



ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO PRODUTO

GRUPO DE MATERIAL: MEDICAMENTOS

OBJETO – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ABASTECIMENTO DA REDE DE SAÚDE
(INJETÁVEIS COM INICIAIS DA LETRA F a V).

CONSTITUI OBJETO DESTA PREGÃO O REGISTRO DE PREÇOS DOS ITENS PERTENCENTES AO GRUPO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS AO ATENDIMENTO DA REDE DE SAÚDE DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DEMAIS DISPOSIÇÕES.

TERMO DE REFERÊNCIA

COTA PRINCIPAL					
Item	Código Thema	Código CatMat	DESCRIPTIVO SUMÁRIO – THEMA	Unid	Quantidade
1	1207	267666	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	60000
2	24333	268256	GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	3375
3	1042	448983	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25ML SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA 0,25 ML	AMP	15000
4	1043	272796	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML SOL. INJETÁVEL PARA ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA 5 ML	FAM	1875
5	1080	268115	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	3825
6	1030	270220	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE	FAM	75000
7	1031	270219	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE	FAM	75000
8	942	267282	HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	120000
9	943	270621	HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) 4 MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	AMP	120000
10	1022	271157	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	FR	52500
11	19806	271154	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	FR	9000
12	1065	273404	ISOSSORBIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	4500



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE INFORMAÇÃO

FOLHA Nº
PROC. Nº
RUBRICA :

13	1229	269852	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% COM VASOCONSTRITOR (EPINEFRINA) SOLUÇÃO INJETÁVEL 20ML	AMP	525
14	1232	269843	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML SEM VASOCONSTRITOR	FAM	3525
15	1231	269843	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML SEM VASOCONSTRITOR	AMP	2625
16	19807	292228	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML SOL.INJETÁVEL 1 ML	AMP	19200
17	949	267310	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	112500
18	1072	273719	NITROPRUSSIATO, SÓDIO 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V + DILUENTE 2 ML	AMP	1875
19	1078	442584	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO (NORADRENALINA) 8 MG/4 ML (2 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML	AMP	10500
20	21331	270846	NORETISTERONA, ENANTATO 50 MG/ML + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG/ML SOL.INJETÁVEL 1 ML	AMP	27750
21	21057	268160	OMEPRAZOL 40 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE 10 ML	FAM	15000
22	1120	268513	OXACILINA 500 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE (ÁGUA P/ INJEÇÃO) 5 ML	FAM	2400
23	1287	267769	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	26250
24	7834	290168	SUXAMETÔNIO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ACONDICIONADO EM FRASCO AMPOLA	FAM	2250
25	29112	448767	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO + SERINGA COM DILUENTE 10ML	FAM	300
26	1296	269818	TERBUTALINA 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	18750
27	1008	272343	TIAMINA, CLORIDRATO (VITAMINA B1) 100 MG/ML SOL INJL 1 ML	AMP	22500
28	1007	273314	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 2.500 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	3750
29	24986	341882	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 500 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	3750



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE INFORMAÇÃO

FOLHA Nº
PROC. Nº
RUBRICA :

30	1047	292399	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10 MG/ML SOL.INJETÁVEL 1 ML I.M.	AMP	3750
31	998	363088	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML[VITAMINAS DO COMPLEXO B (CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1), RIBOFLAVINA (VITAMINA B2), CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6), NICOTINAMIDA (VITAMINA B3), D-PANTENOL (VITAMINA B5)]	AMP	52500

COTA RESERVADA					
Item	Código thema	Código CatMat	DESCRIPTIVO SUMÁRIO – THEMA	Unid	Quantidade 25%
1	1207	267666	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	20000
2	24333	268256	GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	1125
3	1042	448983	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25ML SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA 0,25 ML	AMP	5000
4	1043	272796	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML SOL.INJETÁVEL PARA ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA 5 ML	FAM	625
5	1080	268115	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	1275
6	1030	270220	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE	FAM	25000
7	1031	270219	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE	FAM	25000
8	942	267282	HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	40000
9	943	270621	HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) 4 MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	AMP	40000
10	1022	271157	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	FR	17500
11	19806	271154	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	FR	3000
12	1065	273404	ISOSSORBIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	1500
13	1229	269852	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% COM VASOCONSTRICTOR (EPINEFRINA) SOLUÇÃO INJETÁVEL 20ML	AMP	175



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE INFORMAÇÃO

FOLHA Nº
PROC. Nº
RUBRICA :

14	1232	269843	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML SEM VASOCONSTRITOR	FAM	1175
15	1231	269843	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML SEM VASOCONSTRITOR	AMP	875
16	19807	292228	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML SOL.INJETÁVEL 1 ML	AMP	6400
17	949	267310	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	37500
18	1072	273719	NITROPRUSSIATO, SÓDIO 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL I.V + DILUENTE 2 ML	AMP	625
19	1078	442584	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO (NORADRENALINA) 8 MG/4 ML (2 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML	AMP	3500
20	21331	270846	NORETISTERONA, ENANTATO 50 MG/ML + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG/ML SOL.INJETÁVEL 1 ML	AMP	9250
21	21057	268160	OMEPRAZOL 40 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE 10 ML	FAM	5000
22	1120	268513	OXACILINA 500 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + DILUENTE (ÁGUA P/ INJEÇÃO) 5 ML	FAM	800
23	1287	267769	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	8750
24	7834	290168	SUXAMETÔNIO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL ACONDICIONADO EM FRASCO AMPOLA	FAM	750
25	29112	448767	TENECTEPLASE 50MG PÓ LIOFILIZADO + SERINGA COM DILUENTE 10ML	FAM	100
26	1296	269818	TERBUTALINA 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	AMP	6250
27	1008	272343	TIAMINA, CLORIDRATO (VITAMINA B1) 100 MG/ML SOL INJL 1 ML	AMP	7500
28	1007	273314	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 2.500 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	1250
29	24986	341882	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) 500 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMP	1250
30	1047	292399	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10 MG/ML SOL.INJETÁVEL 1 ML I.M.	AMP	1250



31	998	363088	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6) SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML[VITAMINAS DO COMPLEXO B (CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1), RIBOFLAVINA (VITAMINA B2), CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6), NICOTINAMIDA (VITAMINA B3), D-PANTENOL (VITAMINA B5)]	AMP	17500
----	-----	--------	--	-----	-------

DA PROPOSTA:

1. A proposta das empresas deverá conter a marca, fator de embalagem e o fabricante do(s) medicamento(s) oferecido(s);
2. Os medicamentos devem conter as especificações em conformidade com o que foi solicitado: forma farmacêutica, concentração, condições de conservação, etc;
3. Todos os itens são destinados ao atendimento de toda a rede municipal de saúde;
4. Apresentar cópia da tabela CMED com o(s) **medicamento(s)** oferecido(s) grifados, comprovando que o valor ofertado está abaixo **do PF OU PMVG**.

DAS DECLARAÇÕES:

As empresas deverão apresentar, junto ao envelope de documentação, as seguintes declarações:

1. Declaração de que se compromete, sob as penas da Lei, a atender a toda a **legislação vigente** (no âmbito federal, estadual e municipal), principalmente toda a **legislação sanitária**, durante a vigência da Ata de Registro de Preços e dos Pedidos de Compra dela oriundos, no que tange ao objeto licitado;

2. Declaração de que se compromete, sob as penas da Lei, a apresentar, em **até 72 horas após a sessão**, os seguintes documentos:

2.1 Prova de Autorização de Funcionamento de Empresa, expedida nos termos do disposto na Lei Federal nº 6.360/76, de 23 de setembro de 1976, publicada no DOU de 24 de setembro de 1976, em seu nome e dentro do prazo de validade. Para empresas que fornecem produtos sujeitos ao Controle Especial – Portaria nº 344/98, apresentar também a **Autorização Especial de Funcionamento**;

2.2 Em se tratando de comércio, representação ou distribuição: **prova de licenciamento**, nos termos do disposto na Lei Federal nº 5.991/73, de 17 de dezembro de 1973, publicada no DOU de 19 de dezembro de 1973, em seu nome e dentro do prazo de validade;

2.3 Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Farmácia do farmacêutico responsável, dentro do prazo de validade, quando o caso;

2.4 Cópia do registro do objeto licitado no Ministério da Saúde (ANVISA) relativo aos produtos para os quais a proponente oferecer cotação de preços. Estando o registro vencido, deverá ser apresentada a cópia da solicitação de revalidação acompanhada do registro vencido;

2.5 Cópia do comprovante de isenção de registro quando for o caso;

3. Declaração, sob as penas da Lei, de disponibilidade e de que se compromete a apresentar, **a cada fornecimento efetuado**, sob pena de não recebimento dos produtos e da aplicação das penalidades legais e das previstas neste instrumento convocatório:

3.1 Cópia dos laudos de controle de qualidade dos lotes entregues, juntamente com a Nota Fiscal de todos os itens;

3.2 Embalagens contendo o seguinte conteúdo impresso ou carimbado: "VENDA PROIBIDA NO COMÉRCIO";

3.3 Produto(s) em embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo, e com o número do registro emitido pela ANVISA/Ministério da Saúde. Todos os produtos, nacionais ou importados, deverão ter constados, nos rótulos e bulas, todas as informações em língua portuguesa. Ou seja: número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro, nome



genérico e concentração de acordo com a Legislação Sanitária e nos termos do artigo 31 do Código de Defesa do Consumidor, dentre outros;

3.4 Nota Fiscal que acompanha os produtos contendo o número dos lotes e data de validade especificados por quantidade de cada produto entregue;

3.5 Medicamentos com prazo equivalente a, no mínimo, 75% de sua validade, contados da data de fabricação.

DA ENTREGA

1. Condições: A entrega deverá ser parcelada, de acordo com a solicitação da Secretaria de Saúde, no prazo de **até 10 (dez) dias corridos**, contados do dia seguinte ao do recebimento da Autorização de Fornecimento, que será encaminhada por correio eletrônico;

2. Endereço de entrega: Almoxarifado da Secretaria de Saúde - Rua Alonso Vasconcelos Pacheco, 1565-B, Vila Falchi, Mauá – SP. A entrega será conferida por servidor deste setor, que verificará se os itens entregues correspondem aos solicitados;

3. Não haverá limite mínimo para cada Autorização de Fornecimento a ser expedida.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Proceder à substituição dos produtos que forem entregues em desacordo com o que consta no Edital, inclusive daqueles que estiverem desacompanhados dos documentos exigidos neste Anexo;

2. Arcar com as despesas de carga e descarga e de frete referentes à entrega dos produtos, inclusive as oriundas da devolução e reposição das mercadorias recusadas por não atenderem ao edital, ou por estarem desacompanhadas dos documentos fixados neste Anexo;

3. Responder por quaisquer danos causados aos empregados ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do objeto deste instrumento da presente licitação, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou acompanhamento pela Prefeitura;

4. Havendo necessidade de avaliação mais detalhada do material entregue, eventual custo com testes, análises de laboratório, ou laudos técnicos, o mesmo deverá ser efetuado pela ADJUDICATÁRIA, conforme disposto no art. 75 da Lei Federal nº 8.666/93, com suas posteriores alterações;

5. Entregar produtos que tenham sido fabricados no período de vigência do Certificado de Boas Práticas de Fabricação emitido pela ANVISA.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

1. Ata de Registro de Preços tem prazo de validade e vigência de 12 (doze) meses, a contar da sua assinatura.
2. Este certame deverá ser realizado na modalidade Pregão, com o critério de julgamento **por item**, dada a diversidade dos produtos a serem adquiridos. Os valores unitários deverão ser apresentados com até 04 (quatro) casas decimais, tendo em vista o diminuto preço de cada unidade.
3. **A empresa vencedora deverá enviar, no prazo máximo de 24 horas após o julgamento do certame, a proposta com a nova recomposição de preços com os valores iguais ou inferiores aos definidos na etapa de lances. Em caso dos valores serem inferiores, deverá a proposta vir acompanhada de “carta de desconto”.**
4. **Nas notas fiscais emitidas deverá constar o número da licitação e do contrato, obrigatoriamente.**



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MAUÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE INFORMAÇÃO

FOLHA Nº
PROC. Nº
RUBRICA :

Mauá, 01 de Fevereiro de 2023.

Daniele Cestari Marino de Oliveira
Gerente de Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

Célia C. P. Bortoletto
Secretária de Saúde