

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 01/2017 – SMS/FLBM
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º P531987/2019**

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2017 - SMS/FLBM QUE REGULAMENTA A OPERACIONALIZAÇÃO E GESTÃO DAS 7 (SETE) CENTRAIS DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS LOCALIZADAS NOS TERMINAIS DE ÔNIBUS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CDMT, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS E A FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR:

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n.º 07.954.605/0001-60, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS**, neste ato representada pela Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade n.º. 330220-082 e inscrita no CPF sob o n.º. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, E A **FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES**, com sede na Rua São Pedro, 3000, Bairro Santa Tereza, CEP 63.050-270, na cidade de Juazeiro do Norte, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 06.746.713/0001-85, com Estatuto arquivado no 2º Cartório da Comarca de Juazeiro do Norte, estado do Ceará, no Livro A-4, sob o Registro n.º 407 em 21/11/2001, neste ato representada pela sua Presidente, **MARINEIDE GOMES DE FARIAS**, brasileira, bióloga, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 2002034059803, órgão expedidor SSP/CE e registrado no CPF n.º 006.967.023-47, residente e domiciliada na cidade do Crato-CE, doravante denominado **CONTRATADO**, nos termos das disposições contidas no artigo 65, I, alínea “a” da Lei n.º 8.666, de 1993 resolvem celebrar o seguinte:

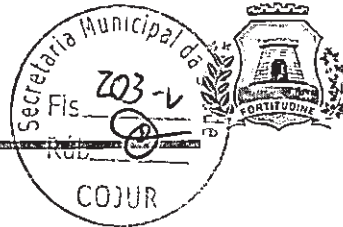
CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto **promover a atualização da relação do elenco dos medicamentos prioritários** dispensados nas Centrais de Medicamentos - CDMTs do Contrato de Gestão n.º. 01/2017 - SMS/FLBM nos termos e especificações contidas no Anexo I do presente instrumento, que o integra independente de transcrição, com fundamento no artigo 65, I, alínea “a” da Lei Federal n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993 e Cláusula Décima Segunda do instrumento contratual ora em tela e no mais que consta nas justificativas e documentos acostados ao processo administrativo em epígrafe.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente termo terá vigência a partir da data de sua assinatura, encerrando-se em 10 de agosto de 2019, data final da vigência do Contrato de Gestão n.º 01/2017- SMS/FLBM, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.





CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR

A alteração proposta no presente Termo Aditivo não tem repercussão financeira ao valor atualmente estabelecido para o Contrato de Gestão nº 01/2017- SMS/FLBM, devendo ser observado o valor global e cronograma e desembolso vigentes pactuado entre as partes até esta data.

CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros previstos para o custeio do Contrato de Gestão nº 01/2017- SMS/FLBM ora aditivado obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- 25901.10.303.0127.2518.0001, Elemento de Despesa 33.50.39, Fonte 1.211.0000.00.00, da Ação de Gestão e Manutenção da Assistência Farmacêutica.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 01/2017 - SMS/FLBM não modificadas pelo presente Termo Aditivo.

E por assim terem justo, combinado o Termo Aditivo, ambas as partes firmam o presente Termo com duas testemunhas que também o assinam, em 02 (duas) vias de igual teor, as quais serão distribuídas entre Contratante e Contratada para os efeitos legais.

Fortaleza, 20 de março de 2019.

Joana Paiva Maciel
JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marineide Gomes de Farias
MARINEIDE GOMES DE FARIAS
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES

Testemunhas:

Nome: Mariza Xavier de Paiva
CPF: 468.932.613-49.

Nome: Maíra
CPF: 435.091.427-72

Visto: [Assinatura]
Coordenadoria Jurídica
Secretaria Municipal de Saúde - SMS





PLANO OPERACIONAL
3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 01/2017 -SMS/FLBM

ANEXO I
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

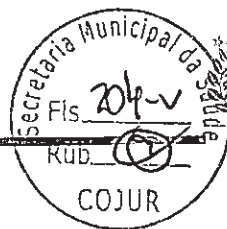
1. ATUALIZAÇÃO DA RELAÇÃO DO ELENCO DOS MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS

Em razão do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n.º 01/2017-SMS/FLBM, a lista de medicamentos de dispensação/entrega de medicamentos prioritários da Atenção Básica, que são medicamentos previamente reservados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS/Postos de Saúde) que obedecerão as especificações constantes a seguir:

1.1 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas CDMT, contempladas pelo Contrato de Gestão n.º 01/2017-SMS/FLBM.

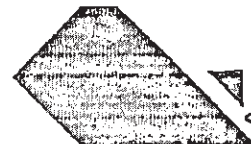
Nº	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE
1	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO
2	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG.	COMPRIMIDO
3	ÁCIDO FÓLICO 5 MG.	COMPRIMIDO
4	ALBENDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 10ML	FRASCO
5	ALBENDAZOL 400 MG.	COMPRIMIDO
6	AMIODARONA (CLORIDRATO) 200MG.	COMPRIMIDO
7	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125MG.	COMPRIMIDO
8	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG/ML + 12,5MG/ML + DOSADOR, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
9	AMOXICILINA 50 MG/ML + DOSADOR, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 150ML	FRASCO
10	AMOXICILINA 500MG.	CÁPSULA
11	ANLÓDIPINO(BESILATO) 5MG.	COMPRIMIDO
12	ATENÓLÓL 50 MG.	COMPRIMIDO
13	AZITROMICINA 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL 600 MG. SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
14	AZITROMICINA 500 MG.	COMPRIMIDO
15	BECLÓMETASÓNA (DIPROPIONATO) 200 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL , 200 DOSES. SPRAY	SPRAY
16	BECLÓMETASÓNA (DIPROPIONATO) 50 MCG/DOSE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL, 200 DOSES. SPRAY	SPRAY
17	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL + DILUENTE.	FRASCO AMPOLA
18	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
19	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLICALCIFEROL 400 UI.	COMPRIMIDO



Prefeitura de Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde

20	CARVEDILOL 25 MG.	COMPRIMIDO
21	CARVEDILOL 6,25 MG.	COMPRIMIDO
22	CEFALEXINA 50 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
23	CEFALEXINA 500 MG.	COMPRIMIDO
24	CIPROFLOXACINO (CLORIDRATO) 500 MG.	COMPRIMIDO
25	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO. FRASCO 500ML	FRASCO
26	DEXAMETASONA 0,1% CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA 10G	BISNAGA
27	DIPIRONA (SÓDICA) 500 MG.	COMPRIMIDO
28	DIPIRONA 500MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO-GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
29	DOXAZOSINA (MESILATO) 2MG.	COMPRIMIDO
30	ENALAPRIL (MALEATO) 20 MG.	COMPRIMIDO
31	ENALAPRIL (MALEATO) 10 MG.	COMPRIMIDO
32	ESPIRONOLACTONA 25 MG.	COMPRIMIDO
33	FINASTERIDA 5 MG.	COMPRIMIDO
34	FLUCONAZOL 150 MG.	CÁPSULA
35	FUROSEMIDA 40 MG.	COMPRIMIDO
36	GLIBENCLAMIDA 5 MG.	COMPRIMIDO
37	GLICLAZIDA 60 MG. COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	COMPRIMIDO
38	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG.	COMPRIMIDO
39	IBUPROFENO 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 50ML	FRASCO
40	IBUPROFENO 600 MG.	COMPRIMIDO
41	ISOSSORBIDA (MONONITRATO) 40 MG.	COMPRIMIDO
42	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 COMPRIMIDO (BIRRHURADO).	COMPRIMIDO
43	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG. (HBS)	CÁPSULA
44	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG.	COMPRIMIDO
45	LEVOTIROXINA (SODICA), 25 MCG.	COMPRIMIDO
46	LEVOTIROXINA 100 MCG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
47	LIDOCAINA (CLORIDRATO) 20 MG/G (2)% GEL. BISNAGA 30G	BISNAGA
48	LORATADINA 1 MG/ML - 100 ML. XAROPE	FRASCO
49	LORATADINA 10 MG.	COMPRIMIDO
50	LOSARTANA 50MG.	COMPRIMIDO
51	METFORMINA 500 MG.	COMPRIMIDO
52	METILDOPA 250 MG.	COMPRIMIDO
53	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO), 4MG/ML - 10 ML. SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
54	METRONIDAZOL 100 MCG/G GELÉIA CREME VAGINAL BISNAGA 50G + APLICADOR.	BISNAGA
55	METRONIDAZOL 250 MG.	COMPRIMIDO
56	MICONAZOL (NITRATO) 20MG/G (2%) CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGA 28G	BISNAGA
57	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADOR - 80 G.	BISNAGA
58	NISTATINA 100.000UI/ML - 50 ML. SUSPENSÃO ORAL	FRASCO





Prefeitura de
Fortaleza

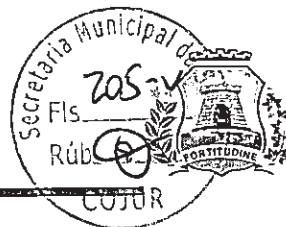
Secretaria Municipal de Saúde



59	NITROFURANTOÍNA 100 MG.	CÁPSULA
60	ÓLEO MINERAL, FRASCO 100ML	FRASCO
61	OMEPRAZOL 20MG. CÁPSULA	CÁPSULA
62	PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO-GOTAS 15ML	FRASCO GOTAS
63	PARACETAMOL 500 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
64	PERMETRINA 1% LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO
65	PERMETRINA 50 MG/G (5%) LOÇÃO. FRASCO 60ML	FRASCO
66	PREDNISOLONA 3 MG/ML - 60 ML. SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
67	PREDNISONA 20 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
68	PREDNISONA 5 MG.	COMPRIMIDO
69	PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 40 MG.	COMPRIMIDO
70	RANITIDINA 150MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
71	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL.	ENVELOPE
72	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/DOSE - AEROSSOL ORAL. SPRAY FRASCO 200 DOSES	FRASCO
73	SINVASTATINA 20 MG.	COMPRIMIDO
74	SULFADIAZINA DE PRATA 1% PASTA - 30G.	BISNAGA
75	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
76	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG.	COMPRIMIDO
77	SULFATO FERROSO 25MG/ML + CONTA GOTAS, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 30ML	FRASCO
78	SULFATO FERROSO 40 MG. COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
79	TIMOLOL MALEATO 0,5% - 5 ML. FRASCO GOTAS	FRASCO GOTAS
80	VARFARINA, COMPRIMIDO CONTENDO 5MG	COMPRIMIDO

Q



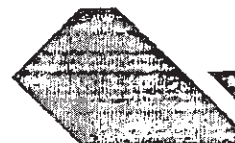


1.2 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS DA SAÚDE MENTAL

Os itens abaixo relacionados devem ser ofertados nas CDMT, contempladas pelo Contrato de Gestão n.º 01/2017-SMS/FLBM.

I) ATENÇÃO PRIMÁRIA - SAÚDE MENTAL

Nº	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE
1	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG.	FRASCO
2	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML (VALPROATO DE SÓDIO)+ DOSADOR, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
3	AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 25MG.	COMPRIMIDO
4	BIPERIDENO (CLORIDRATO) 2MG.	COMPRIMIDO
5	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML + DOSADOR, SUSPENSÃO ORAL. FRASCO 100ML	FRASCO
6	CARBAMAZEPINA 200 MG.	COMPRIMIDO
7	CARBONATO DE LÍCIO 300MG.	COMPRIMIDO
8	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
9	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
10	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 100 MG.	COMPRIMIDO
11	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO
12	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL. FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
13	DIAZEPAM 10 MG.	COMPRIMIDO
14	FENITOÍNA 100 MG.	COMPRIMIDO
15	FENOBARBITAL 100 MG.	COMPRIMIDO
16	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
17	FLUOXETINA 20 MG.	CÁPSULA
18	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). FRASCO GOTAS 20ML	FRASCO GOTAS
19	HALOPERIDOL 5 MG.	COMPRIMIDO
20	NORTRIPTILINA (CLORIDRATO) 25 MG.	CÁPSULA
21	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG.	COMPRIMIDO





Prefeitura de
Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde



II) ATENÇÃO SECUNDÁRIA - SAÚDE MENTAL

Nº	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE
1	ALPRAZOLAM 0,5 MG.	COMPRIMIDO
2	ALPRAZOLAM 2 MG.	COMPRIMIDO
3	CITALOPRAM 20 MG.	COMPRIMIDO
4	CLONAZEPAM 2 MG.	COMPRIMIDO
5	GABAPENTINA 300 MG.	COMPRIMIDO
6	LEVOMEPRMAZINA 100 MG.	COMPRIMIDO
7	LEVOMEPRMAZINA 25 MG.	COMPRIMIDO
8	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG.	COMPRIMIDO
9	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 20 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO MODIFICADA.
10	OXCARBAZEPINA 300 MG.	COMPRIMIDO
11	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%). SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML.	FRASCO
12	PAROXETINA 20 MG.	COMPRIMIDO
13	RISPERIDONA 1 MG.	COMPRIMIDO
14	RISPERIDONA 1 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 30ML.	FRASCO
15	RISPERIDONA 3 MG.	COMPRIMIDO
16	VENLAFAXINA 75 MG.	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
17	SERTRALINA (CLORIDRATO) 50MG	COMPRIMIDO

(Handwritten mark)

