



PREFEITURA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO COELHO

TERMO DE REFERÊNCIA

Processo: /2025

1. **OBJETO:** O objeto do presente processo é subsidiar a instrução do procedimento para formação de dispensa de licitação para COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas na tabela

ANEXO I da presente justificativa.

ITEM	QUANTIDADE	TIPO (UNIDADE)	MEDICAMENTO
1	10.000	CP	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG
2	100	AMPOLAS	ACETATO DE MEDOXIPROGESTERONA 150MG/ML
3	10.000	CP	ACIDO FOLICO 5MG
4	5.000	CP	AZITROMICINA 500MG
5	10.000	CP	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG
6	10.000	CP	ATENOLOL 25MG
7	10.000	CP	ATENOLOL 50MG
8	5.000	CP	BROMOPRIDA 10MG
9	100	BISNAGA	CETOCONAZOL 20MG/G
10	4.000	CP	CETOCONAZOL 200MG
11	15.000	CP	CETOPROFENO 50MG
12	15.000	CP	CEFALEXINA 500MG
13	1.000	CP	CLARITROMICINA 500MG
14	5.000	CP	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG
15	15.000	CP	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG
16	400	AMPOLAS	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML
17	10.000	CP	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG
18	8.000	CP	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG
19	15.000	CP	COMPLEXO B (POLIVITAMINICO)
20	15.000	CP	DICLOFENACO SODICO 50MG
21	15.000	CP	DIOSMINA 450MG HESPERIDINA 50MG
22	20.000	CP	DIPIRONA 500MG
23	4.000	CP	DIMENIDRINATO 1,25MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 0,25MG
24	10.000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG
25	10.000	CP	ESPIRONOLACTONA 50MG
26	250	FRASCOS	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML
27	15.000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG
28	20.000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
29	10.000	CP	IBUPROFENO 600MG
30	10.000	CP	LEVOTIROXINA 25MCG
31	10.000	CP	LEVOTIROXINA 50MCG
32	10.000	CP	LEVOTIROXINA 75MCG



PREFEITURA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO COELHO

33	7.000	CP	LEVOTIROXINA 100MCG
34	5.000	CP	LEVOTIROXINA 150MCG
35	10.000	CP	LORATADINA 10MG
36	250	FRASCOS	LORATADINA 1MG/ML XAROPE
37	5.000	CP	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG
38	100	FRASCOS	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML
39	10.000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG
40	2.000	CP	MEBENDAZOL 100MG
41	100	FRASCOS	MEBENDAZOL 100MG/5ML
42	10.000	CP	METILDOPA 250MG
43	5.000	CP	METILDOPA 500MG
44	5.000	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG
45	100	FRASCOS	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML
46	15.000	CP	NIMESULIDA 100MG
47	100	FRASCOS	NIMESULIDA 50MG/ML
48	10.000	CP	NIFEDIPINO 20MG
49	5.000	CP	NITROFURANTOINA 100MG
50	15.000	CP	OMEPRAZOL 20MG
51	6.000	CP	PARACETAMOL 500MG + CODEINA 30MG
52	5.000	CP	PREDNISONA 5MG
53	10.000	CP	PREDNISONA 20MG
54	10.000	CP	PROPRANOLOL 40MG
55	300	CP	SECNIDAZOL 1.000MG
56	500	FRASCOS	SIMETICONA 75MG/ML
57	15.000	CP	SINVASTATINA 20MG
58	7.000	CP	SINVASTATINA 40MG
59	200	FRASCOS	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL 9MG/ML
60	400	BISNAGA	SULFATO DE NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZINCICA 250UI/G
61	15.000	CP	SULFATO FERROSO 40MG
62	5.000	CP	VARFARINA SODICA 5MG
63	50	FRASCOS	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 100.000UI/ML 50ML
64	5.000	CP	*ACIDO VALPROICO 500MG
65	15.000	CP	*ACIDO VALPROICO 250MG
66	10.000	CP	*ALPRAZOLAM 1MG
67	10.000	CP	*ALPRAZOLAM 2MG
68	5.000	CP	*BROMAZEPAM 3MG
69	15.000	CP	*CARBAMAZEPINA 200MG
70	10.000	CP	*CARBAMAZEPINA 400MG
71	50	FRASCOS	*CARBAMAZEPINA 20MG/G SOLUÇÃO ORAL
72	10.000	CP	*CARBONATO DE LITIO 300MG



PREFEITURA MUNICIPAL DE ENGENHEIRO COELHO

73	15.000	CP	*CITALOPRAM 20MG
74	200	FRASCOS	*CLONAZEPAM 2, 5MG/ML
75	15.000	CP	*CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG
76	10.000	CP	*CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG
77	10.000	CP	*CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG
78	3.000	CP	*CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG
79	15.000	CP	*CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG
80	5.000	CP	*CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG
81	15.000	CP	*CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG
82	100	AMPOLAS	*CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML
83	15.000	CP	*CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG
84	500	AMPOLAS	*CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML
85	10.000	CP	*CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG
86	15.000	CP	*CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG
87	15.000	CP	*DIAZEPAM 10MG
88	600	AMPOLA	*DIAZEPAM 10MG/2ML
89	10.000	CP	*FENITOINA SODICA 100MG
90	5.000	CP	*HALOPERIDOL 1MG
91	10.000	CP	*HALOPERIDOL 5MG
92	50	AMPOLAS	*LACTATO DE BIPERIDENO 5MG/ML
93	5.000	CP	*LORAZEPAM 2MG
94	80	FRASCOS	*MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML FRASCO 20ML
95	8.000	CP	*MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG
96	8.000	CP	*OXCARBAMAZEPINA 300MG
97	2.000	CP	*SULFATO DE MORFINA 10MG
98	100	AMPOLAS	*SULFATO DE MORFINA 10MG/ML
99	120	AMPOLAS	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 5mg/mL+2mg/mL

(*) Valor Estimado com Desembolso em Parcela Única

2. Condições de Pagamento:

Os pagamentos serão efetuados, em até 30 dias da apresentação da nota fiscal.

3. Prazo de Execução:

O prazo de execução do serviço é de 40 dias úteis.

Engenheiro Coelho, 28/01/2025

RENAN MANHABUSQUI PACÍFICO

Diretor Executivo de Saúde Pública