



TERMO DE REFERÊNCIA

Órgão: Secretaria de Saúde

Objeto: Aquisição de medicamentos para distribuição gratuita realizada pela farmácia.

1. FUNDAMENTAÇÃO DA AQUISIÇÃO

1.1. Necessidade (demanda) a ser atendida: A presente contratação tem por objetivo a aquisição de medicamentos destinados à distribuição gratuita na Farmácia Municipal, garantindo a continuidade dos serviços essenciais de assistência farmacêutica à população. Os medicamentos solicitados não constam em Ata de Registro de Preços vigente e, portanto, não há instrumento contratual ativo que permita sua aquisição imediata por meio de consumo, tornando necessária a realização de dispensa para suprir esta demanda. Ressalta-se que o fornecimento regular de medicamentos é um dos pilares da Atenção Básica em Saúde e integra as ações obrigatórias do Município, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A falta desses itens pode comprometer tratamentos contínuos, gerar riscos clínicos aos pacientes e aumentar a procura por atendimentos de urgência, acarretando prejuízo à saúde pública. Diante disso, justifica-se plenamente a dispensa para aquisição, assegurando o atendimento adequado, seguro e ininterrupto à população usuária da rede municipal de saúde

1.2. Beneficiários/usuários/interessados na contratação: Munícipes em geral.

1.3. Resultados esperados da aquisição: Assegurar o atendimento adequado, seguro e ininterrupto à população usuária da rede municipal de saúde.

1.4. Existência de Estudo Técnico Preliminar:

- ☐ Sim
☒ Não
☐ Não se aplica

2. DA DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS/SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

2.1. Detalhamento do Objeto

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	CÁPSULA	1000
2	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	3000
3	GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	13000



4	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	10000
5	BROMOPRIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	100
6	BROMOPRIDA 10MG	COMPRIMIDO	1.000
7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG/ML+ 333,4 MG/ML	SOLUÇÃO	100
8	DULOXETINA 30 MG	COMPRIMIDO	2.000
9	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	600
10	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 100.00UI+ 200MG/G	CREME DERMATOLÓGIC O	100
11	ÓLEO DE PEIXE 1.000 MG	CÁPSULA GELATINOSA	1.200
12	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA 5MG/G+250UI/G	POMADA	400
13	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	3.000
14	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML	SOLUÇÃO NASAL	200
15	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	COMPRIMIDO	3.000
16	HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	100

2.2. Estimativa de Valores:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	MENOR VALOR UNITÁRIO
1	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	CÁPSULA	1000	0,46
2	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	3000	0,15
3	GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO	13000	0,19
4	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	10000	0,08
5	BROMOPRIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	100	2,55
6	BROMOPRIDA 10MG	COMPRIMIDO	1.000	0,16



7	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG/ML+ 333,4 MG/ML	SOLUÇÃO	100	5,89
8	DULOXETINA 30 MG	COMPRIMIDO	2.000	1,00
9	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	600	1,00
10	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 100.00UI+ 200MG/G	CREME DERMATOLÓGICO	100	8,12
11	ÓLEO DE PEIXE 1.000 MG	CÁPSULA GELATINOSA	1.200	0,21
12	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA 5MG/G+250UI/G	POMADA	400	2,90
13	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	3.000	0,29
14	CLORETO DE SÓDIO 9MG/ML	SOLUÇÃO NASAL	200	1,10
15	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	COMPRIMIDO	3.000	0,29
16	HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	100	4,26

2.3. Sujeição às normas técnicas: não se aplica

2.4. Especificação de garantia/assistência técnica: não se aplica

2.5. Natureza do Objeto da Contratação/Aquisição:

- ☐ Serviço não continuado
- ☐ Serviço continuado SEM dedicação exclusiva de mão de obra
- ☐ Serviço continuado COM dedicação exclusiva de mão de obra
- ☒ Material de consumo
- ☐ Material permanente / equipamento

2.6. Necessidade de Agrupamento de Itens:

- ☐ Sim
- ☒ Não
- ☐ Não se aplica

2.5.1. Em caso de necessidade de agrupamento de itens, justificar: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE HABILITAÇÃO

Caso seja necessário estabelecer condições específicas em relação a habilitação da pessoa física ou jurídica a ser contratada, além daqueles previstas na minuta de edital padrão, descrever aqui: não se aplica



4. DO CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

- ☒ Menor Preço
☐ Melhor Técnica
☐ Melhor Técnica e Menor Preço

5. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DA CONTRATADA

Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daqueles previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui: não se aplica

6. OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS DO CONTRATANTE

Caso seja necessário estabelecer obrigações específicas em relação ao objeto contratado, além daqueles previstas na minuta de contrato padrão, descrever aqui: não se aplica

7. ENTREGA/PRESTAÇÃO DO OBJETO

7.1. Forma de entrega/prestação:

- ☒ Prestação Única
☐ Prestações Sucessivas

7.1.1. Em caso de serviços, prestados de forma sucessivas com cumprimento em etapas ou cronograma, informar etapas e prazos de forma individual e seus critérios de medição: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

7.2. Local de entrega/prestação:

- ☒ Almoxarifado
☐ Secretaria Demandante
☐ Local Específico

7.2.1. Em caso de local específico de entrega/prestação, favor indicá-lo: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

8. PAGAMENTO DO OBJETO

8.1. Condição de Pagamento:

- ☒ Parcela Única
☐ Parcelas Sucessivas

8.1.1. Caso seja em parcelas sucessivas, indicar a periodicidade (mensal, bimestral, cumprimento de etapas etc.): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

8.2. Forma de Pagamento:

- ☒ Padrão (Transferência Bancária)
☐ Especial

8.2.1. Caso seja em forma especial, indicá-lo e justificá-lo: Clique ou toque aqui para inserir o texto.



8.3. Prazo de Pagamento:

☒ Padrão (15 dias)

☐ Especial

8.3.1. Caso seja em prazo especial, indicá-lo e justificá-lo:

9. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

9.1. Informar período de vigência: 1 dia

São Bento do Sapucaí, 8 de setembro de 2026

Amanda Nascimento

Responsável pelo Termo de Referência