

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

Ofício Nº 409A/2018 – SEMUS

Santa Maria do Pará, 05 de Setembro de 2018.

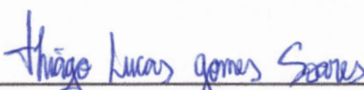
Exm^a. DIANA DE SOUSA CÂMARA MELO
Prefeita Municipal de Santa Maria do Pará.

Assunto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FÁRMACIA BÁSICA, CONTROLADOS, INJETÁVEIS E DE USO CONTÍNUO PARA ATENDER O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ.

Atenciosamente, Cumprimentando Vossa Excelência, vimos por meio deste solicitar autorização para abertura de processo licitatório com vista a contratar empresa(s) para o fornecimento de Medicamentos, para atender a Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria do Pará.

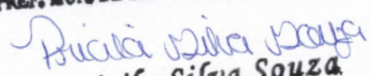
Na certeza de que Vossa Excelência certamente irá atender ao nosso pedido para o regular desenvolvimento e crescimento do nosso Município, segue em anexo o Termo de Referência.

Atenciosamente,


THIAGO LUCAS GOMES SOARES
Secretário Municipal de Saúde

Thiago Lucas G. Soares
Secretário de Saúde
Port.: 323/2017

GABINETE DA PREFEITA
RECEBIDO
EM: 05 / 09 / 2018
PREF. MUN. DE SANTA MARIA DO PARÁ-PA


Priscila Silva Souza
Chefe de Gabinete
Port.: 78/2018 PMSMP

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA – ESPECIFICAÇÕES

1. OBJETO

1.1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FÁRMACIA BÁSICA, CONTROLADOS, INJETÁVEIS E DE USO CONTÍNUO PARA ATENDER O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ.

2. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE

2.1. Considerando que o Município de Santa Maria do Pará, a fim de atender as necessidades do Fundo Municipal de saúde necessita da supracitada aquisição dos itens a serem fornecidos por um período aproximado de 12 (doze) meses.

3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE

3.1. DA CONTRATANTE:

3.1.1. Efetuar o pagamento da Contratada até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o aceite do Servidor Responsável pelo recebimento dos produtos;

3.1.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

3.1.3. Recusar os produtos nas seguintes hipóteses:

a) Nota Fiscal com especificação, quantidades e sem atendimento e em desacordo com o discriminado no Edital e proposta adjudicada;

b) Entregues em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

c) Apresentar vício de qualidade, ou impróprio para o uso e/ou outros problemas evidenciados em sua entrega.

3.1.4. Exercer a fiscalização da entrega por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº. 8.666/ 93 e suas alterações;

3.1.5. Transmitir as normas internas a fim de que seja cumprida, com objetivo de alcançar melhores resultados no bom andamento do processo;

3.2. DA CONTRATADA:

3.2.1. Assinar a Ata de Registro de Preços e Nota de Empenho OU Contrato, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da respectiva convocação.

3.2.2. Entregar os produtos licitados conforme especificação, marca e preço registrados, nos



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

locais estipulados no Edital do Pregão respectivo.

3.2.3. Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao órgão gerenciador e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas.

3.2.4. Aceitar os acréscimos e supressões das quantidades registradas, nos limites previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

3.2.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo, na execução da Ata de Registro de Preços, na forma do que dispõe o art. 70 da Lei nº 8.666/93.

3.2.6. Efetuar, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Santa Maria do Pará, Estado do Pará, a troca do bem registrado, quando houver necessidade, motivada pela Administração ou comprovada pelo próprio **FORNECEDOR**, bem como garantir todas as trocas necessárias.

4. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

4.1. O Gestor do Contrato, pessoa designado por este, deverá manter permanente fiscalização na empresa contratada para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na entrega dos produtos;

4.2. Conforme preconiza o artigo 66 da Lei 8.666/93, o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da citada lei, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5. DO REAJUSTAMENTO E DO PAGAMENTO

5.1. Homologada a licitação será emitida Nota de Empenho e/ou contrato à favor da Adjudicatária que, após a entrega dos produtos adjudicados, deverá protocolizar perante a Prefeitura Municipal de Santa Maria do Pará, Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada, sendo concedido um prazo de 05 (cinco) dias úteis para conferência e aprovação, contado da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da Adjudicatária;

5.2. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

5.3. O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (TRINTA) dias CORRIDOS a partir da Nota Fiscal, devidamente atestado. Caso não apresente prazo de pagamento este será considerado;

5.4. Os pagamentos não serão efetuados através depósito em conta corrente que não seja de titularidade da Contratada, sendo a garantia do referido pagamento a Nota de Empenho;

5.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

5.6. Os valores a serem pagos pelo objeto desta licitação serão os constantes da proposta adjudicada;

6. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS

6.1 - Dos produtos:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNIDADE	QUANT.	PREÇO UNIT. (R\$)
1	ACEBROFILINA XP ADULTO	FRASCO	1.000	
2	ACEBROFILINA XP PED	FRASCO	1.000	
3	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	5.000	
4	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	
5	ACIDO ACETILSALICÍLICO 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	
6	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	
7	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMPOLA	10.000	
8	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMPRIMIDO	25.000	
9	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL 10ML	FRASCO	25.000	
10	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20.000	
11	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO 150ML	FRASCO	10.000	
12	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	
13	AMPICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	3.000	
14	AMPICILINA 250MG/MG	COMPRIMIDO	30.000	
15	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	
16	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	
17	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	
18	AZITROMICINA SUSP. ORAL 40MG/ML 15ML	FRASCO	5.000	
19	AZITROMICINA COMPRIMIDO 500MG	COMPRIMIDO	50.000	
20	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI C/4ML INJETÁVEL	FRASCO	3.000	
21	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI C/4ML INJETÁVEL	FRASCO	3.000	
22	BUSCOPAN COMPOSTO COMP	COMPRIMIDO	20.000	
23	BUSCOPAN COMPOSTO INJ	AMPOLA	2.000	
24	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	80.000	
25	CAPTOPRIL 50 MG	COMPRIMIDO	60	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

26	CEFALEXINA 250 MG\5ML, 60ML	FRASCO	10.000	
27	CEFALEXINA 500MG DRÁGEA	DRAGEA	120.000	
28	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO	20.000	
29	CETOCONAZOL CREME 20MG/G	BISNAGA	5.000	
30	CIPROFLOXACINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	
31	COMPLEXO B INJ	AMPOLA	5.000	
32	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G	BISNAGA	5.000	
33	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20.000	
34	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	
35	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 100ML	FRASCO	5.000	
36	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
37	DIPIRONA SÓDICA 500 MG\ML SOLUÇÃO ORAL 10ML	FRASCO	5.000	
38	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	COMPRIMIDO	50.000	
39	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	
40	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	
41	ETINILESTRADIOL 0,15MG + LEVONORGESTREL 0,03MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	40.000	
42	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML SOL INALANTE 20ML	FRASCO	2.000	
43	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	CÁPSULA	20.000	
44	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
45	FUROSEMIDA 10MG/ML	AMPOLA	2.000	
46	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	
47	GLICOSE 25%	AMPOLA	4.000	
48	GLICOSE 50%	AMPOLA	4.000	
49	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	
50	HIDROXIDO DE MAGNÉSIO + HIDROXIDO DE ALUMÍNIO (35,6MG + 37MG)/ML, SUSPENSÃO ORAL, 240ML	FRASCO	5.000	
51	PROPRANOLOL 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	
52	IBUPROFENO 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	6.000	
53	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	
54	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	
55	IPRATRÓPIO BROMETO 0,25MG/ML SOL INALANTE	FRASCO	2.000	
56	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	27.000	
57	LIDOCAÍNA SPRAY	FRASCO	1.500	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

58	LIDOCAÍNA POMADA	BISNAGA	1.500	
59	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	
60	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
61	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 850 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
62	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
63	METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
64	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 10 MG COMPRIMIDOS	COMPRIMIDO	40.000	
65	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 4MG/ML SOL ORAL	FRASCO	4.000	
66	METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL	BISNAGA	8.000	
67	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	
68	METRONIDAZOL 40MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 80ML	FRASCO	10.000	
69	METRONIDAZOL+NISTATINA CREM VAG	BISNAGA	5.000	
70	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL	BISNAGA	5.000	
71	MICONAZOL NITRATO 2% CREME	BISNAGA	5.000	
72	NEOMICINA POMADA, 10G	BISNAGA	5.000	
73	NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, 60ML	FRASCO	5.000	
74	NITROFURASONA 500G 2 MG/G POMADA	POTE	3.600	
75	NORETISTERONA, ENANTATO DE + ESTRADIOL, VALERATO DE (SOL INJ 50MG + 5MG)	AMPOLA	2.700	
76	OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO	DRAGEA	100.000	
77	PARACETAMOL 200MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ML	FRASCO	9.900	
78	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	70.000	
79	PASTA D' ÁGUA (FN)	BISNAGA	3.600	
80	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	40.000	
81	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	
82	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	60.000	
83	RANITIDINA, CLORIDRATO DE, 150MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	
84	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, COMPOSIÇÃO CONFORME RENAME 2007	ENVELOPE	27.000	
85	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	
86	SINVASTATINA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

87	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1 %, 30G	FRASCO	2.700	
88	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML , SUSPENSÃO, 50ML	FRASCO	3.000	
89	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	
90	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL ORAL	FRASCO	4.500	
91	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	135.000	
92	TIABENDAZOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	36.000	
93	TIABENDAZOL 50MG/ML SUSP ORAL	FRASCO	2.700	
94	TIMOLOL, MALEATO DE, 0,5% COLÍRIO	FRASCO	1.800	
95	VITAMINA C INJ	AMPOLA	5.000	
96	INSULINA LANTUS REFIL DE 3ML P/ CANETA (INSULINA GLARGINA)	FRASCO	500	
97	INSULINA HUMALOG MIX 25 CX COM 5 REFIL DE 3ML (INSULINA LISPRO)	CAIXA	500	
98	INSULINA HUMALOG MIX 50 CX COM 5 REFIL DE 3ML (INSULINA LISPRO)	CAIXA	500	
99	INSULINA NPH 10 ML	FRASCO	1.000	
100	INSULINA REGULAR 10 ML	FRASCO	1.000	
101	ATORVASTATINA 10 MG	CAIXA	100	
102	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG COMP.	COMPRIMIDO	40.000	
103	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/ML XPE 100ML	FRASCO	3.000	
104	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMP.	COMPRIMIDO	4.000	
105	AMITRIPTILINA 25MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	
106	BIPERIDENO 2 MG COMP.	COMPRIMIDO	100.000	
107	BROMAZEPAM 3MG	COMPRIMIDO	30.000	
108	BROMAZEPAM 6MG	COMPRIMIDO	30.000	
109	CARBAMAZEPINA 200MG COMP	COMPRIMIDO	150.000	
110	CARBAMAZEPINA SUSP. ORAL 2%	FRASCO	10.000	
111	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO	20.000	
112	CLONAZEPAM 0,5 MG	COMPRIMIDO	10.000	
113	CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS	FRASCO	3.000	
114	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	100.000	
115	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	COMPRIMIDO	80.000	
116	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO	80.000	
117	CLORPROMAZINA 25MG SOL INJ	AMPOLA	1.000	
118	DIAZEPAM 10MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	
119	DIAZEPAM 5MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	
120	DIAZEPAN AMP. 10MG/ 2ML	AMPOLA	1.000	
121	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG	COMPRIMIDO	5.000	
122	DIVALPROATO DE SÓDIO 500	COMPRIMIDO	5.000	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

123	FENITOÍNA 100MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	
124	FENITOÍNA 5% SOL. INJ	AMPOLA	2.000	
125	FENOBARBITAL 100MG COMP.	COMPRIMIDO	100.000	
126	FENOBARBITAL 200MG SOL. INJ	AMPOLA	2.000	
127	FENOBARBITAL 4% SOL. ORAL	FRASCO	3.000	
128	FLUXETINA 10 MG	COMPRIMIDO	40.000	
129	FLUXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	80.000	
130	HALOPERIDOL 1MG COMP.	COMPRIMIDO	50.000	
131	HALOPERIDOL 5MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	
132	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL. INJ	AMPOLA	2.000	
133	HALOPERIDOL SOL. ORAL FRASCO C/ 20ML	FRASCO	4.000	
134	IMIPRAMINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO	30.000	
135	LEVODOPA 250MG – CARBIDOPA 25MG COMP	COMPRIMIDO	30.000	
136	LEVOMEPROMAZINA 100MG COMP	COMPRIMIDO	80.000	
137	LEVOMEPROMAZINA 25MG COMP	COMPRIMIDO	80.000	
138	LEVOMEPROMAZINA 5MG/ML SOL INJ	AMPOLA	1.000	
139	LEVOPROMAZINA 4% 20ML	FRASCO	3.000	
140	MORFINA 10MG/ML DE 60ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	1.000	
141	PAROXETINA 10 MG	COMPRIMIDO	50.000	
142	PAROXETINA 20MG	COMPRIMIDO	50.000	
143	PETIDINA 50 MG INJ	AMPOLA	1.000	
144	PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	120.000	
145	RISPERIDONA 1 MG	COMPRIMIDO	80.000	
146	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	80.000	
147	RISPERIDONA 3 MG	COMPRIMIDO	40.000	
148	RISPERIDONA 1MG/ML	FRASCO	1.000	
149	OXICARBAMAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO	10.000	
150	DEPAKENE 250 MG	COMPRIMIDO	20.000	
151	DEPAKENE 500 MG	COMPRIMIDO	20.000	
152	TEGRETOL CR 200MG	COMPRIMIDO	5.000	
153	TEGRETOL CR 400MG	COMPRIMIDO	5.000	
154	SERTRALINA 50 MG	COMPRIMIDO	30.000	
155	TORVAL CR 500 MG	COMPRIMIDO	20.000	
156	RISPERIDON 1MG/ML	COMPRIMIDO	200	
157	NEOZINE 4% FRASCO	FRASCO	200	
158	SERTRALINA 100 MG	COMPRIMIDO	2.000	
159	ADRENALINA 1 MG INJETÁVEL	AMPOLA	450	
160	AGUA DESTILADA 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	
161	AMINOFILINA 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	
162	ATROPINA 0,25 1 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

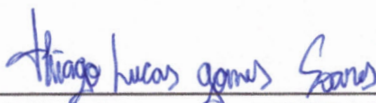
163	CLORETO DE POTASSIO 10 % 10ML INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	
164	CLORETO DE SÓDIO 10ML 0,9% INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	
165	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	
166	DOBUTAMINA 250 MG INJETÁVEL	AMPOLA	300	
167	DOPAMINA 200 MG 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	300	
168	ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 5 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	
169	FENOBARBITAL 200 MG INJETÁVEL	AMPOLA	500	
170	FUROSEMIDA 20 2 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	
171	HIDROCORTISONA 100 MG INJETÁVEL	AMPOLA	500	
172	MIDAZOLAN 50 MG 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	
173	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO	FRASCO	10.000	
174	AMBROXOL 15MG/5ML 100ML INFANTIL	FRASCO	10.000	
175	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 2% 100ML	FRASCO	3.000	
176	BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS	UNIDADE	100	
177	CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO	FRASCO	10.000	
178	CARBOCISTEINA 50MG/ML INFANTIL	FRASCO	10.000	
179	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	COMPRIMIDO	2.000	
180	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG	COMPRIMIDO	1.000	
181	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG	COMPRIMIDO	2.000	
182	DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FRASCO	1.000	
183	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	15.000	
184	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG	COMP	80.000	
185	DICLOFENACO SÓDICO 75 ML INJ	AMPOLA	5.000	
186	MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	60.000	
187	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	5.000	
188	NIMESULIDA 100MG	COMP	80.000	
189	NIMESULIDA 50MG/ML	FRASCO	5.000	
190	NISTATINA CREME VAGINAL	UNIDADE	600	
191	NEOMICINA POMADA	UNIDADE	5.000	
192	POLIVITAMÍNICO (ÁCIDO ASCÓRBICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, TIAMINA, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E), XAROPE 100ML	FRASCO	3.600	
193	PREGABALINA 75 MG	COMPRIMIDO	2.000	
194	SALBUTAMOL, SULFATO XPE 100ML	FRASCO	3.000	
195	SALBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSOL	FRASCO	2.000	
196	SECNIDAZOL 1G	COMPRIMIDO	20.000	
197	BI PROFENIDE	CAIXA	100	

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

198	BROMETO DE GLICOPIRONIO (SEEBRI)	CAIXA	100	
199	DIPROSPAN	CAIXA	100	
200	EXFORGE HCT	CAIXA	100	
201	FORASEQ 12+400 MCG	CAIXA	100	
202	KEPPRA SOL ORAL 100MG/ML	FRASCO	100	
203	MINOCICLINA 100 MG	CAIXA	100	
204	PASTA ADESIVA P BOLSA DE COLOSTOMIA	UNIDADE	100	
205	RITALINA 10 MG COMP	CAIXA	100	
206	SABRIL 500MG COMP	CAIXA	100	
207	VELAXIN 75 MG	CAIXA	100	
208	VIELUT 10 MG	CAIXA	100	
209	TOPIRAMATO 100 MG (AMATO)	COMPRIMIDO	2.000	
210	CLOBASAN 20 MG (FRISIUN)	COMPRIMIDO	2.000	

Santa Maria do Pará – Pará, 05 de Setembro de 2018.



THIAGO LUCAS GOMES SOARES
Secretário Municipal de Saúde

Thiago Lucas G. Soares
Secretário de Saúde
Port.: 323/2017