



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI
Rua Antônio Mariano da Silva, nº 36, centro – CEP: 37.563-000
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901
Departamento de Saúde / E-mail: farmacia@tocosdomoji.mg.gov.br
Setor Farmácia
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

Órgão: Prefeitura Municipal de Tocos Do Moji /MG

Setor Requisitante: Departamento de Saúde – Setor Farmácia

Responsável pela Demanda: Mariana da Silva Bento **Mat.:** 267 **CRF:** 33937

Contato/e-mail para esclarecimentos: farmacia@tocosdomoji.mg.gov.br

1 – OBJETO

1.1. Aquisição de medicamentos para manutenção das atividades da Farmácia Municipal de Tocos do Moji, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. Os itens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, uma vez que os padrões de desempenho, quantidade e qualidade podem ser objetivamente definidos por meio de especificações usuais no mercado.

2 – JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

A aquisição de medicamentos para a Farmácia Municipal é medida essencial para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde pública prestados à população. A presente licitação se faz necessária diante da necessidade de reposição e ampliação do estoque de medicamentos utilizados na atenção básica e em atendimentos de urgência e emergência, conforme relação de medicamentos padronizados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica do município. A escolha pela licitação visa garantir a seleção da proposta mais vantajosa para a administração, com o melhor custo-benefício, promovendo economicidade, qualidade e regularidade no fornecimento dos insumos farmacêuticos, além de permitir ampla concorrência entre os fornecedores habilitados. Diante do exposto, e considerando o interesse público envolvido, justifica-se a abertura de processo licitatório para aquisição de medicamentos destinados à Farmácia Municipal, a fim de atender de forma contínua, eficiente e segura às demandas de saúde da população.



3 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

Item	Código	Descrição do Objeto	Un.	Quant.
1	148.000.442	Ácido Fólico 5mg	Comp.	2500
2	148.001.727	Amoxicilina 250mg/5ml pó p/ suspensão	Fr.	500
3	148.000.543	Beclometasona 250mcg aerossol oral	Fr.	70
4	148.000.445	Beclometasona 50mcg aerossol oral	Fr.	20
5	148.000.474	Biperideno 2mg	Comp.	5000
6	148.000.972	Budesonida 50mcg suspensão nasal	Fr.	500
7	148.001.794	Budesonida+Formoterol 200+6mcg inalante	Caps.	6000
8	148.001.795	Budesonida+Formoterol 400+12mcg inalante	Caps.	8000
9	148.001.801	Cetamina 50mg/ml (EV)	Fr.	100
10	148.001.086	Ceftriaxona sódica 500mg pó p/ injeção (IM) c/ diluente	Fr. + Amp.	80
11	148.000.633	Cetoprofeno 20mg/ml solução	Fr.	80
12	148.000.984	Clindamicina 300mg	Caps.	2000
13	148.000.295	Clobazam 20mg	Comp.	2500
14	148.000.039	Cloreto de Potássio 10%	Amp.	400
15	148.001.723	Clorexidina 0,12% bucal	Fr.	250
16	148.001.367	Clorpromazina 25mg	Comp.	2000
17	148.001.391	Clorpromazina 40mg/ml solução	Fr.	20
18	148.001.732	Clorpromazina 5mg/ml	Amp.	200
19	148.000.148	Deslanosídeo 0,2mg/ml	Amp.	200
20	148.000.573	Dexclorfeniramina 0,4mg/ml solução	Fr.	120
21	148.000.071	Digoxina 0,25mg	Comp.	1500
22	148.000.125	Dipirona 500mg/ml	Amp.	1000
23	148.001.762	Dipropionato de Betametasona + Fosfato Dissódico de Betametasona 5mg/ml+2mg/ml	Amp.	1000
24	148.000.982	Estriol 1mg/g creme	Tubo	100
25	148.000.164	Fenobarbital 100mg	Comp.	15000
26	148.001.194	Fenobarbital 200mg/2ml	Amp.	200
27	148.001.802	Glucagon 1UI/mg pó liofilizado	Fr. + Serin.	50
28	148.001.311	Haloperidol 1mg	Comp.	2000
29	148.001.747	Hidralazina 25mg	Comp.	10000
30	148.001.748	Hidralazina 50mg	Comp.	15000
31	148.001.803	Hidralazina 20mg/ml	Amp.	100
32	148.001.627	Hidrogel Puro	Tubo	400
33	148.001.399	Hidrogel com Alginato	Tubo	200
34	148.000.012	Hidroxiquinolina+Trolamina 0,4mg+140mg/ml solução otológica	Fr.	150
35	148.000.542	Imipramina 25mg	Comp.	4000



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI
Rua Antônio Mariano da Silva, nº 36, centro – CEP: 37.563-000
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901
Departamento de Saúde / E-mail: farmacia@tocosdomoji.mg.gov.br
Setor Farmácia
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

36	148.000.545	Levodopa+Benzerazida 200mg+50mg	Comp.	18000
37	148.000.626	Levofloxacino 500mg	Comp.	3000
38	148.001.385	Levomepromazina 25mg	Comp.	2600
39	148.000.310	Lidocaína 1% sem vasoconstritor	Fr.	100
40	148.001.292	Losartana 25mg	Comp.	30000
41	148.000.832	Losartana 50mg	Comp.	120000
42	148.000.663	Metildopa 500mg	Comp.	1000
43	148.000.001	Naproxeno 500mg	Comp.	1500
44	148.000.766	Nifedipino 20mg	Comp.	4000
45	148.000.092	Nistatina 100.000UI/ml suspensão	Fr.	100
46	148.000.369	Nitrofurantoína 100mg	Caps.	5000
47	148.001.082	Nitroglicerina 5mg/ml	Amp.	80
48	148.001.754	Nitroprusseto de Sódio 25mg/ml	Amp.	40
49	148.000.660	Norfloxacino 400mg	Comp.	500
50	148.001.716	Oxibuprocaína 4mg/ml	Fr.	10
51	148.001.388	Oxibutinina 5mg	Comp.	1600
52	148.001.211	Permetrina 1% loção	Fr.	100
53	148.000.947	Permetrina 5% loção	Fr.	100
54	148.001.406	Petidina 50mg/ml	Amp.	75
55	148.001.804	Propofol 10mg/ml (EV)	Amp.	100
56	148.001.805	Rocurônio 10mg/ml (EV)	Fr.	100
57	148.000.374	Sais de Reidratação Oral	Env.	3000
58	148.000.746	Simeticona 40mg	Comp.	10000
59	148.000.599	Sinvastatina 10mg	Comp.	8000
60	148.001.720	Sitagliptina 50mg	Comp.	2000

4 – PREVISÕES DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento da Prefeitura Municipal de Tocos do Moji, na(s) seguinte(s) dotação(ões):

ESPECIFICAÇÃO	DOTAÇÃO	FICHA	FONTE
Assistência Farmacêutica Básica – material, bem ou serviço para distribuição gratuita	02 08 01 10 303 0081 2802 339032	362	1500
		363	1600
		364	1621



Manutenção e suporte operacional das Unidades de Atenção Básica – material de consumo	02 08 01 10 301 0081 2805 339030	323	1500
Atendimento integrado da Estratégia de Saúde da Família (ESF) – material de consumo	02 08 01 10 301 0081 2804 339030	313	1500

(Tabela em anexo)

5 – PRAZO E CONDIÇÕES DE CONCLUSÃO/ENTREGA/EXECUÇÃO

- 5.1. O prazo de vigência da presente contratação é de 12 meses, contados da assinatura do contrato.
- 5.2. A data pretendida para conclusão da contratação é de 12 meses, contados da assinatura do contrato.
- 5.3. Os medicamentos solicitados deverão ser entregues no seguinte endereço: Rua Antônio Mariano da Silva, nº 36, centro, Tocos do Moji – MG, aos cuidados de Mariana.

6 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

- 6.1. O pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa.
- 6.2. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

7 – GRAUS DE PRIORIDADE DA CONTRATAÇÃO

- 7.1. Alto

8 – CONDIÇÕES GERAIS

- 8.1. O Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência oferecerão maiores detalhamentos das regras que serão aplicadas em relação ao objeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCOS DO MOJI
Rua Antônio Mariano da Silva, nº 36, centro – CEP: 37.563-000
Telefax: (35) 3445-6900 / 3445-6901
Departamento de Saúde / E-mail: farmacia@tocosdomoji.mg.gov.br
Setor Farmácia
CNPJ: 01.601.656/0001-22 – Estado de Minas Gerais

Tocos do Moji - MG, 14 de Julho de 2026.

Assinatura dos responsáveis pelo DFD
Mariana da Silva Bento Farmacêutica Diretora/Responsável Técnica