



TERMO DE REFERÊNCIA

1. Objeto:

1. REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E APLICADORES DE CREME A FIM DE ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, de acordo com o Termo de Referência e demais condições estabelecidas no Edital e seus anexos.

2. Justificativa:

2.1 Venho através deste, justificar a necessidade de aquisição de medicamentos, afim de atender as necessidades de nossa população. A aquisição justifica-se de maneira a suprir as necessidades da população de nosso município, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos na Farmácia Municipal com receitas de medicamentos prescritos a esse público, bem como dar suporte para o atendimento médico de urgência e emergência do Pronto Atendimento Municipal, com atendimentos a nossa população 24 horas diariamente, 07 dias por semana.

3. Descrição dos materiais/produtos a serem adquiridos:

3.1 Os itens a serem adquiridos, através de Certame Licitatório, assim como as Unidades de Medidas e Quantidades, são os constantes na Planilha abaixo:

Item	Cod. TCE	Descrição do Material	Un. Med	Qtde do Item
1	319986-0	ACEBROFILINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA XAROPE,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FRS	2.500
2	325047-4	ACEBROFILINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML	FRS	1.000
3	380425-9	ACETILCISTEINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 600 MG,FORMA FARMACEUTICA GRANULADO,FORMA DE APRESENTACAO ENVELOPE,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	ENV.	2.000
4	306513-8	ACICLOVIR 200MG	CPR	5.000
5	309418-9	ACICLOVIR 5% CREME	TB	250
6	306523-5	ACIDO ACETILSALISÍLICO 100MG	CPR	120.000
7	333330-2	ACIDO ACETILSALISILICO 100 MG - COMPRIMIDOS REVESTIDOS COM DUPLA CAMADA EM FORMULAÇÃO TAMPONADA	CPR	20.000
8	308054-4	ACIDO ASCORBICO 100MG/ 5ML	AMP.	5.000
9	00012637	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML (SOLUÇÃO)	FRS	300





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

10	306534-0	ACIDO FÓLICO 5MG	CPR	50.000
11	325064-4	ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/5ML	AMP.	2.000
12	340900-7	ACIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500MG	CPR	20.000
13	00025220	ACIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO)50MG/ML	FRS	300
14	338088-2	ACIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250MG	CPR	8.000
15	308190-7	ADENOSINA 6MG/ML	AMP.	500
16	0007161	AGUA DESTILADA 10 ML	AMP.	50.000
17	324013-4	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSP	1.000
18	306593-6	ALBENDAZOL 400MG MASTIGAVEL	CPR	800
19	316204-4	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	CPR	4.000
20	309746-3	ALOPURINOL 100MG	CPR	15.000
21	324021-5	ALOPURINOL 300 MG	CPR	20.000
22	335797-0	ALPRAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 0,5MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO, VIA ORAL	CPR	20.000
23	384543-5	ALPRAZOLAN 2MG	CPR	20.000
24	306599-5	AMICACINA 250MG/ML	AMP.	500
25	329194-4	AMINOFILINA 240 MG/ 10 ML	AMP.	600
26	00023123	AMIODARONA,CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 200 MG, FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO, FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDO, VIA ORAL	CPR	10.000
27	00011543	AMIODARONA,CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 200 MG, FORMA FARMACEUTICA AMPOLA	AMP.	600
28	306723-8	AMITRIPTILINA 25MG	CPR	100.000
29	35496-1	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE (250 MG + 62,5 MG) /5ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO, FORMA DE APRESENTACAO EM FRASCO, VIA ORAL. FRASCO 75 ML	FRS	1.300
30	309764-1	AMOXILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500+125MG	CPR	16.000
31	309763-3	AMOXILINA 1G + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG/ML	FRS	1.000
32	0007344	AMOXICILINA-250MG/5ML PÓ PARA	FRS	2.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

		SUSPENÇÃO ORAL		
33	306733-5	AMOXICILINA 500MG	CÁP	20.000
34	309764-1	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 100 MG	AMP.	500
35	306741-6	AMPICILINA 500MG	CÁP	7.000
36	309790-0	AMPICILINA 500MG/ML	AMP.	3.000
37	309741-2	ANLODIPINO, BESILATO 10MG	CPR	50.000
38	00019973	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG	CPR	60.000
39	195155-6	APLICADOR PARA CREME VAGINAL	UN	5.000
40	408450-0	ARIPIRAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL.	CPR	1.000
41	388543-7	ATENOLOL + CLORTALIDONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG + 12,5 MG RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	4.000
42	309740-4	ATENOLOL 100MG	CPR	4.000
43	306753-0	ATENOLOL 50 MG	CPR	70.000
44	306807-2	ATRACURIO, BESILATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA.	AMP.	200
45	306812-9	ATROPINA,SULFATO 0,25MG/ML SOL.IN.	AMP.	1.500
46	395294-0	AZITROMICINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 200 MG/5ML., FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO EM FRASCO CONTENDO PO PARA RECONSTITUICAO COM 600MG, VIA ORAL. FRASCO 15 ML	FRS	4.000
47	306815-3	AZITROMICINA 500 MG	CPR	20.000
48	309922-9	BACLOFENO 10MG	CPR	3.000
49	314852-1	BECLOMETASONA 250 MCG - SPRAY INALATÓRIO	FRS	300
50	374770-0	BECLOMETASONA 50 MCG - SPRAY INALATÓRIO	FRS	400
51	308192-3	BENZILPENICILINA BENZATINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 1.200.000UI, FORMA FARMACEUTICA INJETAVEL, FORMA DE	AMP.	2.500





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

		APRESENTACAO AMPOLA + DILUENTE, VIA INTRAMUSCULAR		
52	309924-5	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	AMP.	600
53	310531-8	BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTASSICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 300.000 UI + 100.000 UI RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SUSPENSAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAMUSCULAR	AMP.	350
54	391487-9	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG + CLORIDRATO DE BENAZEPRIL 10MG	CPR	1.000
55	309383-2	BETAMETASONA ,ACETATO+BETAMETASONA,FOSFAT O DISSODICO 3+3MG	AMP.	2.000
56	306821-8	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4%	AMP.	600
57	306825-0	BIPERIDENO 2MG	CPR	20.000
58	306827-7	BISACODIL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	2.000
59	308693-3	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML	FRS	600
60	310820-1	BROMOPRIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 4 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL.	FRS	1.500
61	310815-5	BROMOPRIDA 5MG/ML	AMP.	7.000
62	326166-2	BUDESONIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 32 MCG,FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO NASAL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO NASAL	FRS	400
63	390742-2	BUDESONIDA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MCG/DOSE,FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO NASAL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE	FRS	400





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

		ADMINISTRACAO NASAL		
64	310898-8	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG	CPR	15.000
65	00019191	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML + DIPIRONA SODICA 2,5MG/ML	AMP.	5.000
66	306861-7	CAPTOPRIL 25MG	CPR	100.000
67	306863-3	CARBAMAZEPINA 200 MG	CPR	30.000
68	310886-4	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	FRS	100
69	316426-8	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL 500 MG+ 400 UI	CPR	60.000
70	314030-0	CARBONATO DE CALCIO 500MG	CPR	40.000
71	311064-8	CARBONATO DE LITIO 300MG	CPR	10.000
72	315272-3	CARVEDILOL 12,5MG	CPR	15.000
73	335290-0	CARVEDILOL 25MG	CPR	10.000
74	311115-6	CARVEDILOL 3,125 MG	CPR	10.000
75	311116-4	CARVEDILOL 6,25MG	CPR	12.000
76	306904-4	CEFALEXINA 250 MG/5ML	FRS	600
77	306902-8	CEFALEXINA 500MG	CPR	20.000
78	306907-9	CEFALOTINA 1GR	AMP.	3.000
79	306909-5	CEFAZOLINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 G,FORMA FARMACEUTICA PO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO-AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	FRA-A	1.500
80	306915-0	CEFEPIMA 1G	AMP.	600
81	00010780	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G	AMP.	6.000
82	00010782	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG/ML	AMP.	3.000
83	334635-8	CETOCONAZOL 2%	UN	100
84	314058-0	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME	BISN	1.000
85	307610-5	CETOPROFENO 50MG/ML INJ 50X2ML-IM	AMP.	4.000
86	334441-0	CILOSTAZOL 50MG	CPR	20.000
87	310660-8	CIMETIDINA 150MG/ML	AMP.	5.000
88	310711-6	CINARIZINA 75 MG	CPR	40.000
89	328143-4	CIPROFIBRATO 100 MG	CPR	20.000
90	306971-0	CIPROFLOXACINO 500MG	CPR	15.000
91	333575-5	CITALOPRAN 20MG	CPR	20.000
92	308185-0	CITRATO DE FENTANILA 50 MCG/ML	AMP.	500
93	316168-4	CLARITROMICINA,CLORIDRATO DE 500 MG	CPR	1.000
94	314330-9	CLINDAMICINA 300 MG/2ML	AMP.	800
95	306983-4	CLINDAMICINA,CLORIDRATO 300MG	CPR	2.000
96	314084-9	CLOBAZAM 10 MG	CPR	600
97	389448-7	CLOMIPRAMINA 10 MG	CPR	1.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

98	316189-7	CLOMIPRAMINA 25 MG	CPR	5.000
99	306988-5	CLONAZEPAN 2MG	CPR	60.000
100	314101-2	CLONAZEPAM 2,5 MG	CPR	1.000
101	307969-4	CLOPIDOGREL 75 MG	CPR	15.000
102	427834-8	CLORETO DE MAGNÉSIO 625 MG	CÁP	500
103	0002234	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%	AMP.	800
104	289348-7	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	FRS	200
105	00023120	CLORETO DE SÓDIO 20%	AMP.	800
106	337737-7	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA 5+ 50 MG EM COMPRIMIDO	UN	3.000
107	308406-0	CLORIDRATO DE CETAMINA 50 MG/ML	AMP.	10
108	345980-2	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG	CPR	40.000
109	310781-7	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,100 MG	CPR	2.000
110	310782-5	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,200 MG	CPR	2.000
111	315885-3	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG	CPR	5.000
112	315884-5	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG	CPR	5.000
113	316037-8	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML	AMP.	500
114	338911-1	CLORIDRATO DE DULOXETINA- CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA 60 MG	CPR	2.000
115	307213-4	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	AMP.	500
116	316641-4	CLORIDRATO DE HIDRALAZIDA 20MG/ML	AMP.	300
117	329264-9	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 5 MG/ML	AMP.	400
118	00023635	CLORIDRATO DE METFORMINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 GRAMA, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CPR	1.000
119	320466-9	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG LA- CÁPSULA COM LIBERAÇÃO MODIFICADA/ PROLONGADA)	CPR	10.000
120	316788-7	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG	CPR	4.000
121	316789-5	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML	FRS	600
122	316790-9	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	AMP.	2.500





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

		5MG/ML		
123	351115-4	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG	CÁP	1.000
124	335151-3	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG	CÁP	4.000
125	319670-4	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML	AMP.	5.000
126	319669-0	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML	AMP.	2.500
127	328960-5	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	CPR	20.000
128	307608-3	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML	AMP.	6.000
129	307941-4	CODEINA+PARACETAMOL 30 MG	CPR	35.000
130	306993-1	COLAGENASE 0,6 U + CLORANFENICOL 0,01 G	TB	500
131	0008222	COLAGENASE 1,2 U	BISN	700
132	00019179	COLECALCIFEROL - CONCENTRACAO 1.000 UI (VITAMINA D3). COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CPR	1.000
133	336541-7	COLECALCIFEROL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 200 UI/ML (VITAMINA D3), FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FRS	100
134	0000940	COLECALCIFEROL - CONCENTRACAO 7.000 UI (VITAMINA D3), COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CPR	1.000
135	112667-9	COLIRIO ANESTESICO 1% +0,1% (CLORIDRATO DE TETRACAINA 1%, CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1%)	FRS	50
136	0000915	COMPLEXO VITAMINICO - COMPOSICAO VITAMINA B	CPR	20.000
137	0000943	COMPLEXO B - POLIVITAMINICO (D-PANTENOL PRÓ VITAMINA B5, NICOTINAMIDA VITAMINA PP, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA B6, RIBOFLAVINA 5- FOSFATO SÓDIO B2, CLORIDRATO DE TIAMINA B1)	AMP.	8.000
138	0000515	DAPAGLIFLOZINA 10 MG	CPR	2.000
139	307037-9	DESLANOSIDEO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,2 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA, VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	AMP.	500





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

140	314117-9	DEXAMETASONA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA ELIXIR, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL. FRASCO 100 ML	FRS	1.000
141	325157-8	DEXAMETASONA COLIRIO- CONCENTRACAO/DOSAGEM 1 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO OFTALMICA,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO OFTALMICA	FRS	150
142	327677-5	DEXAMETASONA 2MG/ML	AMP.	5.000
143	307043-3	DEXAMETASONA 4MG	CPR	20.000
144	307045-0	DEXAMETASONA CREME 0,1%	BISN	3.000
145	307040-9	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSODICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 4 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	AMP.	7.000
146	307048-4	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE 2 MG	CPR	5.000
147	389456-8	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO XAROPE DE 2MG/5ML	FRS	3.000
148	307055-7	DIAZEPAM 10 MG	CPR	30.000
149	314123-3	DIAZEPAM 5MG	CPR	60.000
150	307058-1	DIAZEPAM 5 MG/ML SOL.INJ	AMP.	2.000
151	320138-4	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL CREME	BISN	1.000
152	00022167	DICLOFENACO DE POTÁCIO 75MG/3ML	AMP.	3.000
153	307117-0	DIGOXINA 0,25 MG	CPR	5.000
154	316380-6	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM DIMEN. 50MG/ML+PIRI.50MG/ML, FORMA FARMACEUTICA INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO EM AMPOLA, VIA INTRAMUSCULAR	AMP.	2.000
155	316392-0	DIMENIDRINATO, CLOR.PIRIDOXINA,GLICOSE,FRUTOS E 3 MG/ML + 5 MG/ML + 100 MG/ML + 100 MG/ML	AMP.	500
156	319945-2	DIOSMINA + HESPERIDINA 450 MG	CPR	80.000
157	307123-5	DIPIRONA 500MG/ML	AMP.	12.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

158	307122-7	DIPIRONA GOTAS - 500MG/ML C/10ML	FRS	4.000
159	307120-0	DIPIRONA SÓDICA 500MG	CPR	70.000
160	392565-0	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 250MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA E CONTROLADA	CPR	2.000
161	337392-4	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA E CONTROLADA	CPR	4.000
162	310976-3	DOBUTAMINA CLORIDRATO DE 12,5 MG/ML	AMP.	500
163	311001-0	DOPAMINA CLORIDRATO DE 5 MG/ML	AMP.	500
164	347177-2	DOXAZOSINA MESILATO 2MG	CPR	20.000
165	352490-6	DOXAZOSINA MESILATO 4MG	CPR	12.000
166	425671-9	EMPAGLIFLOZINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 25 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	500
167	316138-2	ENALAPRIL 10 MG	CPR	30.000
168	322588-7	ENALAPRIL 20 MG	CPR	80.000
169	316139-0	ENALAPRIL 5 MG	CPR	20.000
170	368709-0	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO ESTRADIOL (50+5MG/ML SOL INJETAVEL	AMP.	700
171	308286-5	ENOXAPARINA SODICA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 60 MG/0,6 ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO SERINGA PREENCHIDA COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	SERI	2.000
172	309744-7	EPINEFRINA 1 MG/ML	AMP.	1.200
173	315876-4	ERITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSAO	FRS	200
174	315866-7	ERITROMICINA 500MG	CPR	2.000
175	324333-8	ESPIRAMICINA (1,5MUI)500MG	CPR	1.500
176	314077-6	ESPIROLACTONE 25MG	CPR	35.000
177	335196-3	ESTRIOL CREME VAGINAL 1 MG/G	PMD	100
178	0007314	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0.625 MG	DRG	10.000
179	0007313	ESTROGENIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625 MG/G	TB	100
180	364491-0	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTR	CPR	105.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

		EL 0,03+0,15 MG -BLISTER COM 21 COMPRIMIDOS.		
181	316811-5	FENITOÍNA 100MG	CPR	30.000
182	316814-0	FENITOINA SODICA SOL.INJ 50 MG/ML	AMP.	600
183	0007184	FENOBARBITAL 100 MG	CPR	30.000
184	316821-2	FENOBARBITAL 100 MG/ML SOL INJ	AMP.	200
185	370587-0	FENOBARBITAL 200MG/ML	AMP.	200
186	316596-5	FENOBARBITAL 40 MG/ML	FRS	200
187	346297-8	FINASTERIDA 5MG	CPR	3.000
188	316636-8	FITOMENADIONA 10MG/ML	AMP.	500
189	316640-6	FLUCONAZOL 150MG	CÁP	5.000
190	321066-9	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML-SOL.INJ	AMP.	400
191	328288-0	FLUNARIZINA 10MG	CPR	16.000
192	328282-1	FLUOCINOLONA ACETONIDA + NEOMICINA + POLIMIXINA B, SULFATO + LIDOCAINA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 0,275 MG/ML + 3,85 MG/ML + 11.000 UI/ML + 20 MG/ML RESPECTIVAMENTE,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO OTOLOGICA,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO TOPICA OTOLOGICA	FRS	200
193	311185-7	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG	CÁP	100.000
194	333386-8	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4,37 MG, CLORIDRATO DE TIAMINA 100 MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100 MG, CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG	AMP.	4.000
195	308825-1	FUROSEMIDA 10 MG/ML - SOL. INJ.	AMP.	3.000
196	316778-0	FUROSEMIDA 40 MG	CPR	50.000
197	328894-3	GENTAMICINA 80MG/ML	AMP.	1.000
198	316894-8	GLIBENCLAMIDA 5MG	CPR	100.000
199	316914-6	GLICAZIDA 30 MG (COM LIBERAÇÃO PROLONGADA)	CPR	30.000
200	395193-6	GLICAZIDA 60MG (COM LIBERAÇÃO PROLONGADA)	CPR	20.000
201	235223-0	GLICAZIDA 80 MG	CPR	5.000
202	00013076	GLICONATO DE CALCIO 10%	AMP.	400
203	308146-0	GLICOSE 50 %	AMP.	2.000
204	318167-7	HALOPERIDOL 1MG	CPR	6.000
205	318168-5	HALOPERIDOL 5MG	CPR	20.000
206	318171-5	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL. INJ.	AMP.	400





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

207	308102-8	HEPARINA SODICA 5000/ 0,25 UI/ML-SOL.INJ	AMP.	1.500
208	316643-0	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG	CPR	3.000
209	316646-5	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG	CPR	3.000
210	316657-0	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CPR	250.000
211	318878-7	HIDROCORTIZONA ACETATO 1% CREME	BISN	300
212	308106-0	HIDROCORTIZONA SUCCINATO SODICO 500 MG PO SOL.INJ	AMP.	2.500
213	308105-2	HIDROCORTIZONA SUCCINATO SODICO 100 MG PO SOL.INJ	AMP.	1.500
214	368003-7	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5MG/ML	FRS	1.000
215	340529-0	HIPROMELOSE 5MG/ML SOL. OFT.	FRS	50
216	350340-2	IBUPROFENO 300MG	CPR	30.000
217	316766-6	IBUPROFENO 50MG/ML	FRS	2.000
218	320162-7	IBUPROFENO 600 MG	CPR	65.000
219	320626-2	IMUNOGLOBULINA ANTI - RHO (FRASCO AMPOLA 300 MCG + DILUENTE)	AMP.	10
220	314981-1	IPATROPIO, BROMETO 0,25MG/ML	FRS	1.500
221	0000978	ISOFLAVONA DE SOJA 150MG	CÁP	5.000
222	0000979	ISOFLAVONA DE SOJA 75MG	CÁP	5.000
223	316747-0	ISOSSORBIDA DINITRATO SUBLINGUAL 5 MG	CPR	5.000
224	340150-2	ISOSSORBIDA ,MONONITRATO 20MG	CPR	15.000
225	318035-2	ITRACONAZOL 100MG	CÁP	5.000
226	318045-0	IVERMECTINA 6MG	UN	15.000
227	308872-3	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE	FRS	500
228	368047-9	LAMOTRIGINA 50MG	CPR	2.000
229	434258-5	LEVETIRACETAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO ORAL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	FRS	30
230	337202-2	LEVODOPA+CARBIDOPA 250MG/25 MG	CPR	3.000
231	338923-5	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENZERAZIDA 100MG/25MG	CPR	8.000
232	311705-7	LEVOFLOXACINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO BOLSA OU FRASCO,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	BOL-F	1.500





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

233	00014888	LEVOFLOXACINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 750MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,FORMA DE APRESENTACAO EM COMPRIMIDOS,VIA ORAL.	CPR	3.500
234	318332-7	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	CPR	15.000
235	318328-9	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	CPR	20.000
236	318330-0	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	CPR	20.000
237	0009798	LIDOCAINA CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETAVEL S/VASOCOSTRITOR	AMP.	2.000
238	0008823	LIDOCAINA, CLORIDRATO DE 2% GEL	BISN	1.000
239	329290-8	LORATADINA 1 MG/1ML XAROPE	FRS	800
240	334427-4	LORATADINA 10MG	CPR	15.000
241	352579-1	LOSARTANA POTASSICA 25 MG	CPR	30.000
242	318352-1	LOSARTANA POTASSICA 50 MG	CPR	500.000
243	319075-7	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML	AMP.	500
244	318356-4	MEBENDAZOL 100 MG	CPR	2.000
245	318359-9	MEBENDAZOL 20MG/ML	FRS	1.000
246	347846-7	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML SOL. INJ	AMP.	300
247	00012881	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50 MG/ML SOL.INJ	AMP.	500
248	316749-6	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG	CPR	40.000
249	316750-0	METFORMINA, CLORIDRATO 850MG	CPR	200.000
250	324344-3	METILDOPA 250MG	CPR	25.000
251	315007-0	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 125 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	FRS	2.000
252	308401-9	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SODICO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	FRS	2.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

253	373631-8	METOPROLOL, SUCCINATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 100 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO DE LIBERACAO CONTROLADA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	1.000
254	372041-1	METROPOLOL SUCCINATO 25 MG	CPR	35.000
255	318345-9	METROPOLOL SUCCINATO 50 MG	CPR	30.000
256	308402-7	METRONIDAZOL 100 MG/ 5ML	AMP.	500
257	316647-3	METRONIDAZOL 250 MG	CPR	10.000
258	316648-1	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO	FRS	600
259	317313-5	METRONIDAZOL 400 MG	CPR	8.000
260	329373-4	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100MG/G	BISN	800
261	327457-8	MICOFENOLATO DE MOFETILA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 500 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO REVESTIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	3.500
262	320291-7	MICONAZOL CREME VAGINAL 2%(20MG/1G)	BISN	400
263	368618-3	MICONAZOL, NITRATO DE GEL ORAL 2%	TB	100
264	308537-6	MIDAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL	AMP.	300
265	308537-6	MIDAZOLAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO PARENTERAL.	AMP.	1.000
266	333615-8	MIDAZOLAM,CLORIDRATO	FRS	50
267	308555-4	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	AMP.	300
268	329497-8	NIFEDIPINO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA GELATINOSA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CÁP	1.500
269	0002834	NIFEDIPINO 20 MG	CPR	30.000
270	318295-9	NIMESULIDA 100MG	CPR	30.000
271	318296-7	NIMESULIDA 50MG/ML	FRS	1.000
272	00012635	NISTATINA 100 UI/4G CREME	BISN	1.200





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

		VAGINAL		
273	318317-3	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSAO ORAL	FRS	200
274	367656-0	NITRENDIPINO 20 MG	CPR	2.000
275	318334-3	NITROFURANTOINA 100 MG	CÁP	10.000
276	319617-8	NITROPRUSSETO DE SODIO 25 MG / ML	AMP.	200
277	00010996	NORADRENALINA, HEMITARTARATO 2 MG/4ML	AMP.	500
278	433658-5	NORETISTERONA 0,35 MG (BLISTER COM 35 COMPRIMIDOS)	CPR	58.000
279	334665-0	OCTREOTIDA LAR 20 MG PÓ PARA SUSPENSAO INJETÁVEL (COM LIBERAÇÃO PROLONGADA)	AMP.	24
280	0007312	OLEO MINERAL 100 ML	FRS	200
281	320134-1	OMEPRAZOL 20 MG	CÁP	200.000
282	307837-0	OMEPRAZOL INJETAVEL 40 MG/10ML	AMP.	1.000
283	404381-2	OMEPRAZOL MAGNESICO 10,3 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CPR	1.008
284	437782-6	ONDANSETRONA ,CLORIDRATO 4 MG	CPR	10.000
285	308874-0	OXACILINA 500MG	AMP.	1.000
286	319680-1	OXCARBAZEPINA 300MG	CPR	1.000
287	337045-3	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML	FRS	400
288	338299-0	OXCARBAZEPINA 600 MG	CPR	3.000
289	319697-6	OXITOCINA 5 UI/ML	AMP.	600
290	319704-2	PARACETAMOL 200MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRS	3.000
291	319706-9	PARACETAMOL 500MG	CPR	20.000
292	331994-6	PAROXETINA 20MG	CPR	30.000
293	0000920	PASTA D AGUA (OXIDO DE ZINCO	PMD	100
294	00022182	PENICILINA CRISTALINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 5.000.00 UI, FORMA FARMACEUTICO INJETAVEL, APRESENTACAO EM FRASCO/AMPOLA, VIA PARENTERAL.	FRS	2.000
295	319807-3	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG	CPR	1.500
296	319819-7	PERMETRINA LOÇÃO 5%	FRS	150
297	00011426	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO, SOLUÇÃO ORAL 3 MG/ML	FRS	1.000
298	319618-6	PREDNISONA 20 MG	CPR	50.000
299	319620-8	PREDNISONA 5MG	CPR	30.000
300	337464-5	PREGABALINA - CONCENTRACAO/DOSAGEM 150 MG,FORMA FARMACEUTICA CAPSULA,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CÁP	1.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

301	319663-1	PROMETAZINA 25 MG	CPR	10.000
302	00012872	PROPAFENONA, CLORIDRATO 150 MG	CPR	1.000
303	319679-8	PROPAFENONA, CLORIDRATO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 300 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	1.500
304	319770-0	PROPATILNITRATO 10 MG	CPR	12.000
305	307605-9	PROPOFOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA EMULSAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA.	FRA- A	500
306	341636-4	PROPANOLOL (CLORIDRATO) 10MG	CPR	6.000
307	319844-8	PROPANOLOL (CLORIDRATO) 40MG	CPR	80.000
308	361697-5	PROTETOR SOLAR FPS 60, PELE OLEOSA QUE CONTENHA FILTROS DE AMPLO ESPECTRO OIL FREE COM MUITO ALTA PROTEÇÃO UVB(FPS 60 E PROTEÇÃO UVA 20) HIPOALERGENICO, SEM CORANTES, FRAGANCIA E PARABENOS	FRS	600
309	321007-3	RANITIDINA 15 MG/ML	FRS	200
310	320527-4	RANITIDINA 150MG	CPR	60.000
311	308569-4	RANITIDINA ,CLORIDRATO 25MG/ML	AMP.	10.000
312	320532-0	RISPERIDONA 1MG	CPR	10.000
313	337754-7	RISPERIDONA 1MG/1 MLSOLUÇÃO ORAL	FRS	300
314	320041-8	RISPERIDONA 2MG	CPR	15.000
315	359550-1	RIVAROXABANA 20 MG	CPR	2.000
316	308557-0	ROCURONIO, BROMETO - CONCENTRACAO/DOSAGEM 10 MG/ML,FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL,FORMA DE APRESENTACAO FRASCO- AMPOLA,VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA.	FRA- A	200
317	307590-7	SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO 20 MG/ML	AMP.	2.500
318	00013656	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9 G	ENV.	5.000
319	320604-1	SALBUTAMOL 100MCG - AEROSOL SPRAY INALATÓRIO	FRS	1.000
320	320156-2	SECNIDAZOL 1 G- EMBALAGEM COM 2 OU 4 COMPRIMIDOS	CPR	5.000
321	335558-6	SERTRALINA 50 MG	CPR	80.000





PREFEITURA
ALTO GARÇAS - MT
TEMPO DE CRESCER
Gestão 2021-2024

322	342609-2	SIMETICONA 75 MG/1ML	FRS	1.000
323	320622-0	SINVASTATINA 20MG	CPR	80.000
324	320624-6	SINVASTATINA 40MG	CPR	80.000
325	308834-0	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREME	BISN	500
326	320794-3	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40/8 MG/ML SUSPENSÃO	FRS	600
327	320154-6	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG+80MG	CPR	13.000
328	307946-5	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA - CONCENTRACAO/DOSAGEM DE 80MG + 16 MG, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO EM AMPOLA C/ 5ML	AMP.	1.000
329	00012934	SULFATO DE GENTAMICINA 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA	BISN	100
330	334385-5	SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO DE CONDROITINA 1,5 G+ 1,2 G	SAC H	2.000
331	0009776	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% OU 100 MG/ML	AMP.	600
332	316918-9	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML	AMP.	600
333	316952-9	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA ZINCICA 5MG/G 250 UI/G	BISN	2.400
334	320660-2	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML	AMP.	600
335	320669-6	SULFATO FERROSO 25MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRS	800
336	320044-2	SULFATO FERROSO 40MG	CPR	80.000
337	318354-8	TARTARATO DE METOPROLOL 5 MG/ML	AMP.	200
338	308618-6	TENOXICAM - CONCENTRACAO/DOSAGEM 20 MG/ 2ML	AMP.	4.000
339	309910-5	TETRACICLINA + ANFOTERICINA 25,0MG + 12,5MG/G CREME VAGINAL	BISN	400
340	320628-9	TETRACICLINA 500MG	CÁP	4.000
341	320182-1	TIABENDAZOL - CONCENTRACAO/DOSAGEM 50 MG/G + 45 G	BISN	80
342	00011425	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG	CPR	16.000
343	332760-4	TIBOLONA 2,5 MG	CPR	15.000
344	22301-8	TIMOLOL, MALEATO 0,25% COLIRIO	FRS	50





345	00023319	TIMOLOL, MALEATO 0,5 % COLIRIO	FRS	100
346	0007254	TRIGLICERIDEOS DE ÁCIDOS CÁPRICO E CAPRÍLICO, ÓLEO DE GIRASSOL CLARIFICADO, LECITINA, PALMITATO DE RETINOL, ACETATO DE TOCOFEROL E ALFA-TOCOFEROL.	FRS	800
347	319655-0	VARFARINA SÓDIA 5MG	CPR	10.000
348	346392-3	VILDAGLIPTINA - CONCENTRACAO/ DOSAGEM 50 MG,FORMA FARMACEUTICA COMPRIMIDO,VIA DE ADMINISTRACAO ORAL	CPR	800
349	322763-4	VILDAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METIFORMINA 1.000 MG, COMPRIMIDOS REVESTIDOS.	CPR	1.000
350	22448-0	VITELINATO DE PRATA 10%	FRS	10

4. Custo Estimado:

4.1 O custo estimado é no valor de **R\$ 3.433.265,40 (três milhões e quatrocentos e trinta e três mil e duzentos e sessenta e cinco reais e quarenta centavos)**, conforme cotação de preços feita pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as exigências legais.

5. Previsão Orçamentária:

Órgão: 07 - Secretaria Municipal de Saúde.
Unidade: 07.01 – Fundo Municipal de Saúde.
Projeto Atividade: 2.055 – Manutenção Farmácia Básica Municipal
Elemento de Despesa: 3.3.90.32 – Material, bem ou serviço p/ distribuição gratuita

Órgão: 07 - Secretaria Municipal de Saúde.
Unidade: 07.01 – Fundo Municipal de Saúde.
Projeto Atividade: 2.118 – Manutenção do Centro de Referência em Saúde
Elemento de Despesa: 3.3.90.30 – Material de Consumo

Órgão: 07 - Secretaria Municipal de Saúde.
Unidade: 07.01 – Fundo Municipal de Saúde.
Projeto Atividade: 2.038 – Manut. Desp. c/ Prog. De Saúde da Família
Elemento de Despesa: 3.3.90.32 – Material, bem ou serviço p/ distribuição gratuita

6. Dos Produtos:

6.1. Das Especificações Dos Produtos:

6.1.1. Os produtos a serem adquiridos estão em tabela em anexo a este Termo de Referência com suas respectivas especificações.

6.2 Da Qualidade Dos Produtos:

6.2.1. Os produtos devem ser entregues acondicionados, sempre que possível, em embalagens lacradas individualmente, identificados, e em perfeitas condições de armazenagem.





6.2.2. Produtos contendo baixa qualidade, em desacordo com a legislação vigente aplicada, serão rejeitados pela Secretaria de Saúde.

6.3. Da Identificação Dos Produtos:

6.3.1. Os produtos fornecidos deverão possuir embalagem, contendo:

- a) nome e *website* do fabricante;
- b) data do término da garantia;
- c) dados para acionamento da garantia.

6.4. Da Garantia Dos Produtos:

6.4.1. Os produtos devem ter a **garantia/validade mínima de 12 (doze) meses** contados do atesto da nota fiscal;

7. Do Prazo De Entrega Dos Produtos:

7.1. A entrega deverá ser feita de forma parcelada conforme solicitação da Secretaria de Saúde no prazo máximo de 15(quinze) dias, contados do recebimento da Autorização de Fornecimento, salvo, se por motivo justo, a CONTRATADA solicitar prorrogação de prazo, e este ser aceito pela CONTRATANTE;

7.2. Se a CONTRATADA não cumprir o prazo de entrega, sem justificativa formal aceita pela CONTRATANTE, decairá seu do direito de fornecer os produtos adjudicados.

8. Do Local De Entrega Dos Produtos:

8.1. O (s) produto (s) deve (m) ser entregue (s) na Farmácia Municipal, cito à Avenida Coronel Cajango, s/nº, Centro, Alto Garças/MT, a qual deve ser realizada na conformidade da Autorização de Fornecimento, na presença de servidores devidamente autorizados, como determina o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93, em dia e horário comercial.

9. Das Condições De Fornecimento:

9.1. Relativo às condições de fornecimento, a CONTRATADA deverá:

- a) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Contrato, se houver;
- b) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente à legislação vigente inerente ao objeto;
- c) Entregar os produtos com a expressão na embalagem de cada medicamento: **Venda proibida ao Comércio;**
- d) Cumprir com a legislação aplicável.

10. Condições De Recebimento E Aceitação Dos Produtos:

10.1. O recebimento será realizado pela Farmacêutica/ Bioquímica responsável pela Farmácia Municipal.

10.2. Todos os produtos deverão estar em conformidade com a Autorização de Fornecimento.

11. O recebimento se dará em observância com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, e ainda:





11.1. PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação da conformidade dos produtos com a especificação, bem como se a Nota Fiscal (NF) / Fatura encontra lavrada sem incorreções.

a) A CONTRATANTE terá o prazo máximo de até **05 (cinco) dias úteis**, podendo ser prorrogado por uma vez e por igual período, contados da data de recebimento, para verificar se os produtos fornecidos e a NF/Fatura estão em consonância.

11.2. DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade dos produtos e conseqüente aceitação.

11.3. Após o recebimento provisório o (a) servidor (a) responsável atestará a Nota Fiscal se constatado que os produtos atendem ao solicitado;

11.4. Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido na Autorização de Fornecimento, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para substituí-los no prazo de até **05(cinco) dias úteis** contados da notificação;

11.4.1. Neste caso, o recebimento do (s) produto (s) escoimado (s) dos vícios que deram causa a sua troca será considerado recebimento provisório, ensejando nova contagem de prazo para o recebimento definitivo;

11.5. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos produtos, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

11.6. A carga e a descarga serão por conta da CONTRATADA, sem ônus de frete para a Prefeitura Municipal de Alto Garças/MT.

12. A Contratante Recusará Os Produtos Nas Seguintes Hipóteses Quando:

12.1. Houver qualquer situação em desacordo entre os produtos fornecidos e a Autorização de Fornecimento;

12.2. A Nota Fiscal/Fatura estiver com a especificação do objeto e quantidades em desacordo com o discriminado na Autorização de Fornecimento;

12.3. Os produtos apresentarem vícios de qualidade, funcionamento ou serem impróprios para o uso, ou ainda possuírem defeitos de fabricação;

13. Do Pagamento:

13.1. Efetuada a entrega, a CONTRATADA protocolará a Nota Fiscal/Fatura, perante a CONTRATANTE devidamente preenchida;

13.1.2. Caso Nota Fiscal/Fatura esteja em desacordo, será devolvida para correção;

13.3. A CONTRATANTE terá um prazo de até **05 (cinco) dias úteis** para conferência e aprovação, contados da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da CONTRATADA;

13.4. O prazo previsto para pagamento que será de até **30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada;

13.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

13.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho;

14. Acompanhamento e Fiscalização:





14.1 A fiscalização da contratação será exercida por um representante do Poder Executivo Municipal ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução do contrato e de tudo dará ciência à Secretaria Municipal de Administração.

14.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da fornecedora inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

15. Vigência da Ata de Registro de Preços:

15.1 A ata de registro de preços que será firmado entre as partes terá vigência de 12 (doze) meses corridos, contados a partir da assinatura.

16. Obrigações da detentora da Ata de Registro de Preços:

16.1 Fornecer o objeto nas especificações e com a qualidade exigida;

16.2 Pagar todos os tributos, despesas e custos que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre os produtos fornecidos;

16.3 Manter, durante a validade da Ata, as mesmas condições de habilitação;

16.4 Aceitar, nas mesmas condições, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários no quantitativo do objeto;

16.5 Fornecer o objeto nos termos estipulados na proposta de preços e edital de licitação e anexos.

Alto Garças/MT, 19 de julho de 2021.

Domingos Wagner dos Santos Dias

Secretário Municipal de Saúde

Portaria nº 258/2021

