



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

**TERMO DE REFERÊNCIAS
Pregão Eletrônico nº 08/2025**

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1. O presente objeto visa a **aquisição de medicamentos e outros insumos**, nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

Lote	Unid.	Quant.	Descrição do medicamento	Forma Farmacêutica de Apresentação	Valor unitário (referencia)
1	CP	200000,00	AAS 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,051
2	FR	600,00	ACEBROFILINA 25 mg/5 mL	Xarope frasco de 120 mL	R\$ 16,523
3	FR	600,00	ACEBROFILINA 50 mg/5 mL	Xarope frasco de 120 mL	R\$ 22,190
4	AMP	500,00	ACETATO DE BETAMETASONA 3 mg/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3 mg/mL	Suspensão injetável	R\$ 27,580
5	CP	40000,00	ACICLOVIR 200 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,353
6	CP	30000,00	ÁCIDO FÓLICO 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,050
7	CP	5000,00	ÁCIDO FOLÍNICO 15 mg	Comprimido	R\$ 1,377
8	CP	50000,00	ÁCIDO VALPROICO 250 mg	Comprimido	R\$ 0,530
9	AMP	2000,00	ÁGUA DE INJEÇÃO	Injetável 10 mL	R\$ 0,314
10	FR	1000,00	ALBENDAZOL 40 mg/mL	Solução em frasco com 10 mL	R\$ 1,745
11	CP	2000,00	ALBENDAZOL 400 mg	Comprimido mastigável em caixa hospitalar COM BLISTER FRACIONÁVEL	R\$ 0,489
12	CP	70000,00	ALOPURINOL 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,189
13	FR	1000,00	AMBROXOL 15 mg/5mL	Xarope SEM AÇÚCAR em frasco com 120mL	R\$ 4,124
14	FR	1000,00	AMBROXOL 30 mg/5mL	Xarope SEM AÇÚCAR em frasco com 120 mL	R\$ 7,119
15	CP	12000,00	AMINOFILINA 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,161
16	AMP	100,00	AMINOFILINA 24 mg/mL	Injetável 10 mL	R\$ 4,260
17	CP	10000,00	AMIODARONA 200 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,523
18	AMP	100,00	AMIODARONA 50 mg/mL	Injetável	R\$ 5,583



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

19	CP	120000,00	AMITRIPITILINA 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,103
20	FR	600,00	AMOXICILINA 250 mg/5 mL + CLAVULANATO 62,5 mg/5 mL	Pó para suspensão oral frasco para 75 mL	R\$ 33,049
21	FR	1000,00	AMOXICILINA 250 mg/5mL	Suspensão em frasco com 150 mL	R\$ 7,261
22	FR	1000,00	AMOXICILINA 250 mg/5mL	Suspensão em frasco com 60 mL	R\$ 9,663
23	FR	1000,00	AMOXICILINA 400 mg/5 mL	Suspensão oral em frasco de 100 mL	R\$ 17,757
24	FR	1000,00	AMOXICILINA 400 mg/5 mL + CLAVULANATO 57 mg/5 mL	Pó para suspensão oral frasco para 70 mL	R\$ 21,837
25	CP	30000,00	AMOXICILINA 500 mg	Comprimido caixa hospitalar com blister fracionável	R\$ 0,320
26	CP	10000,00	AMOXICILINA 500 mg + CLAVULANATO 125 mg	Comprimido	R\$ 2,831
27	CP	10000,00	AMOXICILINA 875 mg + CLAVULANATO 125 mg	Comprimido	R\$ 4,123
28	CP	6000,00	AMPICILINA 500 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 1,150
29	CP	150000,00	ANLODIPINO 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,043
30	CP	35000,00	ATENOLOL 50 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,071
31	CP	10000,00	AZITROMICINA 500 mg	Comprimidos em caixa hospitalar COM BLISTER FRACIONÁVEL	R\$ 2,050
32	FR	1000,00	AZITROMICINA 600 mg	Pó para Suspensão 15 mL com diluente	R\$ 20,517
33	FR	1000,00	AZITROMICINA 900 mg	Pó para Suspensão em frasco de 22,5 mL com diluente	R\$ 26,797
34	FR	500,00	BENZOATO BENZILA 250 mg/mL	Loção em frasco de 60 mL	R\$ 10,377
35	CP	20000,00	BIPERIDENO 2 mg	Comprimido caixa em hospitalar COM BLISTER FRACIONÁVEL	R\$ 0,498
36	FR	100,00	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,250 mg/mL	Solução para inalação em frasco de 20 mL	R\$ 2,404
37	CP	50000,00	CAPTOPRIL 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,064
38	FR	600,00	CARBAMAZEPINA 20 mg/mL	Suspensão oral em frasco de 100 mL	R\$ 12,927
39	CP	120000,00	CARBAMAZEPINA 200 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,232
40	CP	60000,00	CARBONATO DE CÁLCIO 500 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,192



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

			(CORRESPONDENTE A 200 mg DE CÁLCIO ELEMENTAR)		
41	CP	40000,00	CARBONATO DE LITIO 300 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,270
42	CP	50000,00	CARVEDILOL 12,5 mg	Comprimido	R\$ 0,173
43	FR	1000,00	CEFALEXINA 250 mg/5mL	Suspensão em frasco de 100 mL	R\$ 18,309
44	CP	30000,00	CEFALEXINA 500 mg	Comprimido caixa hospitalar com blister fracionável	R\$ 1,163
45	FR	500,00	CEFTRIAXONA 500 mg IM	Pó para suspensão Injetável 2 mL	R\$ 23,367
46	TB	1000,00	CETOCONAZOL 20 mg/g	Creme em tubo de 30 g	R\$ 4,780
47	CP	30000,00	CINARIZINA 75 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,681
48	CP	25000,00	CIPROFLOXACINO 500 mg	Comprimido em caixa hospitalar COM BLISTER FRACIONÁVEL	R\$ 0,523
49	CP	120000,00	CITALOPRAM 20 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,330
50	FR	500,00	CLONAZEPAM 2,5 mg/mL	Solução oral frasco de 20 mL	R\$ 7,390
51	AMP	100,00	CLORETO DE POTÁSSIO 10 %	Injetável	R\$ 0,650
52	FR	1500,00	CLORETO DE SÓDIO 0,9% TÓPICO	Solução fisiológica em frasco de 250 mL COM GOTEJADOR	R\$ 4,433
53	AMP	400,00	CLORETO DE SÓDIO 20 %	Injetável 10 ml	R\$ 1,116
54	CP	5000,00	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150 mg	Comprimido	R\$ 0,404
55	CP	60000,00	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,184
56	AMP	100,00	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 mg/2mL	Injetável 2 mL	R\$ 23,056
57	CP	30000,00	CLORPROMAZINA 100 mg	Comprimido caixa hospitalar	R\$ 0,438
58	CP	35000,00	CLORPROMAZINA 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,408
59	FR	500,00	CLORPROMAZINA 40 mg/mL	Solução em frasco de 20 mL	R\$ 11,497
60	CP	30000,00	CODEÍNA 30 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 2,044
61	TB	2000,00	COLAGENASE 0,6 U/g + CLORANFENICOL 0,01 g/g	Pomada em tubo de 30 g	R\$ 22,666
62	CP	50000,00	COMPLEXO B – Tiamina (B1) 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,090



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

			+ Riboflavina (B2) 2 mg + Ác. nicotínico (PP) 20 mg + Ác. pantotênico (B5) 3 mg + Piridoxina (B6) 2 mg		
63	AMP	500,00	COMPLEXO B (POLIVITAMÍNICO)	Injetável 2 mL	R\$ 2,037
64	FR	1000,00	DEXAMETASONA 0,5 mg/5mL	Elixir em frasco de 120 mL	R\$ 7,800
65	TB	1500,00	DEXAMETASONA 1 mg/g	Creme em tubo de 10 g	R\$ 2,862
66	AMP	200,00	DEXAMETASONA 2 mg/mL	Injetável 2,5 mL	R\$ 3,467
67	AMP	200,00	DEXAMETASONA 4 mg/mL	Injetável 4 mL	R\$ 1,898
68	TB	600,00	DEXCLORFENIRAMINA 10 mg/g	Creme dermatológico tubo de 30 g	R\$ 7,950
69	CP	20000,00	DEXCLORFENIRAMINA 2 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,456
70	FR	500,00	DEXCLORFENIRAMINA 2 mg/5mL	Solução em frasco de 100 mL	R\$ 5,403
71	CP	50000,00	DIAZEPAM 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,045
72	AMP	150,00	DIAZEPAM 5 mg/mL	Injetável 2 mL	R\$ 1,045
73	AMP	1000,00	DICLOFENACO 75 mg/3 mL	Injetável 3 mL	R\$ 2,531
74	TB	1000,00	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 10,5 mg/g	Gel creme em tubo de 60 g	R\$ 6,790
75	CP	20000,00	DICLOFENACO SÓDICO 50 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,088
76	CP	15000,00	DIGOXINA 0,25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,191
77	CP	50000,00	DIPIRONA 500 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,163
78	FR	1500,00	DIPIRONA 500 mg/mL	Gotas em frasco de 10 mL	R\$ 1,607
79	AMP	200,00	DIPIRONA 500 mg/mL	Injetável 2 mL	R\$ 1,165
80	AMP	100,00	DOPAMINA 5 mg/mL	Injetável 10 mL	R\$ 2,778
81	CP	100000,00	DOXAZOSINA 2 mg	Comprimido	R\$ 0,133
82	CP	20000,00	DOXICICLINA 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 1,068
83	CP	60000,00	ENALAPRIL 20 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,118
84	AMP	200,00	EPINEFRINA 1 mg/mL	Injetável 1 mL	R\$ 3,497
85	AMP	600,00	ESCOLPOLAMINA+DIPIRONA 4 + 500mg/mL	Injetável 5 mL	R\$ 3,007
86	CP	20000,00	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,903



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

			mg + 250 mg		
87	CP	5000,00	ESCOPOLAMINA 10 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,795
88	FR	500,00	ESCOPOLAMINA 6,67 mg/mL + DIPIRONA 333,4 mg/mL	Gotas em frasco de 20 mL	R\$ 12,825
89	CP	5000,00	ESPIRAMICINA 1500000 UI	Comprimido	R\$ 5,958
90	CP	30000,00	ESPIRONOLACTONA 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,286
91	AMP	1000,00	ESTRADIOL 5MG/ML+ NORETISTERONA 50MG/ML	Solução injetável ampola 1 mL	R\$ 18,116
92	TB,	1000,00	ESTRIOL 1 mg/g CREME VAGINAL	Tubo de 50 g	R\$ 33,678
93	CP	1000,00	ETINILESTRADIOL 0,3 mg + LEVONORGESTREL 0,15 mg	Comprimido em blister com 21 unidades	R\$ 0,266
94	CP	20000,00	FENITOÍNA 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,128
95	CP	50000,00	FENOBARBITAL 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar COM BLISTER FRACIONÁVEL	R\$ 0,188
96	FR	600,00	FENOBARBITAL 40 mg/mL	Gotas em frasco de 20 mL	R\$ 8,387
97	CP	50000,00	FINASTERIDA 5 mg	Comprimido	R\$ 0,255
98	AMP	50,00	FITOMENADIONA 10 mg/mL	Injetável 1 mL	R\$ 4,553
99	CP	8000,00	FLUCONAZOL 150 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,531
100	CP	100000,00	FLUOXETINA 20 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,342
101	AMP	240,00	FUROSEMIDA 10 mg/2 mL	Injetável 2 mL	R\$ 1,642
102	CP	100000,00	FUROSEMIDA 40 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,068
103	CP	30000,00	GLIBENCLAMIDA 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,057
104	AMP	250,00	GLICOSE 50%	Injetável 10 mL	R\$ 1,054
105	FR	600,00	GUACO (Mikania glomerata Spreng.) 0,5 a 5 mg de cumarina	Xarope frasco de 150 mL	R\$ 17,547
106	CP	15000,00	HALOPERIDOL 1 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,349
107	CP	25000,00	HALOPERIDOL 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,768
108	AMP	1000,00	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 mg/mL	Injetável 1 mL	R\$ 26,911
109	CP	60000,00	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,049



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

110	AMP	200,00	HIDROCORTISONA 500 mg	Pó para suspensão injetável	R\$ 8,723
111	FR	600,00	HIDROXIDO ALUMINIO + MAGNÉSIO 37+35,6 mg/mL	Suspensão em frasco de 100 mL	R\$ 3,179
112	FR	1500,00	IBUPROFENO 100 mg/mL	Gotas em frasco de 20 mL	R\$ 7,786
113	CP	80000,00	IBUPROFENO 600 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,374
114	CP	60000,00	IMIPRAMINA 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,565
115	CP	30000,00	ISOSSORBIDA DINITRATO 10 mg	Comprimido	R\$ 0,319
116	CP	50000,00	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,439
117	CP	10000,00	ISOSSORBIDA MONONITRATO 5 mg	Comprimido	R\$ 0,551
118	CP	6000,00	IVERMECTINA 6 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,286
119	UNID	150000,00	LANCETA PARA PUNÇÃO	Uso único, 1 ajuste de profundidade, profundidade: 1.5 mm, diâmetro da agulha: 0.36 mm (28 G), lanceta trifacetada e siliconada, sistema estéril através de radiação Gamma, retração automática da agulha, peso máximo de 4 g, tempo de punção: 3 milésimos de segundo, atenda as normas reguladoras: ISO 13485 e NR32, capa de esterilidade, corpo do lancetador e gatilho compostos por polipropileno, com registro na ANVISA	R\$ 0,744
120	CP	50000,00	LEVODOPA+BENSERAZIDA 200+50 mg	Comprimido	R\$ 3,007
121	CP	2000,00	LEVOFLOXACINO 500 mg	Comprimido	R\$ 1,036
122	CP	15000,00	LEVOMEPROMAZINA 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,276
123	CP	15000,00	LEVOMEPROMAZINA 25 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,237
124	CX	5000,00	LEVOTIROXINA 100 mcg	Caixa com 30 Comprimidos	R\$ 5,389
125	CX	5000,00	LEVOTIROXINA 25 mcg	Caixa com 30 Comprimidos	R\$ 6,532
126	CX	5000,00	LEVOTIROXINA 50 mcg	Caixa com 30 Comprimidos	R\$ 7,119
127	CX	5000,00	LEVOTIROXINA 75 mcg	Caixa com 30 Comprimidos	R\$ 8,335



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

128	AMP	200,00	LIDOCAINA 2% sem vasoconstritor	Injetável 20 mL	R\$ 6,619
129	FR	300,00	LIDOCAÍNA 20 mg/g	Gel tópico em tubo de 30 g	R\$ 23,260
130	FR	600,00	LORATADINA 1 mg/mL	Solução 100 mL	R\$ 3,812
131	CP	20000,00	LORATADINA 10 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,074
132	AMP	1000,00	MEDROXIPROGESTERONA 150 mg/mL	Suspensão injetável ampola 1 mL	R\$ 34,922
133	CP	80000,00	METFORMINA 850 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,171
134	CP	80000,00	METILDOPA 250 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,651
135	CP	15000,00	METOCLOPRAMIDA 10 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,066
136	AMP	250,00	METOCLOPRAMIDA 10 mg/2 mL	Injetável 2 mL	R\$ 1,202
137	CP	20000,00	METRONIDAZOL 250 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,237
138	CP	10000,00	METRONIDAZOL 400 mg	Comprimido caixa hospitalar	R\$ 0,392
139	TB	600,00	METRONIDAZOL 500 mg/5g	Creme vaginal em tubo de 50 g	R\$ 14,520
140	TB	600,00	MICONAZOL 20 mg/g	Creme vaginal em tubo de 80 g	R\$ 7,178
141	TB	1000,00	NEOMICINA + BACITRACINA 5 mg+250 UI/g	Creme em tubo de 10 g	R\$ 2,457
142	TB	500,00	NEOMICINA + BACITRACINA 5 mg+250 UI/g	Creme em tubo de 50 g	R\$ 13,021
143	CP	60000,00	NIMESULIDA 100 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,285
144	TB	1500,00	NISTATINA 100000UI/4 g	Creme vaginal em tubo de 60 g	R\$ 9,606
145	FR	600,00	NISTATINA 100000UI/mL	Suspensão em frasco de 50 mL	R\$ 7,534
146	CP	10000,00	NITROFURANTOINA 100 mg	Comprimido	R\$ 0,399
147	CX	800,00	NORETISTERONA 0,35 mg	Cartela com 35 comprimidos	R\$ 8,489
148	FR	3000,00	OLEO HIDRATANTE COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS A, G e E	Líquido em frasco de 200 mL	R\$ 7,276
149	FR	1000,00	OLEO MINERAL	Líquido em frasco de 100 mL	R\$ 3,407
150	CRT	200000,00	OMEPRAZOL 20 mg*	Cápsulas em caixa hospitalar (obrigatoriamente na apresentação de blister com 10 ou 14 cápsulas)	R\$ 1,049
151	FR	1500,00	PARACETAMOL 200 mg/mL	Gotas em frasco de 15 mL	R\$ 1,185



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

152	CP	70000,00	PARACETAMOL 500 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,095
153	CP	80000,00	PARACETAMOL 750 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,412
154	CP	5000,00	Passiflora incarnata L. 260 mg	Comprimido	R\$ 1,134
155	AMP	1000,00	PENICILINA BENZATINA 1200000 UI	Pó para suspensão com diluente injetável 4 mL	R\$ 10,159
156	FR	600,00	PERMETRINA 1%	Loção em frasco de 60 mL	R\$ 3,382
157	FR	1000,00	PERMETRINA 5 %	Loção em frasco de 60 mL	R\$ 9,460
158	CP	5000,00	PIRIMETAMINA 25 mg	Comprimido	R\$ 0,127
159	FR	1000,00	PREDNISOLONA 3 mg/mL	Solução em frasco de 60 mL	R\$ 4,396
160	CP	20000,00	PREDNISONA 20 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,200
161	CP	20000,00	PREDNISONA 5 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,060
162	AMP	300,00	PROMETAZINA 50 mg/2 mL	Injetável 2 mL	R\$ 7,900
163	FR	200,00	PROTETOR SOLAR UVA/UVB FPS 30	Loção em frasco 200 mL	R\$ 17,610
164	FR	600,00	RISPERIDONA 1 mg/mL	Frasco com 30 mL	R\$ 17,963
165	CP	10000,00	RISPERIDONA 2 MG	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,622
166	UNID	30000,00	SERINGA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	Unidade do tipo SR, de uso único, graduada em unidades (escala de 0,5 em 0,5 unidade), com agulha fixa (integrada) com 6 mm x 0,25 mm (31G), sem espaço residual e com capacidade para até 50 unidades de insulina, com registro na ANVISA	R\$ 1,324
167	FR	600,00	SIMETICONA 75 mg/mL	Gotas em frasco de 15 mL	R\$ 4,260
168	CP	60000,00	SINVASTATINA 20 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,159
169	CP	5000,00	SULFADIAZINA 500 mg	Comprimido	R\$ 0,362
170	TB	2000,00	SULFADIAZINA DE PRATA 10 mg/g	Pomada em tubo de 50g	R\$ 8,726
171	FR	600,00	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 40+8 mg/mL	Suspensão em frasco de 100 mL	R\$ 3,869
172	CP	20000,00	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400+80mg	Comprimido em caixa hospitalar com blister fracionável	R\$ 0,192



Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras

173	AMP	100,00	SULFATO DE ATROPINA 0,25 mg/mL	Injetável 1 mL	R\$ 2,145
174	FR	500,00	SULFATO FERROSO 125 mg/ mL	Gotas em frasco de 30 mL	R\$ 1,044
175	CP	60000,00	SULFATO FERROSO 40 mg de ferro elementar	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,057
176	CP	80000,00	TARTARATO DE METOPROLOL 100 mg	Comprimido	R\$ 0,368
177	UNID	200000,00	TIRAS REAGENTES PARA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE GLICOSE no sangue capilar, arterial e em neonatos, de uso doméstico.	Unidade autocodificada, empregando método de leitura amperométrico com reagente enzimático DE GLICOSE DESIDROGENASE que não sofra interferência de oxigenioterapia, e nem medicamentos , com faixa de hematócrito entre 20 e 65%. Unidade autocodificada, empregando método de leitura amperométrico com reagente enzimático DE GLICOSE DESIDROGENASE que não sofra interferência de oxigenioterapia, e nem medicamentos , com faixa de hematócrito entre 20 e 65%. O monitor deve ser compatível com software de controle de testes em português e gratuito, sem limite de usuários, totalmente on-line e treinamento/suporte conforme necessário. A embalagem de acondicionamento das tiras deve trazer externamente os dados de identificação de procedência, lote, data de fabricação e validade, além do número de registro no Ministério da Saúde. A empresa vencedora deverá fornecer em regime de comodato, 200 aparelhos glicosímetros, compatíveis com as tiras fornecidas, acompanhados de manual e com data de validade especificada na embalagem e equivalente a pelo menos 2/3 (dois terços) do prazo de validade total, a partir	R\$ 1,476



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

				da entrega. Também devem ser fornecidas baterias que garantam o funcionamento do aparelho por todo o tempo de uso pelo paciente além de, no mínimo, 4 kits de soluções controle. O kit deve estar de acordo com a normativa ISO15197:2013 e atualizações. O fabricante deve apresentar certificado de boas práticas de fabricação vigente emitido pela ANVISA.	
178	CP	5000,00	Valeriana officinalis L. 50 mg	Comprimido	R\$ 0,951
179	FR	2000,00	VALPROATO DE SÓDIO 250 mg/5 mL	Xarope em frasco de 100 mL	R\$ 8,915
180	CP	80000,00	VALPROATO DE SÓDIO 500 mg	Comprimido	R\$ 0,918
181	CP	15000,00	VARFARINA 5 mg	Comprimido	R\$ 0,164
182	CP	25000,00	VERAPAMIL 80 mg	Comprimido em caixa hospitalar	R\$ 0,417
183	FR	600,00	VITAMINA A 50.000 UI/mL + VITAMINA D 10.000 UI/mL uso adulto e pediátrico em neonatos	Solução oral em frasco de 20 mL	R\$ 20,996

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto Municipal nº 9105, de 03 de março de 2023.

1.3. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns.

1.4. O prazo de vigência da contratação é de 01(um) ano contados da publicação do extrato de Registro de Preços em Diário Oficial, na forma do artigo 84 da Lei nº 14.133, de 2021.

1.5. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

2.1. Aquisição de medicamentos para distribuição aos pacientes em vulnerabilidade social, que necessitam desse auxílio para assim fazer seus tratamentos, medicamentos esses que estão sendo inclusos pela primeira vez e alguns que deram deserto/fracassados no ultimo pedido de Registro de Preços.

2.2. O objeto da contratação está previsto no Plano de Contratações Anual.

2.3. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos, sendo atendida pela(s) seguinte(s) dotação(ões) orçamentária(s):



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

Recurso	Ativ.	Elemento Despesa	Reduzido	Despesas
1500	2134.000	3.3.90.32.02.00.00	7050	Medicamentos p/ uso domiciliar
1600	2150.000	3.3.90.32.02.00.00	7058	Medicamentos p/ uso domiciliar
1600	2134.000	3.3.90.32.02.00.00	7061	Medicamentos p/ uso domiciliar
1621	2134.000	3.3.90.32.02.00.00	7052	Medicamentos p/ uso domiciliar

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1. Da exigência de amostra – SIM () ou NÃO (X)

4. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

4.1. Condições de Entrega

4.1.1. O prazo de entrega dos bens ou materiais é de 15 (quinze) dias, contados do recebimento da nota de empenho, parcelado conforme necessidade da secretaria.

4.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 10 (dez) dias de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

4.3. Os materiais ou bens deverão ser entregues no seguinte endereço Rua Almirante Tamandaré, 1379 – Farmácia Básica Municipal.

4.4. Favor solicitar em orçamentos e edital para que as empresas enviem nas propostas o fracionamento por caixa a fim de evitar estornos nos pedidos de empenho por sobras ou faltas de quantitativo no faturamento.

4.5. Sobre o prazo de validade deverá ser entregue com prazo equivalente a, no mínimo 75% de sua validade, contados da data de fabricação.

5. GARANTIA

5.1. Garantia, manutenção e assistência técnica

5.1.1 O prazo de garantia contratual dos materiais/bens, complementar à garantia legal, será de, no mínimo, 90 (noventa) dias, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data do recebimento definitivo do objeto.

5.1.2. Caso o prazo da garantia oferecida pelo fabricante seja inferior ao estabelecido nesta cláusula, o fornecedor deverá complementar a garantia do bem ofertado pelo período restante.

5.1.3. A garantia será prestada com vistas a manter os materiais/equipamentos fornecidos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus ou custo adicional para o Contratante.

5.1.4. A garantia abrange a realização da manutenção corretiva dos bens pelo próprio Contratado, ou, se for o caso, por meio de assistência técnica autorizada, de acordo com as normas técnicas específicas.



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

5.1.5. Entende-se por manutenção corretiva aquela destinada a corrigir os defeitos apresentados pelos bens, compreendendo a substituição de peças, a realização de ajustes, reparos e correções necessárias.

5.1.6. As peças que apresentarem vício ou defeito no período de vigência da garantia deverão ser substituídas por outras novas, de primeiro uso, e originais, que apresentem padrões de qualidade e desempenho iguais ou superiores aos das peças utilizadas na fabricação do equipamento.

5.1.7. Uma vez notificado, o Contratado realizará a reparação ou substituição dos materiais/bens que apresentarem vício ou defeito no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, contados a partir da data de retirada do equipamento das dependências da Administração pelo Contratado ou pela assistência técnica autorizada.

5.1.8. O prazo indicado no subitem anterior, durante seu transcurso, poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, mediante solicitação escrita e justificada do Contratado, aceita pelo Contratante.

5.1.9. Na hipótese do subitem acima, o Contratado deverá disponibilizar equipamento equivalente, de especificação igual ou superior ao anteriormente fornecido, para utilização em caráter provisório pelo Contratante, de modo a garantir a continuidade dos trabalhos administrativos durante a execução dos reparos.

5.1.10. Decorrido o prazo para reparos e substituições sem o atendimento da solicitação do Contratante ou a apresentação de justificativas pelo Contratado, fica o Contratante autorizado a contratar empresa diversa para executar os reparos, ajustes ou a substituição do bem ou de seus componentes, bem como a exigir do Contratado o reembolso pelos custos respectivos, sem que tal fato acarrete a perda da garantia dos equipamentos.

5.1.11. O custo referente ao transporte dos materiais/equipamentos cobertos pela garantia será de responsabilidade do Contratado.

5.1.12. A garantia legal ou contratual do objeto tem prazo de vigência próprio e desvinculado daquele fixado no contrato, permitindo eventual aplicação de penalidades em caso de descumprimento de alguma de suas condições, mesmo depois de expirada a vigência contratual.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos, conforme **Portaria nº 0150 de 14 de janeiro de 2025.**

7. RECEBIMENTO DO OBJETO

7.1. Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pela farmacêutica responsável, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.

7.2. Os materiais/bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material/bens e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.4. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.5. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do [art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021](#), comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.6. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.



**Estado do Rio Grande do Sul
Município de Mostardas
Secretaria Municipal de Saúde
Setor Compras**

7.7. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1. Forma de seleção e critério de julgamento da proposta.

8.1.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de REGISTRO DE PREÇOS, com adoção do critério de julgamento pelo MENOR PREÇO.

Mostardas, 11 de março de 2025.

Diuly de Farias da Silva
Secretária Municipal de Saúde