



AVISO DE CONTRATAÇÃO DIRETA Nº 052/2025 (Processo Administrativo n.º 3545/2025)

Torna-se público que o Município de Paty do Alferes, inscrito no CNPJ nº 31.844.889/0001-17, com sede na Rua Coronel Manoel Bernardes, nº 157, Centro, por meio da(o) Fundo Municipal de Saúde, realizará Dispensa de Licitação com critério de julgamento Menor Preço Global, com fundamento no art. 75, VIII, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Decreto Municipal nº 8.621, de 11 de julho de 2024 e demais legislações aplicáveis.

Data de início de recebimento de propostas: 24/07/2025 às 12hs

Data de fim de recebimento de propostas: 28/07/2025 às 18hs

Data e hora de julgamento das propostas apresentadas: 29/07/2025 às 10hs

A proposta de Preços deverá ser entregue na Divisão de Licitações e Contratos, sito à Rua Coronel Manoel Bernardes, nº 157, 3º andar, sala 316 – Centro – Paty do Alferes/RJ – CEP: 26.950-000, no horário de 12h às 18h, em dias úteis ou pelo e-mail: dilicon@patydoalferes.rj.gov.br até a data e horário limite.

O Aviso de Dispensa e o Termo de Referência ficarão disponíveis no site oficial do município de Paty do Alferes, www.patydoalferes.rj.gov.br.

1. DO OBJETO DA CONTRATAÇÃO DIRETA

1.1. O objeto da presente dispensa é a escolha da proposta mais vantajosa para a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, REFERENTES À NOVAS DEMANDAS EXTRAJUDICIAIS**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Aviso de Contratação Direta e seus anexos, podendo eventuais interessados apresentar Proposta de Preço no prazo de 03 (três) dias úteis, a contar desta Publicação, oportunidade em que a administração escolherá a mais vantajosa.

2. DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

2.1. As propostas deverão preferencialmente seguir o modelo que consta no ANEXO III, devendo constar as informações inseridas no mesmo.

2.2. Será desclassificada a proposta vencedora que:

2.2.1. Contiver vícios insanáveis;

2.2.2. Não obedecer às especificações técnicas pormenorizadas neste aviso ou em seus anexos;

2.2.3. Apresentar preços inexequíveis ou permanecerem acima do preço máximo definido para a contratação;

2.2.4. Não tiverem sua exequibilidade demonstrada, quando exigido pela Administração.

2.2.5. Apresentar desconformidade com quaisquer outras exigências deste aviso ou seus anexos, desde que insanável.

2.3. Para fins de julgamento das propostas será considerado o critério de menor preço, em caso de empate serão aplicadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

2.4. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, se iniciará a fase de habilitação, observado o disposto neste Aviso de Contratação Direta.



3. DA HABILITAÇÃO

3.1. Documentação exigida para fins de habilitação:

- a) Cópia do contrato social atualizado, estatuto ou inscrição individual;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Nacional (Certidão Conjunta da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e da Procuradoria – Geral da Fazenda Nacional – PGFN), conforme Portaria MF nº 358/14);
- d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- e) Prova de regularidade com a Justiça Trabalhista (CNDT);
- f) Certidão negativa correcional – Entes Privados (ePAD, CGU-PG, CEIS, CNEP e CEPIM).
- g) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal (Certidão Negativa de Débitos, ou Certidão Positiva com efeito de Negativa, do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISS), ou, se for o caso, certidão comprobatória de que o licitante, em razão do objeto social, está isento de inscrição municipal;

3.1.1. O fornecedor com o menor preço será intimado, por e-mail ou whatsapp, para efetuar o envio por e-mail ou fisicamente da cópia do contrato social atualizado, estatuto ou inscrição individual e a Planilha de Custos (no caso de prestação de serviço) no prazo de 01 (um) dia útil. A documentação será anexada aos autos pela Divisão de Licitações e Contratos, ficando o fornecedor responsável pela sua regularidade junto aos Órgãos Federais.

3.2. Na hipótese de o fornecedor não atender às exigências para a habilitação, o órgão ou entidade examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda às especificações do objeto e as condições de habilitação.

3.3. Constatado o atendimento às exigências de habilitação, o fornecedor será habilitado.

3.4. A Planilha de Custos deverá ser apresentada de maneira clara e detalhada, explicitando todos os componentes que contribuem para o cálculo do preço global, incluindo o custo unitário de cada item, bem como quaisquer outros encargos ou despesas relacionadas.

4. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA PROFISSIONAL E TÉCNICA OPERACIONAL

4.1. Autorização de funcionamento emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

4.2. Licença sanitária em vigor emitida pela vigilância sanitária;

4.3. Certificado de Registro de Produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

4.4. Atestado de Capacidade Técnica onde descreve que a empresa cumpre com os prazos de entrega emitidos na forma do § 3º do art. 88 desta Lei.

5. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1. O Aviso de Contratação Direta será divulgado no site www.patydoalferes.rj.gov.br e no Diário Oficial do Município.

5.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da abertura das propostas enviadas, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário.



5.3. Os horários estabelecidos na divulgação deste procedimento observarão o horário local do Município, inclusive para contagem de tempo relativa ao procedimento.

5.4. No julgamento das propostas e da habilitação, a Administração poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, certificado no autos e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

5.5. As normas disciplinadoras deste Aviso de Contratação Direta serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

5.6. Integram este Aviso de Contratação Direta, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

ANEXO I – Termo de Referência;

ANEXO II – Planilha de valores;

ANEXO III – Proposta Detalhe, que deverá ser preenchida integralmente ou elaborada com todas as informações solicitadas.

Paty do Alferes, 23 de julho de 2025.

DIVISÃO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PNPA - Fls. 52
Processo nº 3545/2025
Rúbrica: [assinatura] Mat. N.º 1821/01

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1. Descrição do Objeto

Aquisição de medicamentos, referentes à novas demandas extrajudiciais (Ofícios V215/2025 e V200/2025), nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. Especificação e quantitativo

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE
1	Cloreto de Tróspio (SPASMEX) – comprimido 30 mg	Comprimido	360
2	Canabidiol 20 mg/mL – solução oral – Frasco 30 mL	Frasco	24

2. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

2.1 Vigência Contratual

O prazo de vigência do contrato é de 12 (doze) meses, contados da publicação no Portal Nacional de Contratações Públicas.

2.2 Prorrogação do Contrato

É vedada a prorrogação do respectivo contrato e a recontração de empresa já contratada, na forma do art. 75, VIII da Lei nº 14.133/2021.

2.3 Previsão de reajuste

Não cabe previsão de reajuste.

3. DA JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

3.1 Interesse público

Atender as demandas extrajudiciais (Ofícios V215/2025 e V200/2025) do município de Paty do Alferes, referente a medicamentos para pacientes em tratamento de distonia com agravo de dor crônica e incontinência urinária. Os medicamentos em questão não são padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, nem pela Relação Nacional de Medicamentos - RENAME, porém, as prescrições médicas e laudos, em anexo, solicitam os itens para manutenção da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que em seu artigo 28, inciso II, determina que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS, cumulativamente com os demais incisos e visando o atendimento de forma a evitar danos ao paciente e à administração pública.

[assinatura]
Mariana Okuyama Lavinas
Farmacêutica
CRP/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PNPA - Fls. 53
Processo n.º 3545/2025
Rúbrica pol 1821/01
Mat. N.º

3.2 Metodologia do quantitativo

A presente contratação é baseada no cálculo da posologia prescrita com a previsão 12 (doze) meses de atendimento à demanda, conforme tabela abaixo:

ITEM	INSUMO	UNIDADE	OFÍCIO	CONSUMO MENSAL/PACIENTE	PEDIDO PARA 12 MESES	ESTOQU E ATUAL	QUANTIDADE SOLICITADA
1	Cloreto de Tróspio (SPASMEX) – comprimido 30 mg	Comprimido	V215/2025	30	360	0	360
2	Canabidiol 20 mg/mL – solução oral – Frasco 30 mL	Frasco	V200/2025	2	24	0	24

4. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

Considerando o Art. 196 da Constituição da República, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação;

Considerando o Art. 2º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que enuncia que a saúde é um direito fundamental do ser humano devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;

Considerando a obrigatoriedade do gestor em cumprir os atendimentos procedentes de demandas judiciais conforme o Acordo de Cooperação Técnica, firmado com a Defensoria Pública Estadual e que o não atendimento pode comprometer o tratamento prescrito aos pacientes;

Considerando que esse órgão participou da Intenção de Registro de Preços (IRP) do município de Miguel Pereira – RJ que culminou no edital número 50/2024 (disponível em: <https://transparencia.miguelpereira.rj.gov.br/?serv=106>);

Considerando que a demanda chegou após a homologação do processo supracitado;

Considerando que até momento o Município não instituiu o Plano de Contratações Anual, mas prevê essa demanda nos instrumentos de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, com propósito de manter o abastecimento contínuo, zelando assim, pelo bem maior do cidadão, a vida, e em cumprimento com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS;

Considerando que para o item 1 (hum) foi especificado marca justificada pela exigência em prescrição médica e por ser a única disponível no mercado conforme a última atualização da lista de preços de medicamentos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED publicada em 06/06/2025 (Anexo V);

Considerando o Art. 75, inciso VIII da Lei nº 14.133/2021 que dispõe:

“nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a continuidade dos serviços públicos ou a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens,

pol
Mariana Kujama Lamas
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

PM/PA	Fls.	54
Processo nº	3545/2025	
pol	1821/01	
Rebites	Mat. N.º	

públicos ou particulares, e somente para aquisição dos bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 1 (um) ano, contado da data de ocorrência da emergência ou da calamidade, vedadas a prorrogação dos respectivos contratos e a recontração de empresa já contratada com base no disposto neste inciso;"

Considerando que não há outra forma de aquisição dos medicamentos, é caracterizada a aquisição emergencial por dispensa de licitação em conformidade com o artigo supracitado.

Os medicamentos solicitados neste Termo de Referência garantirão o tratamento e a oferta da assistência à saúde aos cidadãos do município.

5. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

5.1 Especificação do produto

Aquisição de medicamentos para atendimento de demandas extrajudiciais.

5.2 Garantia do produto

Validade igual ou superior a 12 (doze) meses.

5.3 Garantia de execução do contratação

Não aplicável.

3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1 Qualificação Técnica

Não aplicável.

6.2 Apresentação de documentos juntamente à proposta de preços

Os documentos técnicos a serem apresentados são:

- Autorização de funcionamento emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Licença sanitária em vigor emitida pela vigilância sanitária;
- Certificado de Registro de Produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- Atestado de Capacidade Técnica onde descreve que a empresa cumpre com os prazos de entrega emitidos na forma do § 3º do art. 88 desta Lei.

6.3 Vistoria prévia

Não aplicável.

6.4 Apresentação de amostra

Não aplicável.

pol
Mariana Cayana Lemos
Farmacêutica
CRF/RJ 23.939
Mat. 1821/01



PNPA - Fls.	55
Processo n.º	3545/2025
Rúbrica	1821/01
Mat. N.º	

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

6.5 Dos requisitos

Só será admitida a oferta de produto previamente notificado/registrado na ANVISA, conforme a Lei nº 3.360, de 1976 e Decreto nº 8.077, de 2013.

Considerando a Resolução nº 5, de 21 de Dezembro de 2020, que divulga o novo Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) e resolve: *"Art. 1º O Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) fica definido em 21,53% (vinte e um inteiros e cinquenta e três centésimos por cento), de acordo com a fórmula descrita no item 3 do Anexo I da Resolução CMED nº 03, de 02 de março de 2011, conforme planilha de cálculo constante do Anexo desta Resolução."*

Considerando a Resolução CTE-CMED nº 6, de 27 de maio de 2021, que divulga o novo rol de produtos sobre os quais se deve aplicar o Coeficiente de Adequação de Preços (CAP);

Considerando a Orientação Interpretativa CMED nº 2/065 estabelece que o Preço de Fábrica ou Preço Fabricante (PF) é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento para o setor público e o privado. Considerando que são esses os preços máximos que devem ser observados, tanto pelos vendedores, como pelos compradores, nas aquisições de medicamentos destinados ao SUS: entes da Administração Pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Considerando que aos medicamentos não constantes na CMED deverá ser respeitada a Resolução nº 2, de 26 de março de 2019, que em seu artigo 1º *"dispõe sobre o monitoramento e liberação de critérios para o estabelecimento ou ajuste de preços dos medicamentos isentos de prescrição médica, medicamentos fitoterápicos, produtos tradicionais fitoterápicos e anestésicos locais injetáveis de uso odontológico, na forma inciso IV do art. 6º da Lei nº 10.742, de 06 de outubro de 2003."*

Considerando que a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) alerta aos gestores federais, estaduais e municipais do SUS, sobre a necessidade da realização de uma pesquisa prévia e efetiva de preços no mercado, quando da realização de compras públicas de medicamentos. Cumpre lembrar que os Preços de Fábrica e Preços Máximos de Venda ao Governo – PMVG são os preços-teto, não servindo como parâmetro isolado para compras públicas.

Considerando que o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP e de todos os medicamentos adquiridos por força de decisão judicial.

A contratada deverá aplicar o CAP por se tratar de medicamentos provenientes de demanda judicial. Caso não haja a aplicação do CAP, a proposta será desclassificada.

fol
Mariana Cruz Lima
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PMFA	Fls.	56
Processo n.º	3545/2025	
Rúbrica	pol 1821/01	
Mat. N.º		

7. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO

7.1 O prazo de entrega dos bens é IMEDIATA, contados do recebimento do Empenho pela empresa selecionada, considerando o prazo do Mandado Judicial.

7.2 O objeto do contrato deverá ser entregue nas dependências da Central de Abastecimento Farmacêutico, situada a Rua Deputado Bernardes Neto, nº 61, Parque Barcellos, Paty do Alferes - RJ, CEP: 26.950-000, de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 15h30.

7.3 O armazenamento, desde o fornecedor até o momento da entrega, inclusive durante o transporte sob refrigeração), deverá ser feito de acordo com as recomendações de rotulagem ou bula do produto, especialmente no que concerne à exposição à luz, temperatura e umidade.

7.4 Os medicamentos entregues deverão possuir prazo de validade de, no mínimo, 12 (doze) meses, contado da data da entrega.

7.4.1 Caso não tenha os medicamentos com validade igual ou superior a 12 (doze) meses para entrega, deverá enviar uma carta de comprometimento pela reposição dos mesmos e informar no documento que será responsável pelo recolhimento e incineração dos produtos a serem trocados, não utilizados decorrentes da validade inferior ao estipulado.

7.5 O objeto do contrato será recebido provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo detalhado assinado pelas partes, em até 15 (quinze) dias.

7.6 O objeto do contrato será recebido definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo detalhado assinado pelas partes que comprove o atendimento das exigências contratuais, em prazo não superior a 90 (noventa) dias.

7.7 Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e no Contrato, devendo ser substituídos no prazo de 5 dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades (base legal art. 140, § 1º).

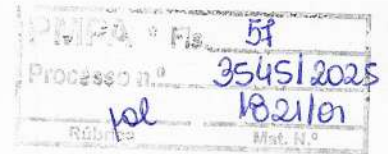
7.8 O recebimento provisório ou definitivo do objeto não excluirá a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato (conforme art. 140, § 2º).

7.9 Caso o fornecedor entregue marca divergente da proposta, sem devida comprovação do laboratório da marca ofertada sobre a indisponibilidade do produto, ficará sob responsabilidade da CONTRATADA, o recolhimento e substituição do item divergente pela marca correta.

3. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas nos termos do instrumento convocatório, do Termo de Referência, da legislação vigente, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial, conforme Art. 115, Lei 14.133/2021.

Mariane Chayana Lourenço
Farmacêutica
CRP/RJ 23.929
Mat. 1821/01



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

8.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila, conforme § 5º do Art. 115, da Lei 14.133/2021.

8.3 A execução do contrato deverá produzir seus efeitos imediatamente.

8.4 Os produtos deverão estar nas condições estipuladas neste documento, na proposta aprovada, na Nota de Empenho e quando for o caso, nas ordens de fornecimento, isentos de defeitos de fabricação;

8.5 Os produtos deverão ser entregues na presença dos servidores devidamente designados, no local informado, acompanhados da Nota Fiscal preenchida contendo a especificação e quantidade correta;

8.6 Todos os produtos deverão estar em conformidade com a Nota de Empenho, que poderá estar acompanhada da Relação de Itens ou de outro documento emitido pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

8.7 Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido nesse documento, a SMS notificará a Contratada para substituí-los no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da notificação;

8.8 Cumprir com a legislação vigente inerente ao objeto, inclusive com todos os encargos tributários, fiscais, trabalhista, devendo arcar ainda, com todas as despesas e custo necessários ao cumprimento do objeto;

8.9 As contratadas deverão verificar a obrigatoriedade de aplicação do CAP, de acordo com a RESOLUÇÃO CTE-CMED nº 6, de 27 de maio de 2021, que divulga o novo rol de produtos sobre os quais se deve aplicar o CAP. Caso não haja a aplicação do CAP nos produtos listados, a proposta será desclassificada.

8.10 Os produtos a serem fornecidos pela contratada devem apresentar em suas embalagens secundárias e/ou primárias a expressão "PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO".

8.11 Os produtos entregues deverão ser exatamente os cotados, incluindo: princípio ativo, laboratório, marca, apresentação, concentração e tipo do produto (referência, genérico ou similar).

8.12 Considerando o princípio da vinculação e do julgamento objetivo, que asseguram os princípios da igualdade, isonomia e impessoalidade, a empresa vencedora, fica vinculado à proposta que ofertou, ou seja, não pode alterar a marca/produto que ofertou, salvo se comprovar que circunstâncias alheias a sua vontade, imprevisíveis e intransponíveis, não tem como assegurar a entrega da marca-produto ofertado, tais como: prova de que o laboratório não fabrica mais o produto, está com a produção interrompida ou por razões técnicas, como proibição da ANVISA. Não serão aceitas trocas de marca sem prévia autorização do setor requisitante, mediante análise técnica e formalização por escrito pelo autorizador.

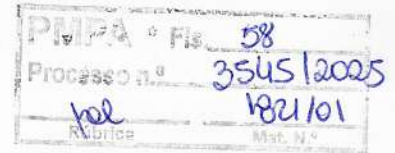
9. DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1 Nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021, será designado representantes da Administração para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens/serviços, anotando em registro próprio todas

pol
Mariana Domingos Lacerda
Farmacêutica
CRF/RJ 23.826
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de faltas ou defeitos observados.

9.2 A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, pelos danos causados diretamente à administração ou a terceiros em razão da execução do contrato, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3 Ficam indicados como futuro fiscal (ou comissão de fiscalização, se for o caso) e futuro gestor do contrato, os seguintes servidores (se for o caso):

Fiscal do futuro contrato: Mariana Okuyama Lavinias – Farmacêutica – matrícula: 1821/01.

Gestora do futuro contrato: Maria Eduarda de Azevedo Goulart - Coordenadora da Assistência Farmacêutica - Matrícula: 1312/02.

10. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

10.1 O pagamento será realizado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, observando-se a ordem cronológica para cada fonte diferenciada de recursos, em função do cumprimento do ar. 141 da Lei 14.133/2021.

10.2 Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante emitir a Nota de Liquidação.

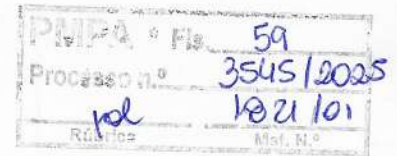
11. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECIEMTNO DA AQUISIÇÃO POR CONTRATAÇÃO DIRETA

A aquisição do objeto está fundamentada nos pressupostos do art. 75, inciso VIII, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

A pesquisa de preços foi realizada no Portal Nacional de Compras Públicas (PNCP), no Painel de Preços do Governo Federal e em sítio eletrônico. Para o valor unitário de cada item foi feita a média dos valores obtidos na pesquisa e para a obtenção do valor total estimado foi realizado a multiplicação dos valores unitários pela quantidade solicitada. Dessa maneira, o custo estimado da contratação é de R\$ 7.691,76 (sete mil, seiscentos e noventa e hum reais e setenta e seis centavos).

Mariana Okuyama Lavinias
Farmacêutica
CPF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A dotação orçamentária por onde correrá a despesa é:

PROGRAMA	FONTE DE RECURSOS	NATUREZA DA DESPESA
290110.303.0036.1331	1600 - ESTADO	
20.29.0110.303.0036.2266	1621 - ESTADO	33.90.32 - INSUMOS
ASSISTÊNCIA	1704 - ROYALTIES	JUDICIAIS
FARMACÊUTICA	1501 - RECURSO PRÓPRIO	

14. DISPOSIÇÕES GERAIS

14.1 Obrigações do Contratante

- Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;
- Disponibilizar o local de entrega;
- Receber os produtos adjudicados, nos termos, prazos, quantidade, qualidade e condições estabelecidas neste termo;
- Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos que a CONTRATADA entregar fora das especificações do termo;
- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da contratada, por meio de servidor designado;
- A execução do objeto, aplicando as sanções cabíveis, quando for o caso;
- Efetuar o pagamento à CONTRATADA no prazo determinado no termo.

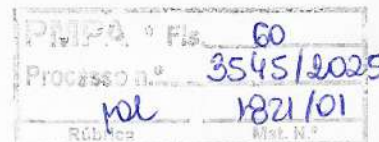
14.2 Obrigações da contratada

- Entregar produtos em suas embalagens originais que devem conter o número de registro da ANVISA, lotes, fabricação, validade, responsável técnico, fornecedor e selo de segurança;
- Comunicar a SMS, no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos que antecedem o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilite o seu cumprimento;
- Responsabilizar-se pelo transporte apropriado dos produtos, ainda que seja transporte especial quando o produto assim exigir, assumindo exclusivamente a responsabilidade por todas as despesas relativas à entrega do objeto até o devido atesto da Nota Fiscal;
- Cuidar do armazenamento, até o momento da entrega, inclusive durante o transporte, que será feito de acordo com as recomendações de rotulagem ou bula do produto, especialmente no que concerne à exposição à luz, temperatura e umidade;
- Adotar os procedimentos de segurança, especialmente quando da ocorrência de acidente que provoque vazamento ou exposição do conteúdo do produto;

pol
Mariana Calyana Lemos
Farmacêutica
CPF/RJ 23.939
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



- Responsabilizar-se pelas quantidades adquiridas, pois, não será aceito pedido de cancelamento devido a impossibilidade de fracionamento e ficará sob sua responsabilidade a entrega bonificada da quantidade pedida, posteriormente;

- A CONTRATADA é responsável pela mão de obra, pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros e deslocamento de pessoal.

- Cumprir na íntegra este Termo de Referência.

- Qualquer pessoa ou empresa poderá solicitar esclarecimentos ou informações dispostas neste termo mediante e-mail: cafpatydoalferes@gmail.com.

- Apresentar prova de atendimento aos requisitos do art. 8º, § 1º, I e Anexo II, item 7.2 da Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, observar os artigos 5º (alterado pela Portaria MS nº 3.765 de 20/10/1998), 6º e 7º da Portaria nº 2.814/GM, de 29 de maio de 1998, que assim dispõem:

"Art. 5º Nas compras e licitações públicas de medicamentos, realizadas pelos serviços próprios, conveniados e contratados pelo SUS, devem ser observadas as seguintes exigências:

I- Apresentação da Licença Sanitária Estadual ou Municipal;

II- Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante da licitação;

III- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; (Inciso revogado conforme PORTARIA Nº 2.894 DE SETEMBRO DE 2018, item obrigatório APENAS para produto importado).

IV - Certificado de Registro de Produto emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária;

Parágrafo único. No caso de produto importado é também necessária a apresentação do certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, ou laudo de inspeção emitido pela autoridade sanitária brasileira".

Art. 6º As distribuidoras devem apresentar, no caso de vencerem a licitação, certificado de procedência dos produtos, lote a lote, a serem entregues de acordo com o estabelecido na licitação.

Art. 7º Os produtos a serem fornecidos pelas empresas vencedoras da (s) licitação (ões), devem apresentar em suas embalagens secundárias e/ou primárias a expressão "PROIBIDO A VENDA NO COMÉRCIO".

No caso de medicamentos de notificação simplificada constantes na RDC ANVISA nº 199/2006, deverão ser apresentados a notificação de registro válida junto à ANVISA e a cópia do rótulo a fim de permitir a verificação das características técnicas, composição e indicação do produto ofertado.

15. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO

15.1 Responsável pela elaboração do texto:

Mariana Okuyama Lavinas – Farmacêutica – Matrícula: 1821/01.

pl
Mariana Okuyama Lavinas
Farmacêutica
CRF/RJ 23.979
Mat. 1821/01



PMPA - Fls.	61
Processo n.º	3545/2025
Robô	1821/01
Mat. N.º	

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

15.2 Responsável pela revisão, correção e aprovação:

Maria Eduarda de Azevedo Goulart - Coordenadora da Assistência Farmacêutica - Matrícula: 1312/02.

16. ANEXOS DO TERMO DE REFERÊNCIA

16.1 Compõe como Anexos a este Termo de Referência os seguintes documentos:

ANEXO I: Ofícios

ANEXO II: Prescrição/Laudo Médico

ANEXO III: Cotações obtidas pelo setor requisitante

ANEXO IV: Mapa de preços realizado pelo setor requisitante.

ANEXO V: CMED

Paty do Alferes, 27 de junho de 2025.


Mariana Okuyama Lavinas
Farmacêutica
Matrícula: 1821/01


Mariana Okuyama Lavinas
Farmacêutica
CPF/RJ 23.923
Mat. 1821/01


Ana Claudia Lima Martins
Secretária Municipal de Saúde
Mat. 1936/02
04.07.25



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PMPA - Fls. 62
Processo n.º 3545/2025
Rúbrica: [assinatura] Mat. N.º 1821/01

ANEXO I: Ofícios



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ofício n.º V200/2025

Paty do Alferes, 11/03/2025

DO(A): DP ÚNICA DE PATY DO ALFERES

Praça George Jacob Abdué, n.º s/n.º, Centro, Paty do Alferes, CEP 26950000

AO(A): SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA CAPITÃO ZENÓBIO DA COSTA - 42 / CENTRO - PATY DO ALFERES / RJ

Prezado(a) Senhor(a),

O(A) DEFENSOR(A) PÚBLICO(A) abaixo assinado(a), no uso de suas atribuições legais, respaldado(a) nos artigos 5º, LXXIV e LXXVI, da Constituição Federal, 128, X, da Lei Complementar Federal 80/94, 87, II da Lei Complementar Estadual 06/77, 98 IX do CPC/2015, 17 I da Lei 3350/99, DECLARA que o(a) Sr(a) abaixo qualificado(a) está sob o pálio da DEFENSORIA PÚBLICA, razão pela qual SOLICITA a V.Sa.,

• 2 FRASCOS POR MÊS DE CANABIDIOL 20MG/ML, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXA.

Tal pedido tem por finalidade: Atender a demanda acima, conforme item 2.1.13 do Acordo de Cooperação Técnica, firmado entre a Defensoria Pública e a Prefeitura Municipal, considerando o prazo de 90 dias para tal atendimento.

Solicito ainda seja a resposta ao presente ofício entregue em mãos ao(a) beneficiário(a) abaixo qualificado(a).

Por oportuno, participo a V. Sa que o(a) Sr.(a) [] brasileira, Solteiro(a), aposentado, RG n.º 328179536 DETRAN/RJ, CPF n.º 113.481.617-01, residente e domiciliado (a) em EST ZAMITH, 560, ARCOZELO, PATY DO ALFERES - RJ, CEP 26950000, Tel. (24) 98124-9613, não portador(a) de e-mail, que servirá de portador(a) do presente Ofício, AFIRMA ser juridicamente necessitado(a), razão pela qual faz jus aos benefícios da Gratuidade de Justiça.

Sem mais, aproveito o ensejo para apresentar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

FREDERICO DE DEUS BRAVO LAPORT
Defensor(a) Público(a)
30950083

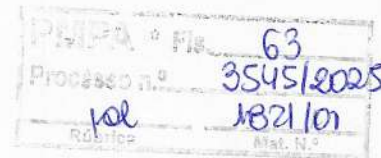
DP ÚNICA DE PATY DO ALFERES -

Praça George Jacob Abdué, n.º s/n.º, Centro, Paty do Alferes, CEP 26950000

Documento emitido pela Defensoria Pública do Rio de Janeiro. Válido o seu conteúdo em <https://validador.verde.rj.def.br> utilizando o Identificador CPE1.174A.3D3E.1920.EEC3.9583.A468.0B9C e o código verificador 14ED. Essa validador não substitui a necessidade da assinatura do documento.



Mediana Oplana Lavouras
Farmacêutica
CRP/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Ofício nº V215/2025

Paty do Alferes, 13/03/2025

DO(A): DP ÚNICA DE PATY DO ALFERES

Praça George Jacob Abdue, nº s/nº, Centro, Paty do Alferes, CEP 26950000

AO(A): SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA CAPITÃO ZENÓBIO DA COSTA - 42 / CENTRO - PATY DO ALFERES / RJ

Prezado(a) Senhor(a),

O(A) DEFENSOR(A) PÚBLICO(A) abaixo assinado(a), no uso de suas atribuições legais, respaldado(a) nos artigos 5º, LXXIV e LXXVI, da Constituição Federal, 128, X, da Lei Complementar Federal 80/94, 87, II da Lei Complementar Estadual 06/77, 98 IX do CPC/2015, 17 I da Lei 3350/99, DECLARA que o(a) Sr(a) abaixo qualificado(a) está sob o pálio da DEFENSORIA PÚBLICA, razão pela qual SOLICITA a V.Sa.,

• 30 COMPRIMIDOS POR MÊS DE CLORETO DE TRÓSPIO 30MG, DE ACORDO COM A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA ANEXA.

Tal pedido tem por finalidade: Atender a demanda acima, conforme item 2.1.13 do Acordo de Cooperação Técnica, firmado entre a Defensoria Pública e a Prefeitura Municipal, considerando o prazo de 90 dias para tal atendimento.

Solicito ainda seja a resposta ao presente ofício entregue em mãos ao(a) beneficiário(a) abaixo qualificado(a).

Por oportuno, participo a V. Sa que o(a) Sr(a) [redacted] brasileira, Solteiro(a), aposentado, RG nº 104776646 DETRAN/RJ, CPF nº 029.261.917-07, residente e domiciliado(a) em avenida Brasil, 1405, Centro, Paty do Alferes - RJ, CEP 26950000, Tel. (24)981008196, não portador(a) de e-mail, que servirá de portador(a) do presente Ofício, AFIRMA ser juridicamente necessitado(a), razão pela qual faz jus aos benefícios da Gratuidade de Justiça.

Sem mais, aproveito o ensejo para apresentar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

FREDERICO DE DEUS BRAVO LAPORT
Defensor(a) Público(a)



DP ÚNICA DE PATY DO ALFERES -

Praça George Jacob Abdue, nº s/nº, Centro, Paty do Alferes, CEP 26950000

Documento da Defensoria Pública do Rio de Janeiro. Valide o seu conteúdo em <https://validador.verde.rj.def.br> utilizando o identificador EEB3.B103.A978.C928.9A53.A02E.A4FA.028B e o código verificador 1676. Esse validador não substitui a necessidade de assinatura do documento.



Mariana Okuyama Lavinas
Farmacêutica
CRFRJ 23.929
Mat. 1821/01



PRIMA.º Fls. 64
Processo n.º 3545/2025
1821/01
Rúbrica Mat. N.º

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO II: Prescrição/Laudo Médico

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PATY DO ALFERES		Ecomabdiel	
RJ	GF 0228061 B	Rua Capitão Zenóbio, 42 - Centro - Paty do Alferes CEP 26.850-000 - Telefone: (24) 2485-1060		Quantidade e Forma Farmacêutica	
de 20		Paciente: Talita de Archadi Pello		01 Vidro 200ml	
Assinatura do emissor		Endereço:		Dose por Unidade Posológica	
				20mg por ml	
				Posologia	
				0,50ts 02x ao dia	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome:			Nome do Vendedor		
Endereço:			Data:		
Identidade N.º:			Órgão Emissor: Telefone:		
S. S. S. - Serviço Social de Saúde - Rua Centro Alferes, 129 - Centro - S. do Paty - RJ - 26.850-000 - CEP 26.850-000 - Tel. (24) 2485-1060 - FAX (24) 2485-1061 - E-MAIL: sss@paty.al.rj.gov.br					

ANEXO

Mariana Mariana Lima
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREF. Paty do Alferes
Processo n.º 3545/2025
1821/01
RUBRICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



LAUDO MÉDICO PADRÃO
PARA PLEITO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS

Nome: _____ Data do atendimento: 14 02 25

CPF: _____ Município da residência atual: _____ Telefone: _____

Assim, para que possamos dar continuidade ao seu atendimento, solicitamos que Vossa Senhoria apresente à Defensoria Pública do Estado este formulário integralmente preenchido com letra legível por seu médico.

De acordo com a Resolução nº, 29 de 26 de Janeiro de 2017 da CIT, publicada no Diário Oficial da União de 01 de novembro de 2017 que dispõe sobre a apresentação de justificativa para a prescrição de medicamento(s) não padronizado(s) no Sistema Único de Saúde (SUS) e centralização de dados.

De acordo com o Recurso Especial 1657156/RJ, afetado ao rito dos recursos repetitivos, que fixa requisitos para que o poder Judiciário determine o fornecimento de remédios fora da lista do Sistema Único de Saúde (SUS), exigidos nos processos judiciais distribuídos a partir desta decisão. A tese fixada estabelece que constitui obrigação do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- 1- Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2- Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e
- 3- Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

• QUAL(IS) A(S) DOENÇA(S) QUE ACOMETE(M) O(A) PACIENTE ACIMA NOMINADO(A)?
(FAVOR INDICAR O(S) CID(S) CORRESPONDENTES, HISTÓRICO DA DOENÇA E TRATAMENTOS JÁ REALIZADOS)

Eufonofonia labial, do Jafauze - CID: G80.9

Pré-tensão muscular do fêmur - CID: G24.

101
Mariana Oliveira Lemos
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PLATA * FLS. 66
Processo nº 3545/2025
1821/01
Mol. N.º



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

• MEDICAÇÃO PRESCRITA:

- 1) NOME COMERCIAL: LAVALIPOL POUADUZY PRINCÍPIO ATIVO: LAVALIPOL
POSOLOGIA: 100g - 2x ao dia QUANTIDADE MENSAL: 2 UTENS
- 2) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____
- 3) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____
- 4) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____
- 5) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____

- PERÍODO DO TRATAMENTO: ☒ USO CONTÍNUO () TEMPORÁRIO : _____ meses
_____ anos

- TODA MEDICAÇÃO PRESCRITA POSSUI REGISTRO NA ANVISA?
☒ SIM () NÃO, QUAIS? MEDICAMENTOS DESCRITOS NO Nº _____

CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA, A VIGILÂNCIA SANITÁRIA AUTORIZA EXCEPCIONALMENTE IMPORTAÇÃO, POR PESSOA FÍSICA, PARA USO PRÓPRIO, MEDIANTE PRESCRIÇÃO DE PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA, EXISTE REGISTRO EM PAÍS ESTRANGEIRO () SIM () NÃO. SE SIM, QUAL PAÍS? _____

- TODA MEDICAÇÃO PRESCRITA SE ENCONTRA PADRONIZADA PELO SUS?

() SIM () NÃO, QUAIS? MEDICAMENTOS DESCRITOS NO Nº _____

EM CASO POSITIVO, A MEDICAÇÃO INTEGRA QUAL COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (BÁSICO, ESPECIALIZADO - GRUPO 1A, GRUPO 1B, GRUPO 2- ESTRATÉGICO)?

TODA MEDICAÇÃO PRESCRITA SE ENCONTRA DISPONIBILIZADA NAS FARMÁCIAS POPULARES PARA AQUISIÇÃO GRATUITA?

() SIM ☒ NÃO, QUAIS? MEDICAMENTOS DESCRITOS NO Nº _____

Maria pol Regina Lemos
Farmacêutica
CRF RJ 23.929
Mol. 1821/02



Fls. 67
Processo nº 3545/2025
pol 1821/01
Hist. N.º

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



SUS
Instituto Nacional de Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
Ministério da Saúde

RECEITUÁRIO

PRONTUÁRIO

uso oral
① Espasmos 30mg
- Tomar 01 comp. 01x/dia
por 01 ano.

28/04/25

Dr. João Henrique
CRM: 52.012.212-2

Rua Jardim Botânico, 501—Jardim Botânico—RJ CEP: 22470-050

pol
Mariana Ouyama Lavinhas
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



Fls. 68
Processo nº 3545/2025
1821 101
Mat. N.º

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

LAUDO MÉDICO PADRÃO
PARA PLEITO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS

Nome:

CPF:

Município da residência atual:

Telefone:

Assim, para que possamos dar continuidade ao seu atendimento, solicitamos que Vossa Senhoria apresente à Defensoria Pública do Estado este formulário integralmente preenchido com letra legível por seu médico.

De acordo com a Resolução nº, 29 de 26 de Janeiro de 2017 da CIT, publicada no Diário Oficial da União de 01 de novembro de 2017 que dispõe sobre a apresentação de justificativa para a prescrição de medicamento(s) não padronizado(s) no Sistema Único de Saúde (SUS) e centralização de dados.

De acordo com o Recurso Especial 1657156/RJ, afetado ao rito dos recursos repetitivos, que fixa requisitos para que o poder Judiciário determine o fornecimento de remédios fora da lista do Sistema Único de Saúde (SUS), exigidos nos processos judiciais distribuídos a partir desta decisão. A tese fixada estabelece que constitui obrigação do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente os seguintes requisitos:

- 1- Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2- Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e
- 3- Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

• QUAL(IS) A(S) DOENÇA(S) QUE ACOMETE(M) O(A) PACIENTE ACIMA NOMINADO(A)?
(FAVOR INDICAR O(S) CID(S) CORRESPONDENTES, HISTÓRICO DA DOENÇA E TRATAMENTOS JÁ REALIZADOS)
*Implante de stent uretral 23/11/2024. CID 10
N32 (Transtornos da bexiga)*

pl
Mariana Regina Loureiro
Farmacêutica
CRF/RJ 23.911
Mat. 1821



PMPA - Fls. 69
Processo nº 3545/2025
pol 1821/01
RUBrica

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

• MEDICAÇÃO PRESCRITA:

1) NOME COMERCIAL: SPASMEX PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE TROP.
POSOLOGIA: 30mg 01x/dia QUANTIDADE MENSAL: 30 comprimidos

2) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____

3) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____

4) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____

5) NOME COMERCIAL: _____ PRINCÍPIO ATIVO: _____
POSOLOGIA: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____

• PERÍODO DO TRATAMENTO: () USO CONTÍNUO ☒ TEMPORÁRIO: 01 meses
anos

• TODA MEDICAÇÃO PRESCRITA POSSUI REGISTRO NA ANVISA?
☒ SIM () NÃO, QUAIS? MEDICAMENTOS DESCRITOS NO Nº 1011806310023

CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA, A VIGILÂNCIA SANITÁRIA AUTORIZA EXCEPCIONALMENTE IMPORTAÇÃO, POR PESSOA FÍSICA, PARA USO PRÓPRIO, MEDIANTE PRESCRIÇÃO DE PROFISSIONAL LEGALMENTE HABILITADO? () SIM () NÃO () NÃO SE APLICA

CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO SEM REGISTRO NA ANVISA, EXISTE REGISTRO EM PAÍS ESTRANGEIRO () SIM () NÃO. SE SIM, QUAL PAÍS? _____

• TODA MEDICAÇÃO PRESCRITA SE ENCONTRA PADRONIZADA PELO SUS?

() SIM ☒ NÃO, QUAIS? MEDICAMENTOS DESCRITOS NO Nº _____

EM CASO POSITIVO, A MEDICAÇÃO INTEGRA QUAL COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (BÁSICO ESPECIALIZADO - GRUPO 1A, GRUPO 1B, GRUPO 2- ESTRATÉGICO)?

pol
Ministério da Saúde
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mst. 1821/01



PNPA - RJ
Processo nº 3545/2025
Vol 1821/01
Rótulo
Mat. N.º

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

TODA MEDICAÇÃO PRESCRITA SE ENCONTRA DISPONIBILIZADA NAS FARMÁCIAS POPULARES PARA AQUISIÇÃO GRATUITA?

() SIM ☒ NÃO, QUAIS? MEDICAMENTOS DESCRITOS NO Nº _____

CASO A MEDICAÇÃO SEJA DO COMPONENTE ESPECIALIZADO, FOI ENTREGUE AO PACIENTE O LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (LME)?

() SIM ☒ NÃO () NÃO SE APLICA
SE NÃO, FAVOR JUSTIFICAR _____

CASO A MEDICAÇÃO PRESCRITA NÃO SEJA PADRONIZADA, O(A) PACIENTE PODE FAZER USO DE ALGUM(S) MEDICAMENTO(S) COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA À PRESCRIÇÃO INICIALMENTE REALIZADA?

() SIM () NÃO ☒ EM PARTE.

CASO POSSA SER UTILIZADA UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA, INDAGA-SE:

A) QUAL(IS) DO(S) MEDICAMENTO(S) DISPENSADOS PELO SUS, INDICADOS ACIMA COMO SUBSTITUTOS PRESCRIÇÃO INICIAL, O PACIENTE DEVERÁ FAZER USO? (INDICAR DOSAGEM E POSOLOGIA DO MEDICAMENTO(S))

Exatidão na

CASO O PACIENTE NÃO POSSA FAZER USO DO(S) MEDICAMENTO(S) DISPENSADO(S) PELO SUS ACIMA LISTADO(S), EM SUBSTITUIÇÃO ÀQUELE(S) PRESCRITO(S), PERGUNTA-SE:

A) O PACIENTE JÁ FEZ USO DE ALGUMA DAS MEDICAÇÕES ACIMA INDICADA? QUAL(IS)? QUAL FOI RESULTADO?

Sim. Sem resposta adequada.

B) QUAIS O(S) MOTIVO(S) PELO(S) QUAL(IS) O PACIENTE NÃO PODE FAZER USO DA(S) ALTERNATIVA TERAPÊUTICA(S) ACIMA APONTADAS (ADMITE MÚLTIPLA MARCAÇÃO):

() É O ÚNICO TRATAMENTO EXISTENTE

☒ AS OPÇÕES EXISTENTES NO SUS FORAM USADAS E NÃO FORAM EFICAZES

() AS OPÇÕES DISPONÍVEIS NO SUS SÃO CONTRAINDICADAS. POR QUÊ?

() OUTRO MOTIVO. ESPECIFICAR _____

Vol
Mariana Olayana Lamas
Farmacêutica
CRP/RJ 28329
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PMPA - Fl. 41
Processo n.º 3545/2025
Rúbrica pol 1821/01
Mat. N.º



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

7

• HÁ PRAZO OU URGÊNCIA PARA INÍCIO DA INGESTÃO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS? QUAL O RISCO NA DEMORA NO FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS: MORTE, LESÃO IRREVERSÍVEL OU IRREPARÁVEL? QUAIS OS DANOS QUE, EVENTUALMENTE, SUA NÃO INGESTÃO EM TEMPO OPORTUNO PODERIA CAUSAR AO PACIENTE?

Inconveniência financeira

7

• TRATA-SE DE PRESCRIÇÃO COM INDICAÇÃO NÃO INCLUÍDA NA BULA (USO OFF LABEL)? () SIM (X) NÃO
CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO DE USO OFF LABEL, O QUE JUSTIFICA A PRESCRIÇÃO DESSE MEDICAMENTO ESPECIFICADAMENTE? FAVOR ESCLARECER JUSTIFICADAMENTE (RESOLUÇÃO CIT 1 29/2017).

7

CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO DE USO OFF LABEL, QUAIS OS BENEFÍCIOS ESPERADOS E CRITÉRIOS OU PARÂMETROS QUE SERÃO UTILIZADOS PARA O ACOMPANHAMENTO DA RESPOSTA TERAPÊUTICA COM O TRATAMENTO INDICADO?

7

CASO TENHA SIDO PRESCRITA MEDICAÇÃO DE USO OFF LABEL, HÁ RISCO DE VIDA OU DE AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO ATUAL, SENDO IMPRESCINDÍVEL O USO DESTES MEDICAMENTOS?

() SIM.

() NÃO.

JUSTIFIQUE

pol
Mariana Okuyama Linares
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PRIMA.º Fls. 32
Processo nº 3545/2021
pl 1821/01
Relat. Mat. N.º



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE Hospital Federal da Lagoa

CIDADE/ESTADO: Rio de Janeiro RJ DATA: 28/01/2025

*NOME DO PROFISSIONAL(prescritor): _____

*Nº DE REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: _____

Luís Octavio Hauschild
Médico /
CRM: 02.0/22720-2

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXO I

Márcia Okuyama
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PRIPA - R# 43
Processo n.º 354/2025
1821/01
MST. N.º

ANEXO III: Cotações obtidas pelo setor requisitante

Caixa de entrada - setorjudici... x MARIANA - Google Drive x (1) WhatsApp x Spasmex 30mg 90 comprimido x +

drogaraia.com.br/spasmex-cloreto-de-traspio-30mg-90-comprimidos.html

Cadastro Nacional d... Saúde RJ - Subsecr... CnesWeb - Cadastr... CnesWeb - Cadastr... cid 2024 DATASUS - Login pa... Todos os favoritos

Druga Raia O que deseja encontrar? Assinatura v. Já faça seu login. Minha conta v. Meus pedidos. 0 Cesta R\$ 0,00

Itens o CEP Suas ofertas Medicamentos Vida saudável Mãe e bebê Beleza Cabelo Higiene pessoal **Ativar benefícios**

Medicamentos / Remédios / Spasmex 30mg - cloreto de traspio - 90 comprimidos

 **R\$ 167,04** **R\$ 168,99** QUANTIDADE: 1

Spasmex 30mg - Cloreto de Tráspio - 90 comprimidos

Spasmex 90 Comprimidos Revestidos Cloreto de Tráspio

Vendido e entregue por Druga Raia

Este medicamento é indicado para o tratamento de uma condição conhecida como bexiga hiperativa, que se caracteriza pela presença de sintomas urinários, tais como: desejo frequente de urinar, esvaziamento involuntário da bexiga e perda involuntária de urina.

SPASMEX É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE UM MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO. INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO.

Envie sua receita

Comprar

Adicionar aos favoritos

Caixa de entrada - setorjudici... x MARIANA - Google Drive x (1) WhatsApp x Canabidiol 20mg/ml Prati Don... x +

drogaraia.com.br/canabidiol-20mg-ml-solucao-oral-30ml-seringa-dosadora-b1.html?origin=search

Cadastro Nacional d... Saúde RJ - Subsecr... CnesWeb - Cadastr... CnesWeb - Cadastr... cid 2024 DATASUS - Login pa... Todos os favoritos

Druga Raia O que deseja encontrar? Assinatura v. Já faça seu login. Minha conta v. Meus pedidos. 0 Cesta R\$ 0,00

Itens o CEP Suas ofertas Medicamentos Vida saudável Mãe e bebê Beleza Cabelo Higiene pessoal **Ativar benefícios**

Medicamentos / Medicina natural / Canabidiol / Canabidiol 20mg/ml solução oral 30ml prati-donaduzzi + seringa dosadora

 **R\$ 242,00** **R\$ 272,01** QUANTIDADE: 1

Canabidiol 20mg/ml Solução Oral 30ml Prati-Donaduzzi + Seringa Dosadora

Canabidiol 30ml

Canabidiol

EXIGE ENVIO ANTECIPADO DA RECEITA

Vendido e entregue por Druga Raia

O canabidiol pode ser usado como anticonvulsivante, anti-inflamatório, analgésico e antitumoral.

CANABIDIOL 20MG/ML É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE UM MÉDICO OU UM FARMACÊUTICO. LEIA A BULA. MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO. INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO.

Envie sua prescrição médica.

Comprar

Adicionar aos favoritos

Mariana Okuyama Lauretti
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA



MÉDIA
R\$ 1,59

MEDIANA
R\$ 1,59

MENOR
R\$ 1,22

FILTROS APLICADOS
Unidade de Fornecimento Descrição Complementar
COMPRIMIDO TRÓSPHO, COMPOSIÇÃO CLORETO, CONCENTRAÇÃO 30 MG TRÓSPHO 2024, 2025

Quantidade total de registros: 2
Registros apresentados: 1 a 2

Identificação da Compra	Número do Item	Modalidade	Código do CATMAT	Descrição do Item	Descrição Complementar	Unidade de Fornecimento	Quantidade Ofertada	Valor Unitário	Fornecedor	Órgão	UASG	Data da Compra
93012/2024	00018	Pregão	474748	TRÓSPHO		COMPRIMIDO	1800	R\$1,22	AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - SP	986219 - PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - SP	10/07/2024
90112/2024	00001	Dispensa de Licitação	474748	TRÓSPHO		COMPRIMIDO	180	R\$1,95	SAC LUCAS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E HOSPITALARES LTDA	PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA - SP	986595 - PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIUNA - SP	11/03/2024

Painel de Preços - Fls. 34
Processo nº 3545/2025
1821/01

Relatório gerado dia: 26/03/2025 às 16:16
Fonte: paineldeprecos.planejamento.gov.br

Márcia Cristina Lourenço
Farmacêutica
CPF/RJ 23.979
Mat. 1821/01



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

ANEXO IV: Mapa de preços realizado pelo setor requisitante

ITEM	MEDICAMENTO	UNIDADE	MANDADO JUDICIAL	CONSUMO MENSAL/ PACIENTE	PEDIDO PARA 12 MESES	ESTOQUE ATUAL	QUANTIDADE SOLICITADA	PORTAL DE NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS (PNCPI)	INTERNET	JPS FARMA LIMITADA	MÉDIA DOS PREÇOS UNITÁRIOS	VALOR ESTIMADO
1	Cloreto de Tróspio - comprimido 30 mg	Comprimido	V215/2025	30	360	0	360	R\$ 1,5590	R\$ 2,0780	R\$ 1,5900	R\$ 1,7423	R\$ 627,2400
2	Canabidiol 20 mg/mL - solução oral - Frasco 30 mL	Frasco	V200/2025	2	24	0	24	R\$ 246,0900	R\$ 342,6200		R\$ 294,3550	R\$ 7.064,5200
TOTAL												R\$ 7.691,7600

PNCPI - Disponível em: <https://pncpi.gov.br/app/editalis44544690000115/2024/49> - Acesso em 26/03/2025
PNCPI - Disponível em: <https://paineldeprecos.planejamento.gov.br/analise-materiais> - Acesso em 26/03/2025
INTERNET - Disponível em: <https://www.drogaraia.com.br> - Acesso em 26/03/2025

pol
Munim Orlayma Lúndia
Farmacêutica
CNPJ: RJ 23.929
Atel: 1821101

Fls. 35
Processo nº 3545/2025
pol
Atel. N.º 1821101



PMPA - Nº	76
Processo nº	3545/2025
pe	1821/01
Revisão	Mat. N°

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATY DO ALFERES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO V: CMED

ANEXO I

pe
Márcia Okuyama Lourenço
Farmacêutica
CRF/RJ 23.929
Mat. 1821/01



PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO

PREÇO FÁBRICA - PF (PREÇO PARA LABORATÓRIOS E DISTRIBUIDORES)

Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

Publicada em 06/06/2025 12h30min.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	PF 0%	PF 12%	PF 17%	PF 17.5%	PF 18%	PF 18%	PF 18%	PF 19%	PF 19.5%	PF 20%	PF 20.5%	PF 21%	PF 21%	PF 22%	PF 22.5%	PF 23%
CLORETO DE TRÓSPÍO																		
	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	12.01	13.65	14.47	14.56	14.65	14.83	14.92	15.01	15.11	15.20	15.30	15.40	15.50	15.60	15.70	15.80	15.90
	16 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 90	57.44	65.27	69.20	69.62	70.05	70.81	71.35	71.90	72.25	72.71	73.16	73.64	74.12	74.60	75.08	75.56	76.04
	16 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 120	75.59	87.03	92.28	92.84	93.40	94.56	95.14	95.74	96.34	96.95	97.59	98.19	98.83	99.47	100.11	100.75	101.39
	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 90	114.94	130.61	138.48	139.32	140.17	141.80	142.78	143.88	144.56	145.49	146.36	147.36	148.31	149.27	150.27	151.23	152.13
	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 120	153.25	174.15	184.64	185.76	186.89	189.20	190.37	191.55	192.77	193.99	196.47	197.74	199.03	200.33	201.63	202.93	204.23
CLORETO DE ZINCO																		
	CLORETO DE ZINCO	120.25	136.06	144.89	145.77	146.65	148.47	149.38	150.32	151.27	152.22	153.17	154.17	155.17	156.18	157.18	158.18	159.18
CLORETO DE SÓDIO																		
	CLORETO DE SÓDIO	159.18	180.18	191.18	192.18	193.18	194.18	195.18	196.18	197.18	198.18	199.18	200.18	201.18	202.18	203.18	204.18	205.18
CLORATO DE ONDANSETRONA																		
	CLORATO DE ONDANSETRONA	205.18	226.18	237.18	238.18	239.18	240.18	241.18	242.18	243.18	244.18	245.18	246.18	247.18	248.18	249.18	250.18	251.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	251.18	272.18	283.18	284.18	285.18	286.18	287.18	288.18	289.18	290.18	291.18	292.18	293.18	294.18	295.18	296.18	297.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	297.18	318.18	329.18	330.18	331.18	332.18	333.18	334.18	335.18	336.18	337.18	338.18	339.18	340.18	341.18	342.18	343.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	343.18	364.18	375.18	376.18	377.18	378.18	379.18	380.18	381.18	382.18	383.18	384.18	385.18	386.18	387.18	388.18	389.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	389.18	410.18	421.18	422.18	423.18	424.18	425.18	426.18	427.18	428.18	429.18	430.18	431.18	432.18	433.18	434.18	435.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	435.18	456.18	467.18	468.18	469.18	470.18	471.18	472.18	473.18	474.18	475.18	476.18	477.18	478.18	479.18	480.18	481.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	481.18	502.18	513.18	514.18	515.18	516.18	517.18	518.18	519.18	520.18	521.18	522.18	523.18	524.18	525.18	526.18	527.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	527.18	548.18	559.18	560.18	561.18	562.18	563.18	564.18	565.18	566.18	567.18	568.18	569.18	570.18	571.18	572.18	573.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	573.18	594.18	605.18	606.18	607.18	608.18	609.18	610.18	611.18	612.18	613.18	614.18	615.18	616.18	617.18	618.18	619.18
	CLORATO DE ONDANSETRONA	619.18	640.18	651.18	652.18													

A Secretaria-Executiva da CMED orienta que as páginas 1 e 2 desta lista sejam consultadas para detalhamentos sobre os ícones, alíquotas e decisões judiciais aplicadas às representações dos medicamentos. É recomendado que qualquer página dessa lista seja apresentada acompanhada das páginas 1 e 2.



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
RUA CAPITÃO ZENÓBIO DA COSTA,42
PATY DO ALFERES
24851060
saude@patydoalferes.rj.gov.br
11.297.536/0001-37

:
Processo: 52/2025
3545/2025
Data: 29/07/2025 às 10:00
Solic. de Compra: 19274/2025
Nº da compra: 15061/2025

PLANILHA DE VALORES

ITEM	QUANT	UNIDADE	MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOT.
1	360	COMPRIMIDO	CLORETO DE TRÓSPIO (SPASMEX) - COMPRIMIDO 30 MG		1,28	460,80
2	24	UNIDADE	CANABIDIOL 20MG/ML – SOLUÇÃO ORAL RESUMO: FRASCO 30ML		279,90	6.717,60
					TOTAL	7.178,40

ANEXO II



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
RUA CAPITÃO ZENÓBIO DA COSTA,42
PATY DO ALFERES
24851060
saude@patydoalferes.rj.gov.br
11.297.536/0001-37

:
Processo: 52/2025
3545/2025
Data: 29/07/2025 às 10:00
Solic. de Compra: 19274/2025
Nº da compra: 15061/2025

PROPOSTA DETALHE

A firma mencionada propõe fornecer a FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE pelos preços abaixo assinados obedecendo rigorosamente as condições estipuladas no edital de Nº 52/2025.

Dados do Fornecedor

Firma :

Endereço :

Carimbo CNPJ

ITEM	QUANT	UNIDADE	MATERIAL OU SERVIÇO	MARCA	VLR UNIT.	VLR TOT.
1	360	COMPRIMIDO	CLORETO DE TRÓSPIO (SPASMEX) - COMPRIMIDO 30 MG			
2	24	UNIDADE	CANABIDIOL 20MG/ML – SOLUÇÃO ORAL RESUMO: FRASCO 30ML		TOTAL	0,00