



Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

1.1 - Este Termo de Referência foi elaborado em cumprimento ao disposto na Lei Federal n.º 10.520, e Lei Federal n.º 8.666/93, e as demais normas legais e regulamentares.

1.2 Decreto Federal n.º 10.024 de 23 de setembro de 2019;

1.3 Lei Complementar n.º 123 de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações;

### 2. DO OBJETO

2.1. CONSTITUI OBJETO DO PRESENTE PREGÃO O REGISTRO DE PREÇO VISANDO A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO E INSUMOS PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUMARU DO NORTE-PA, CONFORME ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES CONSTANTES NO PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA.

### 3. DA JUSTIFICATIVA

#### 3. DA JUSTIFICATIVA

3.1 O presente termo motiva-se pela necessidade da aquisição de Medicamentos e Insumos, que têm por finalidade atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde ao bom desempenho no dia a dia de trabalho nos serviços de atenção à saúde neste município, que proporcionará maior produtividade nos trabalhos e segurança à saúde dos usuários desta municipalidade.

3.2 Tendo como pontos relevantes à condição de saúde da população, onde os produtos adquiridos serão para garantia da prevenção e recuperação da saúde da população adstrita.

3.3 É certo que a exclusividade às micro e pequenas empresas é a regra nos casos de licitações com valor estimado de até R\$ 80.000,00, conforme determina o art. 47, da Lei Complementar 123/2006 e art. 6º, do Decreto n.º 8.538/2015. Contudo, existem exceções que podem ser avocadas pela Administração, desde que apresente as devidas justificativas, pois o tratamento diferenciado resulta de expressa disposição constitucional (CR/88, art. 170, IX), sendo seu dever esclarecer os motivos pelos quais decidiu que determinada licitação não será exclusiva.

3.4 Nesse sentido, o art. 49 da Lei Complementar n.º 123/06 proíbe a aplicação do disposto nos seus artigos 47 e 48, quando não houver o mínimo de três fornecedores competitivos enquadrados como microempresas ou empresas de pequeno porte sediadas local ou regionalmente e capazes de cumprir as exigências estabelecidas no instrumento convocatório (artigo 49, II, da LC 123/2006). Interpretando-se esse dispositivo, é possível chegar à conclusão de que caso na localidade não seja possível segregar ao menos 3 (três) fornecedores enquadrados como ME ou EPP com a capacidade de cumprir as exigências do Edital, então a Administração poderá aplicar as regras excludentes do art. 49, II da LC n.º 123/2006, permitindo a participação dos demais fornecedores interessados.

3.5 Deste modo, é temerária a tomada de decisão em favor da exclusividade, sendo prudente não restringir a competição. Caso conceda a exclusividade, sem os parâmetros adequados que garantam a existência de fornecedores capazes de atender a demanda, a Administração poderá conduzir uma licitação ineficaz, com elevado número de itens desertos e fracassados, em virtude da ausência de fornecedores. A Prefeitura seria levada a repetir o procedimento, o que aumentaria os custos da contratação, gerando prejuízos ao interesse Público.





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

3.6 Não se desconhece que a razão de ser da norma é promover o desenvolvimento econômico e social no âmbito local e regional, a ampliação da eficiência das políticas públicas e o incentivo à inovação tecnológica (artigo 47 da LC nº 123/06). Contudo, esta disposição deve ser interpretada à luz da Constituição Federal, da Lei nº 8.666/93 (que estabelece normas gerais sobre licitações). A Constituição Federal prevê expressamente que no processo licitatório deve ser assegurada igualdade de condições a todos os concorrentes, ao passo que a Lei de Licitações dispõe que este se destina a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável.

3.7 Diante disso, considerando o risco presente na concessão da exclusividade e ausência de parâmetros que afastem esses riscos, considerando ainda que tal decisão preserva a competitividade do certame, garante a isonomia e possibilita a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração, e que as ME e EPP terão garantidos os outros benefícios dispostos na Lei Complementar nº 123, de 2006, DECIDO QUE ESTA LICITAÇÃO NÃO SERÁ EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, por conta da impossibilidade de identificar a existência de fornecedores competitivos enquadrados nessa categoria e sediados local e regionalmente e capazes de cumprir as exigências estabelecidas neste instrumento convocatório.

#### 4. ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS/ PREÇO DE REFERÊNCIA:

##### 4.1. Das especificações

Ordem	Descrição	Unid.	Qtd.
1	KIT ESCOVA CERVICAL	KIT	1000
	ESCOVA CERVICAL PARA COLETA DO MATERIAL ENDOCERVICAL. DISPONÍVEL EM 100 UNIDADES. POSSUI VERSÃO COM PONTA PROTEGIDA, QUE EVITA LESÕES NO COLO UTERINO E AUMENTA AINDA MAIS A SEGURANÇA E EFICIÊNCIA DA COLETA.		
2	AAS CP. 100MG	CP	2000
	CADA COMPRIMIDO CONTÉM: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG EXCIPIENTE Q.S.P. 1 COMP.CONTÉM: VANILINA, SACARINA SÓDICA, LACTOSE MONOIDRATADA, DIÓXIDO DE SILÍCIO, AMIDO DE MILHO, CORANTE AMARELO N°5, CORANTE AMARELO N°6		
3	ABSORVENTE PÓS - PARTO	UN	500
	PODENDO SER UTILIZADO DURANTE O DIA OU À NOITE, ELE POSSUI CAMADAS SUAVES DE ALTA ABSORÇÃO, QUE PROMOVEM SEGURANÇA E TRANQUILIDADE. COM PROTETOR IMPERMEÁVEL, O ABSORVENTE É HIPOALERGÊNICO, SUPER ABSORVENTE E ANATÔMICO		
4	ACEBROFILINA XAROPE ADULTO C/ 80ML	UN	5000
	A ACEBROFILINA ESTIMULA A SÍNTESE E SECREÇÃO DO SURFACTANTE ALVEOLAR, FAVORECE A EXPULSÃO DAS SECREÇÕES BRONQUIAIS MELHORANDO, PORTANTO, A CAPACIDADE DE VENTILAÇÃO. POR SUA AÇÃO BRONCODILATADORA, INIBE O BRONCOESPASMO, A DISPNEIA E OS SIBILOS, MELHORANDO A FUNÇÃO RESPIRATÓRIA COM O AUMENTO DO FLUXO RESPIRATÓRIO.		
5	ACEBROFILINA XPE/5ML 120ML	UN	5000
	INDICAÇÃO: ACEBROFILINA É INDICADA PARA O TRATAMENTO DA OBSTRUÇÃO DOS BRÔNQUIOS, CONTROLE E A REGULAÇÃO DO MUCO (CATARRO) DAS VIAS RESPIRATÓRIAS E A EXPECTORAÇÃO DO MUCO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS (ELIMINAÇÃO DO CATARRO).		
6	ACIDO FÓLICO CP.5MG CPR	UN	10000
7	ACIDO TRANEXAMICO INJ 50MG/ML 5ML	UN	2000
	ACIDO TRANEXÂMICO INJ. 50MG/ML 5ML - ÁCIDO TRANEXÂMICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML, AMPOLA 5 ML		
8	ADRENALINA INJ 01MG/ML 01ML	UN	200
9	ÁGUA DESTILADA 1000ML	UN	50
10	ÁGUA OXIGENADA 1000ML	LT	200
11	ÁGUA PARA AUTOCLAVE 5000ML	UN	500
12	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	UN	10000





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

AGUA PARA INJEÇÃO EM UNIDADES DE 10ML - ÁGUA PARA INJEÇÃO (D.C.B.: 09320)			
13	AGULHA 20X0,55MM CX C/ 100UNID	CX	150
14	AGULHA 40X1,2 CX C/ 100UNID	CX	400
15	AGULHA DESC. 13X4,5 CX/100	CX	150
16	AGULHA DESC. 25X7 22G1 CX/100	CX	200
17	AGULHA DESC. 30X8 22G1/4 CX/100	CX	150
18	AGULHA DESCARTÁVEL 25X0.8 C/100 UND	UN	200
AGULHA DESCARTÁVEL 25X0.8 C/100 UND			
19	AGULHA P/ RAQUI DESC. 22GX3	PC	500
20	AGULHA P/ RAQUI DESC. 25GX3	UN	300
21	ALBEDAZOL SUSP. 40MG/ML 10ML	FR	10000
ALBEDAZOL SUSP. 40MG/ML 10ML			
22	ALBENDAZOL CP. 400MG CPR	CP	10000
23	ALCOOL 70% HOSPITALAR 1000ML	LT	5000
24	ALCOOL IODADO 01% 1000ML	LT	200
25	ALGODAO 500 GR	UN	800
26	AMBROXOL XPE. ADULTO 6MG/ML 100ML	UN	8000
27	AMBROXOL. PEDIATRICO 3MG/ML 100ML	UN	8000
28	AMICACINA INJ 100MG	UN	50
29	AMINOFILINA CP. 100MG (ASMOFILIN)	CP	800
30	AMINOFILINA INJ 240MG/ML 10ML	AP	1500
AMINOFILINA INJ 240MG/ML 10ML			
31	AMIODARONA INJ 50MG/ML 03ML	UN	400
AMIODARONA INETAVEL 50MG/ML 03ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 MG/ML DE CLORIDRATO DE AMIODARONA. EMBALAGENS CONTENDO 6 AMPOLAS DE 3 ML OU 50 AMPOLAS DE 3 ML (EMBALAGEM HOSPITALAR).			
32	AMITRIPTILINA CP. 25MG CX /200	CP	1000
CADA COMPRIMIDO REVESTIDO DE 75 MG CONTÉM: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA ..... 75 MG EXCIPIENTES Q.S.P. .... 1 COMPRIMIDO (AMIDO, ÁCIDO ESTEÁRICO, CELULOSE MICROCRISTALINA, COPOVIDONA, CORANTE LACA AMARELO CREPÚSCULO, CORANTE LACA VERMELHO 40, DIÓXIDO DE SILÍCIO, DIÓXIDO DE TITÂNIO, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI- HIDRATADO, LACTOSE MONOIDRATADA, HIPROMELOSE, MACROGOL)			
33	AMOXICILINA CAP. 500 MG	CP	20000
34	AMOXICILINA SUSP. 250MG/ML 60ML	UN	10000
35	AMPICILINA CAP. 500MG	CP	8000
AMPICILINA CAP. 500MG			
36	AMPICILINA INJ 1G INJ S/DIL	FR	2000
AMPICILINA INJ 1G INJ S/DIL			
37	AMPICILINA INJ 500MG S/ DILU	FR	2000
CADA CÁPSULA DE 500 MG CONTÉM: AMPICILINA TRIIDRATADA (EQUIVALENTE A 500 MG DE AMPICILINA) .....587,50 MG EXCIPIENTES Q.S.P. ....1 CÁPSULA EXCIPIENTES:ESTEARATO DE MAGNÉSIO.			
38	AMPICILINA SUSP 250MG/5ML S/CX	UN	4000
39	ANESTESICO TOPICO 12 G - 01 TUBO	UN	500
40	ANLÓDIPINO 2MG INJETAVEL	AP	100
ANLÓDIPINO 2MG INJETAVEL			
41	ANLÓDIPINO 5MG CP	CP	2000
ANLÓDIPINO BESILATO, CONCENTRAÇÃO: 1 MG, ML, FORMA FARMACEUTICA: SOLUÇÃO ORAL, ADICIONAL: FORMULAÇÃO ESPECIALMENTE MANIPULADA			
42	APARELHO DE GLICOSE MONITORAMENTO NO SANGUE	UN	500
43	APARELHO DE PRESSÃO C/ESTETOSCOPIO	UN	200
44	ATADURA CREPE 10CMX3M 13 FIOS PCT/12	UN	600





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

45	ATADURA CREPE 20CMX3M 26 FIOS PCT /12	PCT	800
ATADURA DE CREPE / CREPOMKIT COM 10 PACOTE (CADA PACOTE CONTÉM 1 DÚZIA - 12 UNIDADES E SÃO EMBALADOS INDIVIDUALMENTE) - 12CM X 1,80 MTS 13 FIOS- PACOTE C/12			
46	ATADURA GESSADA 10CMX3M	PC	120
47	ATADURA GESSADA 20CMX4M CX 20	UN	300
48	ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO NEVE - 15 CM X 1.8 M - 12 UNIDADES	PCT	100
A ATADURA DE ALGODÃO ORTOPÉDICO NEVE É ELABORADA EM MANTE DE 100% ALGODÃO CRU EM CAMADAS CONTÍNUAS E UNIFORMES. EM UMA DAS FACES A ATADURA RECEBE UMA CAMADA DE GOMA SOLÚVEL, COM OBJETIVO DE AUMENTAR SUA RESISTÊNCIA À TRAÇÃO PARA FACILITAR SUA APLICAÇÃO. PREÇO POR PACOTE COM 12 UNIDADES.			
49	ATENOLOL CP. 25MG	CP	20000
50	ATENOLOL CP. 50MG	CP	20000
51	AZITROMICINA CP. 500MG	CP	15000
52	AZITROMICINA SUSP. 600MG 15ML	UN	8000
53	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 60ML	UN	500
54	BIPERIDENO CP. 02MG CX /200	CX	1500
55	COLETOR DE URINA TIPO SACO 2L	UN	500
COLETOR DE URINA TIPO SACO 2L			
56	BUTILBROMETO DE ESCOPALMINA (BUSCOPAM) 20MG INJ	AP	2000
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA É INDICADO PARA O TRATAMENTO SINTOMÁTICO DE CÓLICAS DOS TRATOS GASTRINTESTINAL E GENITURINÁRIO, ASSIM COMO CÓLICAS E DISCINESIAS DAS VIAS BILIARES EXCLUSIVO INJETÁVEL BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA INJETÁVEL É AINDA INDICADO COMO AUXILIAR EM PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS.			
57	BROMAZEPAN CP.03 CX / 500	CX	2000
58	BROMETO DE IPRATROPIO GTS. 0,025% 20ML	UN	400
59	BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS. 05MG/ML 20ML	UN	200
60	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML 20ML	FR	2000
BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML 20ML			
61	BROMOPRIDA INJ. 5MG/ML AMP C/ 2ML	AP	4000
APRESENTAÇÕES SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 5 MG DE BROMOPRIDA EM CADA ML. EMBALAGEM COM 50 AMPOLAS DE 2 ML			
62	BUSCOPAN COMPOSTO GOTAS C/ 20 ML	FR	2000
BUSCOPAN COMPOSTO GOTAS C/ 20 ML			
63	CABO DE BISTURI ABC N° 3	UN	10
64	CABO DE BISTURI ABC N° 4	UN	10
65	CÂNULA DE GUEDE N° 0	UN	40
A CÂNULA DE GUEDE N° 0 É UM DISPOSITIVO UTILIZADO PARA O MANEJO DAS VIAS*AÉREAS. ELA EVITA QUE A BASE DA LÍNGUA DE PACIENTES COM DEPRESSÃO DO SENSÓRIO OBSTRUA A OROFARINJE E, CONSEQUENTEMENTE, PERMITE UMA MELHOR OXIGENAÇÃO.			
66	CÂNULA DE GUEDEL N° 1	UN	40
67	CÂNULA DE GUEDEL N° 2	UN	40
68	CÂNULA DE GUEDEL N° 3	UN	40
69	CÂNULA DE GUEDEL N° 4	UN	40
70	CÂNULA DE GUEDEL N° 5	UN	40
71	CAPTOPRIL CP. 25MG	CP	15000
72	CAPTOPRIL 50 MG CP	CP	15000
73	CARBAMAZEPINA CP.200 MG CX/ 500	CX	6000
74	CARBAMAZEPINA CP.400 MG CX/500	CP	3000
CARBAMAZEPINA 400MG COM 30 COMPRIMIDOS			
75	CARBOMAZEPINA SUP. ORAL 20ML/ML C/100ML	UN	150
CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO			
76	CATETER INTRAVENOSO N.18 G	UN	3000
77	CATETER INTRAVENOSO N.20G	UN	2000
78	CATETER INTRAVENOSO N.22G	UN	5000
79	CATETER INTRAVENOSO N.24G	UN	5000





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

80	CATETER TIPO OCULOS - PCT COM 10 UNI	PCT	2000
	CATETER TIPO OCULOS - PCT COM 10 UNIDADE		
81	CEFALEXINA CAP. 500MG	CP	25000
82	CEFALEXINA SUSP. 250MG/5ML 60ML	UN	2000
83	CEFALOTINA INJ 01G	UN	6000
84	CEFTRIAXONA INJ 01G	UN	7000
85	CETOCONAZOL CP. 200MG	CP	4000
86	CETOCONAZOL CREME 30G	UN	5000
87	CETOPROFENO 100MG INJ	UN	5000
88	CINARIZINA CP. 25MG	CP	4000
89	CINARIZINA CP. 75MG	CP	3000
90	CIPRPFLOXACINO CP. 500MG	CP	20000
91	CLAMP UMBILICAL	UN	500
92	CLONAZEPAN CP 2 MG CX/ 500	CP	4000
	CADA COMPRIMIDO DE 2 MG CONTÉM: CLONAZEPAM ..... 2 MG EXCIPIENTE Q.S.P. .... 1 COMPRIMIDO (LACTOSE, CELULOSE MICROCRISTALINA, AMIDO, CROSCARMELOSE SÓDICA, ESTEARATO DE MAGNÉSIO).		
93	CLORANFENICOL CP. 250MG	CP	2000
94	CLORANFENICOL INJ 01G INJ	UN	4000
95	CLORETO DE SÓDIO INJ 20% 10ML	UN	600
96	CLOREXDINA (RIODEX) 2% 1000ML CX/12 UNI	CX	15
97	CLORETO DE POTÁSSIO INJ 10% 10ML	UN	600
98	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA INJETAVEL IM 5 MG/ML 5	MC	100
	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA INJETAVEL IM 5 MG/ML 5 ML		
99	CLORPROMAZINA INJ 5 MG /ML CX /50	AP	1000
	CADA ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEIS CONTÉM: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA ..... 5,57 MG *EXCIPIENTES (ÁCIDO ASCÓRBICO, SULFITO DE SÓDIO, BISSULFITO DE SÓDIO, CLORETO DE SÓDIO, ÁGUA PARA INJETÁVEIS) Q.S.P..... 1 ML *EQUIVALENTE A 5 MG DE CLORPROMAZINA BASE.		
100	COLAGENASE C/ CLORANFENICOL POMADA 30G	UN	800
101	COLETOR INCON. URINARIA/PRESERVATIVO+EXTENSÃO	UN	100
102	COLETOR MAT PERFURO CORTANTE DESC. 13 LTS.	UN	400
103	COLETOR UNIVERSAL 50ML C/ TAMPA	UN	17000
104	COMPLEXO B INJ 2ML	UN	6000
105	COMPRESSA GAZE 7,5X7 5CM EM PACOTES DE 500 UNIDADE	PC	5000
106	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML 2ML	UN	250
107	DETERGENTE ENZIMATICO 1000ML	LT	300
108	DEXAMETASONA 5 MG COMP	CP	5000
	DEXAMETASONA 5 MG COMP		
109	DEXAMETASONA CREME 10G	UN	6000
110	DEXAMETASONA ELIXIR 100ML	UN	8000
111	DEXAMETASONA INJ 04MG/ML 2,5ML	UN	15000
112	DEXCLORFENIRAMINA CP. 02MG	CP	6000
113	DEXCLORFENIRAMINA XPE 100ML	UN	5000
114	DIAZEPAM CP . 10 MG CX /200	CX	2000
115	DIAZEPAM INJ 05 MG / ML 02 ML CX/100..	AP	1200
	DIAZEPAM INJ 05 MG / ML 02 ML CX/100..		
116	DICLOFENACO SÓDICO CP. 50MG	CP	8000
117	DICLOFENACO SÓDICO INJ 75/MG/ML 03ML	UN	7000
118	DIGOXINA CP. 0,25MG	CP	2000
119	DIMETICONA 10MG/ML C/ 10ML GTS	FR	4000
	DIMETICONA 10MG/ML C/ 10ML GTS		





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

120	DIMETICONA CP. 40MG	CP	10000
121	DIPIRONA SOD. GTS 500MG/ML 10ML	FR	10000
DIPIRONA SODICA INJETÁVEL 500MG/ML EM UNIDADES DE 02ML - HIDRÓXIDO DE SÓDIO, EDETATO DISSÓDICO, METABISSULFITO DE SÓDIO E ÁGUA PARA INJETÁVEIS.			
122	DIPIRONA SODICA CP. 500MG	CP	60000
123	DIPIRONA SODICA INJ 500MG/ML 02ML	UN	20000
124	DOPAMINA INJ HCL 5MG/ML 10ML	UN	200
125	ÉCRAN BASE VERDE 24X30	PR	1
<p>- ÓTIMA QUALIDADE DE IMAGEM;          - BASE DE POLIÉSTER - PARA MAIOR FLEXIBILIDADE E MAIOR VIDA ÚTIL;          - ELIMINAÇÃO DE CARGAS ESTÁTICAS - É OBTIDO ATRAVÉS DE UM TRATAMENTO A BASE DE POLIÉSTER. - ADAPTAÇÃO PARA TEMPO ÚMIDO - PARA UM BOM RENDIMENTO DURANTE AS CONDIÇÕES DE TEMPO ÚMIDO. -RESISTÊNCIA TOTAL A UMIDADE ATMOSFÉRICA E FUNGOS.          COMPATIBILIDADE: É COMPATÍVEL COM TODOS OS FILMES DE RAIOS-X DISPONÍVEIS NO MERCADO.</p>			
126	ÉCRAN BASE VERDE 35X35	UN	1
127	ÉCRAN BASE VERDE 35X43	UN	1
128	ENALAPRIL CP. 10MG	CP	6000
129	EQUIPO MACRO GOTAS PINÇA ROLETE	UN	10000
130	ENALAPRIL CP. 20MG 30 COMPRIMIDOS	CP	6000
ENALAPRIL 20MG 30 COMPRIMIDOS			
131	EQUIPO MULTIVIA 2 VIAS C/ CLAMP	UN	5000
132	EQUIPO MULTIVIAS C/2 VIAS FOCOS SENSÍVEL	UN	2000
133	ESCOVA DIGERMANTE ASSEPSIA	UN	500
<p>A DENTAL PHS PREZA POR UM BOM ATENDIMENTO A MAIS DE 10 ANOS NOS SEGMENTOS MÉDICO, HOSPITALAR E ODONTOLÓGICO.          ESTAMOS DENTRO DOS MAIS RÍGIDOS PADRÕES DE QUALIDADE E SEGURANÇA QUE UMA EMPRESA NESTE SEGMENTO POSSA ESTAR.          NOSSOS PRODUTOS SÃO ORIGINAIS E ORIUNDOS DOS MAIORES E MELHORES FABRICANTES DO PAÍS.          KIT COM 10 UNIDADES (RIOHEX SCRUB). GLICONATO DE CLOREXIDINA 2%.          * UTILIZADO PARA ASSEPSIA PRÉ-OPERATÓRIA DAS MÃOS E BRAÇOS.          * EMBEBIDA EM SOLUÇÃO DEGERMANTE COM 22ML DE DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA 2% E TENSOATIVO.          * DUPLA FACE.</p>			
134	ESPARADRAPO IMPERM 10CMX4,5M	UN	8000
135	ESPATULA DE AYRES PCT/100	PC	100
136	ETILERFRINA INJ 10MG/ML 01ML CX/6	CX	500
137	NORIPURUM INJETÁVEL 100MG/5ML, CAIXA COM 5 AMPOLAS COM 5ML DE SOLUÇÃO DE USO ENDOVENOSO	CX	150
NORIPURUM INJETÁVEL 100MG/5ML, CAIXA COM 5 AMPOLAS COM 5ML DE SOLUÇÃO DE USO ENDOVENOSO			
138	FENITOINA 100MG CP	CP	4000
139	FENITOINA INJETÁVEL	AP	500
FENITOINA INJETÁVEL			
140	FENOBARBITAL CP 100 MG CX/ 200.	CP	3000
<p>CADA COMPRIMIDO CONTÉM:          FENOBARBITAL.....100MG          EXCIPIENTE Q.S.P....1 COMPRIMIDO          EXCIPIENTES: LACTOSE, AMIDO, CROSCARMELOSE SÓDICA, TALCO, ESTEARATO DE MAGNÉSIO E ÁGUA DE OSMOSE REVERSA.</p>			
141	FENOBARBITAL INJ 200 MG / ML CX 5 AMP	CX	200
142	FENOBARBITAL INJ/50 ML 05 CX/ 50	CX	400
143	FILME REVELADOR 18X24 CX. C/ 100 PELÍCULAS	CX	10
144	FILME REVELADOR 24X30 CX. C/ 100 PELÍCULAS	CX	10





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

145	FILME REVELADOR 35X35 CX. C/ 100 PELÍCULAS	CX	10
146	FILME REVELADOR 35X43 CX. C/ 100 PELÍCULAS	CX	10
147	FIO 4.0 NYLON PRETO -0- CX/24	CX	15
148	FIO 5.0 NYLON PRETO 2-0 CX/24	CX	15
149	FIO CAT GUT CROMADO -0- CX/24	CX	15
150	FIO CAT GUT CROMADO 1 CX/24	CX	15
151	FIO CAT GUT CROMADO 2 CX/24	CX	15
152	FIO CAT GUT CROMADO (0) KIT OBSTÉTRICO.	CX	15
153	FIO ACIDO POLIGLICOLICO TRANÇADO ABSORVIVEL CLASSE C/24 UN	CX	15
	FIO DE SUTURA ABSORVÍVEL ACIDO POLIGLICÓLICO COM 24UN -		
154	FIO 3. 0 NYLON PRETO CX/24 AGULHA 30MM	CX	15
	FIO DE SUTURA NYLON 3-0 COM AGULHA 3/8 DE 30MM - CX COM 24		
155	FIO - 0 POLIGLACTINA TRANÇADO ABSORVÍVEL C/24UN	CX	15
	FIO - 0 POLIGLACTINA TRANÇADO ABSORVÍVEL C/24UN		
156	FIO DE SUTURA DE ALGODAO 0 COM AGULHA 15X45CM COM	CX	10
157	FIO DE SUTURA DE ALGODAO 0 SEM AGULHA 15X45CM COM	CX	10
158	FIO DE SUTURA VICRYL - 0 (ACIDO POLIGLICÓLICO) C/	CX	15
159	FIO DE SUTURA VICRYL - 1 (ACIDO POLIGLICÓLICO) C/	CX	15
160	FITA ADESIVA AUTOCLAVE 19MMX30M	UN	300
161	FITA ADESIVA HOSPITALAR 19MMX50M	UN	300
162	FITA MICROPORE CIRURGICA 12,5MMX10M COR DA PELE	UN	100
163	FITA MICROPORE CIRURGICA 25MMX10M	UN	300
	FITA MICROPORE CIRURGICA 25MMX10M - A FITA CIRÚRGICA MICROPOROSA É APRESENTADA NROLADO EM CARRETÉIS PLÁSTICOS COM ABAS, PROTEGIDOS TAMBÉM POR CAPAS TRANSPARENTES QUE MANTÉM A INTEGRIDADE DO PRODUTO. ESTÁ DISPONIVEL NA COR BRANCA E EM VÁRIAS DIMENSÕES. PRODUTO "NÃO ESTÉRIL".		
164	FIXADOR AUTOMATICO RX P/ 38L	LT	10
165	FIXADOR CITOLOGICO 100ML	UN	10
166	FLORAX SUP. SACHE	UN	2000
	FLORAX SUP. SACHESUSPENSÃO ORAL		
167	FLUCONAZOL CP. 150MG	CP	8000
168	FLUOXETINA CP 20 MG HCL CX/ 70 (C 1) GEN.	CP	5000
	FLUOXETINA CP 20 MG HCL CX/ 70 (C 1) GEN.		
169	FUROSEMIDA CP. 40MG CART. C/20CX/500 (DIUREMIDA)	UN	8000
170	GEL PARA ULTRASSON C/ 5000ML	UN	30
171	GENTAMICINA INJ 40MG/ML 02ML CX/100	AP	1500
	GENTAMICINA INJETAVEL 40MG/ML 02ML CAIXA C/ 100 UNIDADES -EXCIPIENTES: METILPARABENO, PROPILPARABENO, METABISSULFITO DE SÓDIO, EDETATO DISSÓDICO, ÁGUA PARA INJEÇÃO. GENTAMICINA BASE ..... 40 MG VEÍCULO Q.S.P. .... 1 AMPOLA DE 1 ML		
172	GENTAMICINA INJ 80MG/ML CX/100	AP	4000
	GENTAMICINA INJETAVEL 80MG/ML EM CAIXAS C/ 100 UNIDADES - GENTAMICINA BASE ..... 80 MG VEÍCULO Q.S.P. .... 1 AMPOLA DE 2 ML		
173	FUROSEMIDA INJ 10MG / ML 02ML	UN	2000
174	GLIBENCLAMIDA CP. 05MG	CP	50000
175	GLICOSE 25% INJ 10ML	AP	6000
	GLICOSE 25% INJ 10ML		
176	GLICOSE 50% INJ 10ML	AP	3000
	GLICOSE 50% INJETÁVEL EM 10 ML - GLICOSE 50% CADA ML DA SOLUÇÃO CONTÉM: GLICOSE ANIDRA (D.C.B. 04485).....455MG EQUIVALENTE A 500 MG DE GLICOSE MONOIDRATADA EXCIPIENTE: ÁGUA PARA INJEÇÃO Q.S.P.		





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

OSMOLARIDADE: 2,523MOSM/L CONTEÚDO CALÓRICO: 1.545CAL/L			
177	GLUCONATO DE CALCIO INJ 10% 10ML	AP	600
GLUCONATO DE CALCIO INJETAVEL 10% 10ML - COMPOSIÇÃO CADA ML CONTÉM: GLUCONATO DE CÁLCIO 100 MG SACARATO DE CÁLCIO TETRAHIDRATADO 5,023 MG ÁCIDO LÁTICO 0,041 ML ÁGUA PARA INJETÁVEIS, ESTÉRIL E PIROGÊNICA Q S P 1 ML CADA 100 MG DE GLUCONATO DE CÁLCIO PROPORCIONA 0,465 MEQ DE CÁLCIO CORRESPONDENTE A 9,3 MG DE CÁLCIO ELEMENTAR, CADA 5,023 MG DE SACARATO DE CÁLCIO TETRAHIDRATADO PROPORCIONA 0,031 MEQ DE CÁLCIO CORRESPONDENTE A 0,627 MG DE CÁLCIO ELEMENTAR.			
178	HALOPERIDOL CP. 05 MG CX /200 (UNI ALOPER ).	AP	1500
HALOPERIDOL CP. 05 MG CX /200 (UNI ALOPER )			
179	HALOPERIDOL INJET. 5 MG/ 1ML	AP	500
HALOPERIDOL INJET. 5 MG/ 1ML			
180	HEPARINA SÓDICA INJ 5.000UI/ML 05ML	AP	1000
HEPARINA SÓDICA INJETAVEL 5.000UI/ML 05ML - FRASCO-AMPOLA SUBCUTÂNEA HEPARINA SÓDICA (DCB 0657.03-4) 5.000 UI 5.000 UI VEÍCULO ESTÉRIL Q.S.P. 5 ML (VEÍCULO SUBCUTÂNEA: ÁGUA PARA INJETÁVEIS) (VEÍCULO FRASCO-AMPOLA: CLORETO DE SÓDIO, ÁLCOOL BENZÍLICO, ÁGUA PARA INJETÁVEIS)			
181	HIDRALAZINA SOLUÇÃO INJETAVEL 1 ML	AP	800
HIDRALAZINA, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL			
182	HIDROCLOROTIAZIDA CP. 50MG CART. C/10 CX/500	CP	50000
183	HIDROCORTISONA INJ 100MG S/DIL	UN	800
184	HIDROCORTISONA INJ 500MG	UN	2000
185	HIDROXIDO DE ALUMINIO GEL 62MG/ML 100ML	UN	8000
186	HIOSCINA COMPOSTA CP. 260MG	CP	20000
187	HIOSCINA COMPOSTA INJ 05ML	AP	13000
HIOSCINA COMPOSTA EM INJETAVEL DE 05 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL CADA AMPOLA CONTÉM: DIPIRONA SÓDICA 2500 MG BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG VEÍCULO: ÁGUA PARA INJEÇÃO, BISSULFITO DE SÓDIO			
188	IBUPROFENO 100/ML GOTAS C/ 20ML	UN	6000
IBUPROFENO, DOSAGEM: 100 MG,ML, FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO ORAL			
189	IBUPROFENO CP. 600MG	CP	50000
190	IMIPRAMINA CP 25 MG CX/200( MEPRAMIN )VP L-C1.	CP	800
IMIPRAMINA CP 25 MG CX/200( MEPRAMIN )VP L-C1			
191	IODETO DE POTASSIO XPE 100ML	FR	8000
CADA COLHER DAS DE CHÁ (5 ML) CONTÉM: IODETO DE POTÁSSIO 100 MG. EXCIPIENTES: PARABENOS, SACARINA SÓDICA, CICLAMATO DE SÓDIO, ÁLCOOL ETÍLICO, ESSÊNCIA DE MENTA, CORANTE VERMELHO, EXTRATO DE LOBÉLIA E ÁGUA PURIFICADA.			
192	ISOSSORBIDA CP. 10MG	CP	2000
193	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	CP	10000
194	KETAMIN SOLUÇÃO INJETÁVEL – 50 MG/ML	AP	600
KETAMIN CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL – 50 MG/ML			
195	KIT CATGUT SIMPLES OBSTETRICO CX C/ 12 KITS	CX	20
196	KIT ESPECULO VAGINAL TAM MEDIO	UN	800
KIT ESPECULO VAGINAL TAM MEDIO			
197	KIT ESPECULO VAGINAL TAM, GRANDE	KIT	900
O ESPÉCULO DESCARTÁVEL PODE SER DIVIDIDO BASICAMENTE EM DUAS PARTES, AS VALVAS E O PARAFUSO. AS VALVAS SÃO PRODUZIDAS EM POLIESTIRENO CRISTAL, APRESENTANDO			





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

CONTORNOS LISOS E REGULARES SEM REENTRÂNCIAS E/OU PROTUBERÂNCIAS. O PARAFUSO É PRODUZIDO EM POLIACETAL E É ACOPLADO AO ESPÉCULO, TORNANDO-O PRONTO PARA USO.			
198	LABORIODINE DEGERMANTE 1000ML CX/12/PVPI	UN	300
ABORIODINE DEGERMANTE - CAIXAS COM 12 UNIDADES DE 1LT PVPI - COMPOSIÇÃO: IODOPOLIVIDONA 10% (QUE EQUIVALE A 1% DE IODO ATIVO) E VEÍCULO AQUOSO (ÁGUA DEIONIZADA E AGENTES TAMPONANTES).			
199	LACTIPAN ENV. 200MG CX/06 (USO PEDIATRICO)	UN	1600
LACTIPAN CAP 1000MG EM CAIXAS C/ 12 UNIDADES PARA USO ADULTO - CAPSULAS CONTENDO 8 BILHOES DE STREPTOCOCCUS LACTIS, 1 BILHAO DE LACTOBACILLUS BULGARICUS E 1 BILHAO DE LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS			
200	LÂMINA FOSCA PARA ANÁLISES EM LABORATORIO CX C/ 10	CX	100
201	PAPEL LENÇOL 70 CM X 50 METROS 100% FIBRAS NATURAIS C/10 ROLOS	CX	30
PAPEL LENÇOL 70 CM X 50 METROS 100% FIBRAS NATURAIS C/10 ROLOS PLUMAXLENÇOL HOSPITALAR 100% FIBRAS NATURAIS - CAIXA COM 10 ROLOSREGISTRO ANVISA: 80597120005LENÇOL HOSPITALAR 100% FIBRAS NATURAIS.PAPEL LENÇOL			
202	LÂMINA DE BISTURI N. 24 CX 100	CX	200
203	LIDOCAINA GELEIA 2% ESTERIL 30ML CX10 (XYLESTESIN)	CX	150
204	LIDOCAINA INJETAVEL 2% 20ML S/ VASO GEN	UN	2000
205	LOSARTANA PÓTISSIO 50MG	CP	50000
LOSARTANA POTÁSSICA, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO À HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM: 50MG + 12,5MG			
206	LUVAS CIRURGICA EST. 7,5 CX200	CX	120
207	LUVAS CIRURGICA EST. 8,0CX/200	CX	50
208	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. GDE CX/100	CX	300
209	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. MED CX/100	CX	20000
210	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAM. PEQ CX/100	CX	20000
211	MASCARA DESC. SIMPLES C/ELASTICO C/50	PC	20000
212	MASCARA PARA NEBULIZADOR ADULTO (MICRO)	UN	100
213	MASCARA P/ NEBULIZADOR INFANTIL (MICRO NEBUL)	UN	100
214	METFRORMINA CP. 500MG	CP	20000
METFRORMINA CP. 500MG			
215	METFORMINA CP. 850MG	CP	20000
: O CLORIDRATO DE METFORMINA É UM MEDICAMENTO ANTIDIABÉTICO DE USO ORAL, QUE ASSOCIADO A UMA DIETA APROPRIADA, É UTILIZADO PARA O TRATAMENTO DO DIABETES TIPO 2, ISOLADAMENTE OU EM COMBINAÇÃO COM OUTROS ANTIADIABÉTICOS ORAIS, COMO POR EXEMPLO AQUELES DA CLASSE DAS SULFONILUREIAS.			
216	METILDOPA CP. 250MG	CP	8000
217	METILDOPA CP. 500MG	CP	8000
218	METILERGOMETRINA INJ 0,2MG/ML 01ML	AP	2000
METILERGOMETRINA INETAVEL 0,2MG/ML 01ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL CADA AMPOLA DE 1ML CONTÉM: MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG VEÍCULO: ÁCIDO TARTÁRICO, ÁLCOOL ETÍLICO, GLICEROL, ÁCIDO MALÉICO, ÁGUA PARA INJEÇÃO.			
219	METOCLOPRAMIDA CP. 10MG	CP	2000
220	METOCLOPRAMIDA GOTAS	FR	1000
METOCLOPRAMIDA GOTAS			
221	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 5MG/ML 02ML	CP	2000
222	METRONIDAZOL CP. 250MG	CP	15000
223	METRONIDAZOL INJ 100ML 500MG	UN	6000
224	METRONIDAZOL SUSP. 40MG/ML 80ML	FR	4000
CADA MLDA SUSPENSÃO ORAL CONTÉM: BENZOILMETRONIDAZOL.....40MG VEÍCULO Q.S.P.....1ML EXCIPIENTES: ÁGUA DE OSMOSE REVERSA, ÁLCOOL ETÍLICO, AROMA DE PÊSSEGO, CARMELOSE			





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

SÓDICA, CICLAMATO DE SÓDIO, CORANTE AMARELO CREPÚSCULO, METILPARABENO, POLISSORBATO 80, PROPILPARABENO, SACARINA SÓDICA, DIÓXIDO DE SILÍCIO E SORBITOL.			
225	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME	UN	10000
226	MIDAZOLAM INJ 15 MG 03 ML CX / 5 GRM	AP	300
MIDAZOLAM INJ 15 MG 03 ML CX / 5 GRM			
227	MORFINA (DIMORF) INJETÁVEL 0,2 MG ML	AP	1000
MORFINA (DIMORF) INJETÁVEL			
228	NEOCAINA INJ 0,5% PESADA 04ML	AP	500
NEOCAINA INJ 0,5% PESADA 04ML			
229	NEOMICINA+BACITRACINA POM 10G/GEN	UN	10000
O SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA SÃO DOIS ANTIBIÓTICOS, QUE JUNTOS INIBEM O CRESCIMENTO DE VÁRIOS TIPOS DE BACTÉRIAS, PRINCIPALMENTE AS QUE COSTUMAM CAUSAR INFECÇÕES DE PELE E DE MUCOSAS.			
230	NIFEDIPINA CP. 10MG	CP	10000
NIFEDIPINA _____ 10 MG EXCIPIENTES ____ 1 COMPRIMIDO (EXCIPIENTES: ÓXIDO DE POLIETILENO, HIPROMELOSE 6 CP, CLORETO DE SÓDIO, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, ÓXIDO DE FERRO VERMELHO, ACETATO DE CELULOSE, POLIETILENOGLICOL (PEG 4000), OPADRY 20A54535 ROSA: HIDROXIPROPILCELULOSE, HIPROMELOSE 15 CP, DIÓXIDO DE TITÂNIO, TALCO E ÓXIDO DE FERRO VERMELHO).			
231	NIFEDIPINA CP. 20MG	CP	10000
NIFEDIPINA _____ 10 MG EXCIPIENTES ____ 1 COMPRIMIDO (EXCIPIENTES: ÓXIDO DE POLIETILENO, HIPROMELOSE 6 CP, CLORETO DE SÓDIO, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, ÓXIDO DE FERRO VERMELHO, ACETATO DE CELULOSE, POLIETILENOGLICOL (PEG 4000), OPADRY 20A54535 ROSA: HIDROXIPROPILCELULOSE, HIPROMELOSE 15 CP, DIÓXIDO DE TITÂNIO, TALCO E ÓXIDO DE FERRO VERMELHO).			
232	NIMESULIDA CP. 100MG	CP	20000
233	NISTATINA 100.00UI /ML SUSPENSÃO ORAL		500
234	OCITOCINA INJETAVEL	UN	2000
OCITOCINA 5 U.I./ML SOLUÇÃO PARA INJEÇÃO CONTÉM UMA SUBSTÂNCIA ATIVA DENOMINADA OCITOCINA. A OCITOCINA PERTENCE A UM GRUPO DE MEDICAMENTOS DENOMINADOS OCITÓCICOS, QUE ESTIMULAM A CONTRAÇÃO DO ÚTERO. É IDÊNTICO À OCITOCINA, UM HORMÔNIO NATURAL LIBERADO PELA GLÂNDULA HIPÓFISE.			
235	ÓLEO DE GIRASSOL 30ML	FR	500
O ÓLEO DE GIRASSOL OZONIZADO FOI CRIADO ATRAVÉS DE UM PROCESSO TOTALMENTE VERDE E A FRIO, COM UMA FONTE DE OXIGÊNIO DE ALTA PUREZA (OXIGÊNIO ATIVO - O3), TRANSFORMANDO-O EM UM ÓLEO DE GIRASSOL TOTALMENTE OZONIZADO, RICO EM VITAMINA E ÁCIDO GRAXO ESSENCIAIS (ÔMEGA 6 E 9), QUE ATUAM COMO UM POTENTE HIDRATANTE, RESTAURADOR E REGENERADOR DA PELE.			
236	OLEO MINERAL 100ML	UN	500
237	OMEPRAZOL 40MG COMPRIMIDO	CP	30000
É INDICADO PARA TRATAR CERTAS CONDIÇÕES EM QUE OCORRA MUITA PRODUÇÃO DE ÁCIDO NO ESTÔMAGO. É USADO PARA TRATAR ÚLCERAS GÁSTRICAS (ESTÔMAGO) E DUODENAIAS (INTESTINO) E REFLUXO GASTROESOFÁGICO (QUANDO O SUCO GÁSTRICO DO ESTÔMAGO VOLTA PARA O ESÔFAGO).			
238	OMEPRAZOL INJ 40MG	AP	2000
CADA FRASCO /AMPOLA CONTÉM: OMEPRAZOL SÓDICO.....42,6 MG (EQUIVALENTE A 40MG DE OMEPRAZOL) EXCIPIENTE Q.S.P. ...1 FRASCO/AMPOLA (EXCIPIENTES: EDETATO DISSÓDICO, HIDRÓXIDO DE SÓDIO) CADA AMPOLA CONTÉM 10ML DE SOLUÇÃO DILUENTE. (EXCIPIENTES DA SOLUÇÃO DILUENTE: MACROGOL, ÁCIDO CÍTRICO, ÁGUA PARA INJETÁVEIS).			
239	OXACILINA INJ 500MG SOL.	FR	3000





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

COMPOSIÇÃO: CADA FRASCO-AMPOLA CONTÉM: OXACILINA (NA FORMA DE OXACILINA SÓDICA) 500 MG* CADA AMPOLA DE DILUENTE CONTÉM: ÁGUA PARA INJETÁVEIS Q S P 5 ML *CADA 1,05 DE OXACILINA SÓDICA EQUIVALE A 1,00 MG DE OXACILINA BASE.			
240	PAPEL GRAU CIRURG. 200MMX100M BOB. TUBULAR	RL	60
<p>·PAPEL GRAU CIRÚRGICO 60 G/M<sup>2</sup>UTILIZADO PARA GARANTIR A RESISTÊNCIA MECÂNICA, BARREIRA MICROBIOLÓGICA E O CONTROLE DA POROSIDADE PARA MANUTENÇÃO DA ESTERILIDADE; ·PAPEL GRAU CIRÚRGICO ISENTO DE FUROS, SEM CORANTES, REPELENTE A LÍQUIDOS, RESISTENTE A RASGOS E INODORO; · TODA EMBALAGEM PRIMARIA CIPAMED TEM O NUMERO DE LOTE DE FABRICAÇÃO.</p> <p>·EMBALAGEM REGISTRADA NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.</p> <p>·CORES DIFERENCIADAS NOS INDICADORES ANTES E APÓS A ESTERILIZAÇÃO.</p>			
241	PAPEL GRAU CIRURG. 400MMX100M	RL	90
USADO PARA EMPACOTAMENTO DE ARTIGOS MÉDICO ODONTO-HOSPITALARES E ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE A VAPOR, ÓXIDO DE ETILENO E FORMALDEIDO.			
242	PARACETAMOL CP. 750 MG	CP	50000
243	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML	FR	6000
<p>USO ADULTO E PEDIÁTRICO - USO ORAL.</p> <p>CADA ML (15 GOTAS) DA SOLUÇÃO ORAL CONTÉM:</p> <p>PARACETAMOL: 200,0 MG</p> <p>VEÍCULO Q.S.P. (METABISSULFITO DE SÓDIO, CICLAMATO DE SÓDIO, SACARINA SÓDICA DI-HIDRATADA, CORANTE AMARELO CREPÚSCULO, BENZOATO DE SÓDIO, ÁCIDO CÍTRICO, AROMA DE CAMELO, MACROGOL E ÁGUA DEIONIZADA): 1 ML</p> <p>CADA GOTA CONTÉM APROXIMADAMENTE 13 MG DE PARACETAMOL.</p>			
244	PENICILINA BENZATINA INJ 1.200.000UI CX/50 BEPEBEN	FR	4000
PENICILINA BENZATINA INJ 1.200.000UI CX/50 BEPEBEN			
245	PENICILINA BENZATINA INJ 600.000UI S/DIL	FR	800
<p>CADA ML DE SUSPENSÃO CONTÉM: BENZILPENICILINA BENZATINA .....150.000 U EXCIPIENTES Q.S.P. ....1 ML BENZILPENICILINA BENZATINA ..... 300.000 U EXCIPIENTES Q.S.P. ....1 ML EXCIPIENTES:</p> <p>CITRATO DE SÓDIO, CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA, POVIDONE, METILPARABENO, PROPILPARABENO. DILUENTE: ÁGUA PARA INJEÇÃO</p>			
246	PENICILINA G PROC POT. INJ 400.000UI C/ DIL	FR	500
CADA FRASCO-AMPOLA CONTÉM: BENZILPENICILINAPROCAÍNA 300.000 U E BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000 U.			
247	PETIDINA INJ 50 MG/ML 02 CX /25	CX	1400
248	PIROXICAM CAP. 20MG	CP	15000
249	POLIVITAMÍCO E POLIMINERAIS COM. CX 100/VITFORTE	CP	15000
250	POLIVITAMINAS XPE 100ML (PLUSVITAM)	UN	3000
251	PREDNISONA CP. 05MG CX/500 (CORTICORTEN)	CP	8000
252	PREDNISONA CP. 20MG	CP	15000
253	PRO PÉ (MEIA CIRURGICA)	UN	2000
254	PROMETAZINA CP. 25MG CX/20	CP	1500
255	PROMETAZINA INJ 50ML 02ML	AP	1000
PROMETAZINA INJ 50ML 02ML			
256	PROPANOLOL CP. 40MG	CP	10000
257	FRALDA GERIATRA TAM PCT C/ 8 UND TAM G	PCT	1000
<p>A FRALDA POSSUI A EXCLUSIVA TECNOLOGIA ANTIODOR, GEL SUPERABSORVENTE, DIFUSOR DE LÍQUIDOS, BARREIRAS ANTIVAZAMENTO ALIADOS A SEU FORMATO ANATÔMICO, INDICADOR DE UMIDADE E ALOE VERA. O PRODUTO É HIPOALERGÊNICO E DERMATOLOGICAMENTE TESTADO, CONTANDO AINDA COM FITAS ADESIVAS REPOSICIONÁVEIS QUE GARANTEM O AJUSTE IDEAL AO CORPO.</p>			
258	RESPIRIDONA 1MG	CP	1000





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

259	RESPIRIDONA 2MG	CP	3000
260	RESPIRIDONA 3MG	CP	3000
261	REVELADOR AUTOMATICO RX P/ 38L	UN	10
262	RIODEINE DEGERMANTE 1000ML CX 12/ PVPI	FR	180
	RIODEINE Dermo suave degermanente é um produto a base de polivinil pirrolidona IODO (PVP-I) em solução degermanente, contendo 1% de IODO ATIVO, um complexo estável e ativo que libera IODO progressivamente. É ATIVO CONTRA TODAS AS FORMAS DE BACTÉRIAS NÃO ESPORULADAS, FUNGOS E VÍRUS. É INDICADO PARA ANTI-SEPSIA DA PELE, MÃOS E ANTEBRAÇOS.		
263	SALBUTAMOL XPE. 100ML	UN	100
264	SCALP 21 G	UN	2000
	O SCALP 21 G É MULTIFUNCIONAL E INDISPENSÁVEL TANTO NOS AMBIENTES HOSPITALARES O SCALP É UM ACESSÓRIO UTILIZADO PARA REDUZIR RISCOS DE ACIDENTES EM INFUSÕES DE CURTA DURAÇÃO E COLETAS DE SANGUE, GARANTINDO MAIOR SEGURANÇA AO PACIENTE. DESENVOLVIDO EM TUBO VINÍLICO TRANSPARENTE, ATÓXICO E APIROGÊNICO ESTE PRODUTO POSSIBILITA A VISUALIZAÇÃO DO REFLUXO SANGÜÍNEO E OU MEDICAMENTO INFUNDIDO, MINIMIZANDO O CONTATO COM O SANGUE. APRESENTA CONECTOR FÊMEA LUER-LOKTM CODIFICADO POR CORES QUE PROPORCIONA SEGURA CONEXÃO COM O EQUIPO E PERMITE A IDENTIFICAÇÃO DO CALIBRE DE ACORDO COM A COR DO CONECTOR. EM CASO DE PAREDES FINAS O DISPOSITIVO AUMENTA O FLUXO EM DIFERENTES CALIBRES: 21G/23G/25G/27G.		
265	SCALP 23 G	UN	8000
	SCALP 23 G		
266	SCALP 25 G	UN	8000
267	SECNIDAZOL CP. 1000MG	CP	6000
268	SERINGA DESC. 01 ML C/ AG 13X0,030MM	UN	5000
	POSSUI ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA FIXADO EM SUA EXTREMIDADE, GARANTINDO CONEXÕES SEGURAS, SEM VAZAMENTOS E ENTRADA DE AR; SILICONIZADA, O QUE PERMITE DESLIZAMENTO SUAVE E REDUZ A PRESSÃO, TORNANDO-SE MAIS CONFORTÁVEL À APLICAÇÃO DA INSULINA; AS SERINGAS VÊM EMBALADAS INDIVIDUALMENTE E SÃO ESTERILIZADAS POR ÓXIDO DE ETILENO, SUBMETIDAS A TODOS OS ENSAIOS FÍSICO-QUÍMICOS E MICROBIOLÓGICOS DE ACORDO COM AS NORMAS NBR.		
269	SERINGA DESC. 03ML C/ AG 25X7	UN	15000
270	SERINGA DESC. 05ML C/ AG 25X7	UN	15000
271	SERINGA DESC. 10ML C/ AGULHA 25X7	UN	30000
272	SERINGA DESC. 20ML AG 25X7	UN	30000
273	SINVASTATINA CP. 20MG	CP	6000
274	SOL. GLICO FISIOLÓGICO 500ML	FR	6000
	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE A 5% + SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO A 0,9% .. BOLSAS DE POLIPROPILENO TRANSPARENTE SISTEMA FECHADO CONTENDO 500 ML.		
275	SOL. GLICOSE 5% 100ML SIST.FEC	FR	3000
	SOL. GLICOSE 5% 100ML SIST.FEC		
276	SOL. GLICOSE 5% 250ML SIST. FEC.	FR	2000
	SOL. GLICOSE 5% 250ML SIST. FEC.		
277	SOL. GLICOSE 5% 500ML	FR	10000
278	SOL. RINGER C/ LACTATO DE SODIO 500ML	FR	10000
	SOLUÇÃO ESTÉRIL E APIROGÊNICA; EMBALAGEM EM POLIPROPILENO; TRANSPARENTE; ALÇA GIRATÓRIA 360° E RETRÁTIL; LACRE DE SEGURANÇA METÁLICO; U M BICO COM DUAS ENTRADAS, QUE FACILITAM A INSERÇÃO DE MEDICAMENTOS. REGISTRO M.S.: 1.0043.1052.002-7.		
279	SOL. RINGER SIMPLES C/ 500ML	UN	1000
280	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08 C/ VÁLVULA C/ 20UN	PC	20





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

281	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 C/ VÁLVULA, C/ 20UN	PC	20
282	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 C/ VÁLVULA, C/ 20UN	PC	10
283	SONDA CATETER TIPO OCULOS (CANULA P/ OXIGENAÇÃO)	UN	1000
284	SONDA FOLEY 2V Nº 10	UN	100
285	SONDA FOLEY 2V Nº 12	UN	100
286	SONDA FOLEY 2V Nº 14	UN	200
287	SONDA FOLEY 2V Nº 16	UN	300
288	SONDA FOLEY 2V Nº 18	UN	200
289	SONDA NASOGASTRICA CURTA N. 12 PCT/20	UN	10
290	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 14 PCT/10	PC	15
291	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 16 PCT/10	UN	15
292	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 18 PCT/10	PC	15
293	SONDA URETRAL N. 08 PCT/50	PC	80
294	SONDA URETRAL N. 12 PCT/20	PC	80
295	SONDA URETRAL Nº 10 PCT/50	PC	80
296	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	UN	10000
<p>KIT COM 10 BOLSAS DE 100ML. A SOLUÇÃO INJETÁVEL DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% É UTILIZADA PARA O RESTABELECIMENTO DE FLUIDO E ELETRÓLITOS. ESTA SOLUÇÃO TAMBÉM É UTILIZADA COMO REPOSITORA DE ÁGUA E ELETRÓLITOS EM CASO DE ALCALOSE METABÓLICA DE GRAU MODERADO, EM CARÊNCIA DE SÓDIO E COMO DILUENTE PARA MEDICAMENTOS. NOS ESTADOS DE DESIDRATAÇÃO</p>			
297	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML CX 40 UND	UN	10000
<p>A SOLUÇÃO INJETÁVEL DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% É UTILIZADA PARA O RESTABELECIMENTO DE FLUIDO E ELETRÓLITOS. ESTA SOLUÇÃO TAMBÉM É UTILIZADA COMO REPOSITORA DE ÁGUA E ELETRÓLITOS EM CASO DE ALCALOSE METABÓLICA DE GRAU MODERADO, EM CARÊNCIA DE SÓDIO E COMO DILUENTE PARA MEDICAMENTOS. NOS ESTADOS DE DESIDRATAÇÃO.</p>			
298	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX C 30 UN	UN	15000
<p>CLORETO DE SÓDIO DE 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 30 FRASCOS DE PLÁSTICO TRANSPARENTE COM 500 ML SISTEMA FECHADO</p>			
299	SORO REIDRATANTE 27,9G ENV	UN	7000
300	SULFADIAZINA PRATA CR 400G GEN	PC	1000
<p>CADA G DO CREME DERMATOLÓGICO CONTÉM: SULFADIAZINA DE PRATA.....10MG VEÍCULO Q.S.P.....1 G EXCIPIENTES: ÁLCOOL CETOESTEARÍLICO, PETROLATO LÍQUIDO, CETOMACROGOL 1.000, ROPILENOGLICOL, METILPARABENO, PROPILPARABENO, BUTIL-HIDROXITOLUENO E ÁGUA PURÍ!</p>			
301	SULFAMETOXAZOL SUSP	FR	8000
SULFAMETOXAZOL SUSP			
302	SULFAMETOXAZOL+TRIMET CP. 400/80MG	CP	9000
303	SULFATO DE ATROPINA INJ 0,25MG/ 1ML /PASMODEX	AP	500
<p>CADA AMPOLA DE 1 ML CONTE: SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG OU 0,5 MG E ÁGUA PARA INJECAO Q.S.P. 1 ML.</p>			
304	SULFATO DE MAGNÉSIO INJETÁVEL	AP	100
<p>SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 100MG/ML (AMPOLA 10ML) 1G DE SULFATO DE MAGNÉSIO = 98,6MG DE MAGNÉSIO = 8MEQ DE MAGNÉSIO ELEMENTAR</p>			
305	SULFATO FERROSO CP. 109MG	CP	50000
306	SULFATO FERROSO LIQ. 100ML	UN	10000
307	TENOXICAM INJ 20MG (TEFLAN)	AP	1200
TENOXICAM INJ 20MG (TEFLAN)			
308	TENOXICAM CP. 20MG	CP	10000
309	TENOXICAM INJ. 40MG CX/50 TEFLAN	UN	6000
TENOXICAM INJ. 40MG CX/50 TEFLAN			
310	TERMÔMENTRO CLINICO PRISMÁTICO	UN	150
311	TIRAS PARA GLICEMIA C/ 50UNI	CX	1000





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

312	TOUCA PARA CABELO (COZINHEIRO). TOUCA SANFONADA. E	PCT	300
313	TRAMADOL CP.	CP	2000
CLORIDRATO DE TRAMADOL É UM ANALGÉSICO QUE PERTENCE À CLASSE DOS OPIOIDES QUE AGE NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. DESTA FORMA ALIVIA A DOR AGINDO NAS CÉLULAS NERVOSAS ESPECÍFICAS DA MEDULA ESPINHAL E CÉREBRO.			
314	TRAMADOL INJETÁVEL	AP	5000
315	UMIDIFICADOR 02 C/ EXTENSÃO/ MASCARA	UN	200
316	UMIDIFICADOR FRASCO 250ML	UN	40
317	VÁLVULA REGULAR DE OXIGÊNIO C/ FLUXO METRO	UN	20
318	VITAMINA C GOTAS	FR	2000
VITAMINA C GOTAS 200MG/ML 20ML C É UM SUPLEMENTO VITAMÍNICO QUE DEVE SER UTILIZADO EM TODOS OS ESTADOS ONDE HÁ DEFICIÊNCIA OU AUMENTO DAS NECESSIDADES DE VITAMINA C NO ORGANISMO. INDICADO PARA COMBATER A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA C NO ORGANISMO. CONTRA INDICAÇÕES: PACIENTES COM RECONHECIDA HIPERSENSIBILIDADE AO ÁCIDO ASCÓRBICO OU A QUALQUER OUTRO COMPONENTE DO PRODUTO DEVEM EVITAR O USO DO MEDICAMENTO. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: EM CASO DE HIPERSENSIBILIDADE AO PRODUTO, RECOMENDA-SE DESCONTINUAR O USO E CONSULTAR O MÉDICO. DE ACORDO COM A CATEGORIA DE RISCO DE FÁRMACOS DESTINADOS ÀS MULHERES GRÁVIDAS, ESTE PRODUTO APRESENTA CATEGORIA DE RISCO A. ESTE MEDICAMENTO PODE SER UTILIZADO DURANTE A GRAVIDEZ DESDE QUE SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA OU DO CIRURGIÃO-DENTISTA.			
319	VITAMINA C INJETÁVEL C/ 5ML	AP	10000
VITAMINA C INJETÁVEL C/ 5ML			
320	VITAMINA K INJETÁVEL 20 ML	UN	1000
VITAMINA K INJETÁVEL 20 ML			
321	MORFINA (DIMORF) INJETÁVEL 10MG MG 2ML	AP	1000
EMBALAGENS CONTENDO 50 AMPOLAS DE 2 ML OU 50 ESTOJOS ESTERILIZADOS COM 01 AMPOLA DE 2 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL A 1,0 MG/ML. EMBALAGENS CONTENDO 5 OU 50 AMPOLAS DE 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL A 10 MG/ML.			
322	DIAZEPAM CP. 05MG CX 200	CX	1000

#### 4. COORDENAÇÃO CONTEMPLADA:

##### 4.1 Secretaria Municipal de Saúde.

#### 5. ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVO:

##### 5.1. Conforme Anexo I deste Termo de Referência.

Obs. 1 As configurações mínimas devem ser as originais de fábrica, não sendo permitido a colocação posterior em concessionária.

Obs. 02: Para fins de comprovação das características mínimas para a presente licitação será levado em consideração o prospecto apresentado pelo licitante ou ainda consulta no momento da sessão pela Comissão de Licitação para a veracidade dos itens.

5.2. Os códigos CATMAT apresentados neste Termo de Referência foram extraídos do site de compras governamentais – [www.comprasnet.gov.br](http://www.comprasnet.gov.br), os quais suas especificações encontram-se de acordo com as necessidades das Secretarias do município de Cumaru do Norte - PA.

5.3. Caso haja discordância entre o descritivo dos itens deste Termo de Referência e do COMPRASNET, prevalecerá o descritivo constante neste Termo de Referência.





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

## 6. DO LOCAL E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO.

6.1. O fornecimento dos objetos deste termo, será efetuado com prazo de entrega não superior a 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do recebimento da autorização de entrega e deverá ser recebido na sede da Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte-PA, na Avenida Das Nações, 73 Centro – CEP 68.398-000, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 07:30 às 13:30 horas.

## 7. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO.

7.1. Os produtos serão recebidos:

- a) Para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto deste TR, constate do ANEXO I com a especificação do Termo de Referência;
- b) Neste momento será assinado pelo fiscal ou Comissão de Fiscalização do contrato e Gestor do Processo o canhoto da Nota Fiscal, designados através de Ato Normativo do Gestor da Pasta;

7.2. Provisoriamente. A partir da entrega, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes do edital, no termo de referência e da proposta, no período máximo de 02 (dois) dias úteis, contados da data do recebimento do objeto pelo gestor/fiscal de contrato e/ou Comissão de Recebimento da CONTRATANTE.

7.3. Definitivamente, após a verificação da conformidade com as especificações constantes do Edital no termo de referência e da proposta, e sua consequente aceitação, que se dará até 05 (cinco) dias do recebimento provisório.

7.4. A prefeitura de cumaru do Norte rejeitará, no todo ou em parte a entrega em desacordo com as especificações técnicas exigidas.

## 8. DA FORMA DE PAGAMENTO.

8.1. O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias contados a partir da apresentação da nota fiscal devidamente atestada dos itens requisitados. A nota fiscal deverá ser eletrônica e indicar o número do banco, agência e conta corrente, para emissão da respectiva ordem bancária de pagamento.

8.2. A liberação do pagamento ficará condicionada a consulta prévia ao Sistema de Cadastro de Fornecedores da Prefeitura, para verificação da situação da contratada em relação às condições de habilitação e qualificação exigidas também no processo licitatório, cujo resultado será impresso e juntado aos autos do processo.

8.3. No caso de incorreção nos documentos apresentados, inclusive na Nota Fiscal/Fatura, serão devolvidos à contratada para as correções necessárias, não respondendo a contratante por quaisquer encargos resultantes de atrasos na liquidação dos pagamentos correspondentes, quando este se der por culpa da contratada.

## 9. FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO.

9.1 A execução das obrigações contratuais deste instrumento será fiscalizada por servidor denominado fiscal e/ou por Comissão com no mínimo 03 (três) servidores, doravante denominados FISCAIS, designado formalmente, com autoridade para exercer, como representante desta Secretaria, toda e qualquer ação de





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

orientação geral, observando-se o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes deste instrumento, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, conforme prevê o art. 67 da Lei nº 8.666/93, o qual regulamenta a fiscalização dos contratos no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta.

9.2 O Fiscal de Contrato deve ser preferencialmente, nomeado dentre servidores efetivos, que não sejam diretamente subordinados à unidade ou a outros setores responsáveis pela elaboração ou gerência do contrato a ser fiscalizado, na respectiva Secretaria ou Órgão de Gestão.

9.3 O Fiscal de Contrato deve ter, preferencialmente, fundado conhecimento técnico atinente ao serviço executado ou produto adquirido, especialmente nos casos que versarem sobre serviços e/ou produtos de natureza não comuns.

9.4 É dever do Fiscal do Contrato proceder, previamente ao atestado de cada fatura, a análise de documentos atinentes à regularidade de registros e conformidades quanto às responsabilidades tributárias, previdenciárias, trabalhistas, assim como, quaisquer outros documentos exigidos da Contratada no instrumento contratual.

9.5 Uma vez finalizada a execução do contrato e tendo sido devidamente atestado a regular entrega dos produtos adquiridos, o Fiscal do Contrato deverá emitir, neste caso, o Atestado de Recebimento de Material Definitivo, sendo considerado, nesse ato, concluídas as atividades do fiscal frente ao respectivo contrato.

9.6 O Fiscal do Contrato que atestar a fatura, nota fiscal, ou documento com igual finalidade, declara neste ato que o serviço ou material a que se refere foi satisfatoriamente prestado ou integralmente fornecido, nos exatos termos e exigências fixadas no termo contratual.

9.7 O ateste equivocado quanto à qualidade e condições de entrega do produto ou prestação do serviço, bem como a emissão do Atestado de Recebimento de Material Definitivo ou o Atestado de Realização dos Serviços Definitivos, acima mencionados, constitui ato passivo de responsabilização do servidor.

9.8 A nomeação de servidor público para a execução das atividades de Fiscal de Contrato constitui obrigação inerente à atividade do servidor público, notadamente o dever de exercer com zelo e dedicação as atribuições legais e regulamentares essenciais ao cargo, bem como, o cumprimento de ordens superiores, não cabendo alegação de recusa à designação, exceto quando se tratar de ato manifestamente ilegal.

9.9 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.

9.10 O fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

## 10. DAS OBRIGAÇÕES:

### 10.1 DO (A) FORNECEDOR (A)





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

- 10.1.1 Efetuar a entrega do objeto da licitação nas condições estipuladas, no prazo e local indicados nas autorizações de entrega da Prefeitura, em estrita observância das especificações do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal;
- 10.1.2 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- 10.1.3 O dever previsto no subitem anterior implica, a critério da Administração, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas os materiais em caso de avarias ou defeitos; atender prontamente a quaisquer exigências da Secretaria de Saúde, inerentes ao objeto da presente licitação;
- 10.1.4 Comunicar a Secretaria Municipal de Saúde, no prazo máximo 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;
- 10.1.5 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- 10.1.6 Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer das prestações a que está obrigada, exceto nas condições autorizadas no Termo de Referência;
- 10.1.7 Responsabilizar-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento etc....
- 10.1.8 Sujeitar-se à mais ampla e irrestrita fiscalização por parte do setor de Compras acompanhar a execução do contrato, prestando todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

## 10.2 DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

- 10.2.1 Receber provisoriamente o(s) objeto(s) disponibilizado(s).
- 10.2.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade do objeto recebido provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- 10.2.3 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado (compras);
- 10.2.4 Efetuar o pagamento no prazo previsto.

## 11 DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES APLICÁVEIS.

- 11.1 Aplica-se o disposto na Lei 8.666/93, no edital e minuta do contrato.

## UNIDADES QUE SERÃO ATENDIDAS COM OS OBJETOS DESTES TERMOS

LOCALIDADES DE DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAS
UNIDADE
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA I - VILA SERRA AZUL - ZONA RURAL POPULAÇÃO ASSISTIDA 3.950 HABITANTES





Prefeitura Municipal de Cumaru do Norte  
Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA II - VILA MATA VERDE - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 1.450 HABITANTES</b>
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA III - CIDADE SEDE - ZONA URBANA <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 5.750 HABITANTES</b>
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA IV - VILA ESTRELA DO PARA - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 2.450 HABITANTES</b>
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA IV - VILA PROJETO CUMARU - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 1.150 HABITANTES</b>
HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO VIEIRA DA CUNHA - CIDADE SEDE - ZONA URBANA <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 13.761 HABITANTES</b>
SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 - CIDADE - ZONA URBANA <b>SERVIÇOS DISPONIBILIZADO A TODA POPULAÇÃO</b>
POSTO DE SAÚDE - VILA ESTRELA DE MACEIÓ - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 580 HABITANTES</b>
POSTO DE SAÚDE - VILA BRILHANTE - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 180 HABITANTES</b>
POSTO DE SAÚDE - VILA ROMARIA - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 270 HABITANTES</b>
POSTO DE SAÚDE - VILA 490 - ZONA RURAL <b>POPULAÇÃO ASSISTIDA 360 HABITANTES</b>

Município de Cumaru do Norte - PA, 18 de agosto de 2021.

AUTORIZAÇÃO:

JOSÉ RIBAMAR SILVA DE SOUSA  
DEC.MUL 001/2021

