

Anexo I

TERMO DE REFERENCIA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AO HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA - FUNSAU/NA.

Itens	Discriminação dos produtos		Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	ALBENDAZOL 40MG/ML. SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGEM CONTENDO 10ML. DOSE ÚNICA DE 400MG). A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.		FR	200,00	1,34	268,00
2	ALBUMINA PURA EM PÓ SEM SABOR 10 G. SACHÊ/ENVELOPE. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.		ENVE	100,00	12,00	1.200,00
3	AMOXICILINA 250MG/5ML FRASCO COM 60 ML- AMOXICILINA TRIHIDRATADA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 250MG/5ML FRASCO COM 60 ML A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.		FR	50,00	17,04	851,75
4	AMOXICILINA TRIHIDRATADA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250MG/5ML+PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 62,7MG/5ML FRASCO COM 75 ML A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.		FR	60,00	12,73	763,80
5	SULFATO DE ATROPINA EM SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 0,50MG/ML EM AMPOLA COM 1 ML- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE MÍNIMO COM 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA .		AMP	600,00	1,30	780,00
6	BENZINA RETIFICADA PURA FRASCO COM 1000ML		FR	12,00	47,70	572,40
7	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2 MG/ML EM SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLA COM 1 ML, A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.		AMP	5.000,00	4,91	24.525,00

Anexo I

TERMO DE REFERENCIA

Itens	Discriminação dos produtos	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
8	CLORIDRATO DE BROMEXINA 2MG/ML SOLUCAO ORAL OU INALATORIA FRASCO COM 50 ML CONTENDO BICO GOTEJADOR E ACOMPANHADO DE COPO DE MEDIDA GRADUADO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA..	FR	200,00	9,53	1.905,00
9	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 0,5% SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 20ML (SEM VASOCOSTRITOR). . EMBALAGEM ESTÉRIL. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	300,00	24,70	7.410,00
10	CAPTOPRIL EM COMPRIMIDOS COM 50MG - EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE.	COMP	2.000,00	0,08	160,00
11	CARVÃO ATIVADO EM PÓ, EMBALADO EM FRASCO OU ENVELOPE COM 30 G- . A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE.	ENVE	240,00	35,00	8.400,00
12	CETOPROFENO 1 MG/ML BOLSA 100 ML IV- CETOPROFENO 1MG/ML SOLUÇÃO PARA INFUSÃO INTRAVENOSA, BOLSA SISTEMA FECHADO ISENTO DE PVC CONTENDO 100 ML DE SOLUÇÃO PRONTA PARA USO (100 MG). APRESENTAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A AXIFLENNID. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE VALIDADE E FABRICAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA	BSA	18.000,00	7,50	135.000,00
13	CICLOPLÉGICO COLIRIO 10MG/ML (FRASCO 5 ML) - CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO 10MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO CONTENDO 5ML. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	FR	100,00	8,99	898,80
14	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL 1 G EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	50,00	5,49	274,50

Anexo I

TERMO DE REFERENCIA

Itens	Discriminação dos produtos	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
15	CUMARINA 15 MG + TROXIRRUTINA 90MG DRAGEA OU COMPRIMIDO. EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	COMP	180,00	0,51	91,80
16	SULFATO DE EFEDRINA 50 MG/MLEM SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 1 ML- A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	AMP	400,00	10,30	4.120,00
17	FENILEFRINA COLÍRIO 10 % SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL- FRASCO CONTENDO 5 ML. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO , DATA DE VALIDADE, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO. A VALIDADE DEVERÁ SER NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	FR	100,00	30,48	3.048,00
18	CITRATO DE FENTANILA 0,0785MG + DROPERIDOL 2,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 2 ML, . A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMP	500,00	17,00	8.500,00
19	FLUORESCÉINA 1% COLIRIO (FRASCO 3 ML) - FLUORESCÉINA SÓDICA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO CONTENDO 3ML. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	FR	100,00	16,50	1.649,50
20	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUÇÃO NJETAVEL AMPOLA COM 1 ML A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMP	1.500,00	5,50	8.250,00
22	CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA 5 MG/ML (0,50%) (SEM VASOCONTRITOR) EM SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 20 ML EM ESTOJO DE EMBALAGEM ESTERIL. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	500,00	28,00	14.000,00

Anexo I

TERMO DE REFERENCIA

Itens	Discriminação dos produtos	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
23	CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAÍNA 7,5 MG/ML (0,75%) (SEM VASOCONTRITOR) EM SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 20 ML EM ESTOJO DE EMBALAGEM ESTERIL. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	1.000,00	34,00	34.000,00
24	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% COM EPINEFRINA EM SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA COM 20 ML EM ESTOJO DE EMBALAGEM ESTERIL. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	500,00	15,00	7.500,00
25	LIDOCAÍNA INJETÁVEL 2% SEM EPINEFRINA 20 ML - A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE.	F/AM	2.000,00	13,00	26.000,00
26	MAGNÉSIO 50MG + ZINCO 2,8MG SUPLEMENTO A BASE DE MAGNÉSIO E ZINCO, COM FÓRMULA ESPECIALMENTE DESENVOLVIDA PARA AJUDAR NA PREVENÇÃO DA SIBILÂNCIA (CHIADO NO PEITO/RESPIRAÇÃO OFEGANTE) EM SACHE/ENVELOPE COM 1 GRAMA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	ENVE	150,00	4,20	630,00
28	MISOPROSTOL 200MCG. IGUAL PROSTOKOS OU SUPERIOR. EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	COMP	250,00	41,28	10.320,00
29	MISOPROSTOL 25MCG. IGUAL PROSTOKOS OU SUPERIOR. COMPRIMIDO. EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	COMP	500,00	9,56	4.779,20

Anexo I

TERMO DE REFERENCIA

Itens	Discriminação dos produtos	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
30	NIMODIPINO 30 MG COMPRIMIDO. EMABALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	COMP	90,00	0,57	51,30
32	OXACILINA SÓDICA 500MG EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. FRASCO AMPOLA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	1.000,00	1,10	1.095,00
33	CREME DE PAPAÍNA 10%. EMBALAGEM COM 100G. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	BISN	60,00	49,50	2.970,00
34	CREME DE PAPAÍNA 5%. EMBALAGEM COM 100G. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	BISN	60,00	47,50	2.850,00
35	PENTOXIFILINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM NÃO VIOLADA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMP	100,00	2,00	200,00
36	PIRACETAM 200MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5ML, EMBALAGEM NÃO VIOLADA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMP	200,00	3,04	608,00
37	PIRACETAM 800MG. CAPSULA OU COMPRIMIDO. EMBALADOS EM BLISTER OU STRIP, CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	COMP	300,00	0,93	278,97

Anexo I

TERMO DE REFERENCIA

Itens	Discriminação dos produtos	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
38	POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO 5 MG/G DE USO TÓPICO- EM GEL BISNAGA COM 40 G. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	BISN	200,00	17,64	3.528,00
39	CLORIDRATO DE PROTAMINA 1000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5 ML. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMP	25,00	3,50	87,50
40	SULFAMETOXAZOL 400MG/5ML + TRIMETOPRIMA 80MG/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5 ML, EMBALADA CONFORME CONSTAR NO REGISTRO DO PRODUTO. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE COM NO MÍNIMO 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMP	200,00	5,98	1.196,00
41	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML SOLUÇÃO ORAL EM FRASCO DE 60 ML A 100 ML, EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	FR	50,00	5,50	275,00
42	TENOXICAM 40 MG EM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA. A EMBALAGEM DEVERÁ TRAZER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E DATA DE VALIDADE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DA ENTREGA.	F/AM	1.200,00	22,00	26.400,00
Total da Coleta:					345.437,52

Valor Total estimado da aquisição: 345.437,52 (trezentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinqüenta e dois centavos).

Justificativa : AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AO HOSPITAL REGIONAL DE NOVA ANDRADINA - FUNSAU/NA.

Prazo de entrega: 5 DIAS

Condições de Pagamento: A PRAZO

Local de entrega: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA

Unidade Fiscalizadora: HOSPITAL REGIONAL NOVA ANDRADINA

Anexo I
TERMO DE REFERENCIA

Nova Andradina(MS), 17 de Março de 2023