



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO Nº ...../2018**  
**Processo Licitatório nº 50/2018 – Pregão Presencial nº 41/2018**

Contrato Administrativo que entre si fazem como:

**CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PAULO BENTO/RS**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob nº 04.215.168/0001-75, com sede na Avenida Irmãs Consolata, 189, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal **PEDRO LORENZI**, residente e domiciliado neste Município.

**CONTRATADA: ... QUALIFICAR ...**

O presente contrato obedece às seguintes cláusulas e condições:

**I – DO OBJETO**

1.1. Contratação de empresa para fornecimento parcelado de medicamentos Básicos e não Básicos (**éticos e Genéricos**) para distribuição gratuita na Unidade Básica de Saúde, conforme segue abaixo:

Item	Especificação	Quantidade Un.	Vl.Unitário	Valor Total
1	150,0000 FR ACEBROFILINA 10MG/ML - FRASCO C/ 120ML Marca: _____		_____	_____
2	150,0000 FR ACEBROFILINA 5 MG -ML PEDIÁTRICO Marca: _____		_____	_____
3	2,0000 BN Acetato de retinol 10.000ui + aminoácidos 2,5% + metionina 0,5% +Cloranfenicol 0,5% Marca: _____		_____	_____
4	5.000,0000 CM ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100 MG Marca: _____		_____	_____
5	3.500,0000 CM Ácido Acetilsalicílico Tamponado 81mg Marca: _____		_____	_____
6	20,0000 AP Ácido ascórbico 500mg, ampola c/ 5ml Marca: _____		_____	_____
7	5,0000 AP Adenosina 6 mg Marca: _____		_____	_____
8	9.000,0000 CM Alprazolam 1mg Marca: _____		_____	_____
9	180,0000 CM Apixabana 5 mg cp Marca: _____		_____	_____
10	10.000,0000 CM Atenolol 25mg Marca: _____		_____	_____
11	2.400,0000 CM Baclofeno 10mg Marca: _____		_____	_____
12	400,0000 CM Bisacodil 5mg Marca: _____		_____	_____
13	6.000,0000 CM bissulfato de clopidogrel 75mg Marca: _____		_____	_____
14	2.400,0000 CM Bromazepan 6mg Marca: _____		_____	_____
15	100,0000 FR BROMETO DE IPRATRÓPIO + BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,04/0,01 MG Marca: _____		_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

16	50,0000	FR	Bromidrato de fenoterol 5mg/ml, solução para inalação, frasco Marca: _____	_____	_____
17	20,0000	AP	Butilbrometo de Escopolamina 10 Mg/ml ampola Marca: _____	_____	_____
18	1.000,0000	CM	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG Marca: _____	_____	_____
19	200,0000	AP	Butilbrometo de escopolamina 4mg/ml + dipirona sódica 500mg/ Marca: _____	_____	_____
20	3.500,0000	CM	Butilbrometo de Escopolamina 10mg + Dipirona Sódica 250mg Marca: _____	_____	_____
21	150,0000	FR	Butilbrometo de escopolamina 6,67mg/ml+dipirona sod. 333,4mg/ml Marca: _____	_____	_____
22	900,0000	CM	Candesartana cilexetila 8mg Marca: _____	_____	_____
23	1.500,0000	CM	Candesartana Cilexetila 16mg Marca: _____	_____	_____
24	6.000,0000	CM	Captopril 50mg Marca: _____	_____	_____
25	900,0000	CM	Carisoprodol 125mg + Paracetamol 300mg + Diclofenaco sódico 50 MG + Cafeina 30 Marca: _____	_____	_____
26	500,0000	CM	Cetoconazol 200mg Marca: _____	_____	_____
27	50,0000	AP	Cetoprofeno 100 MG EV (Amp) Marca: _____	_____	_____
28	200,0000	AP	Cetoprofeno 100 MG IM (Amp) Marca: _____	_____	_____
29	1.200,0000	CM	Cetoprofeno 100 mg Marca: _____	_____	_____
30	3.000,0000	CM	Cilostazol 100mg Marca: _____	_____	_____
31	900,0000	CM	Cinarizina 25mg Marca: _____	_____	_____
32	9.000,0000	CM	Ciprofibrato 100mg Marca: _____	_____	_____
33	11.200,0000	CM	Citalopran 20mg Marca: _____	_____	_____
34	10.000,0000	CM	Clonazepan 2mg Marca: _____	_____	_____
35	600,0000	CM	Cloridrato de amantadina 100mg Marca: _____	_____	_____
36	10,0000	AP	cloridrato de amiodarona 50mg/ml Marca: _____	_____	_____
37	3.000,0000	CM	Cloridrato de bamifilina 600mg Marca: _____	_____	_____
38	3.000,0000	CM	Cloridrato de Ciclobenzaprina 10mg Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

39	3.000,0000	CM	Cloridrato de clonidina 0,150mg Marca: _____	_____	_____
40	1.500,0000	CM	Cloridrato de clonidina 0,200mg Marca: _____	_____	_____
41	1.200,0000	CM	Cloridrato de diltiazem 60mg Marca: _____	_____	_____
42	180,0000	CM	Cloridrato de lercanidipino 10mg Marca: _____	_____	_____
43	600,0000	CM	Cloridrato de Loperamida 2mg Marca: _____	_____	_____
44	900,0000	CM	Cloridrato de Memantina 10MG Marca: _____	_____	_____
45	2.100,0000	CM	cloridrato de nebivolol 5mg Marca: _____	_____	_____
46	360,0000	CM	cloridrato de oxibutinina 5mg Marca: _____	_____	_____
47	6.000,0000	CM	Cloridrato de Paroxetina 20mg Marca: _____	_____	_____
48	20,0000	AP	Cloridrato de petidina 50mg/ml, ampola c/ 2ml Marca: _____	_____	_____
49	15.000,0000	CM	Cloridrato de sertralina 50mg Marca: _____	_____	_____
50	120,0000	CM	CLORIDRATO DE SOTALOL 120 mg Marca: _____	_____	_____
51	2,0000	UN	Cloridrato de tetracaina 1% + clore. de fenilefrina 0,1% colírio anestésico Marca: _____	_____	_____
52	50,0000	AP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML Marca: _____	_____	_____
53	1.500,0000	CM	Cloridrato de Tramadol 50mg Marca: _____	_____	_____
54	2.400,0000	CM	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG Marca: _____	_____	_____
55	1.500,0000	CM	Clortalidona 25 mg Marca: _____	_____	_____
56	4.800,0000	CM	Codeína 30mg + Paracetamol 500mg Marca: _____	_____	_____
57	10,0000	BN	Colagenase 0,6UI/GR + Cloranfenicol 0,01GR/GR, pomada bisnag Marca: _____	_____	_____
58	2.000,0000	CM	Colchicina 0,5mg Marca: _____	_____	_____
59	100,0000	CM	Colecalciferol 7000 UI Marca: _____	_____	_____
60	2.000,0000	CM	COMPLEXO B POLIVITAMINICO Marca: _____	_____	_____
61	4.200,0000	CM	Cumarina 15mg + troxerrutina 90mg Marca: _____	_____	_____
62	120,0000	CM	Dabigatrana 150 mg Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

63	960,0000	CM	Dabigatrana 110 mg Marca: _____	_____	_____
64	200,0000	AP	Diclofenaco sódico 75mg, ampola c/ 3ml Marca: _____	_____	_____
65	1.500,0000	CM	Diclofenaco sódico 50mg Marca: _____	_____	_____
66	30,0000	FR	DICLOFENACO DIETILAMONIO SPRAY Marca: _____	_____	_____
67	30,0000	BN	Diclofenaco Gel Marca: _____	_____	_____
68	3.000,0000	CM	Dicloridrato de Flunarizina 10mg Marca: _____	_____	_____
69	100,0000	AP	Dimenidrato 50mg + Cloridrato de Piridoxina 50mg/ml Marca: _____	_____	_____
70	2.400,0000	CM	Dimenidrinato 50mg/ + cloridrato de piridoxina 10mg Marca: _____	_____	_____
71	100,0000	FR	Dimenidrato 25mg + Cloridrato de Piridoxina 5mg/ml frasco Marca: _____	_____	_____
72	1.500,0000	CM	Dimeticona 40mg Marca: _____	_____	_____
73	100,0000	FR	Dimeticona 75mg/ml, frasco c/ 10ml Marca: _____	_____	_____
74	3.000,0000	CM	Dipirona Sodica 500mg + cloridrato de prometazina 5mg + clor. adifenina 10mg Marca: _____	_____	_____
75	1.400,0000	CM	Dissulfiran 250mg Marca: _____	_____	_____
76	1.800,0000	CM	Divalproato de Sódio 500mg Marca: _____	_____	_____
77	280,0000	CM	Estrogênios conjugados 0,625 MG/G Marca: _____	_____	_____
78	1.470,0000	CM	Etinilestradiol 0,035mg + acetato de ciproterona 2mg, cartela Marca: _____	_____	_____
79	3.900,0000	CM	Ezetimiba 10 mg Marca: _____	_____	_____
80	3.900,0000	CM	Ezetimiba 10mg + Sinvastatina 20mg Marca: _____	_____	_____
81	875,0000	CM	Femprocumona 3mg Marca: _____	_____	_____
82	20,0000	FR	Ferro quelato glicinato 250mg/ml, frasco c/ 30ml Marca: _____	_____	_____
83	1.800,0000	CM	Ferro quelato glicinato 300mg Marca: _____	_____	_____
84	30,0000	FR	Fosfato dissódico de betametasona 1mg/ml +gentamicina 3mg/ml Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

85	2.400,0000	CM	FUMARATO DE BISOPROLOL 5MG Marca: _____	_____	_____
86	8.000,0000	CM	Fumarato de Quetiapina 25mg Marca: _____	_____	_____
87	2.000,0000	CM	Genfibrozila 600mg Marca: _____	_____	_____
88	1.200,0000	CM	Ginkgo biloba 80mg Marca: _____	_____	_____
89	9.000,0000	CM	Glimepirida 4mg Marca: _____	_____	_____
90	300,0000	CM	Hidroxicloroquina sulf. 400mg Marca: _____	_____	_____
91	200,0000	FR	Hidroxido de magnésio + Hidróxido de alúminio 100 ML Suspensão Oral. Marca: _____	_____	_____
92	450,0000	CM	Indapamida 1,5mg Marca: _____	_____	_____
93	400,0000	CM	LAMOTRIGINA 100 MG Marca: _____	_____	_____
94	1.400,0000	CM	Levofloxacino 500mg Marca: _____	_____	_____
95	2.100,0000	CM	Levotiroxina sódica 75mg Marca: _____	_____	_____
96	720,0000	CM	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG Marca: _____	_____	_____
97	720,0000	CM	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG Marca: _____	_____	_____
98	600,0000	CM	Lisinopril 5mg Marca: _____	_____	_____
99	1.500,0000	CM	LORAZEPAN 2 MG Marca: _____	_____	_____
100	3.000,0000	CM	Losartana potássica 100mg Marca: _____	_____	_____
101	2.400,0000	CM	Losartana Potássica 50mg + Hidroclorotiazida 12,5mg Marca: _____	_____	_____
102	30,0000	FR	Mebendazol 20mg/ml, frasco c/ 30ml, susp. oral Marca: _____	_____	_____
103	3.000,0000	CM	Metildopa 500mg Marca: _____	_____	_____
104	4.200,0000	CM	Nimesulida 100mg Marca: _____	_____	_____
105	50,0000	BN	Nistatina 100.000 UI/4g creme vaginal bisnaga c/ 50g Marca: _____	_____	_____
106	4.500,0000	CM	Nitrendipino 10mg Marca: _____	_____	_____
107	3.900,0000	CM	Nitrendipino 20mg Marca: _____	_____	_____
108	180,0000	CM	Olmesartana 40 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

109	900,0000	CM	Oxcarbamazepina 300mg Marca: _____	_____	_____
110	4.500,0000	CM	Polivitamínico e Polimineral Marca: _____	_____	_____
111	300,0000	CM	Pravastatina sódica 20mg Marca: _____	_____	_____
112	3.600,0000	CM	PREGABALINA 75 MG Marca: _____	_____	_____
113	3.000,0000	CP	Ramipril 2,5mg Marca: _____	_____	_____
114	150,0000	CM	Rivaroxabana 20 mg Marca: _____	_____	_____
115	9.000,0000	CM	Rosuvastatina Cálcica 10mg Marca: _____	_____	_____
116	100,0000	CM	Secnidazol 1000mg Marca: _____	_____	_____
117	1.500,0000	SH	Sulfato Sódico de Condroitina 1,2g+ Sulfato de Glicosamina 1,5g (sachês) Marca: _____	_____	_____
118	1.500,0000	CM	Sulfato de glucosamine 500mg + sulfato sódico de condroitina 400mg Marca: _____	_____	_____
119	50,0000	AP	Sulfato de morfina 10mg/ml, ampola c/ 1ml Marca: _____	_____	_____
120	100,0000	BN	Sulfato de neomicina 5mg/g +bacitracina zincica 250ui/g, pom Marca: _____	_____	_____
121	300,0000	CM	Telmisartana + Hidroclorotiazida 80/12,5mg Marca: _____	_____	_____
122	1.500,0000	CM	TIAMAZOL 5 MG Marca: _____	_____	_____
123	2.000,0000	CM	Tibolona 1,25mg Marca: _____	_____	_____
124	6,0000	FR	TRAVOPROSTA 0,040 MG + MALEATO DE TIMOLOL 5 MG - SOL. OFTÁLMICA Marca: _____	_____	_____
125	1.980,0000	CM	Valsartana 80mg Marca: _____	_____	_____
126	6.900,0000	CM	Valsartana 160mg Marca: _____	_____	_____
127	2.100,0000	CM	Valsartana 160mg + hidroclorotiazida 12,5mg Marca: _____	_____	_____
128	1.500,0000	CM	VALSARTANA 320 MG + ANLODIPINO 5 MG Marca: _____	_____	_____
129	6.000,0000	CM	Valsartana 320mg Marca: _____	_____	_____
130	896,0000	CM	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG Marca: _____	_____	_____
131	560,0000	CM	vildagliptina 50mg + metformina 500mg Marca: _____	_____	_____
132	2.100,0000	CM	Topiramato 50 mg Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

133	100,0000	AP	Acetato de Betametasona+Fosfato Dissódico de Betametasona 3MG+3MG/ML Marca: _____	_____	_____
134	400,0000	CM	Aciclovir 200mg Marca: _____	_____	_____
135	50,0000	BN	Aciclovir creme 50 mg/g bisnaga c/ 10g Marca: _____	_____	_____
136	1.400,0000	CM	Ácido acetilsalicílico 100mg Marca: _____	_____	_____
137	4.000,0000	CM	Ácido Fólico 5mg Marca: _____	_____	_____
138	150,0000	FR	Albendazol 40mg/ml, Suspensão Oral frasco c/ 10ml Marca: _____	_____	_____
139	600,0000	CM	Albendazol 400mg Marca: _____	_____	_____
140	800,0000	CM	Alendronato de sódio 70mg Marca: _____	_____	_____
141	7.000,0000	CM	Alopurinol 300 mg Marca: _____	_____	_____
142	1.200,0000	CM	Alopurinol 100MG Marca: _____	_____	_____
143	1.500,0000	CM	Ácido valproico 250mg Marca: _____	_____	_____
144	1.000,0000	CM	Ácido Valpróico 500mg Marca: _____	_____	_____
145	50,0000	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG + 12,5 MG/ML Marca: _____	_____	_____
146	1.200,0000	CM	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG Marca: _____	_____	_____
147	4.000,0000	CP	Amoxicilina 500mg Marca: _____	_____	_____
148	100,0000	FR	AMOXICILINA 50 MG/ ML PÓ P/ SUSP. ORAL Marca: _____	_____	_____
149	9.000,0000	CM	Anlodipino 5mg Marca: _____	_____	_____
150	3.000,0000	CM	Atenolol 100mg Marca: _____	_____	_____
151	8.000,0000	CM	Atenolol 50mg Marca: _____	_____	_____
152	900,0000	CM	Azitromicina 500mg Marca: _____	_____	_____
153	50,0000	FR	AZITROMICINA PÓ P/ SUSP. ORAL 40 MG/ML Marca: _____	_____	_____
154	30,0000	FR	Benzil penicilina benzatina 1.200.000 UI frasco Marca: _____	_____	_____
155	10,0000	AP	Bicarbonato de sodio 8,4% Marca: _____	_____	_____
156	50,0000	FR	Budesonida 32MCG Spray Nasal Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

		Marca: _____		
157	50,0000	FR Budesonida 64 MCG - Spray Nasal	_____	_____
		Marca: _____		
158	30,0000	FR Brometo de Ipratrópio 0,25 MG/ML 20ml inalação	_____	_____
		Marca: _____		
159	1.500,0000	CM Captopril 25mg	_____	_____
		Marca: _____		
160	8.000,0000	CM Carbamazepina 200mg	_____	_____
		Marca: _____		
161	12.000,0000	CP Carbonato de calcio 500mg+ vit D	_____	_____
		Marca: _____		
162	8.000,0000	CM Carbonato de lítio 300mg	_____	_____
		Marca: _____		
163	2.400,0000	CM carvedilol 12,5mg	_____	_____
		Marca: _____		
164	2.100,0000	CM Carvedilol 25mg	_____	_____
		Marca: _____		
165	2.100,0000	CM Carvedilol 6,25mg	_____	_____
		Marca: _____		
166	4.000,0000	CM Cefalexina 500mg	_____	_____
		Marca: _____		
167	20,0000	FR CEFALEXINA 50 MG/ML	_____	_____
		Marca: _____		
168	100,0000	FR CLONAZEPAM SOL. ORAL 2,5 MG/ML	_____	_____
		Marca: _____		
169	80,0000	FR Cloreto de sódio 0,9% Solução Nasal	_____	_____
		Marca: _____		
170	3.000,0000	CM Cloridrato de amiodarona 200mg	_____	_____
		Marca: _____		
171	10.000,0000	CM Cloridrato de Amitriptilina 25mg	_____	_____
		Marca: _____		
172	2.000,0000	CM Cloridrato de biperideno 2mg	_____	_____
		Marca: _____		
173	300,0000	CM Cloridrato de Bupropiona 150MG	_____	_____
		Marca: _____		
174	3.000,0000	CM Cloridrato de ciprofloxacino 500mg	_____	_____
		Marca: _____		
175	1.400,0000	CM Cloridrato de clomipramina 25mg	_____	_____
		Marca: _____		
176	10,0000	AP Cloridrato de Clorpromazina 5mg por ML Ampola de 5 ML	_____	_____
		Marca: _____		
177	1.500,0000	CM Cloridrato de Clorpromazina 25mg	_____	_____
		Marca: _____		
178	1.500,0000	CM Cloridrato de clorpromazina 100mg	_____	_____
		Marca: _____		
179	6.000,0000	CM Cloridrato de Fluoxetina 20mg	_____	_____
		Marca: _____		
180	7.000,0000	CM Cloridrato de Metformina 500mg	_____	_____
		Marca: _____		





**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

181	20.000,0000	CM	Cloridrato de Metformina 850mg Marca: _____	_____	_____
182	100,0000	AP	Cloridrato de Metoclopramida 5mg/ml, sol. injetável Marca: _____	_____	_____
183	1.000,0000	CM	Cloridrato Metoclopramida 10mg Marca: _____	_____	_____
184	30,0000	FR	Cloridrato de Metoclopramida 4mg/ml, frasco c/ 10 ml, sol. oral Marca: _____	_____	_____
185	720,0000	CM	Cloridrato de Nortriptilina 10MG Marca: _____	_____	_____
186	50,0000	AP	Cloridrato de prometazina 25mg/ml, sol. injetável Marca: _____	_____	_____
187	1.200,0000	CM	Cloridrato de Prometazina 25 mg Marca: _____	_____	_____
188	8.000,0000	SC	Semente de Milho Agroeste - AS 1545 Marca: _____	_____	_____
189	20,0000	AP	Cloridrato de Ranitidina 25 mg/ml Marca: _____	_____	_____
190	2.400,0000	CM	Cloridrato de Ranitidina 150mg Marca: _____	_____	_____
191	2.000,0000	CM	Cloridrato de tiamina 300mg Marca: _____	_____	_____
192	2.000,0000	CM	Cloridrato de verapamil 120mg Marca: _____	_____	_____
193	6.000,0000	CM	Cloridrato de verapamil 80mg Marca: _____	_____	_____
194	30,0000	UN	Dexametasona 1mg/ml, suspensão oftálmica, frasco com 5ml Marca: _____	_____	_____
195	100,0000	UN	Dexametasona 0,1%, creme bisnaga c/ 10g Marca: _____	_____	_____
196	3.000,0000	CM	Diazepan 10mg Marca: _____	_____	_____
197	500,0000	CM	Digoxina 0,25mg Marca: _____	_____	_____
198	2.000,0000	CM	Dipirona sódica 500mg Marca: _____	_____	_____
199	100,0000	AP	Dipirona sódica 500mg/ml ampola c/ 2ml Marca: _____	_____	_____
200	150,0000	FR	Dipirona Sódica 500mg/ML, frasco 20ml solução oral clor. adifenina 10mg/1,5ml Marca: _____	_____	_____
201	6.000,0000	CM	Espironolactona 25mg Marca: _____	_____	_____
202	50,0000	BN	estriol 1mg/g, creme vaginal, 50g Marca: _____	_____	_____
203	2.100,0000	CM	Fenitoína Sódica 100mg Marca: _____	_____	_____
204	10,0000	AP	Fenobarbital 100 MG/ML Sol. Injetável Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

		Marca: _____		
205	5.000,0000	CM Fenobarbital 100mg	_____	_____
		Marca: _____		
206	600,0000	CP Fluconazol 150mg	_____	_____
		Marca: _____		
207	100,0000	FR Fosfato sódico de Prednisolona 3mg ml	_____	_____
		Marca: _____		
208	200,0000	AP Furosemida 20mg, ampola c/ 2ml	_____	_____
		Marca: _____		
209	1.200,0000	CM Furosemida 40mg	_____	_____
		Marca: _____		
210	600,0000	CM Glibenclamida 5mg	_____	_____
		Marca: _____		
211	100,0000	FR GUACO ( MIKANIA GLOMERATA SP.) - XAROPE	_____	_____
		Marca: _____		
212	10,0000	AP Haloperidol 5 MG/ML	_____	_____
		Marca: _____		
213	2.000,0000	CM Haloperidol 5mg	_____	_____
		Marca: _____		
214	35.000,0000	CM Hidroclorotiazida 25mg	_____	_____
		Marca: _____		
215	50,0000	BN Hidrocortisona , Acetato Creme 1%	_____	_____
		Marca: _____		
216	250,0000	FR Ibuprofeno 100mg/ml, frasco c/ 20ml, sol. oral	_____	_____
		Marca: _____		
217	8.000,0000	CM IBUPROFENO 600 MG	_____	_____
		Marca: _____		
218	1.200,0000	CM Isoflavona de Soja 150 MG	_____	_____
		Marca: _____		
219	800,0000	CM Itraconazol 100mg	_____	_____
		Marca: _____		
220	100,0000	CM Ivermectina 6mg	_____	_____
		Marca: _____		
221	50,0000	FR Lactulose 667mg/ml, frasco com 120ml, sol. oral	_____	_____
		Marca: _____		
222	3.000,0000	CM Levodopa 100MG + cloridrato de benserazina 25MG	_____	_____
		Marca: _____		
223	3.000,0000	CM Carbidopa +Levodopa 25mg/250 mg	_____	_____
		Marca: _____		
224	2.000,0000	CM Levotiroxina Sódica 100mcg	_____	_____
		Marca: _____		
225	3.500,0000	CM Levotiroxina Sódica 25mcg	_____	_____
		Marca: _____		
226	3.000,0000	CM LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	_____	_____
		Marca: _____		
227	200,0000	FR Loratadina 1mg/ml frasco c/ 100ml, xarope	_____	_____
		Marca: _____		
228	3.000,0000	CM Loratadina 10mg	_____	_____
		Marca: _____		



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

229	35.000,0000	CM	Losartana potássica 50mg Marca: _____	_____	_____
230	250,0000	FR	Maleato de Dexclorfeniramina 0,4 MG/ML, frasco com 120ml Marca: _____	_____	_____
231	18.000,0000	CM	Maleato de enalapril 10mg Marca: _____	_____	_____
232	15.000,0000	CM	Maleato de enalapril 20mg Marca: _____	_____	_____
233	5.000,0000	CM	Maleato de enalapril 5mg Marca: _____	_____	_____
234	1.800,0000	CM	METRONIDAZOL 250 MG Marca: _____	_____	_____
235	50,0000	BN	Metronidazol 10% creme vaginal - bisnaga 60g Marca: _____	_____	_____
236	300,0000	CM	Nifedipino 10 MG Marca: _____	_____	_____
237	30,0000	FR	Nistatina suspensão oral 100.000 ui/ml, frasco 30ml Marca: _____	_____	_____
238	10,0000	AP	Solução de glicose 25%/10ml Marca: _____	_____	_____
239	10,0000	AP	Solução de glicose 50%/10ml Marca: _____	_____	_____
240	4.200,0000	CM	Metildopa 250mg Marca: _____	_____	_____
241	6.000,0000	CM	Mesilato de doxazosina 2mg Marca: _____	_____	_____
242	2.500,0000	CM	Mononitrato de isossorbida 20mg Marca: _____	_____	_____
243	600,0000	CM	Mononitrato de isossorbida 40mg Marca: _____	_____	_____
244	50,0000	BN	Nitrato de miconazol 2% bisnaga 30 G Marca: _____	_____	_____
245	50,0000	BN	NITRATO DE MICONAZOL 2% - creme VAGINAL Marca: _____	_____	_____
246	25.000,0000	CP	Omeprazol 20mg Marca: _____	_____	_____
247	10.000,0000	CM	Paracetamol 500mg Marca: _____	_____	_____
248	200,0000	FR	Paracetamol 200mg/ml, frasco c/ 15ml, sol. oral Marca: _____	_____	_____
249	20,0000	FR	PERMETRINA CREME 5% Marca: _____	_____	_____
250	1.000,0000	CM	Prednisona 5mg Marca: _____	_____	_____
251	3.000,0000	CM	Prednisona 20 mg Marca: _____	_____	_____
252	6.000,0000	CM	RISPERIDONA 1 MG Marca: _____	_____	_____



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

253	50,0000	EV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ Marca: _____	_____	_____
254	150,0000	FR	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/DOSE AEROSOL Marca: _____	_____	_____
255	10,0000	FR	Salbutamol 5 mg/ml sol. nebulização Marca: _____	_____	_____
256	30.000,0000	CM	Sinvastatina 20mg Marca: _____	_____	_____
257	5.000,0000	CM	Sinvastatina 40mg Marca: _____	_____	_____
258	50,0000	AP	Succinato de hidrocortisona 100mg + ampola diluente Marca: _____	_____	_____
259	50,0000	AP	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO SOL. INJETAVEL 500 MG Marca: _____	_____	_____
260	3.000,0000	CM	Succinato Metoprolol 25 MG Marca: _____	_____	_____
261	6.000,0000	CM	Succinato Metoprolol 50 mg Marca: _____	_____	_____
262	2.100,0000	CM	Succinato de Metoprolol 100MG Marca: _____	_____	_____
263	20,0000	BN	Sulfadiazina de prata 1% - pomada Marca: _____	_____	_____
264	1.500,0000	CP	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETROPINA 80MG Marca: _____	_____	_____
265	50,0000	FR	Sulfametoxazol 40mg + Trimetoprina 8mg frasco c/ 50ml Marca: _____	_____	_____
266	1.500,0000	CM	Sulfato ferroso 40mg Marca: _____	_____	_____
267	5.000,0000	CM	Varfarina sódica 5mg Marca: _____	_____	_____

-----  
Total Geral -> R\$.-----

1.2. A CONTRATADA deverá executar a entrega com observância das condições e especificações estabelecidas no Processo Licitatório nº 50/2018, modalidade Pregão Presencial nº 41/2018, que integram e completam o presente termo contratual, para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os termos, juntamente com a proposta da CONTRATADA.

## II - DO PRAZO DA ENTREGA

2.1. O fornecimento do objeto licitado deverá ser efetuado, de forma parcelada, durante o ano de 2018, podendo se estender até 2019, caso as quantidades estimadas não se tenham esgotado, junto ao Almojarifado da Secretaria, em até 3 (Três) dias úteis do recebimento da solicitação feita pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.2. Todas as despesas relativas à entrega do objeto contratado correrão por conta exclusiva da CONTRATADA.

2.3. O **prazo de validade dos medicamentos será de no mínimo 15 (quinze) meses** ou a CONTRATADA deverá efetuar a troca dos mesmos, caso venham a ser entregues com prazo de validade menor que o estipulado.

## III - DO PAGAMENTO

3.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após cada entrega realizada, mediante a apresentação da nota fiscal/fatura na Secretaria Municipal da Fazenda, através de depósito



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

bancário na conta-corrente da CONTRATADA.

3.2. A nota fiscal/fatura emitida pela CONTRATADA deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do processo e do número do pregão, a fim de acelerar o trâmite de recebimento do objeto licitado e posterior liberação do documento fiscal para pagamento, bem como deverá **constar o número do lote e data de validade dos medicamentos.**

3.3. A CONTRATADA fica obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado inicialmente.

3.4. Em hipótese alguma será concedido o reajustamento dos preços propostos, e o valor constante da nota fiscal/fatura, quando da sua apresentação, não sofrerá nenhuma atualização monetária até o efetivo pagamento.

**IV – EMPENHO DA DESPESA**

4.1. As despesas resultantes da execução deste contrato serão atendidas pela seguinte dotação orçamentária:

08.01.10.301.0123.2529.3.3.90.32.03.00	08.01.10.301.0125.2062.3.3.90.32.03.00
08.01.10.301.0125.2063.3.3.90.32.03.00	08.02.10.301.0125.2060.3.3.90.32.03.00

**V – DA FISCALIZAÇÃO**

5.1. A fiscalização será de competência da Secretaria Municipal de Saúde, através da Farmacêutica da UBS Sra. Taíse Martinelli e responsável pelo Almojarifado da Secretaria de Saúde, dentro dos padrões determinados pela Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

5.2. A fiscalização pelo CONTRATANTE não desobriga a CONTRATADA de sua responsabilidade quanto à perfeita execução do objeto contratado.

5.3 É vedada à CONTRATADA a subcontratação total ou parcial do objeto do presente contrato com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial.

**VI – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

6.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à CONTRATADA às seguintes penalidades:

a) Advertência;

b) Multa de 10% (dez por cento) do valor do contrato no caso de inobservância de qualquer cláusula contratual;

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Município, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes, ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que a aplicou.

**VII – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

7.1. No caso de surgirem dúvidas sobre a inteligência das cláusulas do presente contrato, tais dúvidas serão resolvidas supletivamente com o auxílio da Legislação Civil, aplicável aos contratos do Direito Privado e, com o apoio do Direito Administrativo Público, no que diz respeito à obediência dos princípios que norteiam a Administração Municipal.

**VIII – DA RESCISÃO**

8.1. O presente contrato poderá ser rescindido, caso se materialize uma ou mais das hipóteses contidas nos artigos 77 a 79, da Lei Federal nº 8.666/93, e alterações, e, amigavelmente entre as partes, reduzidas a termo, desde que haja conveniência e oportunidade para a Administração.

**IX – DO FORO**

9.1. As partes elegem de comum acordo, o Foro da Comarca de Erechim/RS para a solução dos conflitos eventualmente decorrentes da presente relação contratual.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas, que também assinam.

Paulo Bento/RS, .... de ..... de 2018.



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE PAULO BENTO**  
**PODER EXECUTIVO**

**PEDRO LORENZI**  
**Prefeito de Paulo Bento**

.....  
CONTRATADA

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_