



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº. 006/2020
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 005/2020
REGISTRO DE PREÇOS Nº. 002/2020

LICITAÇÃO EXCLUSIVA PARA MICROEMPRESAS E EMPRESAS DE PEQUENO PORTE

1. COMUNICADO

1.1. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de Frei Miguelinho, Estado de Pernambuco, através de seu Pregoeiro Sr. **Augusto César Pinto do Nascimento** designado pela Portaria GP nº. 002/2020, torna público, que realizará licitação na modalidade **Pregão Presencial**, tipo **Menor Preço por item**, objetivando a contratação através do **SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS** do objeto identificado no item 2. deste edital.

1.2. A licitação será regida pela Lei Federal nº. 10.520 de 17 de julho de 2002, com aplicação subsidiária da Lei 8.666/93 e respectivas alterações, pela LC nº. 123 de 14 de dezembro de 2006, alterada pela LC 147/2014 e pelo estabelecido neste Edital.

1.3. A sessão pública para processamento desta licitação será realizada no dia **13 (treze) de março de 2020 às 09:00h**; no Auditório da Secretaria de Ação Social, localizada no prédio da Prefeitura situado na Avenida Presidente Kennedy nº s/n - Centro – Frei Miguelinho (PE), e será conduzida pela Pregoeira e Equipe de Apoio.

1.4. **Se por qualquer motivo, não houver expediente na data designada acima, a reunião será transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, independente de comunicação.**

1.5. As propostas de preços e os documentos, eventualmente encaminhados pelos correios ou transportadoras, só serão considerados para efeito de participação na presente licitação, quando recebidas pelo Pregoeiro/Equipe de Apoio até a data e hora designadas para a sessão prevista no subitem 1.3 acima.

1.6. Esta licitação está reservada exclusivamente à participação de microempresa e empresa de pequeno porte, conforme determinação insculpida no artigo 48, inciso I da Lei Complementar nº 123/2006, alterada pela LC 147/14.

2. OBJETO

2.1. O objeto do presente Pregão é o registro de preços para contratação da aquisição de medicamentos, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas nos Anexos I e II deste Edital.

2.2. Integram este Edital, dele fazendo parte como se transcritos em seu corpo, os seguintes anexos:

- Anexo I Termo de Referência
- Anexo II Especificações e quantitativos
- Anexo III Modelo de Proposta de Preços
- Anexo IV Minuta de Declaração de Cumprimento das Condições de Habilitação
- Anexo V Minuta de Declaração de Inexistência, de Fato Impeditivo de Contratação com a Administração Pública
- Anexo VI Minuta de Declaração de Trabalho de Menor - Lei 9.854/99
- Anexo VII Minuta de Declaração de Microempresa (ME) e Empresa de Pequeno Porte (EPP)
- Anexo VIII Minuta de Declaração de atendimento dos requisitos do artigo 3º da LC 123/2006
- Anexo IX Minuta de Ata de Registro de Preços



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO NA LICITAÇÃO

3.1. Poderá participar desta Licitação:

3.1.1. Poderão participar desta licitação **EXCLUSIVAMENTE**, microempresas e as empresas de pequeno porte, em conformidade com o disposto na LC 123/2006, desde que:

- a. possuam objeto **pertinente e compatível com o objeto desta licitação**.
- b. atendam às condições deste edital e seus anexos, inclusive quanto a documentação.
- c. Apresentem Declaração do pleno conhecimento e o atendimento às exigências de habilitação contidas no presente edital.
- d. Apresente Declaração de que atende aos requisitos do artigo 3º. da LC 123/06.

3.1.2. A declaração falsa relativa à proposta de preços e ao cumprimento dos requisitos de habilitação e do artigo 3º. da LC 123/06 sujeitará a licitante às sanções previstas na legislação específica.

3.2. Não poderá participar desta Licitação:

3.2.1. Empresas que não se enquadrem na condição de microempresa e empresas de pequeno porte.

3.2.2. **Microempresa e empresas de pequeno porte** que não explorem ramo de atividade compatível com o objeto desta licitação.

3.2.3. Empresa declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição.

3.2.4. Empresa suspensa de licitar/contratar com o Município de Frei Miguelinho.

3.2.5. Não poderá participar da presente licitação, pessoa jurídica cujos sócios; diretores ou responsáveis técnicos sejam servidores ou dirigentes da Prefeitura de Frei Miguelinho.

3.2.6. Pessoas contempladas no artigo 9º. Incisos I, II e III da Lei 8.666/93.

4. CREDENCIAMENTO (Artigo 4º. inciso VI da Lei 10.520/02)

4.1. A licitante deverá apresentar-se para credenciamento no dia, hora e local referidos no comunicado deste Edital, munida **obrigatoriamente**, dos seguintes **documentos**:

4.1.1. **Tratando-se de Representante legal:** Registro comercial, ato constitutivo, estatuto ou contrato social, acompanhado de todas as alterações contratuais, ou se for o caso; podendo ser substituído por consolidação contratual, devidamente registrados na junta comercial.

4.1.2. **Tratando-se de Procurador:** O instrumento de procuração, público ou particular, com firma reconhecida, do qual constem poderes específicos para firmar declaração de cumprimento das condições de habilitação; formular lances, negociar preços, interpor recursos e desistir de sua interposição, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, devidamente acompanhado dos documentos mencionados no subitem 4.1.1 acima, que comprovem os poderes conferidos ao outorgado e a legitimidade do outorgante.

4.2. Os documentos referidos nos subitens 4.1.1 e 4.1.2 devem ser entregues **em separado (fora) dos envelopes de nº. 01 (Proposta de Preços) e 02 (Documentos de Habilitação)**.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.2.1. Caso os documentos previstos nos subitens 4.1.1 e 4.1.2. (Contrato Social, Estatuto etc.) e a Declaração de Cumprimento dos Requisitos de Habilitação, ou qualquer outro documento referente à fase de Credenciamento, estejam dentro do envelope de “Proposta de Preços” ou de “Habilitação”, poderão ser retirados dos respectivos envelopes, pelo próprio representante, que procederá a novo lacramento do invólucro.

4.3. O representante legal e/ou procurador deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

4.4. Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada.

4.5. As empresas interessadas em participar deste certame que não apresentarem nenhum dos documentos referidos no subitem 4.1 deste Edital; não poderão ofertar lances, manifestar intenção de interposição de recurso ou praticar demais atos pertinentes ao certame, sendo considerada como única oferta dessas empresas a contida no respectivo envelope de nº. 01 (Proposta de preços).

5. DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO (Artigo 4º. inciso VII da Lei 10.520/02)

5.1. As interessadas deverão apresentar **Declaração de Cumprimento das Condições de Habilitação**, devendo ser confeccionada, preferencialmente, em papel timbrado da empresa, podendo utilizar como modelo o estabelecido no **Anexo IV** deste Edital. A referida Declaração deverá ser apresentada fora dos envelopes de “Proposta de Preços” e de “Documentos de Habilitação” e apresentada na abertura da sessão.

5.2. A licitante credenciada de acordo com o item 4 poderá elaborar a referida declaração no início da sessão.

6. MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

6.1. A condição de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, para efeito do tratamento diferenciado previsto na LC nº. 123/06 alterado pela LC 147/2014, deverá ser comprovada através da apresentação dos seguintes documentos:

I – Empresas optantes pelo Simples de Tributação:

a) Comprovação de opção pelo simples obtido através do site da Secretaria da Receita Federal, <http://www.receita.fazenda.gov.br/pessoajuridica/simples/simples.htm>;

b) Declaração firmada pelo representante legal da empresa, de não haver nenhum dos impedimentos previstos no parágrafo 4º do artigo 3º da LC nº. 123/06.

II – Empresas não optantes pelo Simples de Tributação:

a) Balanço patrimonial e demonstração do resultado do exercício - DRE - comprovando ter receita bruta dentro dos limites estabelecidos nos incisos I e II do artigo 3º. da LC 123/06.

b) Cópia da Declaração de Informação Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica – DIPJ e respectivo recibo de entrega, em conformidade com o balanço e a DRE.

c) Comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

d) Cópia do Contrato Social e suas alterações;

e) Declaração firmada pelo representante legal da empresa, de não haver nenhum dos impedimentos previstos nos incisos do parágrafo 4º. do artigo 3º. da LC 123/06.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.2. Os documentos relacionados nos subitens 6.1 acima, para efeito de comprovação da condição de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, poderão ser substituídos pela Certidão expedida pela Junta Comercial, nos termos da instrução Normativa do DNRC (Departamento Nacional de Registro do Comércio) nº. 103, publicada no D.O (Diário Oficial) no dia 22 de maio de 2007.

6.3. As Microempresas e as Empresas de Pequeno Porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de Regularidade Fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

6.4. Havendo alguma restrição na comprovação da Regularidade Fiscal, será assegurado às Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte, o prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito, e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

6.5. A não regularização da documentação, no prazo previsto no subitem 6.4 implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas em lei; sendo facultada à Administração a convocação das licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para assinatura do Contrato, ou revogar a licitação.

7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1. A Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação exigidos neste Pregão deverão ser apresentados em **invólucros** (envelopes) distintos e fechados, contendo as seguintes indicações no seu avverso:

7.1.1. **ENVELOPE I – PROPOSTA DE PREÇOS**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO/PE
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 005/2020.
REGISTRO DE PREÇOS Nº 002/2020
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA LICITANTE
Endereço, telefone, e-mail e fax – dispensado se for timbrado.

7.1.2. **ENVELOPE II – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO/PE
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 005/2020.
REGISTRO DE PREÇOS Nº 002/2020
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA LICITANTE
Endereço, telefone, e-mail e fax – Dispensado se for timbrado.

8. FORMALIZAÇÃO DA PROPOSTA

8.1. A licitante poderá apresentar sua Proposta de Preços utilizando o **Anexo III** deste Edital, todavia, se preferir formalizar outro documento, deverá fazê-lo grafando todas as informações constantes daquele Anexo.

8.2. **ENVELOPE I – A PROPOSTA DE PREÇOS** deverá ser apresentada em uma única via, sem emenda; rasura; entrelinha ou ressalva, em papel timbrado ou com carimbo de identificação da licitante, e, contendo obrigatoriamente, o que segue:

- a. Referência expressa de que a proposta se refere ao **PREGÃO Nº. 005/2020.**
- b. Descrição dos itens objeto da licitação e quantitativos, conforme especificações constantes no **Anexo - I - Termo de Referência e Anexo II – Especificações e quantitativos.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- c. Obediência rigorosa à disposição de ordem estabelecida no **Anexo II – Especificações e Quantitativos**.
- d. **No caso de não cotar algum item, este deverá ter sua descrição na proposta e no lugar do valor deverá constar N/C (não cotado).**
- e. Indicação da **MARCA** do produto cotado.
- f. Indicação do preço unitário e total, por item, expresso em real, entendido preço total como sendo o preço unitário multiplicado pela quantidade solicitada; com valores de até 02 (duas) casas decimais.
- g. Valor total da proposta, expresso em real e por extenso.
- h. Prazo de validade da proposta, que deverá ser de no mínimo **60 (sessenta)** dias, contados a partir da data do recebimento da mesma.
- i. Todas as folhas da proposta deverão estar rubricas, exceto a última que será **assinada com identificação**, pelo representante legal ou por seu preposto legalmente estabelecido.
- j. A ausência de qualquer especificação exigida poderá acarretar a **desclassificação** automática da proposta.
- k. **Prazo de entrega: 05 (cinco) dias consecutivos**, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento.
- l. A licitante, ao fazer sua proposta, deverá observar o valor máximo de proposta aceito pela Secretaria de Saúde, para cada item, constante do anexo II, sob pena de desclassificação.
- m. A licitante poderá oferecer esclarecimentos ao Pregoeiro por meio de carta, que anexará ao envelope de proposta ou ao de documentação, conforme se referir à proposta de preços ou à habilitação.
- n. O Pregoeiro não conhecerá de proposta que, altere, descaracterize e/ou desatenda as especificações do **Anexo I, e II** independente do preço que ofertem.

8.3. Ao elaborar sua proposta de preços a licitante deverá observar as especificações do objeto ofertado, evitando a simples cópia do teor das especificações constantes do **Anexo II** do Edital.

8.4. Deverão estar incluídos nos preços todos os custos da mão-de-obra, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, tributos, taxas, contribuições, transportes, fretes e quaisquer outros custos ou despesas que incidam sobre a prestação do objeto a ser contratado.

9. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

9.1. **O ENVELOPE II** – conterà os **DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**, abaixo relacionados, que deverão ser apresentados em uma única via:

9.1.1 **HABILITAÇÃO JURÍDICA**

9.1.1.1. Documento constitutivo:

- **Empresa Individual:**

* Registro Comercial.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Sociedades Empresárias em geral:

* Ato constitutivo estatuto ou contrato social em vigor, juntamente com todas as eventuais alterações, ou se for o caso, a alteração social consolidada; devidamente registrados na Junta Comercial.

9.2. REGULARIDADE FISCAL

9.2.1. Fotocópia do CNPJ/MF atualizado;

9.2.2. Prova de Regularidade para com:

a. O FGTS;

b. A Fazenda Federal

b1. que deverá ser feita com a apresentação da Certidão de Quitação de Tributos e Contribuições Federais e da Certidão Negativa de Dívidas Ativas da União.

b2. que deve abranger a certidão previdenciária nos termos da Portaria MF 358 de 05/09/2014.

c. A Fazenda Estadual (da sede da licitante) comprovada através da Certidão de Regularidade Fiscal – CRF;

d. A Fazenda Municipal (da sede da licitante) comprovada através da Certidão de Regularidade Fiscal Municipal emitida pela Prefeitura do domicílio ou sede da licitante;

e. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (de acordo com Lei 12.440/2011), que poderá ser obtida através do endereço: <http://www.tst.gov.br/certidao>.

9.2.3. Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes da **Fazenda Estadual**, relativo ao domicílio da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade, se houver.

9.2.4. As microempresas e empresas de pequeno porte deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal e trabalhista, mesmo que esta apresente alguma restrição.

9.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.3.1. Atestado (s) fornecido (s) por pessoa jurídica de direito público ou de direito privado, comprovando que a licitante fornece ou forneceu satisfatoriamente, os produtos (material médico hospitalar), objeto desta licitação.

9.3.1.1. Forma de apresentação do(s) atestado(s):

Os atestados de capacidade técnica devem ser fornecidos por pessoa jurídica de direito público ou privado, com a identificação da empresa ou do órgão fornecedor, emitidos sem rasuras, acréscimos ou entrelinhas e assinados por quem tenha competência para expedir-los.

9.3.2. Certificado de localização e funcionamento expedido pela Prefeitura da sede da licitante.

9.3.3. Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal (da sede da licitante) em vigor.

9.3.4. Autorização de funcionamento da empresa (AFE) na ANVISA (MS).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.3.5 Certificado de Regularidade Técnica emitido pelo Conselho de Farmácia, válido na data do certame;

9.3.6 As especificações deverão seguir rigorosamente ao solicitado, devendo incluir na proposta o nome do fabricante, procedência do produto, e número do registro do produto no MS;

9.3.7 Certificado de Registro de Produtos emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para todos os itens. Caso o item cotado seja dispensado do registro na ANVISA, o licitante deverá apresentar cópia do ato que isenta o produto de registro;

9.3.8 Em casos de produtos sob regime de Vigilância Sanitária que não são registrados e sim, cadastrados na ANVISA, apresentar Certificado de Cadastramento emitido pela ANVISA (Conforme RDC Nº 260/02);

9.3.9 A licitante deverá fornecer informações detalhadas do produto, bula, amostra, "folder" e/ou catálogo técnico complementar do produto cotado, quando solicitado pela Coordenação da Assistência Farmacêutica, responsável pelo parecer técnico, dentro do prazo que for determinado pela Comissão de Licitação, sob pena de desclassificação;

9.3.10 Os produtos ofertados deverão atender aos dispositivos da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e demais legislações pertinentes.

9.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

9.4.1 Certidão Negativa de Falência, expedida pelo distribuidor ou distribuidores (caso exista mais de um) da sede da licitante, ou de seu domicílio.

9.4.2 Certidão Negativa de Falência referente aos processos distribuídos pelo PJe (processos judiciais eletrônicos) da sede da licitante ou de seu domicílio;

9.4.3 A certidão descrita no subitem 9.4.2 somente é exigível quando a certidão negativa de Falência do Estado da sede da licitante ou de seu domicílio (subitem 9.4.1) contiver a ressalva expressa de que não abrange os processos judiciais eletrônicos.

9.4.4 Caberá ao licitante obter a Certidão Negativa de Falência, de acordo com as disposições normativas do respectivo Estado da Federação da sede da licitante ou de seu domicílio.

9.5. DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR:

9.5.1. Declaração de Cumprimento das condições de habilitação - **Anexo IV**
(Declaração firmada pelo representante legal da licitante)

9.5.2. Declaração de Inexistência, de Fato Impeditivo para Contratação com a Adm. Pública - **Anexo V**.
(Declaração firmada pelo representante legal da licitante)

9.5.3. Declaração de inexistência de menor de 18 anos de idade trabalhando sob a direção da licitante nas condições previstas na Lei nº. 9.854/99 bem como a inexistência de trabalho de menor de 16 anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos de idade; firmada por quem de direito da licitante - **Anexo VI**.

9.5.4. Declaração de Microempresa e/ou Empresa de Pequeno Porte
(Declaração firmada pelo representante legal da licitante) - **Anexo VII**

9.5.5. Declaração de atendimento dos requisitos do artigo 3º. da LC 123/2006 - **Anexo VIII**
(Declaração firmada pelo representante legal da licitante)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nota: As declarações exigidas nos subitens 9.5.1 a 9.5.5 deverão estar assinadas pelo representante legal da licitante, que tenha poderes para fazê-lo, ou através de procurador devidamente habilitado, cujo mandato seja outorgado por quem tenha competência de outorgar poderes.

9.6. A declaração falsa sujeitará a licitante às sanções previstas na legislação específica

9.7. Não serão aceitos “protocolos de entrega” ou “solicitação de documentos” em substituição aos documentos exigidos neste Pregão.

9.8. A validade das certidões corresponderá ao prazo fixado nos próprios documentos. Caso as mesmas não contenham expressamente o prazo de validade, a **SECRETARIA DE SAÚDE** convencionou o prazo com sendo de **90 (noventa)** dias, a contar da data de sua expedição, ressalvada a hipótese da licitante comprovar que o documento tem prazo de validade superior ao antes convencionado, mediante juntada de norma legal pertinente.

9.9. Todos os documentos exigidos no **ITEM 9** deverão ser apresentados dentro do **envelope de habilitação**.

9.9.1. O documento mencionado no subitem 9.1.1.1 não precisará constar do Envelope de “Habilitação”, se tiver sido apresentado para o Credenciamento.

9.10. Os documentos exigidos para o Credenciamento e Habilitação deverão ser apresentados em original ou por qualquer processo de cópia, desde que **autenticada por Tabela de Notas ou por publicação de imprensa oficial**. Devendo ser respeitado o prazo de validade das autenticações, quando houver.

9.10.1. As cópias poderão ser autenticadas pelo PREGOEIRO ou pela Comissão Permanente de Licitações, a partir dos originais, desde que apresentadas, **até a sessão pública deste Pregão**. As cópias reprográficas ficaram retidas no processo.

9.10.2. Em se tratando de documentos emitidos *via internet* por órgãos ou entidades públicas suas cópias reprográficas dispensam a necessidade de autenticações, e, em caso de não apresentação ou deficiência nas informações constantes no documento apresentado, os mesmos poderão ser obtidos *via internet* durante a sessão. A Administração não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos de informações, no momento da verificação da habilitação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, a licitante será inabilitada.

9.11. Para garantir a integridade da documentação e da proposta, recomenda-se que contenham índice e folhas numeradas e timbradas com o nome, logotipo ou logomarca da licitante. Não numerando os documentos apresentados, e caso haja a alegação de que qualquer deles foi extraviado no momento da sessão, todo o ônus ficará a cargo da licitante, não sendo imputada qualquer responsabilidade ao Pregoeiro e Equipe de Apoio, que, em face da inexistência da ordem numérica dos documentos, ficará impossibilitada de saber se a licitante efetivamente os apresentou.

9.12. É obrigatória a assinatura de quem de direito da licitante nas cartas de apresentação da **PROPOSTA DE PREÇOS e DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**.

9.13. A licitante que deixar de apresentar quaisquer dos documentos exigidos para Habilitação, ou os apresentar em desacordo com o estabelecido neste Edital, ou com irregularidades, será inabilitada, não se admitindo complementação posterior à sessão.

9.14. Será declarada vencedora a licitante que apresentar o **menor preço por item** e atender às exigências fixadas neste Edital.

10. PROCEDIMENTO DA LICITAÇÃO

10.1. Abertura da Sessão:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1.1. No dia, hora e local indicados no Comunicado deste Edital, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com o credenciamento das interessadas em participar do certame.

a) Somente poderá participar da fase de lances verbais o representante legal da licitante devidamente credenciado.

10.1.2. Concluído o Credenciamento, as licitantes entregarão ao Pregoeiro, a Declaração de Cumprimento das Condições de Habilitação e os envelopes contendo a Proposta de Preços (envelope I) e a documentação de Habilitação (envelope II).

10.1.3. Após o Pregoeiro declarar encerrado o prazo para recebimento dos envelopes, nenhum outro será aceito, nem tampouco serão permitidos quaisquer adendos ou esclarecimentos relativos à proposta apresentada ou à documentação.

10.1.4. O Pregoeiro receberá os envelopes “Proposta de Preços” e “Documentação de Habilitação”, procedendo, em seguida, à abertura do envelope “Proposta de Preços”.

10.1.5. Iniciada a abertura do envelope “Proposta de Preços”, não serão permitidas quaisquer retificações na proposta escrita.

10.2. Classificação das Propostas:

10.2.1. O Pregoeiro verificará, preliminarmente, a conformidade das propostas com os requisitos estabelecidos neste Edital, devendo ser classificada para a etapa competitiva, ou seja, fase de lances verbais, aquelas que atenderem plenamente a esses requisitos.

10.2.2. Serão desclassificadas motivadamente as propostas que não estejam de conformidade com os requisitos estabelecidos neste edital.

10.2.3. A desclassificação da proposta da licitante importa preclusão do seu direito de participação da fase de lances verbais.

10.2.4. Após a fase de classificação, não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

10.2.5. Somente as licitantes com propostas classificadas participarão da fase de lances.

10.3. Formulação dos Lances:

10.3.1. Seleção da proposta escrita de menor preço e daquelas apresentadas com valores sucessivos e superiores em até 10% (dez por cento) em relação à de menor preço; ou

10.3.2. Seleção das melhores propostas, até o máximo de três, quaisquer que sejam os preços ofertados, quando não verificadas, no mínimo, três propostas escritas de preços nas condições definidas no subitem anterior. Havendo empate no terceiro valor, serão convocadas as licitantes que tiverem ofertado o mesmo preço.

10.3.3. Colocação das propostas em ordem crescente de preço cotado para que os representantes legais das licitantes participem da etapa competitiva, por meio de lances verbais;

10.3.4. Início da etapa de apresentação de lances verbais, que deverão ser formulados de modo sucessivo, em valores distintos e decrescentes;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3.5. No caso de empate entre duas ou mais propostas, será efetuado sorteio para definição da sequência de lances, com a participação de todas as licitantes (empatadas);

10.3.6. Iniciada a etapa competitiva, o Pregoeiro convidará individualmente as licitantes classificadas, de forma sequencial, a apresentar lances verbais, a partir da licitante detentora da proposta de maior preço e as demais, em ordem decrescente de preços ofertados.

10.3.7. A licitante que se abster de apresentar lance verbal, quando convocada pelo Pregoeiro, ficará excluída dessa etapa e terá mantido o seu último preço apresentado para efeito de ordenação das propostas.

10.3.8. A etapa de lances será considerada encerrada quando todas as participantes, declinarem da formulação de lances.

10.3.9. Encerrada a etapa de lances, serão classificadas as propostas das licitantes que efetuarem lances ou não, na ordem crescente dos valores.

10.3.10. Será considerada como mais vantajosa para o Município de Frei Miguelinho a oferta de menor preço, proposto e aceito.

10.3.11. No caso de empate entre duas ou mais propostas, e não havendo lances, será efetuado sorteio em ato público, para o qual todas as licitantes (empatadas) serão convocadas.

10.3.12. Os lances apresentados e levados em consideração para efeito de julgamento serão de exclusiva e total responsabilidade da licitante, não lhe cabendo o direito de pleitear qualquer alteração.

10.3.13. Nesta fase, o Pregoeiro poderá excluir justificadamente, lance de valor considerado inexequível.

10.4 Da Negociação:

10.4.1. Visando a redução do preço, o Pregoeiro poderá negociar com a licitante que tenha apresentado o lance mais vantajoso, observado o critério de julgamento e o valor estimado para a contratação.

10.4.2. A negociação poderá ser acompanhada pelas demais licitantes.

10.5. Da Aceitabilidade da Proposta:

10.5.1. A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes na data da apresentação das propostas, apurados mediante pesquisa realizada pelo órgão licitante, constante do processo.

10.5.1.1. A proponente não poderá apresentar preço superior ao estabelecido pela Administração, no Anexo II – Especificações e quantitativos.

10.5.2. O Pregoeiro examinará a proposta mais bem classificada quanto à compatibilidade do preço ofertado com o valor estimado e à compatibilidade da proposta com as especificações técnicas do objeto.

10.5.2.1. O Pregoeiro poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes ao quadro de pessoal do Município, ou ainda, de pessoas físicas ou jurídicas estranhas a ele para orientar sua decisão.

10.5.2.2. Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista neste edital.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.5.2.3. Não será admitida proposta que apresente valores simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços de mercado, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da licitante, para os quais ela renuncie à parcela ou totalidade da remuneração.

10.5.3. Aceita a proposta classificada em primeiro lugar quanto à compatibilidade do preço, o Pregoeiro irá avaliar as condições de Habilitação da licitante.

10.5.4. Se a proposta não for aceitável, ou se a licitante não atender às exigências de habilitação, o Pregoeiro, examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a seleção da proposta que melhor atenda a ao objeto deste certame.

10.5.5. A(s) licitante(s) vencedora(s) deverá (ao) adequar a proposta ao seu último lance ou negociação, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, a contar da data em que foi declarada vencedora.

10.5.5.1. Caso a licitante não apresente a proposta readequada, conforme previsto acima, será considerado para a Contratação, o valor constante no Relatório Final, anexo à Ata e devidamente assinado pela licitante.

10.6. Julgamento das Propostas:

10.6.1. As propostas de preços serão julgadas obedecendo ao critério de “**Menor Preço por Item**” ofertado.

10.6.2. O preço proposto no lance final será fixo e irrevogável e nele deverão estar incluídos os tributos, taxas, fretes e demais encargos necessários ao fornecimento do objeto.

10.6.3. Ultrapassada a fase de análise e julgamento das propostas e abertos os envelopes “Documentação de Habilitação”, não caberá desclassificar as licitantes por motivo relacionado com a proposta, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecido após o julgamento.

11. RECURSO

11.1. Declarada a vencedora; a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção de fazê-lo.

11.1.1. A ausência de manifestação imediata e motivada implica na **DECADÊNCIA** do direito de recurso e autoriza o Pregoeiro a adjudicar o objeto à(s) licitante(s) vencedora(s).

11.1.2. O Pregoeiro examinará a intenção de recurso, aceitando-a ou, motivadamente, rejeitando-a.

11.1.3. A licitante que tiver sua intenção de recurso aceita deverá registrar as razões de recurso, no prazo de 03 (três) dias, ficando as demais licitantes, desde logo, intimadas a apresentar contrarrazões, em igual prazo, que começará a correr do término do prazo da recorrente.

11.2. Para justificar sua intenção de recorrer e fundamentar suas razões ou contrarrazões recursais, a licitante interessada poderá solicitar vista dos autos a partir do encerramento da fase de lances.

11.3. Interposto o recurso de forma regular, o Pregoeiro poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

11.4. O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.5. Decididos os recursos porventura interpostos contra ato do Pregoeiro; e constatada a regularidade do ato praticado, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11.6. As intenções de recurso não admitidas e os recursos rejeitados pelo Pregoeiro serão apreciados pela autoridade competente.

11.7. O recurso será recebido em seu efeito suspensivo.

12. ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

12.1. O objeto deste certame será adjudicado pelo Pregoeiro, salvo quando houver recurso, hipótese em que a adjudicação caberá a autoridade superior para homologação.

12.2. O objeto deste pregão será adjudicado à licitante vencedora.

12.3. A homologação deste pregão compete à autoridade superior.

13. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

13.1. As despesas decorrentes deste certame correrão por conta dos recursos do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** consignada no orçamento a seguir especificado:

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa (PPA): 2705 – Atenção Básica a Saúde da População

Ação: 2.179 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/301/2705/2.179

Fontes de Recursos: 44 – Atenção Básica / 3 – Impostos e Transferências Saúde

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa (PPA): 2706 – Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial

Ação: 2.184 – Manutenção da Assistência de Média e Alta Complexidade

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/302/2706/2.184

Fontes de Recursos: 45 – Atenção de Mac Ambulatorial e Hospitalar / 3 – Impostos e Transferências Saúde

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Programa (PPA): 2707 – Assistência Farmacêutica

Ação: 2.190 – Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/303/270/2.190

Fontes de Recursos: 47 – Assistência Farmacêutica / 3 – Impostos e Transferências Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

14. PENALIDADES

14.1. Recusa da empresa adjudicatária em efetivar a contratação – (artigo 81 da Lei 8.666/93):

14.1.1. Caso a licitante adjudicatária se recuse a retirar o empenho ou convidada a fazê-lo não atenda no prazo fixado, garantida prévia defesa, será considerado o inadimplemento e estará sujeita às seguintes cominações:

- a. Multa de 5% (cinco por cento) do valor do Contrato;
- b. Suspensão temporária de participar de licitação e impedimento de contratar com a **PREFEITURA DE FREI MIGUELINHO/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- c. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos. Artigo 87 da Lei 8.666/93.

14.1.2. Não se aplica o disposto no subitem **14.1.1 acima** quanto às licitantes convocadas nos termos do artigo 64 parágrafo 2º da Lei 8.666/93, que não aceitarem a contratação, nas mesmas condições propostas pela primeira adjudicatária, inclusive quanto ao prazo e preços. Artigo 81 parágrafo único da Lei 8.666/93.

14.1.3. As licitantes subsequentes, na hipótese de aceitarem a convocação prevista no subitem 14.1.2 e posteriormente, recusarem-se a assinar o contrato, ficarão também sujeitas às sanções referidas no item 14.1.

14.1.4. Se a licitante e/ou contratada deixar de entregar documentação exigida para o certame ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a licitação ou a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, ou cometer fraude fiscal, ficará impedida de licitar e contratar com o Município pelo prazo de até 5 (cinco) anos, bem como estará sujeita ao pagamento de multa de 10% (dez por cento) sobre o valor total do ajuste, se contratada, ou sobre o valor total de sua proposta, se licitante, sem prejuízo das demais cominações legais.

14.1.5. Sem prejuízo das sanções previstas neste edital e no contrato, os atos lesivos à administração pública previstos no inciso IV, do artigo 5º, da Lei nº 12.846/2013, sujeitarão os infratores às penalidades previstas na referida lei.

14.1.6. Em qualquer hipótese de aplicação de sanções administrativas assegurar-se-á o direito ao contraditório e à ampla defesa.

15. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

15.1. O Registro de Preços será formalizado por intermédio da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS que constitui documento vinculativo obrigacional com características de compromisso para futura contratação nas condições previstas no edital.

15.2. A Ata de Registro de Preços não obriga a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município de Frei Miguelinho a firmar contratação, podendo ocorrer licitações específicas para a aquisição do objeto; obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada preferência de fornecimento ao detentor do registro, em igualdade de condições.

16. FORMALIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

16.1. Homologado o resultado da licitação será formalizada a Ata de Registro de Preços devendo a adjudicatária após devidamente notificada proceder à assinatura da mesma.

16.2. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE convidará a adjudicatária dentro do prazo de validade de sua proposta, para assinatura da ata, dispondo a empresa do **prazo de 03 (três) dias úteis**, para fazê-lo. O prazo



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

será contado a partir da data do recebimento da convocação, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital e no art. 81 da Lei n. 8.666/1993.

16.3. A assinatura da ata está condicionada à verificação da regularidade fiscal da licitante vencedora.

16.4. No ato de assinatura da Ata de Registro de Preços, a pessoa designada para assinar o documento, deverá apresentar documentação que comprove sua legitimidade para prática do ato.

16.5. É facultado à Administração, quando a adjudicatária não assinar a ata, no prazo e nas condições estabelecidos, convocar outra licitante, obedecida a ordem de classificação, para assiná-la, após comprovados os requisitos de habilitação, feita a negociação e aceita a proposta.

16.6. A ata decorrente desta licitação terá vigência de 12 (doze) meses contado a partir da data de assinatura.

16.7. Depois de assinada a Ata de Registro de Preço, a qualquer tempo durante a sua vigência, o fornecedor beneficiário poderá ser convocado para retirar a nota de empenho, **dentro do prazo de 03 (três) dias consecutivos**, contado da data de recebimento do documento oficial de convocação, sob pena de decair o direito à contratação.

16.8. A formalização da contratação será efetivada por meio de nota de empenho.

17. DO CONTROLE E DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

17.1. Durante a vigência da Ata, os preços registrados serão fixos e irrevogáveis, exceto nas hipóteses devidamente comprovadas, de quebra de equilíbrio econômico financeiro, situação prevista na alínea “d” do inciso II do artigo 65 da Lei 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

17.1.1. O fornecedor será liberado do compromisso assumido, caso comprove mediante requerimento fundamentado com apresentação de comprovantes (notas fiscais de aquisição de matérias primas, listas de preços de fabricantes, entre outros) que não pode cumprir as obrigações assumidas devido ao preço de mercado ter se tornado superior ao preço registrado.

17.1.2. Na hipótese de não aceitação da justificativa apresentada, será aplicada a penalidade correspondente à inexecução total, caso a empresa não mantenha o compromisso assumido.

17.1.3. Em qualquer hipótese os preços decorrentes da revisão não poderão ultrapassar os praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurado entre o valor originalmente constante da proposta do fornecedor e aquele vigente no mercado à época do registro – equação econômico-financeira.

17.2. Será considerado preço de mercado o que for igual ou inferior à média daqueles apurados pelo Município de Frei Miguelinho para o objeto pesquisado.

17.3. Comprovado a redução dos preços praticados no mercado, a Administração convocará a empresa vencedora para, após negociação, redefinir os preços e alterar a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

18. OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR REGISTRADO

18.1. São obrigações do licitante Prestador Registrado:

- a) Assinar a Ata de Registro de Preços;
- b) Realizar os fornecimentos nos termos estabelecidos neste Edital;
- c) Informar à Administração a ocorrência de fatos que possam interferir direta ou indiretamente na regularidade dos fornecimentos.

19. OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO GERENCIADOR



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

19.1. São obrigações do órgão gerenciador:

- a) Efetuar o registro do licitante Prestador e firmar a correspondente Ata de Registro de Preços;
- b) Conduzir os procedimentos relativos a eventuais renegociações dos preços registrados;
- c) Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado na Ata de Registro de Preços.

20. EXECUÇÃO DO OBJETO DA LICITAÇÃO

20.1. O objeto do presente certame será executado **PARCELADAMENTE** mediante Ordens de Fornecimentos emitidas pelo setor de farmácia da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

20.2. Os produtos deverão ser entregues de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE, em quantidades previamente comunicada através da Ordem de Fornecimento (OF), podendo sofrer alterações conforme avaliação do responsável.

20.3. Os materiais deverão ser entregues no local, dia e horário estabelecidos pela Secretaria de Saúde, conforme abaixo:

20.3.1. Local de Entrega:

- a. Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Kennedy snº - Centro – Frei Miguelinho - PE.

20.3.2. Dias e horários de entrega:

- a. Segunda a sexta-feira de 7:00 as 13:00 e de 14:00 às 18:00

20.3.3. Prazo de Entrega:

- a. O prazo de entrega será de **05 (cinco) dias corridos**, contado da data do recebimento da Ordem de Fornecimento.

20.3.4. Forma dos pedidos:

- a. Os pedidos serão formalizados mediante Ordem de Fornecimento, expedida pelo Setor de Farmácia da Secretaria de Saúde.
- b. A retirada da nota de empenho não é considerada ORDEM DE FORNECIMENTO, portanto, a entrega somente poderá ser realizada após o recebimento da ordem de fornecimento.
- c. Da ordem de fornecimento constará a especificação do objeto, a quantidade e o local de entrega.
- d. A ordem de fornecimento poderá ser encaminhada via e-mail ou ao portador devidamente autorizado.

20.3.5. Da Validade:

20.3.5.1. A adjudicatária deverá entregar produto com prazo de validade de, no mínimo, 12 (doze) meses, sendo que, no ato da entrega, os produtos fornecidos deverão ter, no máximo, 01 (mês) meses transcorridos do prazo de validade, a contar da data de fabricação constante da embalagem; salvo se houver outro prazo específico estabelecido em lei.

20.3.5.2. Na embalagem ou no rótulo deverá constar dia, mês e ano de fabricação e prazo de validade do produto.

20.3.5.3. Se no ato da entrega ou após o recebimento definitivo, o produto apresentar problemas, a Adjudicatária será notificada e deverá efetuar a substituição do mesmo.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a. Caso não comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

b. Caso comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

21. RECEBIMENTOS

21.1. Os produtos serão recebidos, somente por pessoa credenciada pela Secretaria de Saúde, que procederá a conferência com base na Ordem de Fornecimento escrita e assinada pelo responsável pelo setor de farmácia da Secretaria.

21.2. A **SECRETARIA DE SAÚDE** informará à adjudicatária, o nome do responsável pela conferência e recebimento dos produtos.

21.3. O objeto deste certame será recebido da seguinte forma:

a) **Provisoriamente** – No ato da entrega, por servidor designado pela Secretaria de Saúde, para posterior conferência de sua conformidade com as especificações do edital, da proposta e do contrato. Não havendo qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento.

b) **Definitivamente** – Em até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório; mediante “**ATESTO**” na nota fiscal/fatura; após, a comprovada adequação aos termos do edital, da proposta e do contrato, desde que não se verifiquem defeitos ou imperfeições.

21.4. A adjudicatária ficará obrigada a trocar o produto que vier a ser recusado por não atender as especificações exigidas, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município de Frei Miguelinho ou importe em relevação das sanções previstas na legislação vigente e no Edital.

21.4.1. Caso não comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

21.4.2. Caso comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

21.5. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil e penal da contratada

22. PAGAMENTO

22.1. Os pagamentos serão efetuados mediante **crédito em conta-corrente da adjudicatária**, por **ordem bancária, em até 30 (trinta) dias consecutivos**, a contar do recebimento definitivo, quando mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação e caso não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido à adjudicatária.

22.1.1. Os pagamentos serão realizados em correspondência com os produtos efetivamente entregues no mês anterior ao do pagamento.

22.1.2. A nota fiscal devidamente atestada deverá ser apresentada no Protocolo da Tesouraria da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE situada na Avenida Presidente Kennedy snº – Centro – Frei Miguelinho - PE.

22.2. Os pagamentos, só serão realizados mediante a comprovação da efetiva entrega dos produtos.

22.3. **Por ocasião do pagamento a adjudicatária deverá apresentar:**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, comprovando regularidade com o FGTS;
- b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal na forma da Portaria MF 358/14;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;
- d) Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da adjudicatária.

22.4. Nenhum pagamento será efetuado à adjudicatária enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou à atualização monetária.

22.5. A nota fiscal que for apresentada com erro, ou observada qualquer circunstância que desaconselhe o pagamento, será devolvida à contratada, para correção e nesse caso o prazo previsto no subitem 18.1 será interrompido. A contagem do prazo previsto para pagamento será iniciada a partir da respectiva regularização.

22.6. Eventuais atrasos nos pagamentos imputáveis à contratada não gerarão direito a qualquer atualização.

22.7. A adjudicatária não poderá apresentar nota fiscal/fatura com CNPJ/MF diverso do registrado no Contrato.

22.8. Não será concedido reajuste ou correção monetária ao valor do Contrato.

22.8.1. Fica assegurado o reequilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato, mediante a superveniência de fato imprevisível nos termos e forma estabelecida no artigo 65, inciso II, *d* da Lei 8.666/93 mediante provocação da contratada, cuja pretensão deverá estar suficientemente comprovada através de documento (s).

22.9. Atualização Monetária:

- a) Ocorrendo atraso no pagamento, e desde que para tanto, a contratada não tenha concorrido de alguma forma; haverá incidência de atualização monetária sobre o valor devido, pela variação acumulada do IPCA/IBGE ocorrida entre a data final prevista para o pagamento e a data de sua efetiva realização.

23. ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES

23.1. A quantidade inicialmente contratada poderá ser acrescida ou suprimida dentro dos limites previstos no parágrafo primeiro do artigo 65 da Lei nº 8.666/93.

24. DILIGÊNCIAS

24.1. É facultada ao Pregoeiro, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da **PROPOSTA DE PREÇOS** ou **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**, bem como republicar o edital de ofício ou por provocação de terceiros, na forma da lei, adiar ou prorrogar datas de reunião, desde que comunique formalmente.

25. IMPUGNAÇÕES

25.1. Qualquer pessoa, física ou jurídica, é parte legítima para solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar este Edital, desde que encaminhada e protocolada na Comissão Permanente de Licitações com antecedência **de até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, no horário das 07:00 às 13:00.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25.2. Caberá ao Pregoeiro decidir sobre a impugnação interposta **no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contados da data do recebimento da petição.**

25.3. Quando acolhida a petição contra este Edital, será designada nova data para a realização deste Pregão.

25.4. Decairá do direito de impugnar os termos deste Edital perante a Administração do Município de FREI MIGUELINHO a licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder à data prevista para a abertura dos envelopes “Proposta de Preços” e “Documentação de Habilitação”, apontando as falhas ou irregularidades que o viciaram, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

25.5. **A solicitação de esclarecimentos, de providências ou de impugnação deverá ser comunicada ao Pregoeiro, logo após ter sido protocolado na Comissão Permanente de Licitação – CPL - no horário das 07:00 às 13:00 ou através do e-mail: cplfrei2017-2020@outlook.com.**

26. DISPOSIÇÕES GERAIS

26.1. A abertura dos envelopes “Proposta de Preços” e “Documentação de Habilitação” será realizada sempre em sessão pública, elaborando-se ata circunstanciada da mesma, que deverá obrigatoriamente ser assinada pelo Pregoeiro, pelos membros da equipe de apoio, pelo representante da Secretaria solicitante e, representantes das licitantes presentes.

26.2. Se não houver tempo suficiente para a abertura dos envelopes “Proposta de Preços” e “Documentação de Habilitação” em uma única sessão, em face do exame da proposta/documentação com os requisitos do Edital, ou, ainda, se surgirem dúvidas que não possam ser dirimidas de imediato, os motivos serão consignados em ata e a continuação dar-se-á em uma nova sessão com ciência e anuência de todos os presentes interessados na contratação.

26.2.1. A interrupção dos trabalhos somente dar-se-á, em qualquer hipótese, após a etapa competitiva de lances verbais;

26.2.2. Os envelopes não abertos, já rubricados, ficarão em poder do Pregoeiro e sob sua guarda até nova reunião oportunamente marcada para prosseguimento dos trabalhos.

26.3. Consideradas as ressalvas contidas neste Edital, qualquer reclamação a respeito deverá ser feita, no ato da reunião, pelos representantes legais das licitantes presentes.

26.4. Os casos omissos neste Edital serão decididos pelo Pregoeiro dentro dos limites de suas atribuições e de acordo com a legislação reitora.

26.5. Concluída a licitação e assinado o pertinente Contrato, os envelopes não abertos contendo a documentação das demais licitantes ficarão em posse do Pregoeiro, à disposição das licitantes, pelo período de 10 (dez) dias úteis, findo os quais serão destruídos.

26.6. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

26.7. **O MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO** reserva-se o direito de revogar a presente licitação por razões de interesse público ou anulá-la, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade, bem como prorrogar o prazo para recebimento e/ou abertura da **PROPOSTA DE PREÇOS** ou da **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**.

26.8. O Pregoeiro poderá republicar o edital de ofício ou por provocação de terceiros, na forma da lei, adiar ou prorrogar datas de reunião, desde que comunique formalmente.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

26.9. O Edital completo será disponibilizado para consulta e/ou retirada na sala da Comissão Permanente de Licitação – CPL no endereço citado no preâmbulo deste Edital, no horário das 8:00 às 13:00, ou por solicitação através de e-mail: cplfrei2017-2020@outlook.com. Edital à disposição no site: www.freimiguelinho.pe.gov.br no link/Diário.

26.10. Nenhuma indenização será devida às empresas licitantes pela elaboração de proposta ou apresentação de documentos relativos a esta licitação.

27. FORO

27.1. Para dirimir quaisquer questões decorrentes desse processo de licitação será competente o foro da Comarca de Santa Maria do Cambucá (PE).

Frei Miguelinho, 28 de fevereiro de 2020.

Augusto César Pinto do Nascimento
Pregoeiro



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

- 1.1. Registro de Preços para aquisição de **medicamentos**, conforme as especificações, quantitativos e condições estabelecidas neste Termo de Referência.
- 1.2. A relação dos medicamentos, as especificações técnicas e os quantitativos do objeto deste certame constam do anexo II do Edital.

2. DESTINAÇÃO:

- 2.1. O objeto deste Termo de Referência destina-se ao atendimento das unidades de saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde.

3. JUSTIFICATIVA:

- 3.1. O material objeto deste processo de licitação visa suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, e será fundamental para assistir a população beneficiária.

4. EXECUÇÃO:

- 4.1. O objeto do presente Termo de Referência será executado **PARCELADAMENTE** mediante Ordens de Fornecimentos emitidas pelo setor de farmácia da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.
- 4.2. Os produtos deverão ser entregues de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE, em quantidades previamente comunicada através da Ordem de Fornecimento (OF), podendo sofrer alterações conforme avaliação do responsável.
- 4.3. Os materiais deverão ser entregues no local, dia e horário estabelecidos pela Secretaria de Saúde, conforme abaixo:

4.3.1. Local de Entrega:

- a. Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Kennedy snº. Centro – Frei Miguelinho - PE.

4.3.2. Dias e horários de entrega:

- a. Segunda a sexta-feira de 7:00 as 13:00 e de 14:00 às 18:00

4.3.3. Prazo de Entrega:

- b. O prazo de entrega será de **05 (cinco) dias corridos**, contado da data do recebimento da Ordem de Fornecimento.

4.3.4. Forma dos pedidos:

- e. Os pedidos serão formalizados mediante Ordem de Fornecimento, expedida pelo Setor de Farmácia da Secretaria de Saúde.
- f. A retirada da nota de empenho não é considerada ORDEM DE FORNECIMENTO, portanto, a entrega somente poderá ser realizada após o recebimento da ordem de fornecimento.
- g. Da ordem de fornecimento constará a especificação do objeto, a quantidade e o local de entrega.
- h. A ordem de fornecimento poderá ser encaminhada via e-mail ou ao portador devidamente autorizado.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.3.5. Da Validade:

4.3.5.1. A adjudicatária deverá entregar produto com prazo de validade de, no mínimo, 12 (doze) meses, sendo que, no ato da entrega, os produtos fornecidos deverão ter, no máximo, 01 (um) mês transcorrido do prazo de validade, a contar da data de fabricação constante da embalagem;

4.3.5.2. Na embalagem ou no rótulo deverá constar dia, mês e ano de fabricação e prazo de validade do produto.

4.3.5.3. Se no ato da entrega ou após o recebimento definitivo, o produto apresentar problemas, a Adjudicatária será notificada e deverá efetuar a substituição do mesmo.

a. Caso não comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

b. Caso comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

5. RECEBIMENTO:

5.1. Os produtos serão recebidos, somente por pessoa credenciada pela Secretaria de Saúde, que procederá a conferência com base na Ordem de Fornecimento escrita e assinada pelo responsável pelo Setor de Farmácia da Secretaria.

5.2. A SECRETARIA DE SAÚDE informará à adjudicatária, o nome do responsável pela conferência e recebimento dos produtos.

5.3. O objeto deste Termo de Referência será recebido da seguinte forma:

c) **Provisoriamente** – No ato da entrega, por servidor designado pela Secretaria de Saúde, para posterior conferência de sua conformidade com as especificações do edital, da proposta e do contrato. Não havendo qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento.

d) **Definitivamente** – Em até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório; mediante “**ATESTO**” na nota fiscal/fatura; após, a comprovada adequação aos termos do edital, da proposta e do contrato, desde que não se verifiquem defeitos ou imperfeições.

5.4. A adjudicatária ficará obrigada a trocar o produto que vier a ser recusado por não atender as especificações exigidas, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município de Frei Miguelinho ou importe em relevação das sanções previstas na legislação vigente e no Edital.

5.4.1. Caso não comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

5.4.2. Caso comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

5.5. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil e penal da contratada.

6. PAGAMENTO:

6.1. Os pagamentos serão efetuados mediante **crédito em conta corrente da adjudicatária, por ordem bancária**, em até 30 (trinta) dias consecutivos, a contar do recebimento definitivo, quando mantidas as mesmas condições iniciais de habilitação e caso não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a adjudicatária.

6.1.1. Os pagamentos serão realizados em correspondência com os produtos efetivamente entregues.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1.2. A nota fiscal devidamente atestada deverá ser apresentada no Protocolo da Tesouraria, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE situada na Avenida Presidente Kennedy, snº. – Centro – Frei Miguelinho – PE.

6.2. Os pagamentos, só serão realizados mediante a comprovação da efetiva entrega dos produtos.

6.3. Por ocasião do pagamento a adjudicatária deverá apresentar ainda:

a) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, comprovando regularidade com o FGTS;

b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal na forma da Portaria MF 358/2014;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

d) Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da adjudicatária.

6.4. A nota fiscal que for apresentada com erro, ou observada qualquer circunstância que desaconselhe o pagamento, será devolvida à contratada, para correção e nesse caso o prazo previsto no subitem 7.1 será interrompido. A contagem do prazo previsto para pagamento será iniciada a partir da respectiva regularização.

6.5. Eventuais atrasos nos pagamentos imputáveis à contratada não gerarão direito a qualquer atualização.

6.6. A adjudicatária não poderá apresentar nota fiscal/fatura com CNPJ/MF diverso do registrado no Contrato.

6.7. Não será concedido reajuste ou correção monetária ao valor do Contrato.

6.7.1. Fica assegurado o reequilíbrio econômico-financeiro inicial do Contrato, mediante a superveniência de fato imprevisível nos termos e forma estabelecida no artigo 65, inciso II, *d* da Lei 8.666/93 mediante provocação da contratada, cuja pretensão deverá estar suficientemente comprovada através de documento (s).

7. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA:

7.1. Ocorrendo atraso no pagamento, e desde que para tanto, a contratada não tenha concorrido de alguma forma; haverá incidência de atualização monetária sobre o valor devido, pela variação acumulada do IPCA/IBGE ocorrida entre a data final prevista para o pagamento e a data de sua efetiva realização.

8. OBRIGAÇÕES DA ADJUDICATÁRIA:

8.1. Fornecer os quantitativos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme consta deste Termo de Referência, no prazo estipulado pela mesma, após Ordem de Fornecimento do produto.

8.2. Apresentar, no caso de interrupção ou atraso na entrega do produto solicitado, justificativa, por escrito, em até 24 (vinte e quatro) horas contadas a partir do prazo dado no item 4 a fim de que sejam adotadas as devidas providências, sem impedimento das sanções previstas no Contrato e na lei regente da matéria.

8.3. Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou aos bens do MUNICÍPIO, ou ainda a terceiros, durante a execução do CONTRATO, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo MUNICÍPIO.

8.4. Comunicar à SECRETARIA qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados.

8.5. Efetuar a entrega de acordo com as necessidades e o interesse da SECRETARIA, no prazo estabelecido neste Termo de Referência e impedir que terceiros forneçam o produto objeto deste Termo de Referência.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.6. Assumir responsabilidade por todos os gastos com encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o **MUNICÍPIO**.

8.7. Assumir todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados, durante a execução deste Termo de Referência, ainda que acontecido em dependência do **MUNICÍPIO**.

8.8. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução deste Termo de Referência, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência.

8.9. Responsabilizar-se por todos os encargos fiscais e comerciais resultantes desta contratação.

8.10. A inadimplência da **ADJUDICATÁRIA**, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao **MUNICÍPIO**, nem pode onerar o objeto deste Termo de Referência, razão pela qual a **ADJUDICATÁRIA** renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o **MUNICÍPIO**.

9. OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

9.1. Permitir acesso dos empregados da **ADJUDICATÁRIA** às suas dependências para a entrega dos produtos.

9.2. Prestar as informações e os esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante da **ADJUDICATÁRIA**.

9.3. Solicitar a troca dos produtos que não atenderem às especificações do objeto contratado.

9.4. Solicitar o fornecimento dos produtos constantes do objeto deste Termo de Referência mediante a expedição de ordem de fornecimento.

9.5. Devolver, no todo ou em parte, o produto que não estiver com boa apresentação ou sem condições de ser consumido.

9.6. Efetuar o pagamento na forma convencionada.

9.7. Designar servidor para acompanhar e fiscalizar a execução do contrato.

10. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

10.1. As disposições contratuais, incluídos os prazos e condições para a execução do contrato, serão aquelas estabelecidas no **Anexo IX – (Minuta da Ata de Registro de Preços)**, cujo conteúdo é parte integrante do Edital de Pregão, para todos os efeitos.

10.1.1. A ata decorrente desta licitação terá vigência de 12 (doze) meses.

11. PROPOSTA:

11.1. Ao apresentar sua proposta, a licitante deverá observar o valor máximo de proposta estabelecido pela SECRETARIA DE SAÚDE para cada item, constante do Anexo II – Especificações e quantitativos.

12. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO:

12.1. O valor estimado da presente contratação é aquele descrito no Anexo II – Especificações e quantitativos.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12.1. O total previsto constitui uma estimativa, não estando o Município de FREI MIGUELINHO obrigado a realizá-lo, e não cabendo à empresa registrada o direito de pleitear qualquer tipo de reparação

12.2. O valor total máximo estimado para a presente aquisição é de **R\$ 953.502,31 (novecentos e cinquenta e três mil, quinhentos e dois reais e trinta e um centavos)**

13. FONTE DE RECURSOS:

13.1. Os recursos são oriundos da seguinte dotação orçamentária:

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 301 – Atenção Básica

Programa (PPA): 2705 – Atenção Básica a Saúde da População

Ação: 2.179 – Manutenção das Ações da Atenção Básica

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/301/2705/2.179

Fontes de Recursos: 44 – Atenção Básica / 3 – Impostos e Transferências Saúde

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa (PPA): 2706 – Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial

Ação: 2.184 – Manutenção da Assistência de Média e Alta Complexidade

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/302/2706/2.184

Fontes de Recursos: 45 – Atenção de Mac Ambulatorial e Hospitalar / 3 – Impostos e Transferências Saúde

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho

Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde

Função: 10 - Saúde

Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico

Programa (PPA): 2707 – Assistência Farmacêutica

Ação: 2.190 – Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo

Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/303/2707/2.190

Fontes de Recursos: 47 – Assistência Farmacêutica / 3 – Impostos e Transferências Saúde

14. SANÇÕES:

14.1. Poderão ser aplicadas as sanções previstas na Lei 8.666/93, a serem determinadas pelo **CONTRATANTE**, quando da emissão do instrumento contratual ou outro que venha a substituí-lo.

15. MEDIDAS ACAUTELADORAS



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

15.1. Consoante o artigo 45 da Lei nº 9.784/99, a Administração Pública poderá, sem a prévia manifestação do interessado, motivadamente, adotar providências acauteladoras, inclusive retendo o pagamento, em caso de risco iminente, como forma de prevenir a ocorrência de dano de difícil ou impossível reparação.

Frei Miguelinho, 28 de fevereiro de 2020.

José Luiz de Moura
Secretário de Saúde e gestor do
Fundo Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS

MEDICAMENTOS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--|-------|---------|--------|----------------|--------------|
| 001 | AAS 100 MG (ACIDO ACETIL SALICILICO - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação. | | Comp. | 120000 | R\$ 0,04 | R\$ 4.800,00 |
| 002 | ACICLOVIR 200 MG COMP - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 9000 | R\$ 0,33 | R\$ 2.970,00 |
| 003 | ACICLOVIR 50 MG/G CREME - Bisaga. 10g embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Bisaga. | 750 | R\$ 3,42 | R\$ 2.565,00 |
| 004 | ACIDO FÓLICO 5MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 60000 | R\$ 0,07 | R\$ 4.200,00 |
| 005 | ALBENDAZOL 400 MG - Comp.s mastigáveis embalados em blister, embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 4500 | R\$ 0,55 | R\$ 2.475,00 |
| 006 | ALBENDAZOL 40MG/MG 10 mL , embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 1500 | R\$ 1,73 | R\$ 2.595,00 |
| 007 | ALENDRONATO SÓDICO 70 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 750 | R\$ 0,49 | R\$ 367,50 |
| 008 | ALOPURINOL 100 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1500 | R\$ 0,15 | R\$ 225,00 |
| 009 | ALOPURINOL 300 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 750 | R\$ 0,31 | R\$ 232,50 |
| 010 | AMBROXOL XAROPE 30MG/5ML - Fr 120 ml embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 3000 | R\$ 2,47 | R\$ 7.410,00 |
| 011 | AMINOFILINA 100 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 6900 | R\$ 0,12 | R\$ 828,00 |
| 012 | AMOXICILINA 500 MG Comp.s/capsulas embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 22500 | R\$ 0,23 | R\$ 5.175,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | |
|-----|---|--------|--------|-----|-------|-----|-----------|
| 013 | AMOXICILINA 50MG/ML - pó para suspensão oral + copo medida - Fr 60ml - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 1500 | R\$ | 4,03 | R\$ | 6.045,00 |
| 014 | AMPICILINA 500MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 4500 | R\$ | 0,57 | R\$ | 2.565,00 |
| 015 | AMPICILINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML-PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + COPO MEDIDA-Fr 60ML EMBALAGEM PRIMÁRIA CONTENDO IDENTIFICAÇÃO.N] DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 1500 | R\$ | 5,41 | R\$ | 8.115,00 |
| 016 | ANLODIPINO BESILATO 10 MG - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 60000 | R\$ | 0,10 | R\$ | 6.000,00 |
| 017 | ANLODIPINO BESILATO 5 MG - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 90000 | R\$ | 0,05 | R\$ | 4.500,00 |
| 018 | ARGIROL 100mg(10%) colirio com 5 mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 75 | R\$ | 22,69 | R\$ | 1.701,75 |
| 019 | ATENOLOL 100MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | R\$ | 0,12 | R\$ | 900,00 |
| 020 | ATENOLOL 50MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 60000 | R\$ | 0,06 | R\$ | 3.600,00 |
| 021 | AZITROMICINA 500 MG, embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20000 | R\$ | 0,60 | R\$ | 12.000,00 |
| 022 | AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML - Fr 60 ml, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | R\$ | 12,90 | R\$ | 19.350,00 |
| 023 | BROMETO DE FENOTEROL Fr COM 20ML SOLUÇÃO,EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N] DO LOTE,MÊS,ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 1200 | R\$ | 5,55 | R\$ | 6.660,00 |
| 024 | BROMETO DE IPATRÓPIO - Solução inalante 0,25mg/ml. Fr c/ 20ml | Fr | 1200 | R\$ | 1,27 | R\$ | 1.524,00 |
| 025 | CAPTOPRIL 25MG Comp.s embalados em blister, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 200000 | R\$ | 0,05 | R\$ | 10.000,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|---|--|---------|-------|-----------|---------------|
| 026 | CARBOCISTEINA ADULTO 20MG/ML - Xarope, Fr com no mínimo 100ml | | Fr | 750 | R\$ 4,59 | R\$ 3.442,50 |
| 027 | CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 +400UI - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1500 | R\$ 0,14 | R\$ 210,00 |
| 028 | CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 750 | R\$ 0,16 | R\$ 120,00 |
| 029 | CEFALEXINA 500MG. Embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 35000 | R\$ 0,47 | R\$ 16.450,00 |
| 030 | CEFALEXINA PÓ P/ SUSP. ORAL 50 MG/ML - Fr com 60 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 2000 | R\$ 12,04 | R\$ 24.080,00 |
| 031 | CETOCONAZOL 20MG/G CREME, Bisaga. 30 g, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Bisaga. | 2250 | R\$ 2,73 | R\$ 6.142,50 |
| 032 | CIMETIDINA 200MG, embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. Caixa com 500 Comp.s | | Comp. | 900 | R\$ 0,22 | R\$ 198,00 |
| 033 | CIPROFLOXACINO 500 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 7500 | R\$ 0,36 | R\$ 2.700,00 |
| 034 | CLOPIDOGREL 75 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 300 | R\$ 0,39 | R\$ 117,00 |
| 035 | CLORANFENICOL+COLAGENASE 10MG+0,6U/G POMADA - Bisaga. 30g, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Bisaga. | 300 | R\$ 23,57 | R\$ 7.071,00 |
| 036 | CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG - Cápsula, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 750 | R\$ 3,50 | R\$ 2.625,00 |
| 037 | CLORIDRATO DE VERAPAMIL 120MG - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 900 | R\$ 1,95 | R\$ 1.755,00 |
| 038 | CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 900 | R\$ 0,24 | R\$ 216,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|--------|----------|---------------|
| 039 | COMPLEXO B Comp. EMBALADO EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. | Comp. | 15000 | R\$ 0,07 | R\$ 1.050,00 |
| 040 | DEXAMETASONA 1MG/G CREME, Bisaga. 10 G, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 3.000 | R\$ 1,78 | R\$ 5.340,00 |
| 041 | DEXAMETASONA 4MG COMP - fosfato, Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10.000 | R\$ 0,25 | R\$ 2.500,00 |
| 042 | DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML - Fr com 100 ml, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3000 | R\$ 2,21 | R\$ 6.630,00 |
| 043 | DEXCLORFENIRAMINA 2 MG Comp.s, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,13 | R\$ 1.950,00 |
| 044 | DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 2MG/5ML Fr com 100 ml, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3500 | R\$ 1,60 | R\$ 5.600,00 |
| 045 | DICLOFENACO POTASSICO 50MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | R\$ 0,16 | R\$ 2.400,00 |
| 046 | DICLOFENACO SODICO 50 MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | R\$ 0,08 | R\$ 1.200,00 |
| 047 | DIGOXINA 0,25 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,12 | R\$ 1.800,00 |
| 048 | DIPIRONA SÓDICA 500 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 100000 | R\$ 0,11 | R\$ 11.000,00 |
| 049 | DIPIRONA SOL. ORAL GOTAS. 500 MG/ML - Fr com 10ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 8.000 | R\$ 1,04 | R\$ 8.320,00 |
| 050 | ENALAPRIL 10MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 120000 | R\$ 0,05 | R\$ 6.000,00 |
| 051 | ENALAPRIL 20MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 90000 | R\$ 0,08 | R\$ 7.200,00 |
| 052 | ENALAPRIL 5MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 75000 | R\$ 0,08 | R\$ 6.000,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|---------|--------|------------|--------------|
| 053 | ENFLURANO Fr com 100 mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 15 | R\$ 212,87 | R\$ 3.193,05 |
| 054 | ERITROMICINA 500MG Comp.s embalados em blister, - contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 3,14 | R\$ 4.710,00 |
| 055 | ERITROMICINA SUSP. ORAL 50 MG/ML - Fr com 60 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 1000 | R\$ 7,57 | R\$ 7.570,00 |
| 056 | ESPIRONOLACTONA 100MG Comp.s embalados em blister, - contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,59 | R\$ 8.850,00 |
| 057 | ESPIRONOLACTONA 25MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,22 | R\$ 3.300,00 |
| 058 | ESTRIOL - CREME VAGINAL 1MG/G, Bisaga. 50gr + aplicador, Bisaga. contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 300 | R\$ 31,58 | R\$ 9.474,00 |
| 059 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS Comp. 0,3 mg Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | R\$ 2,10 | R\$ 945,00 |
| 060 | FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS PARA INALAÇÃO - Fr 20 ml, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 750 | R\$ 5,72 | R\$ 4.290,00 |
| 061 | FINASTERIDA 5MG - Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | R\$ 1,37 | R\$ 1.027,50 |
| 062 | FLUCONAZOL 150MG capsula, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | R\$ 0,48 | R\$ 3.600,00 |
| 063 | FUROSEMIDA 40MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20.000 | R\$ 0,18 | R\$ 3.600,00 |
| 064 | GLIBENCLAMIDA 5MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 225000 | R\$ 0,04 | R\$ 9.000,00 |
| 065 | GLICAZIDA 30 MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | R\$ 1,05 | R\$ 472,50 |
| 066 | GLICERINA ENEMA 120MG/ML - 12%. Bolsa plástica com 500 ml + sonda para clister. | Unid. | 150 | R\$ 9,95 | R\$ 1.492,50 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|---------|----------|---------------|
| 067 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,78 | R\$ 1.170,00 |
| 068 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,93 | R\$ 1.395,00 |
| 069 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 200.000 | R\$ 0,04 | R\$ 8.000,00 |
| 070 | HIDROXIDO DE ALUMÍNIO - SUSPENSÃO ORAL 61,5 MG/ML Fr contendo copo dosador com no mínimo 120ml. Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3000 | R\$ 2,87 | R\$ 8.610,00 |
| 071 | HIOSCINA+DIPIRONA GOTAS 20ML CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, Nº DO LOTE, M-ES E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 1000 | R\$ 9,32 | R\$ 9.320,00 |
| 072 | IBUPROFENO 300 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 50.000 | R\$ 0,22 | R\$ 11.000,00 |
| 073 | IBUPROFENO 600 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 30.000 | R\$ 0,18 | R\$ 5.400,00 |
| 074 | IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML - Suspensão Oral 30 ml | Fr | 3000 | R\$ 1,86 | R\$ 5.580,00 |
| 075 | ISOSSORBIDA, DINITRATO 05 MG SUBLINGUAL - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3450 | R\$ 0,35 | R\$ 1.207,50 |
| 076 | ISOSSORBIDA, DINITRATO 10 MG SUBLINGUAL - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | R\$ 0,31 | R\$ 139,50 |
| 077 | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 4500 | R\$ 0,18 | R\$ 810,00 |
| 078 | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 4500 | R\$ 0,37 | R\$ 1.665,00 |
| 079 | IVERMECTINA 6 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | R\$ 0,44 | R\$ 330,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|---------|----------|---------------|
| 080 | LEVODOPA+ CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100+ 25MG- - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | R\$ 3,20 | R\$ 2.400,00 |
| 081 | LEVODOPA+ CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200+ 50MG- - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | R\$ 3,29 | R\$ 2.467,50 |
| 082 | LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 2,25 | R\$ 3.375,00 |
| 083 | LEVODOPA+CARBIDOPA 250+50MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 2,25 | R\$ 3.375,00 |
| 084 | LEVOFLOXACINO 500mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Comp. | 300 | R\$ 1,04 | R\$ 312,00 |
| 085 | LEVOTIROXINA 100MCG - Comp. embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,20 | R\$ 300,00 |
| 086 | LEVOTIROXINA 25MCG - Comp. embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,18 | R\$ 270,00 |
| 087 | LEVOTIROXINA 50MCG - Comp. embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | R\$ 0,19 | R\$ 85,50 |
| 088 | LIDOCAÍNA GEL 2% - Bisaga. 30 embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 150 | R\$ 4,20 | R\$ 630,00 |
| 089 | LORATADINA 10 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | R\$ 0,18 | R\$ 1.350,00 |
| 090 | LORATADINA XAROPE 1 MG/ML - Fr 120 ML. Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 2500 | R\$ 3,84 | R\$ 9.600,00 |
| 091 | LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 100.000 | R\$ 0,13 | R\$ 13.000,00 |
| 092 | METFORMINA 500MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 75000 | R\$ 0,12 | R\$ 9.000,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|--------|----------|---------------|
| 093 | METFORMINA 850MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 100000 | R\$ 0,10 | R\$ 10.000,00 |
| 094 | METILDOPA 250 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20.000 | R\$ 0,75 | R\$ 15.000,00 |
| 095 | METOCLOPRAMIDA 10 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3000 | R\$ 0,15 | R\$ 450,00 |
| 096 | METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃO ORAL 0,4%. Fr com 10 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 750 | R\$ 1,00 | R\$ 750,00 |
| 097 | METRONIDAZOL 250 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 18000 | R\$ 0,16 | R\$ 2.880,00 |
| 098 | METRONIDAZOL 400 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 9000 | R\$ 0,45 | R\$ 4.050,00 |
| 099 | MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 2% - Bisaga. contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 3000 | R\$ 3,12 | R\$ 9.360,00 |
| 100 | MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G, Bisaga. 60gr + aplicador, Bisaga. contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 2000 | R\$ 6,44 | R\$ 12.880,00 |
| 101 | NEOMICINA 5MG/G+BACITRACINA 250UI/G POMADA-Bisaga. 10G,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N]DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. | Bisaga. | 4500 | R\$ 2,28 | R\$ 10.260,00 |
| 102 | NIFEDIPINO 10MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | R\$ 0,14 | R\$ 1.050,00 |
| 103 | NIMESULIDA 100MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N ° DE LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | R\$ 0,10 | R\$ 1.500,00 |
| 104 | NIMODIPINO 30mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Comp. | 300 | R\$ 1,69 | R\$ 507,00 |
| 105 | NISTANTINA CREME VAGINAL 25000UI/G-Bisaga. 50G COM APLICADOR,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N] DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Bisaga. | 2000 | R\$ 5,06 | R\$ 10.120,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|----------|--------|----------|---------------|
| 106 | NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 100.000 UI - Fr 40 ml + conta gotas. - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 1000 | R\$ 4,68 | R\$ 4.680,00 |
| 107 | NITROFURANTOÍNA 100MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 900 | R\$ 0,36 | R\$ 324,00 |
| 108 | OMEPRAZOL 20MG - cápsulas embaladas em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | CAPSULAS | 120000 | R\$ 0,10 | R\$ 12.000,00 |
| 109 | PARACETAMOL 500 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 37500 | R\$ 0,11 | R\$ 4.125,00 |
| 110 | PARACETAMOL 750 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,18 | R\$ 2.700,00 |
| 111 | PARACETAMOL, SOLUÇÃO ORAL GOTAS 200MG/ML. Fr com 15 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 4500 | R\$ 1,20 | R\$ 5.400,00 |
| 112 | PIROXICAM 20MGComp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 4000 | R\$ 1,11 | R\$ 4.440,00 |
| 113 | PREDNISOLONA SOLUÇÃO 3MG/ML-Fr CONTENDO 100ML+COPO MEIDODOR,EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. | Fr | 1500 | R\$ 9,72 | R\$ 14.580,00 |
| 114 | PREDNISONA 20 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 18000 | R\$ 0,31 | R\$ 5.580,00 |
| 115 | PREDNISONA 5 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,13 | R\$ 1.950,00 |
| 116 | PROMETAZINA 25 MG, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | R\$ 0,18 | R\$ 2.700,00 |
| 117 | PROPRANOLOL 40 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 45000 | R\$ 0,05 | R\$ 2.250,00 |
| 118 | RANITIDINA 150 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3000 | R\$ 0,22 | R\$ 660,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|-------|------------|---------------|
| 119 | SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL. - sais p/ reidratação oral Envel. com 27,9 gramas, embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Envel. | 15000 | R\$ 0,72 | R\$ 10.800,00 |
| 120 | SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/DOSE - aerosol pressurizado. Fr com 200 doses. Embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 100 | R\$ 15,44 | R\$ 1.544,00 |
| 121 | SALBUTAMOL SUSP.6MG/mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 300 | R\$ 1,68 | R\$ 504,00 |
| 122 | SEVOFLURANO 100mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 15 | R\$ 312,00 | R\$ 4.680,00 |
| 123 | SIMETICONA 40MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | R\$ 0,19 | R\$ 2.850,00 |
| 124 | SIMETICONA,EMULSÃO 75MG/ML FRAASCO COM 10ML.EMBALAGEM PRIMARIA CONTENDO IDENTIFICAÇÃO,N] DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 4500 | R\$ 1,08 | R\$ 4.860,00 |
| 125 | SINASTATINA 20 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 4500 | R\$ 0,12 | R\$ 540,00 |
| 126 | SINASTATINA 40 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 15000 | R\$ 0,20 | R\$ 3.000,00 |
| 127 | SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | R\$ 2,06 | R\$ 1.545,00 |
| 128 | SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G, pasta, pote com 500g, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 150 | R\$ 41,87 | R\$ 6.280,50 |
| 129 | SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1% - Bisaga. 30 g, embalagem em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 300 | R\$ 5,40 | R\$ 1.620,00 |
| 130 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 4% + 0,8% - suspensão oral, Fr com 60 ml + copo medida, embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3000 | R\$ 1,60 | R\$ 4.800,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|-------|-------|----------|-----------------------|
| 131 | SULFAMETOXAZOL 400 + TRIMETROPINA 80MG- Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 22500 | R\$ 0,17 | R\$ 3.825,00 |
| 132 | SULFATO FERROSO 40MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 30000 | R\$ 0,06 | R\$ 1.800,00 |
| 133 | SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL - 25 MG/ML, Fr 30 ml + conta gotas, embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 750 | R\$ 1,14 | R\$ 855,00 |
| 134 | TIAMINA 300 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,81 | R\$ 1.215,00 |
| 135 | VARFARINA SÓDICA 5MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 900 | R\$ 0,26 | R\$ 234,00 |
| | | | | | R\$ 602.385,80 |

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|-------|-------|-------|----------------|--------------|
| 136 | ACIDO TRANEXAMICO 1000MG injetável, Amp. c/ 10 ml contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 200 | R\$ 10,30 | R\$ 2.060,00 |
| 137 | ADRENALINA 1MG - Amp. 1 ml. Embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 500 | R\$ 2,93 | R\$ 1.465,00 |
| 138 | ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10 ML - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 10000 | R\$ 0,23 | R\$ 2.300,00 |
| 139 | ÁGUA PARA INJETÁVEIS 500 ML - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 240 | R\$ 3,84 | R\$ 921,60 |
| 140 | AMICACINA 250mg/2 mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 200 | R\$ 2,69 | R\$ 538,00 |
| 141 | AMICACINA 500 mg/2mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 200 | R\$ 1,85 | R\$ 370,00 |
| 142 | AMINOFILINA SOL. INJETÁVEL 24mg/mL (Amp. 10mL)?, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 300 | R\$ 1,60 | R\$ 480,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|--------|------|-----------|---------------|
| 143 | AMIODARONA SOL. INJ. 50 MG/ML - Amp. com 3 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 4,77 | R\$ 2.385,00 |
| 144 | AMPICILINA INJETÁVEL 1 G,Fr Amp. contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 500 | R\$ 4,55 | R\$ 2.275,00 |
| 145 | ATROPINA 0,25MG/ML - Amp. com 1 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação. | Amp. | 300 | R\$ 0,59 | R\$ 177,00 |
| 146 | BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000UI embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | R\$ 9,70 | R\$ 14.550,00 |
| 147 | BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000UI embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | R\$ 7,90 | R\$ 11.850,00 |
| 148 | BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA SUSPENSÃO INJETÁVEL 300.000UI + 100.000UI embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 100 | R\$ 3,87 | R\$ 387,00 |
| 149 | BROMOPRIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/ML - Amp. 2 ml. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 1000 | R\$ 2,20 | R\$ 2.200,00 |
| 150 | BUPIVACAÍNA + GLICOSE a 8% - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | R\$ 4,99 | R\$ 499,00 |
| 151 | BUPIVACAÍNA 0,5% COM VASOCONSTRICTOR - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | R\$ 27,73 | R\$ 2.773,00 |
| 152 | BUPIVACAÍNA 0,5% SEM VASOCONSTRICTOR - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | R\$ 4,68 | R\$ 468,00 |
| 153 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - solução injetável 20 mg/ml - Amp. 1 ml | Amp. | 2500 | R\$ 1,55 | R\$ 3.875,00 |
| 154 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DAPIRONA 500MG/ML - solução injetável - Amp. 5 ml - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 3000 | R\$ 2,08 | R\$ 6.240,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|--------|------|-----------|---------------|
| 155 | CEFALOTINA SOL. INJ. 1G - Fr/Amp. 10 ml. Solução estéril. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr - A | 500 | R\$ 7,18 | R\$ 3.590,00 |
| 156 | CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - Fr/Amp. 10 ml. solução estéril. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr - A | 1000 | R\$ 12,22 | R\$ 12.220,00 |
| 157 | CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG - Fr/Amp. 10 ml. solução estéril. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr - A | 100 | R\$ 13,50 | R\$ 1.350,00 |
| 158 | CIPROFLOXACINO 400MG/200ML Solução injetável- contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 150 | R\$ 78,00 | R\$ 11.700,00 |
| 159 | CLORETO DE POTÁSSIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 19,1% - 10 ML - Amp. 10 ml - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 150 | R\$ 0,34 | R\$ 51,00 |
| 160 | CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 20% - 10 ML - Amp. 10 ML - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 150 | R\$ 0,33 | R\$ 49,50 |
| 161 | CLORIDRATO DE DOPAMINA solução injetável 5mg/mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | R\$ 1,76 | R\$ 176,00 |
| 162 | CLORIDRATO DE EPINEFRINA 1MG/ML - Solução injetável, Amp. 1ml | Amp. | 500 | R\$ 2,87 | R\$ 1.435,00 |
| 163 | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4mg/ML Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 750 | R\$ 1,77 | R\$ 1.327,50 |
| 164 | COMPLEXO B, Amp. 2 ml. Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 4000 | R\$ 1,20 | R\$ 4.800,00 |
| 165 | DESLANÓSIDO 0,2MG SOL. INJ. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 300 | R\$ 2,09 | R\$ 627,00 |
| 166 | DEXAMETASONA 2MG/ML SOL. INJ. - Amp. 1ml, solução estéril, - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 3000 | R\$ 0,71 | R\$ 2.130,00 |
| 167 | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL. INJ. - Amp. 2,5ml, solução estéril, - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 3000 | R\$ 1,08 | R\$ 3.240,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|------|------|-----------|--------------|
| 168 | DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/ML solução injetável - Amp. 3 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 4000 | R\$ 1,01 | R\$ 4.040,00 |
| 169 | DIMENIDRIATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE - Solução injetável IV- Solução injetável de 3 mg/ml (dimenidrinato) + 5 mg/ml (cloridrato de piridoxina) + 100 mg/ml (glicose) + 100 mg/ml (frutose)- 10ML | Amp. | 300 | R\$ 7,29 | R\$ 2.187,00 |
| 170 | DIPIRONA SOL. INJ. 500 MG/ML - Amp. 2 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 5000 | R\$ 0,81 | R\$ 4.050,00 |
| 171 | DOBUTAMINA 250 MG INJETAVEL - Amp. 20 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 200 | R\$ 11,70 | R\$ 2.340,00 |
| 172 | ENOXAPARINA 40 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL -SUBCUTÂNEA Amp. contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 100 | R\$ 32,78 | R\$ 3.278,00 |
| 173 | ENOXAPARINA 80 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL -SUBCUTANEA Amp. contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 100 | R\$ 55,88 | R\$ 5.588,00 |
| 174 | EPINEFRINA 1MG/ML SOL. INJ. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 400 | R\$ 2,89 | R\$ 1.156,00 |
| 175 | ETILEFRINA 10mg/mL Amp. Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 1000 | R\$ 1,62 | R\$ 1.620,00 |
| 176 | ETOMIDATO 2mg/mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 60 | R\$ 16,88 | R\$ 1.012,80 |
| 177 | FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML - Solução injetável, Amp. 1ml | Amp. | 1000 | R\$ 1,76 | R\$ 1.760,00 |
| 178 | FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40 MG - 2 ML - Amp. 2 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 1500 | R\$ 0,70 | R\$ 1.050,00 |
| 179 | GENTAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/2ML - Amp. 1ml - contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 1,19 | R\$ 297,50 |
| 180 | GENTAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/2ML - Amp. 1ml - contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 1,16 | R\$ 290,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|---------|------|------------|---------------|
| 181 | GLICOSE 25% - Amp. 10 ML - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 600 | R\$ 0,34 | R\$ 204,00 |
| 182 | GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 50% - Amp. 10 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 2500 | R\$ 0,36 | R\$ 900,00 |
| 183 | HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10mg/mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 50 | R\$ 229,00 | R\$ 11.450,00 |
| 184 | HEPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000 UI - 0,25 ML - Amp. 0,25 ml. solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 200 | R\$ 7,27 | R\$ 1.454,00 |
| 185 | HEPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000 UI - 5 ML - Fr/Amp. 5 ml. solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 100 | R\$ 21,00 | R\$ 2.100,00 |
| 186 | HIDRALAZINA 20MG/ML SOL. INJ.- Amp. 1ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 10,44 | R\$ 5.220,00 |
| 187 | HIDROCORTISONA SOL. INJ. 100 MG - Fr/Amp. 5 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | R\$ 5,15 | R\$ 7.725,00 |
| 188 | HIDROCORTISONA SOL. INJ. 500 MG - Fr/Amp. 5 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | R\$ 7,80 | R\$ 11.700,00 |
| 189 | IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D) - sol. inj. de 200 mcg: emb. c/ 1 Amp. de 1,0 ml. | Amp. | 5 | R\$ 433,00 | R\$ 2.165,00 |
| 190 | IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D) - sol. inj. de 300 mcg: emb. c/ 1 Amp. de 1,5 ml. | Amp. | 20 | R\$ 375,00 | R\$ 7.500,00 |
| 191 | INSULINA HUMANA NPH- Fr susp. Injetável 100ui/ml contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr-Amp. | 25 | R\$ 38,97 | R\$ 974,25 |
| 192 | INSULINA HUMANA REGULAR- Fr susp. Injetável 100ui/ml contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr-Amp. | 100 | R\$ 31,22 | R\$ 3.122,00 |
| 193 | LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRICTOR - Fr/Amp. 20 ml. Solução estéril. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 11,40 | R\$ 2.850,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|--------|------|----------|---------------|
| 194 | LIDOCAÍNA 2% COM VASO CONSTRUCTOR - Fr/Amp. 20 ml. Solução estéril. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 3,98 | R\$ 1.990,00 |
| 195 | LIDOCAÍNA 5% + GLICOSE 7,5% - Amp. com 2 mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | R\$ 8,87 | R\$ 887,00 |
| 196 | METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML INJETAVEL - Amp. c/ 1 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 2,08 | R\$ 1.040,00 |
| 197 | METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML - 2 ML - Amp. 2 ml. solução estéril. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 3000 | R\$ 0,55 | R\$ 1.650,00 |
| 198 | METRONIDAZOL solução injetável 500mg/100mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 500 | R\$ 3,66 | R\$ 1.830,00 |
| 199 | NORADRENALINA 1mg/ml de 4,1mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 300 | R\$ 2,49 | R\$ 747,00 |
| 200 | OCITOCINA 5 UI, Amp. 1 ML embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 1000 | R\$ 2,08 | R\$ 2.080,00 |
| 201 | OMEPRAZOL-Pó líofilo injetável 40mg + Solução diluente - Fr Amp., contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1000 | R\$ 9,17 | R\$ 9.170,00 |
| 202 | PROMETAZINA 25 MG INJ, Amp. C/ 2ML, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 1500 | R\$ 3,81 | R\$ 5.715,00 |
| 203 | RANITIDINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML - Amp. 2 ml. Embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 2000 | R\$ 0,95 | R\$ 1.900,00 |
| 204 | RINGER C/ LACTATO 500 ML - solução estéril, sistema fechado de infusão. Em bolsa ou Fr flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterilidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. De acordo com a resolução rdc nº 45, de 12 de março de 2003. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 3000 | R\$ 3,70 | R\$ 11.100,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|-----------|---------------|
| 205 | SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BOLSA DE 500 ML, sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterilidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 600 | R\$ 4,46 | R\$ 2.676,00 |
| 206 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterilidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 900 | R\$ 3,42 | R\$ 3.078,00 |
| 207 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterilidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 3000 | R\$ 2,87 | R\$ 8.610,00 |
| 208 | SORO GLICOSADO 5% 500 ML sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterilidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 3000 | R\$ 4,55 | R\$ 13.650,00 |
| 209 | SULFATO de MAGNÉSIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 10% - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 300 | R\$ 0,40 | R\$ 120,00 |
| 210 | SUXAMETONIO 100mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 8 | R\$ 14,92 | R\$ 119,36 |
| 211 | SUXAMETONIO 500mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 8 | R\$ 17,75 | R\$ 142,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|------|------|-----------|--------------|
| 212 | TENOXICAM 40mg/2mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 500 | R\$ 16,58 | R\$ 8.290,00 |
| 213 | VITAMINA K SOL. INJ. 10 MG - Amp. - 1 ML, solução estéril embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 2000 | R\$ 1,76 | R\$ 3.520,00 |

R\$ 262.857,51

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|-------|-------|-------|----------------|--------------|
| 214 | ÁCIDO VALPRÓICO CÁPSULA OU Comp. 288 MG (EQUIVALENTE A 250 MG ÁCIDO VALPRÓICO) | | Comp. | 10000 | R\$ 0,38 | R\$ 3.800,00 |
| 215 | ÁCIDO VALPRÓICO Comp. 576 MG (EQUIVALENTE A 500 MG ÁCIDO VALPRÓICO) | | Comp. | 3000 | R\$ 0,86 | R\$ 2.580,00 |
| 216 | ÁCIDO VALPRÓICO SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE 57,624 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG ÁCIDO VALPRÓICO/ML) - solução oral ou xarope | | Fr | 250 | R\$ 8,26 | R\$ 2.065,00 |
| 217 | ALPRAZOLAM 0,5MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1.000 | R\$ 0,12 | R\$ 120,00 |
| 218 | ALPRAZOLAM 1MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 2000 | R\$ 0,13 | R\$ 260,00 |
| 219 | AMITRIPTILINA 25MG Comp.S embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 20000 | R\$ 0,07 | R\$ 1.400,00 |
| 220 | BIPERIDENO 2MG. Comp.S embalados em blister, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação. | | Comp. | 10000 | R\$ 0,30 | R\$ 3.000,00 |
| 221 | BROMAZEPAM 3MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 3000 | R\$ 0,13 | R\$ 390,00 |
| 222 | BROMAZEPAM 6MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 3000 | R\$ 0,19 | R\$ 570,00 |
| 223 | CARBAMAZEPINA 200MG Comp.s embalados em blister, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 6000 | R\$ 0,19 | R\$ 1.140,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|-----------|--------------|
| 224 | CARBAMAZEPINA 20mg/mL embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 250 | R\$ 18,97 | R\$ 4.742,50 |
| 225 | CARBAMAZEPINA 400MG Comp.s embalados em blister, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 2000 | R\$ 0,57 | R\$ 1.140,00 |
| 226 | CARBONATO DE LÍTIO 300 MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 5000 | R\$ 0,44 | R\$ 2.200,00 |
| 227 | CITALOPRAM 20MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,23 | R\$ 345,00 |
| 228 | CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO DE 25MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 500 | R\$ 1,18 | R\$ 590,00 |
| 229 | CLONAZEPAM 0,5MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 2000 | R\$ 0,10 | R\$ 200,00 |
| 230 | CLONAZEPAM 2,5MG/mL - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 250 | R\$ 3,60 | R\$ 900,00 |
| 231 | CLONAZEPAM 2MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | R\$ 0,10 | R\$ 750,00 |
| 232 | CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 500 | R\$ 7,92 | R\$ 3.960,00 |
| 233 | CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML - Solução injetável | Amp. | 100 | R\$ 9,66 | R\$ 966,00 |
| 234 | CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | R\$ 0,25 | R\$ 375,00 |
| 235 | CLORIDRATO DE PETIDINA 50mG/ML Solução Injetável -Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 250 | R\$ 2,86 | R\$ 715,00 |
| 236 | CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1000 | R\$ 0,19 | R\$ 190,00 |
| 237 | CLORIDRATO DE TIORIDAZIDA 50MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 500 | R\$ 0,60 | R\$ 300,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|-------|-------|----------|--------------|
| 238 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 1000 | R\$ 0,46 | R\$ 460,00 |
| 239 | CLORPROMAZINA 100MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | R\$ 0,32 | R\$ 2.400,00 |
| 240 | CLORPROMAZINA 25 MG - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 2500 | R\$ 0,39 | R\$ 975,00 |
| 241 | CLORPROMAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML - Amp. 5 ml, solução estéril, - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 1,48 | R\$ 370,00 |
| 242 | CLORPROMAZINA SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML - 20 ML - Fr c/ 20 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 50 | R\$ 8,94 | R\$ 447,00 |
| 243 | DECANOATO DE HALOPERIDOL_ Solução injetável de decanoato de haloperidol (50 mg/mL) Amp. 1mL. | Amp. | 100 | R\$ 9,76 | R\$ 976,00 |
| 244 | DIAZEPAM 10MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20000 | R\$ 0,11 | R\$ 2.200,00 |
| 245 | DIAZEPAM 5MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | R\$ 0,10 | R\$ 1.000,00 |
| 246 | DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML - Amp. com 2 ml, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 1000 | R\$ 0,91 | R\$ 910,00 |
| 247 | FENITOÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML - Amp. 5 ml - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 2,88 | R\$ 1.440,00 |
| 248 | FENOBARBITAL 100 MG/ML SOL. INJ. Amp. C/ 2 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 3,89 | R\$ 1.945,00 |
| 249 | FENOBARBITAL 100MG - Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | R\$ 0,21 | R\$ 2.100,00 |
| 250 | FENOBARBITAL 40MG/ML Fr c/ 20ml, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 150 | R\$ 4,30 | R\$ 645,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|-------|-------|-----------|--------------|
| 251 | FENTANILA 50MCG/ML - Amp. 5 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 5,50 | R\$ 1.375,00 |
| 252 | FLUMAZENIL 0,1 MG - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 100 | R\$ 15,60 | R\$ 1.560,00 |
| 253 | FLUOXETINA 20MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20000 | R\$ 0,13 | R\$ 2.600,00 |
| 254 | HALOPERIDOL 1 MG, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | R\$ 0,24 | R\$ 2.400,00 |
| 255 | HALOPERIDOL 2mg/mL- 30 mL embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 250 | R\$ 3,39 | R\$ 847,50 |
| 256 | HALOPERIDOL 5 MG, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | R\$ 0,34 | R\$ 3.400,00 |
| 257 | HALOPERIDOL 5 MG/ML Amp. 1 ML,, embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 300 | R\$ 1,62 | R\$ 486,00 |
| 258 | HALOPERIDOL GOTAS - fr. conta-gotas de 30 mL embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 25 | R\$ 3,42 | R\$ 85,50 |
| 259 | LACTATO DE BIPERIDENO 5MG/ML - Amp.s de 1 mL de solução injetável de lactato de biperideno 5 mg/mL | Amp. | 250 | R\$ 2,93 | R\$ 732,50 |
| 260 | MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 5000 | R\$ 0,99 | R\$ 4.950,00 |
| 261 | MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1000 | R\$ 0,63 | R\$ 630,00 |
| 262 | MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 4% LIQUIDO_ Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 100 | R\$ 14,32 | R\$ 1.432,00 |
| 263 | MIDAZOLAN 15MG/3ML, Amp. 3ML - injetável, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 2,81 | R\$ 1.405,00 |
| 264 | MIDAZOLAN 1MG/ML, Amp. 5ML - injetável, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 2,26 | R\$ 565,00 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|--------------------|---|----------|------|-----------|-----------------------|
| 265 | MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,2 MG/ML - 1 ML - Amp. 1 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 300 | R\$ 3,58 | R\$ 1.074,00 |
| 266 | MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/ML - 1 ML - Amp. 1 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 1000 | R\$ 5,42 | R\$ 5.420,00 |
| 267 | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 10 MG - cápsulas embaladas em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | CAPSULAS | 200 | R\$ 2,02 | R\$ 404,00 |
| 268 | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG - cápsulas embaladas em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | CAPSULAS | 500 | R\$ 0,45 | R\$ 225,00 |
| 269 | OXCARBAZEPINA SOLUÇÃO 6 % 100ML- Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 50 | R\$ 41,00 | R\$ 2.050,00 |
| 270 | PROPOFOL 10 MG/ML, Amp. C/ 20ML, INJETÁVEL. Embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | R\$ 12,00 | R\$ 3.000,00 |
| 271 | RISPERIDONA 1MG_Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 2500 | R\$ 0,17 | R\$ 425,00 |
| 272 | RISPERIDONA 2MG_Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 5000 | R\$ 0,29 | R\$ 1.450,00 |
| 273 | TRAMADOL 50MG/ML, SOL. INJ. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | R\$ 1,43 | R\$ 715,00 |
| 274 | KETAMIN 50mg/mL Fr com 10 mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 50 | R\$ 49,22 | R\$ 2.461,00 |
| | | | | | R\$ 88.259,00 |
| TOTAL GERAL | | | | | R\$ 953.502,31 |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO - III

MODELO DE PROPOSTA

À

Secretaria Municipal de Saúde
Processo Licitatório nº. 006/2020.
Pregão nº. 005/2020.

OBJETO: Contratação da aquisição de medicamentos, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas nos Anexos I e II deste Edital.

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--|-------|---------|--------|----------------|-------------|
| 001 | AAS 100 MG (ACIDO ACETIL SALICILICO - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação. | | Comp. | 120000 | | |
| 002 | ACICLOVIR 200 MG COMP - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 9000 | | |
| 003 | ACICLOVIR 50 MG/G CREME - Bisaga. 10g embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Bisaga. | 750 | | |
| 004 | ACIDO FÓLICO 5MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 60000 | | |
| 005 | ALBENDAZOL 400 MG - Comp.s mastigáveis embalados em blister, embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 4500 | | |
| 006 | ALBENDAZOL 40MG/MG 10 mL , embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 1500 | | |
| 007 | ALENDRONATO SÓDICO 70 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 750 | | |
| 008 | ALOPURINOL 100 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1500 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|-------|-------|--|--|
| 009 | ALOPURINOL 300 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |
| 010 | AMBROXOL XAROPE 30MG/5ML - Fr 120 ml embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3000 | | |
| 011 | AMINOFILINA 100 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 6900 | | |
| 012 | AMOXICILINA 500 MG Comp.s/capsulas embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 22500 | | |
| 013 | AMOXICILINA 50MG/ML - pó para suspensão oral + copo medida - Fr 60ml - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 1500 | | |
| 014 | AMPICILINA 500MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 4500 | | |
| 015 | AMPICILINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML-PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + COPO MEDIDA-Fr 60ML EMBALAGEM PRIMÁRIA CONTENDO IDENTIFICAÇÃO.N] DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 1500 | | |
| 016 | ANLODIPINO BESILATO 10 MG - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 60000 | | |
| 017 | ANLODIPINO BESILATO 5 MG - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 90000 | | |
| 018 | ARGIROL 100mg(10%) colirio com 5 mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 75 | | |
| 019 | ATENOLOL 100MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | | |
| 020 | ATENOLOL 50MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 60000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|---------|--------|--|--|
| 021 | AZITROMICINA 500 MG, embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20000 | | |
| 022 | AZITROMICINA SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML - Fr 60 ml, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | | |
| 023 | BROMETO DE FENOTEROL Fr COM 20ML SOLUÇÃO, EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, Nº DO LOTE, MÊS, ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 1200 | | |
| 024 | BROMETO DE IPATRÓPIO - Solução inalante 0,25mg/ml. Fr c/ 20ml | Fr | 1200 | | |
| 025 | CAPTOPRIL 25MG Comp.s embalados em blister, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 200000 | | |
| 026 | CARBOCISTEINA ADULTO 20MG/ML - Xarope, Fr com no mínimo 100ml | Fr | 750 | | |
| 027 | CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500 +400UI - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 028 | CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |
| 029 | CEFALEXINA 500MG. Embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 35000 | | |
| 030 | CEFALEXINA PÓ P/ SUSP. ORAL 50 MG/ML - Fr com 60 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 2000 | | |
| 031 | CETOCONAZOL 20MG/G CREME, Bisaga. 30 g, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 2250 | | |
| 032 | CIMETIDINA 200MG, embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. Caixa com 500 Comp.s | Comp. | 900 | | |
| 033 | CIPROFLOXACINO 500 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|--------|--|--|
| 034 | CLOPIDOGREL 75 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 300 | | |
| 035 | CLORANFENICOL+COLAGENASE 10MG+0,6U/G POMADA - Bisaga. 30g, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 300 | | |
| 036 | CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG - Cápsula, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |
| 037 | CLORIDRATO DE VERAPAMIL 120MG - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 900 | | |
| 038 | CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 900 | | |
| 039 | COMPLEXO B Comp. EMBALADO EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N] DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. | Comp. | 15000 | | |
| 040 | DEXAMETASONA 1MG/G CREME, Bisaga. 10 G, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 3.000 | | |
| 041 | DEXAMETASONA 4MG COMP - fosfato, Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10.000 | | |
| 042 | DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML - Fr com 100 ml, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3000 | | |
| 043 | DEXCLORFENIRAMINA 2 MG Comp.s, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |
| 044 | DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 2MG/5ML Fr com 100 ml, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3500 | | |
| 045 | DICLOFENACO POTASSICO 50MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|-------|--------|--|--|
| 046 | DICLOFENACO SODICO 50 MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | | |
| 047 | DIGOXINA 0,25 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |
| 048 | DIPIRONA SÓDICA 500 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 100000 | | |
| 049 | DIPIRONA SOL. ORAL GOTAS. 500 MG/ML - Fr com 10ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 8.000 | | |
| 050 | ENALAPRIL 10MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 120000 | | |
| 051 | ENALAPRIL 20MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 90000 | | |
| 052 | ENALAPRIL 5MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 75000 | | |
| 053 | ENFLURANO Fr com 100 mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 15 | | |
| 054 | ERITROMICINA 500MG Comp.s embalados em blister, - contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 055 | ERITROMICINA SUSP. ORAL 50 MG/ML - Fr com 60 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 1000 | | |
| 056 | ESPIRONOLACTONA 100MG Comp.s embalados em blister, - contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |
| 057 | ESPIRONOLACTONA 25MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|---------|---------|--|--|
| 058 | ESTRIOL - CREME VAGINAL 1MG/G, Bisaga. 50gr + aplicador, Bisaga. contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 300 | | |
| 059 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS Comp. 0,3 mg Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | | |
| 060 | FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS PARA INALAÇÃO - Fr 20 ml, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 750 | | |
| 061 | FINASTERIDA 5MG - Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |
| 062 | FLUCONAZOL 150MG capsula, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | | |
| 063 | FUROSEMIDA 40MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20.000 | | |
| 064 | GLIBENCLAMIDA 5MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 225000 | | |
| 065 | GLICAZIDA 30 MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | | |
| 066 | GLICERINA ENEMA 120MG/ML - 12%. Bolsa plástica com 500 ml + sonda para clíster. | Unid. | 150 | | |
| 067 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 068 | HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 069 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 200.000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|--------|--|--|
| 070 | HIDROXIDO DE ALUMÍNIO - SUSPENSÃO ORAL 61,5 MG/ML Fr contendo copo dosador com no mínimo 120ml. Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 3000 | | |
| 071 | HIOSCINA+DIPIRONA GOTAS 20ML CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,M~ES E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 1000 | | |
| 072 | IBUPROFENO 300 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 50.000 | | |
| 073 | IBUPROFENO 600 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 30.000 | | |
| 074 | IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML - Suspensão Oral 30 ml | Fr | 3000 | | |
| 075 | ISOSSORBIDA, DINITRATO 05 MG SUBLINGUAL - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3450 | | |
| 076 | ISOSSORBIDA, DINITRATO 10 MG SUBLINGUAL - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | | |
| 077 | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 4500 | | |
| 078 | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 4500 | | |
| 079 | IVERMECTINA 6 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |
| 080 | LEVODOPA+ CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100+ 25MG- - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|---------|--|--|
| 081 | LEVODOPA+ CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200+ 50MG- - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |
| 082 | LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 083 | LEVODOPA+CARBIDOPA 250+50MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 084 | LEVOFLOXACINO 500mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Comp. | 300 | | |
| 085 | LEVOTIROXINA 100MCG - Comp. embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 086 | LEVOTIROXINA 25MCG - Comp. embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 087 | LEVOTIROXINA 50MCG - Comp. embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 450 | | |
| 088 | LIDOCAÍNA GEL 2% - Bisaga. 30 embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Bisaga. | 150 | | |
| 089 | LORATADINA 10 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | | |
| 090 | LORATADINA XAROPE 1 MG/ML - Fr 120 ML. Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 2500 | | |
| 091 | LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 100.000 | | |
| 092 | METFORMINA 500MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 75000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|---------|--------|--|--|
| 093 | METFORMINA 850MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 100000 | | |
| 094 | METILDOPA 250 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20.000 | | |
| 095 | METOCLOPRAMIDA 10 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3000 | | |
| 096 | METOCLOPRAMIDA, SOLUÇÃO ORAL 0,4%. Fr com 10 ml. Embalagem primária contendo identificação, n° do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 750 | | |
| 097 | METRONIDAZOL 250 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 18000 | | |
| 098 | METRONIDAZOL 400 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 9000 | | |
| 099 | MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 2% - Bisaga. contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 3000 | | |
| 100 | MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G, Bisaga. 60gr + aplicador, Bisaga. contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 2000 | | |
| 101 | NEOMICINA 5MG/G+BACITRACINA 250UI/G POMADA-Bisaga. 10G,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,NJDO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. | Bisaga. | 4500 | | |
| 102 | NIFEDIPINO 10MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | | |
| 103 | NIMESULIDA 100MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N ° DE LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | | |
| 104 | NIMODIPINO 30mg Embalagem contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade | Comp. | 300 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|----------|--------|--|--|
| 105 | NISTANTINA CREME VAGINAL 25000UI/G-Bisaga. 50G COM APLICADOR,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,NJ DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Bisaga. | 2000 | | |
| 106 | NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 100.000 UI - Fr 40 ml + conta gotas. - embalagem contendo dados de identificação, n° do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 1000 | | |
| 107 | NITROFURANTOÍNA 100MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 900 | | |
| 108 | OMEPRAZOL 20MG - cápsulas embaladas em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | CAPSULAS | 120000 | | |
| 109 | PARACETAMOL 500 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 37500 | | |
| 110 | PARACETAMOL 750 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |
| 111 | PARACETAMOL, SOLUÇÃO ORAL GOTAS 200MG/ML. Fr com 15 ml. Embalagem primária contendo identificação, n° do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 4500 | | |
| 112 | PIROXICAM 20MGComp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N° DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 4000 | | |
| 113 | PREDNISOLONA SOLUÇÃO 3MG/ML-Fr CONTENDO 100ML+COPO MEIDODOR,EMBALAGEM CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,N° DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. | Fr | 1500 | | |
| 114 | PREDNISONA 20 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 18000 | | |
| 115 | PREDNISONA 5 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, n° do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|--------|-------|--|--|
| 116 | PROMETAZINA 25 MG, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 15000 | | |
| 117 | PROPRANOLOL 40 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 45000 | | |
| 118 | RANITIDINA 150 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3000 | | |
| 119 | SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL. - sais p/ reidratação oral Envel. com 27,9 gramas, embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Envel. | 15000 | | |
| 120 | SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/DOSE - aerosol pressurizado. Fr com 200 doses. Embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 100 | | |
| 121 | SALBUTAMOL SUSP.6MG/mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 300 | | |
| 122 | SEVOFLURANO 100mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 15 | | |
| 123 | SIMETICONA 40MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | Comp. | 15000 | | |
| 124 | SIMETICONA,EMULSÃO 75MG/ML FRAASCO COM 10ML.EMBALAGEM PRIMARIA CONTENDO IDENTIFICAÇÃO,NJ DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE; | Fr | 4500 | | |
| 125 | SINVASTATINA 20 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 4500 | | |
| 126 | SINVASTATINA 40 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 15000 | | |
| 127 | SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 750 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|--|--|---------|-------|--|--|
| 128 | SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G, pasta, pote com 500g, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Bisaga. | 150 | | |
| 129 | SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1% - Bisaga. 30 g, embalagem em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Bisaga. | 300 | | |
| 130 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 4% + 0,8% - suspensão oral, Fr com 60 ml + copo medida, embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 3000 | | |
| 131 | SULFAMETOXAZOL 400 + TRIMETROPINA 80MG- Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 22500 | | |
| 132 | SULFATO FERROSO 40MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 30000 | | |
| 133 | SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL - 25 MG/ML, Fr 30 ml + conta gotas, embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Unid. | 750 | | |
| 134 | TIAMINA 300 MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1500 | | |
| 135 | VARFARINA SÓDICA 5MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Unid. | 900 | | |

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|-------|-------|------|----------------|-------------|
| 136 | ACIDO TRANEXAMICO 1000MG injetável, Amp. c/ 10 ml contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 200 | | |
| 137 | ADRENALINA 1MG - Amp. 1 ml. Embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 500 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|--------|-------|--|--|
| 138 | ÁGUA PARA INJETÁVEIS 10 ML - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 10000 | | |
| 139 | ÁGUA PARA INJETÁVEIS 500 ML - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 240 | | |
| 140 | AMICACINA 250mg/2 mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 200 | | |
| 141 | AMICACINA 500 mg/2mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 200 | | |
| 142 | AMINOFILINA SOL. INJETÁVEL 24mg/mL (Amp. 10mL)?, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 300 | | |
| 143 | AMIODARONA SOL. INJ. 50 MG/ML - Amp. com 3 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 144 | AMPICILINA INJETÁVEL 1 G,Fr Amp. contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 500 | | |
| 145 | ATROPINA 0,25MG/ML - Amp. com 1 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação. | Amp. | 300 | | |
| 146 | BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL 1.200.000UI embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | | |
| 147 | BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL 600.000UI embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | | |
| 148 | BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA SUSPENSÃO INJETAVEL 300.0000UI + 100.000UI embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 100 | | |
| 149 | BROMOPRIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/ML - Amp. 2 ml. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 1000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|---|--|--------|------|--|--|
| 150 | BUPIVACAÍNA + GLICOSE a 8% - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 100 | | |
| 151 | BUPIVACAÍNA 0,5% COM VASOCONSTRICTOR - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 100 | | |
| 152 | BUPIVACAÍNA 0,5% SEM VASOCONSTRICTOR - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 100 | | |
| 153 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - solução injetável 20 mg/ml - Amp. 1 ml | | Amp. | 2500 | | |
| 154 | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML - solução injetável - Amp. 5 ml - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 3000 | | |
| 155 | CEFALOTINA SOL. INJ. 1G - Fr/Amp. 10 ml. Solução estéril. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr - A | 500 | | |
| 156 | CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - Fr/Amp. 10 ml. solução estéril. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr - A | 1000 | | |
| 157 | CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG - Fr/Amp. 10 ml. solução estéril. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr - A | 100 | | |
| 158 | CIPROFLOXACINO 400MG/200ML Solução injetável- contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 150 | | |
| 159 | CLORETO DE POTÁSSIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 19,1% - 10 ML - Amp. 10 ml - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 150 | | |
| 160 | CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 20% - 10 ML - Amp. 10 ML - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 150 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|------|------|--|--|
| 161 | CLORIDRATO DE DOPAMINA solução injetável 5mg/mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | | |
| 162 | CLORIDRATO DE EPINEFRINA 1MG/ML - Solução injetável, Amp. 1ml | Amp. | 500 | | |
| 163 | CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4mg/ML Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 750 | | |
| 164 | COMPLEXO B, Amp. 2 ml. Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 4000 | | |
| 165 | DESLANÓSIDO 0,2MG SOL. INJ. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 300 | | |
| 166 | DEXAMETASONA 2MG/ML SOL. INJ. - Amp. 1ml, solução estéril, - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 3000 | | |
| 167 | DEXAMETASONA 4MG/ML SOL. INJ. - Amp. 2,5ml, solução estéril, - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 3000 | | |
| 168 | DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/ML solução injetável - Amp. 3 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 4000 | | |
| 169 | DIMENIDRIATO+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE - Solução injetável IV- Solução injetável de 3 mg/ml (dimenidrinato) + 5 mg/ml (cloridrato de piridoxina) + 100 mg/ml (glicose) + 100 mg/ml (frutose)-10ML | Amp. | 300 | | |
| 170 | DIPIRONA SOL. INJ. 500 MG/ML - Amp. 2 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 5000 | | |
| 171 | DOBUTAMINA 250 MG INJETAVEL - Amp. 20 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 200 | | |
| 172 | ENOXAPARINA 40 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL -SUBCUTÂNEA Amp. contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e | Amp. | 100 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|--|--|------|------|--|--|
| | validade. | | | | | |
| 173 | ENOXAPARINA 80 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL -SUBCUTANEA Amp. contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 100 | | |
| 174 | EPINEFRINA 1MG/ML SOL. INJ. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 400 | | |
| 175 | ETILEFRINA 10mg/mL Amp. Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 1000 | | |
| 176 | ETOMIDATO 2mg/mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 60 | | |
| 177 | FITOMENADIONA (VIT K) 10MG/ML - Solução injetável, Amp. 1ml | | Amp. | 1000 | | |
| 178 | FUROSEMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40 MG - 2 ML - Amp. 2 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 1500 | | |
| 179 | GENTAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/2ML - Amp. 1ml - contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 250 | | |
| 180 | GENTAMICINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/2ML - Amp. 1ml - contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 250 | | |
| 181 | GLICOSE 25% - Amp. 10 ML - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 600 | | |
| 182 | GLICOSE SOLUÇÃO INJETÁVEL 50% - Amp. 10 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 2500 | | |
| 183 | HEMITARTARATO DE METARAMINOL 10mg/mL - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 50 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|---|---------|------|--|--|
| 184 | HEPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000 UI - 0,25 ML - Amp. 0,25 ml. solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 200 | | |
| 185 | HEPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5.000 UI - 5 ML - Fr/Amp. 5 ml. solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 100 | | |
| 186 | HIDRALAZINA 20MG/ML SOL. INJ.- Amp. 1ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 187 | HIDROCORTISONA SOL. INJ. 100 MG - Fr/Amp. 5 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | | |
| 188 | HIDROCORTISONA SOL. INJ. 500 MG - Fr/Amp. 5 ml. Solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1500 | | |
| 189 | IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D) - sol. inj. de 200 mcg: emb. c/ 1 Amp. de 1,0 ml. | Amp. | 5 | | |
| 190 | IMUNOGLOBULINA ANTI-RH (D) - sol. inj. de 300 mcg: emb. c/ 1 Amp. de 1,5 ml. | Amp. | 20 | | |
| 191 | INSULINA HUMANA NPH- Fr susp. Injetável 100ui/ml contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr-Amp. | 25 | | |
| 192 | INSULINA HUMANA REGULAR- Fr susp. Injetável 100ui/ml contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr-Amp. | 100 | | |
| 193 | LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRICTOR - Fr/Amp. 20 ml. Solução estéril. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | | |
| 194 | LIDOCAÍNA 2% COM VASO CONSTRICTOR - Fr/Amp. 20 ml. Solução estéril. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 195 | LIDOCAÍNA 5% + GLICOSE 7,5% - Amp. com 2 mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 100 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|--------|------|--|--|
| 196 | METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML INJETAVEL - Amp. c/ 1 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 197 | METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML - 2 ML - Amp. 2 ml. solução estéril. embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 3000 | | |
| 198 | METRONIDAZOL solução injetável 500mg/100mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 500 | | |
| 199 | NORADRENALINA 1mg/ml de 4,1mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 300 | | |
| 200 | OCITOCINA 5 UI, Amp. 1 ML embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 1000 | | |
| 201 | OMEPRAZOL-Pó liófilo injetável 40mg + Solução diluente - Fr Amp., contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr/AMP | 1000 | | |
| 202 | PROMETAZINA 25 MG INJ, Amp. C/ 2ML, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 1500 | | |
| 203 | RANITIDINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML - Amp. 2 ml. Embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 2000 | | |
| 204 | RINGER C/ LACTATO 500 ML - solução estéril, sistema fechado de infusão. Em bolsa ou Fr flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterelidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex autocicatrizante e rótulo com informações nítidas. De acordo com a resolução rdc nº 45, de 12 de março de 2003. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | Unid. | 3000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|--|--|-------|------|--|--|
| 205 | SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BOLSA DE 500 ML, sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterelidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Unid. | 600 | | |
| 206 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterelidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Unid. | 900 | | |
| 207 | SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterelidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Unid. | 3000 | | |
| 208 | SORO GLICOSADO 5% 500 ML sistema fechado de infusão. Em bolsa flexível de pvc, estéril e apirogênica, com tubo membrana para conexão de equipo com lacre de proteção que garanta esterelidade da extremidade com tubo de adição de drogas em látex auto-cicatrizante e rótulo com informações nítidas. Embalagem primária contendo identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Unid. | 3000 | | |
| 209 | SULFATO de MAGNÉSIO SOLUÇÃO INJETÁVEL 10% - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 300 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|--|--|------|------|--|--|
| 210 | SUXAMETONIO 100mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 8 | | |
| 211 | SUXAMETONIO 500mg Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 8 | | |
| 212 | TENOXICAM 40mg/2mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 500 | | |
| 213 | VITAMINA K SOL. INJ. 10 MG - Amp. - 1 ML, solução estéril embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 2000 | | |
| | | | | | | |

MEDICAMENTOS CONTROLADOS

| Item | Descrição | Marca | Unid. | Qtd. | Valor Unitário | Valor Total |
|------|--|-------|-------|-------|----------------|-------------|
| 214 | ÁCIDO VALPRÓICO CÁPSULA OU Comp. 288 MG (EQUIVALENTE A 250 MG ÁCIDO VALPRÓICO) | | Comp. | 10000 | | |
| 215 | ÁCIDO VALPRÓICO Comp. 576 MG (EQUIVALENTE A 500 MG ÁCIDO VALPRÓICO) | | Comp. | 3000 | | |
| 216 | ÁCIDO VALPRÓICO SOLUÇÃO ORAL OU XAROPE 57,624 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG ÁCIDO VALPRÓICO/ML) - solução oral ou xarope | | Fr | 250 | | |
| 217 | ALPRAZOLAM 0,5MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1.000 | | |
| 218 | ALPRAZOLAM 1MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 2000 | | |
| 219 | AMITRIPTILINA 25MG Comp.S embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 20000 | | |
| 220 | BIPERIDENO 2MG. Comp.S embalados em blister, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação. | | Comp. | 10000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|--|--|
| 221 | BROMAZEPAM 3MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3000 | | |
| 222 | BROMAZEPAM 6MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 3000 | | |
| 223 | CARBAMAZEPINA 200MG Comp.s embalados em blister, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 6000 | | |
| 224 | CARBAMAZEPINA 20mg/mL embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 250 | | |
| 225 | CARBAMAZEPINA 400MG Comp.s embalados em blister, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 2000 | | |
| 226 | CARBONATO DE LÍTIO 300 MG Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 5000 | | |
| 227 | CITALOPRAM 20MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 1500 | | |
| 228 | CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO DE 25MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 500 | | |
| 229 | CLONAZEPAM 0,5MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 2000 | | |
| 230 | CLONAZEPAM 2,5MG/mL - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 250 | | |
| 231 | CLONAZEPAM 2MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 7500 | | |
| 232 | CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 500 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|---|--|-------|-------|--|--|
| 233 | CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML - Solução injetável | | Amp. | 100 | | |
| 234 | CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1500 | | |
| 235 | CLORIDRATO DE PETIDINA 50mG/ML Solução Injetável - Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | | Amp. | 250 | | |
| 236 | CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1000 | | |
| 237 | CLORIDRATO DE TIORIDAZIDA 50MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 500 | | |
| 238 | CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG Comp. EMBALADOS EM BLISTER,CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,Nº DO LOTE,MÊS E ANO DE FABRICAÇÃO E VALIDADE | | Comp. | 1000 | | |
| 239 | CLORPROMAZINA 100MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 7500 | | |
| 240 | CLORPROMAZINA 25 MG - embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 2500 | | |
| 241 | CLORPROMAZINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML - Amp. 5 ml, solução estéril, - embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 250 | | |
| 242 | CLORPROMAZINA SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML - 20 ML - Fr c/ 20 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 50 | | |
| 243 | DECANOATO DE HALOPERIDOL_ Solução injetável de decanoato de haloperidol (50 mg/mL) Amp. 1mL. | | Amp. | 100 | | |
| 244 | DIAZEPAM 10MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 20000 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|-------|--|--|
| 245 | DIAZEPAM 5MG - Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | | |
| 246 | DIAZEPAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML - Amp. com 2 ml, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade | Amp. | 1000 | | |
| 247 | FENITOÍNA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML - Amp. 5 ml - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 248 | FENOBARBITAL 100 MG/ML SOL. INJ. Amp. C/ 2 ml. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 249 | FENOBARBITAL 100MG - Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | | |
| 250 | FENOBARBITAL 40MG/ML Fr c/ 20ml, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 150 | | |
| 251 | FENTANILA 50MCG/ML - Amp. 5 ml - solução estéril, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | | |
| 252 | FLUMAZENIL 0,1 MG - embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 100 | | |
| 253 | FLUOXETINA 20MG Comp., embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 20000 | | |
| 254 | HALOPERIDOL 1 MG, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | | |
| 255 | HALOPERIDOL 2mg/mL- 30 mL embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 250 | | |
| 256 | HALOPERIDOL 5 MG, embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 10000 | | |
| 257 | HALOPERIDOL 5 MG/ML Amp. 1 ML,, embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e | Amp. | 300 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | |
|-----|---|--|----------|------|--|--|
| | validade. | | | | | |
| 258 | HALOPERIDOL GOTAS - fr. contogotas de 30 mL embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 25 | | |
| 259 | LACTATO DE BIPERIDENO 5MG/ML - Amp.s de 1 mL de solução injetável de lactato de biperideno 5 mg/mL | | Amp. | 250 | | |
| 260 | MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 100MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 5000 | | |
| 261 | MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 25MG -Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Comp. | 1000 | | |
| 262 | MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 4% LIQUIDO_ Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Fr | 100 | | |
| 263 | MIDAZOLAN 15MG/3ML, Amp. 3ML - injetável, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 500 | | |
| 264 | MIDAZOLAN 1MG/ML, Amp. 5ML - injetável, embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 250 | | |
| 265 | MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,2 MG/ML - 1 ML - Amp. 1 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 300 | | |
| 266 | MORFINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 MG/ML - 1 ML - Amp. 1 ml embalagem contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | | Amp. | 1000 | | |
| 267 | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 10 MG - cápsulas embaladas em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | CAPSULAS | 200 | | |
| 268 | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG - cápsulas embaladas em blister, contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade. | | CAPSULAS | 500 | | |



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | |
|-----|--|-------|------|--|--|
| 269 | OXCARBAZEPINA SOLUÇÃO 6 % 100MI-Contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Fr | 50 | | |
| 270 | PROPOFOL 10 MG/ML, Amp. C/ 20ML, INJETÁVEL. Embalagem contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 250 | | |
| 271 | RISPERIDONA 1MG_Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 2500 | | |
| 272 | RISPERIDONA 2MG_Comp.s embalados em blister, contendo dados de identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Comp. | 5000 | | |
| 273 | TRAMADOL 50MG/ML, SOL. INJ. Embalagem primária contendo identificação, nº do lote, mês e ano de fabricação e validade. | Amp. | 500 | | |
| 274 | KETAMIN 50mg/mL Fr com 10 mL Embalagem contendo dados de identificação, nº de lote, mês e ano de fabricação e validade | Fr | 50 | | |
| | | | | | |

A Empresa _____, inscrita no CNPJ (MF) sob nº. _____ estabelecida na _____ vem, perante este Pregoeiro apresentar proposta de preços para o fornecimento objeto da licitação acima, conforme descrição abaixo: **Valor Total da Proposta: R\$ _____ ()**

Validade da proposta: 60 dias, contado da data de apresentação da mesma.

Prazo de entrega do objeto: 05 (cinco) dias consecutivos, contados da data do recebimento da Ordem de Fornecimento.

Declaramos, para os devidos fins, que no preço proposto estão incluídas todas as despesas diretas e indiretas, inclusive os tributos, taxas, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, fretes, seguros e quaisquer outros custos e despesas incidentes sobre a execução da ata de registro de preços.

Declaramos, ainda, que estamos de acordo com todas as condições estabelecidas pela Administração no Pregão e na Ata.

Local, _____ de _____ de 2020.

(identificação/nome/CPF/carimbo/etc.)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO IV
(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA LICITANTE)

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO

À
Secretaria Municipal de Saúde de Frei Miguelinho-PE
REF.: PREGÃO PRESENCIAL N°. 005/2020.

Ilmo. Sr. Pregoeiro,

Declaramos, sob as penas da lei, em cumprimento ao estabelecido no Inciso VII do artigo 4°. da Lei Federal n°. 10.520 de 17/07/2002, que conhecemos e atendemos plenamente aos requisitos de habilitação exigidos neste edital.

..... de de 2020.

(Nome, CPF/MF, carimbo e assinatura do representante legal da empresa).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO V

**MINUTA DE DECLARAÇÃO
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E CONTRATAÇÃO COM A
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A empresa: _____

Estabelecida: _____

Inscrita no CNPJ/MF sob nº.

Declara sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua contratação com a Administração Pública no **PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 006/2020 - PREGÃO Nº. 005/2020**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Frei Miguelinho (PE) de de 2020.

Nome, CPF/MF e RG do declarante (representante legal).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO VI

MINUTA DE DECLARAÇÃO DA LEI 9.854/99.

DECLARAÇÃO

PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº. 006/2020.
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 005/2020.

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, por meio de seu representante legal o (a) Sr. (a) _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854 de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz. ().

(Data e assinatura do representante legal)

OBS:em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Empresa _____, inscrita no CNPJ/MF nº. _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº. _____ e do CPF/MF nº. _____, **declara** que se enquadra na condição de **MICROEMPRESA – ME OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE – EPP**, constituídas na forma da **LEI COMPLEMENTAR Nº. 123 de 14/12/2006 alterada pela Lei Complementar 147/14**.

Para tanto anexo o **comprovante de opção pelo Simples** obtido através do site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/PessoaJuridica/simples/simples.htm>; do Ministério da Fazenda - Receita Federal e/ou **Termo de Opção do SIMPLES**, registrado ou autenticado na Junta Comercial (indicar o local da sede ou domicílio da licitante, onde for o registro).

LOCAL/DATA

NOME/ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
CARIMBO/CNPJ/MF



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO - VIII

(PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA LICITANTE)

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DOS REQUISITOS DO ARTIGO 3º DA LC 123/2006

Á
SECRETARIA DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO-PE
REF.: PREGÃO PRESENCIAL Nº. 005/2020.

Ilmo. Sr. Pregoeiro,

Declaramos, sob as penas da lei, que atendemos plenamente aos requisitos do artigo 3º. da LC nº. 123/2006 com a redação da LC147/2014, incorrendo a declarante, em qualquer das hipóteses previstas no parágrafo 4º. do artigo 3º. da mencionada lei.

Frei Miguelinho de de 2020.

NOME/ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
CARIMBO/CNPJ/MF



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO IX

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº.

ATA DE REGISTRO FORMAL DE PREÇOS PARA CONTRATAÇÃO DO FORNECIMENTO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE SAÚDE DE FREI MIGUELINHO E A EMPRESA VENCEDORA DO PROCESSO DE LICITAÇÃO Nº. 006/2020, PREGÃO PRESENCIAL 005/2020.

Aos _____ dias do mês de _____ de dois mil e dezoito, a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** sediada na Avenida Presidente Kennedy nº. 275 – Centro – Frei Miguelinho - PE através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** inscrito no **CNPJ/MF sob nº. 13.811.409/0001-30** doravante denominada **ÓRGÃO GERENCIADOR** neste ato contratual representado pelo Sr. **JOSÉ LUIZ DE MOURA**, brasileiro, casado, servidor público, residente e domiciliado na Rua Bento Loiola nº. 70 – apartamento 2003/A – Casa Amarela - Recife - PE, com endereço especial na Avenida Presidente Kennedy nº. 275 - Centro – Frei Miguelinho – PE portador do CIC/MF nº. 225.185.174-72 e RG nº. 1.877.334 SSP-PE com a interveniência do **MUNICÍPIO DE FREI MIGUELINHO** pessoa jurídica de direito público interno, sediado na Avenida Presidente Kennedy nº. 275 - Bairro Centro - inscrito no CNPJ/MF sob nº. 11.361.854/0001-10 representado por sua atual prefeita Sra. **ADRIANA ALVES DE ASSUNÇÃO DE BARBOSA**, brasileira, casada, assistente social, residente e domiciliada no Distrito de Lagoa de João Carlos - Frei Miguelinho (PE) com endereço especial na Avenida Presidente Kennedy nº. 275 – Centro – Frei Miguelinho - PE- portadora do CIC/MF nº. 027.248.504-75 e a empresa _____ pessoa jurídica de direito privado sediada na _____ nº. ____ - ____ - ____ - ____ inscrita no CNPJ/MF sob nº. _____ doravante denominada **PRESTADOR REGISTRADO**, representada neste ato por (qualificação do representante legal da contratada) firmam a presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**, cuja celebração é decorrente do Processo de Licitação nº. 011/18, doravante denominado **PROCESSO**, e que se regerá pela Lei Federal nº. 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterações subsequentes; pelo estabelecido no ato convocatório e seus anexos, parte integrante desta ATA DE REGISTRO DE PREÇOS independente de transcrição; pelos termos da proposta vencedora, pelos preceitos de direito público; aplicando-se-lhes supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado; atendidas as cláusulas e condições que se enunciam a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO – Constitui objeto da presente Ata o registro de preços para eventual e futura aquisição de **medicamentos**, conforme especificações do anexo I – Projeto Básico - e Anexo II – Especificações Técnicas e Quantitativos - e a proposta de preços apresentada, os quais, independente de transcrição fazem parte deste instrumento.

Parágrafo Primeiro – O objeto desta ata destina-se ao atendimento das atividades desenvolvidas pela Secretaria de Saúde do Município de Frei Miguelinho.

Parágrafo Segundo – A forma de execução é indireta sob o regime de empreitada por preço unitário.

Parágrafo Terceiro - O presente instrumento não poderá ser objeto de cessão ou transferência, no todo ou em parte, sem o consentimento prévio e expresso da contratante.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE – Garantir a continuidade das atividades desenvolvidas pela Secretaria de Saúde.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL - Este instrumento guarda inteira conformidade com os termos do Pregão para Registro de Preços de nº. 002/2020 e seus anexos, do qual é parte integrante e complementar, vinculando-se ainda à proposta do Prestador Registrado.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAÚSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA DA ATA - A presente Ata de Registro de Preços terá vigência de 12 (doze) meses.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios, respeitada a legislação de regência, sendo assegurado aos signatários da presente ata a preferência de contratação em igualdade de condições.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preços, a adjudicatária fica obrigado a realizar o fornecimento do objeto nas quantidades indicadas em cada nota de empenho, observadas as cláusulas e condições estabelecidas no Edital.

CLÁUSULA QUINTA – DOS PREÇOS REGISTRADOS – Os preços registrados pela empresa adjudicatária são aqueles especificados abaixo, totalizando a importância de R\$ ().

| Item | Especificação | Unid. | Quant | Marca | Valor unitário R\$ | Valor total R\$ |
|------|---------------|-------|-------|-------|--------------------|-----------------|
| | | | | | | |

Parágrafo Primeiro - No valor contratual estão inclusas todas as despesas com tributos, fretes, seguros, entre outras, que incidam sobre o objeto ora contratado.

Parágrafo Segundo – O preço registrado poderá ser revisto em decorrência de eventual redução daqueles praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens registrados, devendo ser promovidas negociações com os fornecedores registrados.

Parágrafo Terceiro - Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, a Secretaria de Saúde deverá convocar o fornecedor, a fim de negociar a redução de seu preço, aos valores praticados no mercado.

Parágrafo Quarto – Quando o preço de mercado tornar-se superior ao preço registrado e o fornecedor apresentar requerimento fundamentado com comprovantes de que não pode cumprir a obrigação assumida, a Secretaria Municipal de Saúde poderá liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade, se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação anteceder o pedido de fornecimento e convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação.

Parágrafo Quinto – em qualquer hipótese o preço decorrente da revisão não poderá ultrapassar o praticado no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta do fornecedor e aquele vigente no mercado à época do registro – equação econômico-financeira.

Parágrafo Sexto - Caso o Prestador Registrado se recuse a baixar os seus preços, o Órgão Gerenciador poderá liberar o Prestador Registrado do compromisso assumido, uma vez frustrada a negociação, e convocar os demais Prestadores Registrados visando à igual oportunidade de negociação.

Parágrafo Sétimo - A ordem de classificação dos fornecedores que aceitarem reduzir seus preços aos valores de mercado observará a classificação original.

Parágrafo Oitavo – Será considerado preço de mercado, o que for igual ou inferior à média daquele apurado pela Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DO REAJUSTE DE PREÇOS - Os preços registrados são fixos e irredutíveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea “d” do inciso II do artigo 65 da Lei nº. 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Único - Mesmo comprovado a ocorrência de situação prevista na alínea "d" do inciso II do artigo 65 da Lei 8.666/93 a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS PAGAMENTOS - Os pagamentos serão efetuados, mediante crédito em conta corrente da adjudicatária, por ordem bancária, em até 30 (trinta) dias consecutivos, contados da data de entrada da nota fiscal devidamente atestada, quando mantidas as mesmas condições iniciais de regularidade fiscal e caso não haja fato impeditivo para o qual tenha concorrido a contratada.

a) Os pagamentos serão realizados em correspondência com os produtos efetivamente entregues e devidamente atestados.

b) A nota fiscal devidamente atestada deverá ser apresentada no Protocolo da Tesouraria, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE situada na Avenida Presidente Kennedy, snº. – Centro – Frei Miguelinho – PE.

Parágrafo Primeiro - Os pagamentos, só serão realizados mediante a comprovação da efetiva entrega dos produtos.

Parágrafo Segundo - Por ocasião do pagamento a adjudicatária deverá apresentar ainda:

a) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, comprovando regularidade com o FGTS;

b) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal na forma da Portaria MF 358/2014;

c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pela Justiça do Trabalho, comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho;

d) Prova de regularidade com as Fazendas Estadual e Municipal do domicílio ou sede da adjudicatária.

Parágrafo Terceiro - A nota fiscal que for apresentada com erro, ou observada qualquer circunstância que desaconselhe o pagamento, será devolvida à contratada, para correção e nesse caso o prazo previsto no caput desta cláusula será interrompido. A contagem do prazo previsto para pagamento será iniciada a partir da respectiva regularização.

Parágrafo Quarto - Eventuais atrasos nos pagamentos imputáveis à empresa registrada não gerarão direito a qualquer atualização.

Parágrafo Quinto - A adjudicatária não poderá apresentar nota fiscal/fatura com CNPJ/MF diverso do registrado nesta ata.

Parágrafo Sexto - Nenhum pagamento será efetuado à adjudicatária enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou à atualização monetária

CLÁUSULA OITAVA – DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA - Ocorrendo atraso no pagamento, e desde que para tanto, a contratada não tenha concorrido de alguma forma; haverá incidência de atualização monetária sobre o valor devido, pela variação acumulada do IPCA/IBGE ocorrida entre a data final prevista para o pagamento e a data de sua efetiva realização.

CLÁUSULA NONA – DA EXECUÇÃO – O objeto da presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS será executado **PARCELADAMENTE** mediante Ordens de Fornecimentos emitidas pelo setor de farmácia da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Parágrafo Primeiro - Os produtos deverão ser entregues de acordo com as necessidades da SECRETARIA DE SAÚDE, em quantidades previamente comunicada através da Ordem de Fornecimento (OF), podendo sofrer alterações conforme avaliação do responsável.

Parágrafo Segundo - Os materiais deverão ser entregues no local, dia e horário estabelecidos pela Secretaria de Saúde, conforme abaixo:

1. Local de Entrega:

- b. Secretaria Municipal de Saúde
Avenida Presidente Kennedy snº. Centro – Frei Miguelinho - PE.

2. Dias e horários de entrega:

- b. Segunda a sexta-feira de 7:00 as 13:00 e de 14:00 às 18:00

3. Prazo de Entrega:

- c. O prazo de entrega será de **05 (cinco) dias corridos**, contado da data do recebimento da Ordem de Fornecimento.

4. Forma dos pedidos:

- i. Os pedidos serão formalizados mediante Ordem de Fornecimento, expedida pelo Setor de Farmácia da Secretaria de Saúde.
- j. A retirada da nota de empenho não é considerada ORDEM DE FORNECIMENTO, portanto, a entrega somente poderá ser realizada após o recebimento da ordem de fornecimento.
- k. Da ordem de fornecimento constará a especificação do objeto, a quantidade e o local de entrega.
- l. A ordem de fornecimento poderá ser encaminhada via e-mail ou ao portador devidamente autorizado.

5. Da Validade:

- a. A adjudicatária deverá entregar produto com prazo de validade de, no mínimo, 12 (doze) meses, sendo que, no ato da entrega, os produtos fornecidos deverão ter, no máximo, 01 (um) mês transcorridos do prazo de validade, a contar da data de fabricação constante da embalagem;
- b. Na embalagem ou no rótulo deverá constar dia, mês e ano de fabricação e prazo de validade do produto.
- c. Se no ato da entrega ou após o recebimento definitivo, o produto apresentar problemas, a Adjudicatária será notificada e deverá efetuar a substituição do mesmo.
 - c1. Caso não comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.
 - c2. Caso comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECEBIMENTOS - Os produtos serão recebidos, somente por pessoa credenciada pela Secretaria de Saúde, que procederá a conferência com base na Ordem de Fornecimento escrita e assinada pelo responsável pelo Setor de Farmácia da Secretaria.

Parágrafo Primeiro - A SECRETARIA DE SAÚDE informará à adjudicatária, o nome do responsável pela conferência e recebimento dos produtos.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.3. O objeto desta Ata de Registro de Preços será recebido da seguinte forma:

- e) **Provisoriamente** – No ato da entrega, por servidor designado pela Secretaria de Saúde, para posterior conferência de sua conformidade com as especificações do edital, da proposta e do contrato. Não havendo qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento.
- f) **Definitivamente** – Em até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento provisório; mediante “**ATESTO**” na nota fiscal/fatura; após, a comprovada adequação aos termos do edital, da proposta e do contrato, desde que não se verifiquem defeitos ou imperfeições.

Parágrafo Segundo - A adjudicatária ficará obrigada a trocar o produto que vier a ser recusado por não atender as especificações exigidas, sem que isso acarrete qualquer ônus para o Município de Frei Miguelinho ou importe em relevação das sanções previstas na legislação vigente e no Edital.

1. Caso não comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

2. Caso comprometa o abastecimento, a substituição deverá ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, contado da data do recebimento da **NOTIFICAÇÃO** de troca.

Parágrafo Terceiro - O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil e penal da contratada.

Parágrafo Quinto – Servidor designado pela **Secretaria de Saúde** para acompanhamento e recebimento do objeto desta ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do presente ajuste, determinando o que se fizer necessário para a regularização das faltas ou defeitos constatados. As decisões e providências necessárias, que ultrapassarem a competência do servidor, deverão ser solicitadas à autoridade superior, em tempo hábil, para a adoção das providências convenientes.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO PRESTADOR REGISTRADO – visando a execução satisfatória do objeto desta ata o Prestador Registrado se compromete a:

- a. Assinar a ata de registro de preços, no prazo de 03 (três) dias úteis, mantendo, durante toda a vigência da mesma, compatibilidade com as obrigações por ela assumidas e todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital.
- b. Fornecer os quantitativos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme consta deste documento, no prazo estipulado, após Ordem de Fornecimento do produto.
- c. Apresentar, no caso de interrupção ou atraso na entrega do produto solicitado, justificativa, por escrito, em até 24 (vinte e quatro) horas a fim de que sejam adotadas as devidas providências, sem impedimento das sanções previstas nesta ata de registro de preços e na lei regente da matéria.
- d. Responder pelos danos causados diretamente à Administração ou aos bens do MUNICÍPIO, ou ainda a terceiros, durante a execução do CONTRATO, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela SECRETARIA DE SAÚDE.
- e. Comunicar à SECRETARIA qualquer anormalidade constatada e prestar os esclarecimentos solicitados.
- f. Efetuar a entrega dos produtos de acordo com as necessidades e o interesse da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no prazo estabelecido neste contrato e impedir que terceiros forneçam o produto objeto do mesmo.
- g. Assumir responsabilidade por todos os gastos com encargos previdenciários e obrigações sociais previstos na legislação social e trabalhista em vigor, obrigando-se a saldá-los na época própria, vez que os seus empregados não manterão nenhum vínculo empregatício com o MUNICÍPIO.
- h. Assumir todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando, em ocorrência da espécie; forem vítimas os seus empregados, durante a execução deste contrato, ainda que acontecido nas dependências do **MUNICÍPIO**.
- i. Assumir todos os encargos de possível demanda trabalhista, civil ou penal, relacionada à execução deste contrato, originariamente ou vinculada por prevenção, conexão ou continência.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- j. Responsabilizar-se por todos os encargos fiscais e comerciais resultantes da contratação.
- k. A inadimplência da empresa registrada, com referência aos encargos estabelecidos no item anterior, não transfere a responsabilidade por seu pagamento ao **MUNICÍPIO**, nem pode onerar o objeto desta ata de registro de preços, razão pela qual a empresa registrada renuncia expressamente a qualquer vínculo de solidariedade, ativa ou passiva, com o **MUNICÍPIO**.
- l. Manter durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de regularidade fiscal;
- m. Atender ao disposto no artigo 7º inciso XXXIII da Constituição Federal quanto ao trabalho de menores.
- n. Reconhecer os direitos da Administração em caso de rescisão administrativa conforme artigo 77 da Lei 8.666/93.
- o. Manter um preposto, que sempre presente na empresa, terá as atribuições de representá-la e atender as solicitações da Administração contratante quanto à sanção de faltas ou defeitos no fornecimento. O preposto poderá ser seu funcionário ou não, o mesmo, receberá as Ordens de Fornecimento e se responsabilizará, em nome da contratada, pelo atendimento das entregas dentro do prazo estabelecido neste contrato. Todas e quaisquer providências necessárias à regular execução do ajuste, serão comunicadas ao preposto, que deverá apresentar documento que o legitime a realização do encargo acima. A carta de preposto ou de credenciamento é indispensável e o documento ficará arquivado no setor de farmácia. Em havendo mudança do preposto, a contratada, enviará imediatamente, o novo documento à Administração.
- p. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do produto, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078/90).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO GERENCIADOR – São obrigações da Secretaria Municipal de Saúde:

- a. Efetuar o registro do licitante Prestador e firmar a correspondente Ata de Registro de Preços;
- b. Prestar as informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados pelo representante da **CONTRATADA**;
- c. Permitir acesso dos empregados da contratada às suas dependências para a entrega dos produtos.
- d. Solicitar a troca dos produtos que não atenderem às especificações do objeto adjudicado;
- e. Solicitar o fornecimento dos produtos objeto deste contrato mediante a expedição de "Ordem de Fornecimento".
- f. Designar servidor para acompanhar e fiscalizar a execução do objeto desta ata de registro de preços;
- g. Efetuar o pagamento na forma e prazo convencionados;
- h. Devolver, no todo ou em parte, o produto que não estiver com boa apresentação ou sem condições de ser consumido.
- i. Notificar o fornecedor de qualquer irregularidade encontrada na realização dos fornecimentos;
- j. Promover ampla pesquisa de mercado, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os praticados no mercado.
- k. Conduzir os procedimentos relativos a eventuais renegociações dos preços registrados;
- l. Promover o acompanhamento e fiscalização da execução do objeto contratado, de forma que sejam mantidas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- m. Aplicar as penalidades por descumprimento do pactuado nesta Ata de Registro de Preços.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES – O descumprimento, total ou parcial, de qualquer das obrigações ora estabelecidas sujeitará a contratada às sanções previstas na Lei 8.666/93, garantida ampla e prévia defesa em processo administrativo.

Parágrafo Primeiro – Pelo inadimplemento total ou parcial, no cumprimento das obrigações assumidas, a empresa registrada fica sujeita às sanções previstas nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93, e ao pagamento de multa, nos seguintes termos:

I – Pelo atraso no fornecimento, em relação ao prazo estipulado: 1% (um por cento) do valor do produto entregue, por dia decorrido, até o limite de 10% (dez por cento) do valor do produto;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

II – Pela recusa em efetuar o fornecimento, caracterizado em 02 (dois) dias após o vencimento do prazo estipulado: 10% (dez por cento) do valor do produto;

III – Pela demora em substituir o produto rejeitado, a contar do segundo dia da data da notificação da rejeição: 2% (dois por cento) do valor do produto recusado por dia decorrido;

IV - Pela recusa da contratada em substituir o produto rejeitado, entendendo-se como recusa a substituição do produto não efetivada nos três dias que se seguirem à data da rejeição: 10% (dez por cento) do valor do produto;

V - Pelo não cumprimento de qualquer condição fixada nesta Ata de Registro de Preços, e não abrangida nos incisos anteriores: 1% (um por cento) do valor contratado.

Parágrafo Segundo - As multas estabelecidas nos incisos anteriores podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente, ficando o seu total limitado a 10% (dez por cento) do valor Contrato, sem prejuízo de perdas e danos cabíveis.

Parágrafo Terceiro – A contratante poderá descontar, dos pagamentos porventura devidos à contratada as importâncias alusivas a multas, ou efetuar sua cobrança mediante inscrição em Dívida Ativa do Município, ou por qualquer outra forma prevista em Lei.

Parágrafo Quarto - A autoridade municipal competente, em caso de inadimplemento da licitante, deverá cancelar a nota de empenho, sem prejuízo das penalidades relacionadas neste acordo.

Parágrafo Quinto - O valor da multa deverá ser recolhido à Tesouraria da Secretaria da Fazenda do Município, no prazo de 03 (três) dias, a contar da data da notificação da penalidade.

Parágrafo Sexto - Qualquer contestação sobre a aplicação de multas deverá ser feita por escrito.

Parágrafo Sétimo - Independentemente de cobrança de multas, pela inexecução total ou parcial desta ata de registro de preços, poderão ainda ser aplicadas à adjudicatária as seguintes sanções, garantida a prévia defesa:

I - Advertência por escrito;

II - Suspensão temporária de participação em licitações e impedimento de contratar com o Município/Secretaria de Saúde de Frei Miguelinho, pelo prazo de até 02 (dois) anos;

III - Declaração de inidoneidade, nos termos do art. 87, Inc. IV da Lei 8.666/93 e demais normas legais pertinentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS - O prestador dos serviços registrado poderá ter o seu registro de preços cancelado, por intermédio de processo administrativo específico, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

1. O cancelamento do registro poderá ser:

a) À pedido do próprio registrado, quando comprovar estar impossibilitado de cumprir as exigências da ata, pela ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrente de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado;

2. Por iniciativa da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

2.1. Quando o prestador dos serviços registrado:

a. Não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- b. Perder qualquer condição de habilitação ou qualificação técnica exigida no processo licitatório;
- c. Descumprir as obrigações decorrentes da Ata de Registro de Preços e do contrato.
- d. Pela superveniência de razões de interesse público, devidamente motivadas e justificadas.

Parágrafo Primeiro – O cancelamento do registro nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa será formalizado através de despacho, da autoridade competente.

Parágrafo Segundo - Em qualquer das hipóteses acima, concluído o processo, a SECRETARIA DE SAÚDE fará o devido apostilamento na ata de registro de preços e informará aos proponentes a nova ordem de registro.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS – As despesas decorrentes deste contrato correrão por conta da dotação orçamentária a seguir especificada:

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho
Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 301 – Atenção Básica
Programa (PPA): 2705 – Atenção Básica a Saúde da População
Ação: 2.179 – Manutenção das Ações da Atenção Básica
Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo
Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/301/2705/2.179
Fontes de Recursos: 44 – Atenção Básica / 3 – Impostos e Transferências Saúde

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho
Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa (PPA): 2706 – Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial
Ação: 2.184 – Manutenção da Assistência de Média e Alta Complexidade
Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo
Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/302/2706/2.184
Fontes de Recursos: 45 – Atenção de Mac Ambulatorial e Hospitalar / 3 – Impostos e Transferências Saúde

Unidade gestora: 3 – Fundo Municipal de Saúde de Frei Miguelinho
Orgão: 14000 – Fundo Municipal de Saúde
Unidade Orçamentária: 14002 – Fundo Municipal de Saúde
Função: 10 - Saúde
Subfunção: 303 – Suporte Profilático e Terapêutico
Programa (PPA): 2707 – Assistência Farmacêutica
Ação: 2.190 – Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica
Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00 Material de Consumo
Dotação Orçamentária: 3/14000/14002/10/303/2707/2.190
Fontes de Recursos: 47 – Assistência Farmacêutica / 3 – Impostos e Transferências Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL – A registrada responderá por perdas e danos que vier o sofrer o órgão gerenciador, ou terceiros, em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, da licitante ou de seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita; não excluindo, ou reduzindo esta responsabilidade, a fiscalização ou o acompanhamento pela Secretaria de Saúde. Artigo 70 da Lei 8.666/93.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS ACRÉSCIMOS E SUPRESSÕES - Os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, não excederão aos limites estabelecidos no parágrafo 1º, do artigo 65, da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações posteriores.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES – as alterações, porventura necessárias, ao bom, e fiel cumprimento do objeto desta ata de registro de preços serão efetivadas na forma do artigo 65 da Lei 8.666/93, através de Termo Aditivo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO – O foro do presente contrato será o da comarca de Santa Maria do Cambucá, excluído qualquer outro.

CLAUSULA VIGÉSIMA – DA DIVULGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS - O extrato da presente Ata de Registro de Preço será afixado no mural do átrio da Secretaria Municipal de Saúde e publicado no Diário Oficial dos Municípios, conforme o disposto no art. 61, parágrafo único, da Lei nº. 8.666/1993.

E por estarem de acordo com as disposições contidas nesta Ata, assinam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Frei Miguelinho (PE) de _____ de 2020.

José Luiz de Moura
Secretário de Saúde e Gestor do Fundo Municipal de Saúde

Contratada

Município de Frei Miguelinho
Adriana Alves de Assunção Barbosa
Prefeita/interveniente

TESTEMUNHAS

1. _____ 2. _____
CPF/MF nº. CPF/MF nº



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AVISO DE LICITAÇÃO

Em cumprimento às disposições contidas na Lei 8.666/93, informamos aos interessados que o Município de Frei Miguelinho realizará a licitação abaixo indicada.

| LICITAÇÃO | OBJETO | DATA/HORÁRIO |
|--|---|--------------------------------|
| Pregão Presencial Nº 005/2020 | Contratação da aquisição de medicamentos, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidas nos Anexos I e II deste Edital Informações: www.freimiguelinho.pe.gov.br no link\Diário Telefone: (81)3751-1107. | 13/03/2018 às 09:00 |

**Augusto César Pinto do Nascimento
Pregoeiro**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CERTIDÃO

Certifico que afixei no quadro de avisos de amplo acesso ao público da Prefeitura de Frei Miguelinho e da Secretaria de Saúde, o aviso da realização do **PREGÃO PRESENCIAL Nº. 005/2020**, que tem por objeto a contratação medicamentos, conforme especificações e quantitativos, constantes no **Anexo I e II** do Edital de Pregão.

Frei Miguelinho, 02 de março de 2020.

Lilian Alves de Lima
Membro da Equipe de Apoio