



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUS

TERMO DE REFERÊNCIA

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. OBJETO

1.1. O presente Termo de Referência tem como objeto a aquisição de **Medicamentos**, para a **Prefeitura Municipal de Carolina**, de acordo com as condições, especificações e quantitativos deste Termo de Referência.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. A solicitação se justifica pela necessidade de atendimento da demanda da **Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS**, com vistas a garantir o regular desempenho das atividades desenvolvidas pelo Município.

3. DO FORNECIMENTO

3.1. O fornecimento dos medicamentos será solicitado mediante o envio da respectiva **Ordem de Fornecimento**.

3.2. Cada **Ordem de Fornecimento** conterá sucintamente a quantidade, descrição dos medicamentos valor, assinatura do requisitante e data de expedição.

3.3. A Ordem de Fornecimento poderá ser enviada via fax ou e-mail à CONTRATADA ou por qualquer outro meio hábil.

3.4. Poderão ser emitidas mais de uma Ordem de Fornecimento por mês.

3.5. Os itens solicitados através da Ordem de Fornecimento deverão ser entregues acompanhados da nota fiscal, dela constando os valores unitários e totais, descrição dos medicamentos e a quantidade dos respectivos itens.

3.6. A CONTRATADA ficará obrigada a atender todas as solicitações efetuadas através das Ordens de Fornecimentos emitidas durante a vigência do Contrato.

4. DO RECEBIMENTO

4.1. Os medicamentos deverão ser entregues no **almoxarifado** da **Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS**, situado na **Rua Benedito Leite, nº 57, Centro. CEP: 65.980-000 - Carolina/MA** em conformidade com as Ordens de Fornecimento.

4.2. Os medicamentos deverão apresentar qualidade, marca e especificações idênticas às mencionadas na proposta comercial da CONTRATADA, não estar com data de vencimentos inferior a **180 (cento e oitenta) dias consecutivos**.

4.3. O prazo de entrega do objeto será de **03 (três) dias úteis** contados a partir do recebimento da **Ordem de Fornecimento**.

4.4. O ato de recebimento dos medicamentos, não importa em sua aceitação. A critério da **Secretaria Municipal de Saúde** será submetido a sua verificação, cabendo à CONTRATADA, a troca dentro de **24 (vinte e quatro) horas**, dos objetos que vierem a ser recusados, por não se enquadrarem nas especificações estipuladas, apresentar defeitos de fabricação ou dano em geral, identificado no ato do recebimento ou no período de verificação.

4.5. Fica a cargo do fornecedor ou transportador por ele contratado a descarga e movimentação dos medicamentos no veículo até o local designado pelo servidor responsável pelo recebimento.

4.6. Quando da alteração de endereço, a CONTRATADA deverá respeitar essa alteração, modificando o respectivo endereço para a entrega dos medicamentos e a execução do serviço.

4.7. Os medicamentos serão aceitos, da seguinte forma:



**GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUS**

**4.7.1. Provisoriamente**, pela **Comissão de Fiscalização**, para efeito de posterior verificação da conformidade dos medicamentos com as especificações constantes no Termo de Referência.

**4.7.2. Definitivamente**, em até **15 (quinze) dias consecutivos** após verificação de qualidade e quantidade dos medicamentos e consequente aceitação pela **Comissão de Fiscalização**. Os medicamentos deverão estar de acordo com as especificações constantes no Termo de Referência.

## **5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**5.1.** Efetuar o pagamento à CONTRATADA, de acordo com o prazo estabelecido no Termo de Referência e no futuro Contrato;

**5.2.** Comunicar formal e imediatamente à CONTRATADA qualquer anormalidade no fornecimento dos medicamentos, podendo recusá-los caso não estejam de acordo com as exigências estabelecidas no Termo de Referência;

**5.3.** Prestar, através de seu representante, as informações necessárias, bem como atestar as Notas Fiscais oriundas das obrigações contraídas;

**5.4.** Assegurar-se do fiel cumprimento das condições estabelecidas no Termo de Referência;

**5.5.** Fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas pela CONTRATADA;

**5.6.** Aplicar as penalidades por descumprimento das obrigações assumidas;

**5.7.** A fiscalização exercida pela CONTRATADA não excluirá ou reduzirá a responsabilidade da CONTRATADA pela completa e perfeita execução do fornecimento.

## **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**6.1.** Entregar os medicamentos no prazo constante do Termo de Referência, contado desde o recebimento da Ordem de Fornecimento, nas quantidades solicitadas e de acordo com os preços aduzidos em sua proposta e no local indicado pela Administração;

**6.2.** Entregar os medicamentos objeto do Termo de Referência, com prazo de validade em conformidade com o especificado nos itens aduzidos no Anexo I, contado da data do seu recebimento;

**6.3.** Atender prontamente quaisquer exigências do servidor indicado pela Administração, inerentes ao objeto da contratação;

**6.4.** Manter, durante toda a vigência do Contrato, as mesmas condições da habilitação;

**6.5.** Os medicamentos deverão ser entregues rigorosamente de acordo com as especificações da respectiva proposta, na embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas.

**6.6.** Arcar com todos os custos que incidam direta ou indiretamente sobre os medicamentos ofertada;

**6.7.** Manter firme sua proposta durante o prazo de validade da mesma;

**6.8.** Corrigir eventuais falhas no cumprimento de suas obrigações no prazo estabelecido pela CONTRATANTE;

**6.9.** Abster-se de transferir direitos ou obrigações decorrentes do Contrato sem a expressa concordância do CONTRATANTE;

**6.10.** Responder por eventuais danos causados ao CONTRATANTE ou a terceiros durante a vigência do Contrato por seus agentes ou prepostos.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUS

**7. PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO**

**7.1.** Os itens a serem adquiridos serão objeto de acompanhamento, controle, fiscalização e avaliação por **Comissão de Fiscalização**.

**7.2.** A Fiscalização é exercida no interesse da Administração; não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos.

**7.3.** A CONTRATANTE se reserva o direito de rejeitar no todo ou em parte o objeto deste Contrato, se em desacordo com as especificações e as Cláusulas Contratuais.

**7.4.** Quaisquer exigências da Fiscalização, inerentes ao objeto do Contrato, deverão ser prontamente atendidas pela CONTRATADA sem ônus para a CONTRATANTE.

**8. PAGAMENTO:**

**8.1.** O pagamento será feito em favor da **CONTRATADA**, através de depósito bancário na sua conta corrente, por intermédio de Ordem Bancária, em até **30 (trinta) dias consecutivos**, contado a partir da data de assinatura do **Termo de Recebimento Definitivo**, acompanhado da **Nota Fiscal/Fatura**, desde que não haja fator impeditivo provocado pela empresa, acompanhada dos seguintes documentos:

- a) cópia da respectiva Ordem de Fornecimento;
- b) cópia da Nota de Empenho;
- c) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais, Dívida Ativa da União;
- d) Certidão Negativa de Débitos Fiscais, junto à Fazenda Estadual;
- e) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, junto à Fazenda Estadual;
- f) Certidão Negativa de Débitos Fiscais, junto à Fazenda Municipal;
- g) Certidão Negativa de Inscrição de Débitos na Dívida Ativa, junto à Fazenda Municipal;
- h) Certificado de Regularidade do FGTS-CRF;
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas-CNDT.

**8.2.** A **Nota Fiscal/Fatura** será conferida e **atestada** pela **Comissão de Fiscalização** responsável pelo recebimento dos produtos, que também deverá conferir toda a documentação constante no **item 8.1.**

**9. DISPOSIÇÕES FINAIS**

**9.1.** No valor da proposta deverão estar incluídos o custo da mão-de-obra, contribuições sociais, impostos, taxas e outras despesas que incidirem sobre o objeto, não se admitindo a cobrança de qualquer item não previsto neste Termo de Referência.

**9.2.** Os empregados da CONTRATADA não terão nenhum vínculo empregatício com a CONTRATANTE, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize personalidade e subordinação direta.

**10. DESCRIÇÃO, UNIDADE DE MEDIDA E QUANTIDADE:**

**10.1. Anexo I – Planilha Orçamentária.**

Carolina/MA, 23 de março de 2017.

**CLÉBER ANTONIOLLI RODRIGUES DE SOUSA**  
Secretário Municipal de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUS

ANEXO I – PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
01	AAS 100 MG (ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO)	8000	COMP	0,05	400,00
02	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	25000	COMP	0,18	4.500,00
03	ALBENDAZOL - 400 MG	15000	COMP	0,23	3.450,00
04	ALBENDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO	3000	FR	2,85	8.550,00
05	AZITROMICINA 500MG	16000	COMP	0,37	5.920,00
06	AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP.	1600	FR	5,80	9.280,00
07	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI INJ.	2000	AMP	7,70	15.400,00
08	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJ.	2000	AMP	12,40	24.800,00
09	CAPTOPRIL 25MG	128000	COMP	0,04	5.120,00
10	CEFALEXINA 250MG/ML SUSP.	1600	FR	8,20	13.120,00
11	CEFALEXINA - 500 MG	24000	COMP	0,45	10.800,00
12	DIPIRONA - 500MG/ML GOTAS	2000	FR	1,00	2.000,00
13	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO	20000	FR	2,80	56.000,00
14	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	4000	COMP	0,13	520,00
15	ENALAPRIL 20 MG	40000	COMP	0,16	6.400,00
16	ENALAPRIL 5 MG	24000	COMP	0,15	3.600,00
17	ERITROMICINA - 50 MG/ML SUSP.	1600	FR	7,40	11.840,00
18	ERITROMICINA - 500 MG	4000	COMP	0,90	3.600,00
19	FUROSEMIDA - 40 MG	40000	COMP	0,12	4.800,00
20	GLIBENCLAMIDA 5 MG	30000	COMP	0,04	1.200,00
21	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	80000	COMP	0,04	3.200,00
22	MEBENDAZOL - 100 MG	16000	COMP	0,07	1.120,00
23	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSP. Especificação: frasco com 30 ml.	2400	FR	1,80	4.320,00
24	METFORMINA 500 MG	24000	COMP	0,25	6.000,00
25	METFORMINA 850 MG	50000	COMP	0,30	15.000,00
26	METILDOPA 250MG	16000	COMP	0,25	4.000,00
27	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSP.	1200	FR	5,80	6.960,00
28	METRONIDAZOL 10% CREME VAGINAL	1600	BIS	8,40	13.440,00
29	METRONIDAZOL 250 MG	16000	COMP	0,26	4.160,00
30	MICONAZOL LOÇÃO A 2%.COM 30G	2000	FR	6,50	13.000,00
31	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	1200	BIS	6,20	7.440,00
32	NISTATINA: 100.000 UI/ML SUSP. 50ML	1200	FR	4,75	5.700,00
33	PARACETAMOL 200 MG/ ML GOTAS Especificação: frasco com 15 ml.	4000	FR	1,03	4.120,00
34	PARACETAMOL 500MG	32000	COMP	0,19	6.080,00
35	PREDNISONA 20 MG	10000	COMP	0,19	1.900,00
36	PREDNISONA 5 MG	5000	COMP	0,18	900,00
37	PROPANOLOL 40MG	30000	COMP	0,07	2.100,00
38	RANITIDINA 150MG	20000	COMP	0,25	5.000,00
39	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL Especificação: envelope 27,9g	3200	ENV	1,80	5.760,00
40	SULFATO FERROSO 25 MG/ML Especificação: gotas fracos 30ml	2000	FR	3,20	6.400,00
41	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA - 400MG + 80MG	14000	COMP	0,26	3.640,00
42	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA - 40MG + 8MG	2000	FR	3,05	6.100,00
43	SULFATO FERROSO - 40 MG	30000	COMP	0,07	2.100,00



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUS

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
44	ACICLOVIR 200 MG Especificação: (0,15 + 0,03) Caixa com 10 Comp.	1000	CX	11,30	11.300,00
45	ATENOLOL 50 MG	4700	COMP	0,10	470,00
46	CIPROFLOXACINA 500MG	20000	COMP	0,25	5.000,00
47	FLUCONAZOL 150MG	20000	COMP	0,75	15.000,00
48	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS	1600	VD	1,80	2.880,00
49	METOCLOPRAMIDA 10 MG	10000	COMP	0,19	1.900,00
50	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJETÁVEL	1000 ↓	AMP	2,45	2.450,00
51	ÓLEO MINERAL 100ML	500 ↓	FR	6,20	3.100,00
52	OMEPRAZOL 20MG	30000	COMP	0,18	5.400,00
53	NISTATINA Especificação: Nistatina, dosagem 25.000 ui/creme vaginal	1500	FR	3,05	4.575,00
54	PARACETAMOL 750MG	30000	COMP	0,20	6.000,00
55	AMOXICILINA 500 MG	36000	COMP	0,30	10.800,00
56	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG	8000	COMP	0,06	480,00
57	AMOXICILINA 250MG/ML SUSP.	1600	FR	7,60	12.160,00
58	CLORIDRATO DE ETILIFRINA GOTAS 7,5 MG/ML	2000	FR	12,50	25.000,00
59	CLORIDRATO DE ETILIFRINA INJETÁVEL 10MG/1ML	1600	AMP	4,30	6.880,00
60	ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	50	FR	11,20	560,00
61	AMBROXOL XAROPE ADULTO - 100ML	2000	FR	2,60	5.200,00
62	ACEBROFILINA XAROPE INF.	2000	FR	4,25	8.500,00
63	ACEBROFILINA XAROPE ADULTO	2000	FR	6,85	13.700,00
64	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG/ML INJ.	800	AMP	8,20	6.560,00
65	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO 5ML	2000	FR	0,35	700,00
66	AMINOFILINA 24 MG/ML INJ.	800	AMP	1,62	1.296,00
67	AMINOFILINA 100 MG	1000	COMP	0,30	300,00
68	AMPICILINA 500 MG.	16000	COMP	0,48	7.680,00
69	ATENOLOL 25MG	30000	COMP	0,12	3.600,00
70	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25ML	400	FR	4,30	1.720,00
71	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML GOTAS - 20ML	400	FR	3,90	1.560,00
72	BUTILESCOPOLAMINA 1G/ML INJ.	2000	AMP	2,35	4.700,00
73	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	800	AMP	4,25	3.400,00
74	CIMETIDINA 150MG/ML - 2ML INJ.	2000	AMP	1,60	3.200,00
75	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG AMPOLA	1000	AMP	3,90	3.900,00
76	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG	12000	COMP	0,30	3.600,00
77	COMPLEXO B 100MG + 100MG + 1000MCG - INJ.	2400	AMP	1,80	4.320,00
78	DEXAMETASONA 4MG/ML INJ.	2400	AMP	1,95	4.680,00
79	DICLOFENACO POTÁSSICO INJ.	1600	AMP	1,50	2.400,00
80	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/ML INJ.	3000	AMP	1,41	4.230,00
81	DEXAMETASONA 0,5 MG/ 5 ML ELIXIR	1600	FR	3,10	4.960,00
82	SIMETICONA 75MG/ML	2000	FR	1,80	3.600,00
83	FUROSEMIDA 10MG/ML INJ.	2000	AMP	0,88	1.760,00
84	GLICOSE A 50% INJ.	1000	AMP	0,52	520,00
85	GLICERINA SUPOSITÓRIO PEDIATRICO	500	UND	3,30	1.650,00
86	IBUPROFENO 300 MG	20000	COMP	0,26	5.200,00
87	IBUPROFENO 50 MG/ML GOTAS Especificação: frasco com 30ml.	2400	FR	3,45	8.280,00



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAROLINA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMUS

Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Unitário	Valor Total
88	LIDOCAINA 02% INJ. S/ VASO CONST. 20ML	200	FR	3,80	760,00
89	NIFEDIPINA 10 MG	4000	COMP	0,12	480,00
90	NIFEDIPINA 20 MG	12000	COMP	0,20	2.400,00
91	NITROFURAZONA - 2MG/G-500G POMADA	100	POT	25,45	2.545,00
92	NIMESULIDA 100 MG	30000	COMP	0,17	5.100,00
93	NIMESULIDA 50 MG/ML GOTAS Especificação: frasco com 15 ml.	2000	FR	4,10	8.200,00
94	SINVASTATINA 20 MG	30000	COMP	0,36	10.800,00
95	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML.	15000	UND	5,25	78.750,00
96	SORO GICOSADO 0,5% COM 500ML	5000	UND	5,85	29.250,00
97	VITAMINA C - 0,5G/ML	2500	AMP	1,85	4.625,00
98	SECNIDAZOL 1G	12000	COMP	0,85	10.200,00
99	SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE.	1000	FR	2,80	2.800,00
100	POLIVITAMINICO (COMPEXO B + VITAMINA C) 100ML	2500	FR	4,45	11.125,00
101	LIDOCAÍNA 2% COM 10ML INJ.	1000	BIS	6,30	6.300,00
102	NEOMICINA + BACITRACINA 10G POMADA	2500	BIS	1,80	4.500,00
103	METILDOPA 500MG	8000	COMP	0,36	2.880,00
104	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO - LIQ. 100ML	2000	FR	4,80	9.600,00
105	IODETO DE POTASSIO 20MG XAROPE	1000	FR	3,00	3.000,00
106	GLICOSE 25%	1000	AMP	0,47	470,00
107	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMP	16000	COMP	0,07	1.120,00
108	CETOCONAZOL 30G CREME	1000	BIS	4,85	4.850,00
109	CETOCONAZOL 200 MG	10000	COMP	0,25	2.500,00
110	CIMETIDINA 200MG.	16000	COMP	0,17	2.720,00
111	CICLO 21 Especificação : (0,15 + 0,03) Cx com 21 Comp.	1300	CX	21,20	27.560,00
112	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10 G	1000	BIS	1,80	1.800,00
113	DICLOFENACO RESINATO GOTAS 15ML	2000	FR	2,00	4.000,00
114	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG	32000	COMP	0,05	1.600,00
115	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	40000	COMP	0,05	2.000,00
116	DIGOXINA 0,25 MG	4000	COMP	0,09	360,00
117	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 25%	500	FRASCO	2,80	1.400,00
118	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ.	2000	AMP	1,40	2.800,00
119	ENALAPRIL 10 MG	40000	COMP	0,12	4.800,00
120	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS 10MG/ML	1000	FR	4,20	4.200,00
121	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA INJETÁVEL 10MG/1ML	1000	FR	2,80	2.800,00
122	CINARIZINA 25MG.	8000	COMP	0,25	2.000,00
123	IODOPOVIDONA SOLUÇÃO TÓPICA 1%	100	FR	30,00	3.000,00
124	LOSARTANA 50 MG	48000	COMP	0,16	7.680,00
125	ADRENALINA 1MG/ML INJETÁVEL	500	FR	3,20	1.600,00
126	RANITIDINA INJETÁVEL 25ML/1ML	1000	AMP	1,19	1.190,00
127	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML INJ.	1000	AMP	7,80	7.800,00
128	BROMETO DE IPATROPIO SOLUÇÃO 0,250MG/ML	500	AMP	4,20	2.100,00
<b>Valor Total</b>					<b>828.576,00</b>