx	FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400 MCG, CAIXA COM 60 CÁPSULAS, COM DOSADOR	112,8000	22.560,00
146	5,00	Cx	FORMOTEROL, FUN 12 MCG, CAIXA COM 30 CÁPSULAS, COM DOSADOR	28,4000	142,00
147	100,00	AMP	FRUTOSE + VITAMINA B + VITAMINA C, INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	5,2900	529,00
148	200,00	AMP	FUROSEMIDA 10 MG/ML, IV/IM, AMPOLA COM 2 ML	1,4000	280,00
149	20.000,00	CP	FUROSEMIDA 40 MG	0,0400	800,00
150	90,00	CP	GALANTAMINA 24 MG	3,8300	344,70
151	100,00	AMP	GENTAMICINA 80 MG, AMPOLA COM 2 ML	1,9200	192,00
152	22.000,00	CP	GLIBENCLAMIDA 5 MG	0,0300	660,00
153	5.000,00	CP	GLICAZIDA 30 MG, LIBERAÇÃO PROLONGADA	0,1100	550,00
154	20,00	AMP	GLICONATO DE CÁLCIO 10 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	4,0000	80,00
155	200,00	Un	GLICOSAMINA 1500 MG + CONDROITINA 1200 MG, EM SACHE	3,6000	720,00
156	30,00	AMP	GLICOSE 25 %, INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	0,7000	21,00
157	30,00	AMP	GLICOSE 50 %, INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	2,9900	89,70
158	4.000,00	CP	HALOPERIDOL 5 MG	0,2900	1.160,00
159	30,00	AMP	HALOPERIDOL 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML	2,5400	76,20
160	60,00	AMP	HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML	13,8000	828,00
161	30,00	AMP	HEPARINA 5000 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 5 ML	15,4000	462,00
162	150,00	Un	HEPARINA SÓDICA 5000UI, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 0,25 ML	6,1900	928,50
163	10,00	AMP	HIDRALAZINA 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	7,1000	71,00
164	2.500,00	CP	HIDRALAZINA 25 MG	0,2800	700,00
165	2.500,00	CP	HIDRALAZINA 50 MG	0,3900	975,00
166	30.000,00	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	0,0200	600,00
167	30,00	AMP	HIDROCORTISONA 100 MG, IV/IM	4,0000	120,00
168	50,00	AMP	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 500 MG, IM/IV	5,5000	275,00
169	250,00	FR	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO + MAGNÉSIO, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	2,7000	675,00
170	2.000,00	CP	IBUPROFENO 300 MG	0,1500	300,00
171	700,00	FR	IBUPROFENO 50 MG/ML, FRASCO COM 30 ML	1,6900	1.183,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

172	35.000,00	CP	IBUPROFENO 600 MG	0,2000	7.000,00
173	5,00	Un	INSULINA ASPARTE 100UI/ML, CANETA COM 3 ML	49,9000	249,50
174	5,00	Un	INSULINA GLARGINA 100UI/ML, CANETA COM 3 ML	26,9000	134,50
175	50,00	FR	IPRATROPIO, BROMETO 0,25 MG/ML, FRASCO COM 20 ML	0,9900	49,50
176	500,00	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG, SUBLINGUAL	0,3000	150,00
177	6.000,00	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	0,1500	900,00
178	500,00	CAP	ITRACONAZOL 100 MG	1,1000	550,00
179	350,00	CP	IVERMECTINA 6 MG	0,3500	122,50
180	300,00	CP	LAMOTRIGINA 100 MG	0,1900	57,00
181	4.000,00	Un	LANCETA PARA TESTE DE GLICOSE	0,0900	360,00
182	5.000,00	CP	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50 MG	1,1100	5.550,00
183	2.500,00	CP	LEVOFLOXACINO 500 MG	0,8100	2.025,00
184	70,00	Un	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML, EV, BOLSA COM 100 ML	25,0800	1.755,60
185	3.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	0,1800	540,00
186	3.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	0,2300	690,00
187	3.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	0,2600	780,00
188	600,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	0,1600	96,00
189	30,00	FR	LIDOCAINA 2%, COM VASOCONSTRITOR, FRASCO COM 20 ML	12,0000	360,00
190	30,00	FR	LIDOCAINA 2%, SEM VASOCONSTRITOR, FRASCO COM 20 ML	7,9600	238,80
191	8,00	FR	LIDOCAINA 10%, EM SPRAY	45,0000	360,00
192	30,00	BIS	LIDOCAINA 2 %, EM GEL, SEM VASOCONSTRITOR, BISNAGA DE 30 G	2,5800	77,40
193	12.000,00	CP	LORATADINA 10 MG	0,0900	1.080,00
194	500,00	FR	LORATADINA 1 MG/ML, FRASCO COM 100 ML	3,1400	1.570,00
195	30.000,00	CP	LOSARTANA, POTÁSSICA 50 MG	0,0600	1.800,00
196	10,00	AMP	MAGNÉSIO, SULFATO 10 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	1,5400	15,40
197	4.000,00	CP	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG	0,1000	400,00
198	22.000,00	CP	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG	0,0900	1.980,00





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

199	2.100,00	CP	METILDOPA 250 MG	0,4400	924,00
200	2.100,00	CP	METILDOPA 500 MG	0,7100	1.491,00
201	20,00	AMP	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML, SC/EV/IM	5,0000	100,00
202	2.500,00	CP	METOCLOPRAMINA 10 MG	0,1100	275,00
203	300,00	AMP	METOCLOPRAMINA 10 MG, INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML	0,8700	261,00
204	20,00	AMP	METOPROLOL 1 MG/ML, AMPOLA COM 5 ML	21,9000	438,00
205	2.100,00	CP	METOPROLOL, SUCCINATO 100 MG	0,9500	1.995,00
206	4.500,00	CP	METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG	0,2800	1.260,00
207	4.500,00	CP	METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG	0,5500	2.475,00
208	300,00	CP	METOPROLOL, TARTARATO 100 MG	0,6600	198,00
209	180,00	CP	METOTREXATO 2,5 MG	0,7900	142,20
210	30,00	FR	METRONIDAZOL 0.5 %, INJETÁVEL, FRASCO COM 100 ML	13,8600	415,80
211	50,00	BIS	METRONIDAZOL 100 MG/G, BISNAGA COM 50 G, COM 10 APLICAÇÕES GINECOLÓGICAS	5,5600	278,00
212	2.000,00	CP	METRONIDAZOL 250 MG	0,1800	360,00
213	2.000,00	CP	METRONIDAZOL 400 MG	0,3100	620,00
214	10,00	AMP	MIDAZOLAN 15 MG, INJETÁVEL, AMPOLA COM 3 ML	2,1900	21,90
215	150,00	AMP	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML	2,7300	409,50
216	25,00	FR	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	24,5900	614,75
217	350,00	BIS	NEOMICINA + BACITRACINA, POMADA, BISNAGA COM 10 G	1,8900	661,50
218	250,00	FR	NISTATINA 100.000UI/ML, SUSPENÇÃO ORAL, FRASCO COM 50 ML	4,8000	1.200,00
219	250,00	BIS	NISTATINA 25.000UI, BISNAGA COM 60 G, COM NO MÍNIMO 7 APLICAÇÕES GINECOLÓGICAS	3,9900	997,50
220	2.500,00	CAP	NITROFURANTOINA 100 MG	0,3500	875,00
221	1.500,00	CAP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG	0,2800	420,00
222	1.500,00	CAP	NORTRIPLITILINA, CLORIDRATO 50 MG	0,4000	600,00
223	150,00	FR	OLEO MINERAL, FRASCO COM 100 ML	3,2900	493,50
224	35.000,00	CAP	OMEPRAZOL 20 MG	0,1000	3.500,00
225	100,00	AMP	OMEPRAZOL 40 MG/10 ML, INJETÁVEL + DILUENTE	9,5000	950,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

226	250,00	AMP	ONDANSETRONA 2 MG/ML 4 ML (8 MG), IV/IM	2,5000	625,00
227	3.000,00	CP	ONDANSETRONA 8 MG, REVESTIDO	0,9000	2.700,00
228	1.500,00	CP	PANTOPRAZOL SÓDICO 40 MG	0,1600	240,00
229	700,00	FR	PARACETAMOL 200 MG/ML, FRASCO COM 10 ML	1,6500	1.155,00
230	3.000,00	CP	PARACETAMOL 500 MG	0,0900	270,00
231	30.000,00	CP	PARACETAMOL 750 MG	0,1500	4.500,00
232	5.000,00	CP	PARACETAMOL + CODEINA 500 MG/30 MG	0,4100	2.050,00
233	4.000,00	CP	PAROXETINA, CLORIDRATO 20 MG	0,2200	880,00
234	150,00	FR	PERMETRINA 10 MG/ML, LOÇÃO, FRASCO COM 60 ML	2,3000	345,00
235	50,00	FR	PREDNISOLONA 1 MG/1 ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 100 ML	6,9900	349,50
236	350,00	FR	PREDNISOLONA 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60 ML	3,9600	1.386,00
237	3.000,00	CP	PREDNISONA 20 MG	0,1900	570,00
238	2.000,00	CP	PREDNISONA 5 MG	0,0800	160,00
239	2.000,00	CAP	PREGABALINA 150 MG	0,4900	980,00
240	2.000,00	CAP	PREGABALINA 75 MG	0,3500	700,00
241	80,00	AMP	PROMETAZINA 25/ML, INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML	2,9900	239,20
242	2.500,00	CP	PROMETAZINA 25 MG	0,1500	375,00
243	900,00	CP	PROPAFENONA 300 MG	0,7800	702,00
244	900,00	CP	PROPRANOLOL 10 MG	0,1000	90,00
245	3.500,00	CP	PROPANOLOL 40 MG	0,1200	420,00
246	3.000,00	CP	QUETIAPINA, FUMARATO 25 MG	0,1700	510,00
247	5.000,00	CP	RISPERIDONA 1 MG	0,0900	450,00
248	5.000,00	CP	RISPERIDONA 2 MG	0,1100	550,00
249	1.500,00	CP	RIVAROXABANA 10 MG	0,2400	360,00
250	1.500,00	CP	RIVAROXABANA 15 MG	0,3700	555,00
251	1.500,00	CP	RIVAROXABANA 20 MG	0,4900	735,00
252	5.000,00	CP	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG	0,2200	1.100,00
253	250,00	Un	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, SACHE COM 27,9 G, SABOR TRADICIONAL	0,7000	175,00



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

254	150,00	FR	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSOL ORAL, FRASCO COM 200 DOSES	8,2400	1.236,00
255	200,00	CP	SECNIDAZOL 1000 MG	1,2000	240,00
256	4.000,00	CP	SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG	0,1000	400,00
257	20.000,00	CP	SINVASTATINA 20 MG	0,0700	1.400,00
258	12.000,00	CP	SINVASTATINA 40 MG	0,1300	1.560,00
259	50,00	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA 1 %, CREME, BISNAGA COM 30 G	5,0000	250,00
260	2.500,00	CP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400+80 MG	0,2200	550,00
261	50,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/8 MG/ML, FRASCO COM 50 ML	6,0000	300,00
262	80,00	FR	SULFATO FERROSO 25 MG DE FE II/ML, FRASCO COM 30 ML	1,1800	94,40
263	3.500,00	CP	SULFATO FERROSO 40 MG DE FE II	0,0400	140,00
264	15,00	FR	TETRACAÍNA 1 % + FENILEFRINA 0,1 % , SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 10 ML	10,0000	150,00
265	20,00	FR	TIMOLOL 0.5 %, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 5 ML	2,8800	57,60
266	2,00	FR	TIOTRÓPIO, BROMETO 2,5 MCG, FRASCO COM 60 DOSES	327,1900	654,38
267	250,00	AMP	TRAMADOL 100 MG/2 ML, INJETÁVEL, IV/IM, AMPOLA COM 2 ML	2,3000	575,00
268	300,00	CAP	TRAMADOL 50 MG	0,2000	60,00
269	30,00	FR	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO COM 2,5 ML	12,3400	370,20
270	120,00	CP	VALPROATO DE SÓDIO + AC. VALPRÓICO 300MG CR	0,9000	108,00
271	3.000,00	CP	VARFARINA SÓDICA 5 MG	0,1300	390,00
272	4.000,00	CP	VITAMINA COMPLEXO B, (B1, B2, B3, B5, B6)	0,0300	120,00
273	3.000,00	CP	VERAPAMIL 80 MG	0,1000	300,00
274	150,00	FR	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25/5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL EM GOTAS, FRASCO COM 20 ML	4,4000	660,00
275	3.000,00	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	0,2800	840,00

3.2 Todos os itens devem possuir registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e deverá ser comprovado no momento da entrega.



#### **4 DOS PRAZOS E DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO**

**4.1** A entrega dos produtos deverá ocorrer de forma imediata mediante solicitação pelo Setor de Licitações, que será realizada via *e-mail* (indicado na proposta), e a entrega da mercadoria deverá ser efetuada num prazo máximo de até 10 (dez) dias, sob pena das sanções estabelecidas neste termo;

**4.1.1** A entrega deverá ser efetuada junto à Farmácia Pública Municipal, situada à Rua Dr. Edmar Kruehl, 122, centro, Joia – RS;

**4.2** O prazo de validade mínimo no momento da entrega deverá ser de 12 meses;

**4.3** A nota fiscal deverá, **obrigatoriamente**, ser entregue junto com o seu objeto;

**4.3.1.** A nota fiscal emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação da modalidade e número da licitação e as retenções (se houver). Deverá também ser informado o nº da conta bancária, bem como o nº da agência ou boleto bancário com vencimento não inferior ao prazo máximo para pagamento informado neste termo;

**4.3.1.1** A Nota Fiscal que apresente incorreção será devolvida ao emitente para a devida correção;

**4.4** O material a ser entregue deverá ser adequadamente acondicionado, de forma a permitir a completa preservação do mesmo e sua segurança durante o transporte, de acordo com as normas vigentes;

**4.5** A entrega deverá ocorrer em dias úteis, nos horários das 08h às 11h00min ou das 13h30min às 16h:30min, sendo que a carga e descarga do material é de responsabilidade da empresa, inclusive de pessoal específico;

**4.6** Os produtos somente serão aceitos em embalagens que contenham as especificações/composições do produto e indicação do prazo de validade;

**4.7** Verificada a desconformidade de algum item do objeto em questão, a licitante vencedora deverá promover as correções necessárias no prazo máximo de 05 (cinco) dias consecutivos, sujeitando-se às penalidades estabelecidas no edital e seus anexos.

#### **5 DO PAGAMENTO**

**5.1** O pagamento será efetuado na forma de transferência bancária ou boleto bancário, mediante a apresentação da nota fiscal e atestado de recebimento por servidor responsável, num prazo de até 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo;



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
**MUNICÍPIO DE JÓIA – PODER EXECUTIVO**  
“TERRA DAS NASCENTES”  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

---

**5.2** Serão processadas as retenções previdenciárias, fiscais e tributárias nos termos da lei que regula a matéria. Com relação ao imposto de renda, conforme disposto no Decreto Municipal nº 5.154/2021, haverá tributação de acordo com a IN RFB nº 1.234/2012.

## **6 DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1** A contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no edital, assumindo de maneira exclusiva os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

**6.1.1** Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência, acompanhado da respectiva nota fiscal;

**6.1.2** Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, medicamentos (embalagens) com avarias ou defeitos;

**6.1.3** Comunicar à contratante, no prazo mínimo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação, se for o caso.

## **7 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**7.1** Pelo não cumprimento de qualquer das cláusulas previstas, a contratada se submeterá as seguintes sanções:

**a)** Executar o objeto com irregularidades, passíveis de correção durante a execução e sem prejuízo ao resultado: advertência;

**b)** Executar o objeto com atraso injustificado, até o limite de 10 (dez) dias, após os quais será considerado como inexecução contratual: multa diária de 1% sobre o valor total da Ordem de Entrega (Autorização de Compras);

**c)** Pela inexecução parcial: Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor inadimplido e suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo período de 6 (seis) meses;

**d)** Pela inexecução total: Multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor inadimplido e suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos.

Joia - RS, 19 de abril de 2023.

**Adriano Marangon de Lima**  
Prefeito de Joia