



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

2023 011 9002

Ofício n.º 030/2023

São Domingos do Capim/PA, 17 Janeiro de 2023.

Ilma.º Sra.

MARIA JOSÉ BASTOS DO AMARAL

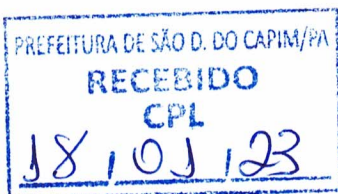
M.D.: Presidente da CPL/PMSDC

Prova 02

Prezada Senhora,

Ao cumprimentá-la encaminho, em anexo, previsão de consumo e Termo de Referência de **MEDICAMENTOS INJETÁVEIS E NÃO INJETÁVEIS PARA SUPRIMENTO DAS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM E ATENDIMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO**, para o período de 22 meses. Certo de vossa colaboração e entendimento agradeço.

Cordialmente,



SERGIO ROMERO DE A. OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde - SDC/PA



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

TERMO DE REFERÊNCIA

1 - OBJETO

1.1 - O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de **MEDICAMENTOS INJETÁVEIS E NÃO INJETÁVEIS PARA SUPRIMENTO DAS DEMANDAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO CAPIM E ATENDIMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO** pelo período de 22 meses, de acordo com as especificações e quantidades constantes no anexo I integrante deste documento.

2 - JUSTIFICATIVA

2.1. Atender, em âmbito hospitalar e ambulatorial, os usuários da Rede Pública Municipal de Saúde de São Domingos do Capim, pelo período de 22 meses.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

3.1 – A aquisição do objeto deste Termo de Referência tem amparo legal nas disposições da Lei Federal nº 10.520, de 17.07.2002, da Lei Estadual nº 6.474, de 06.08.2002, do Decreto nº 2.069, de 20.02.2006, aplicando-se, subsidiariamente, a Lei nº 8.666, de 21.06.1993 e a Lei Complementar Federal nº 123/2006 ao procedimento licitatório.

4 – PRAZOS E LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO

4.1 – A entrega do objeto observará o especificado abaixo:

- a) Local de entrega: **Almoxarifado Central da Secretaria Municipal de Saúde, sito à 6ª Rua S/N. Bairro: Centro, CEP: 68.635-000 – São Domingos do Capim/PA no horário de funcionamento do setor – Segunda a Sexta – Feira de 08:00 às 13:00 h.**
- b) Número de parcelas: XXXXX
- c) Prazo de entrega: até 10 (dez) dias após o recebimento do pedido, que deverá ser realizado pelo setor responsável em papel timbrado e devidamente assinado pelo gestor municipal, e enviado ao fornecedor por meio físico e/ou eletrônico.
- d) A empresa vencedora deverá comunicar à Secretaria Municipal de Saúde a data e o horário previsto para a entrega do presente objeto com prazo mínimo de 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

5 – CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO E GARANTIA DO OBJETO



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

5.1 – A aceitação do objeto está condicionada ao atendimento das especificações constantes do Anexo I deste Termo de Referência e à Proposta da Licitante;

5.2 – Os medicamentos deverão estar acondicionados em suas embalagens originais e em perfeitas condições de uso, estarem na linha de produção atual do fabricante, além de apresentar adequado padrão de qualidade, o que é assegurado pela apresentação do **Laudo de Análise de Controle de Qualidade**, emitido pelo Fabricante e/ou Detentor do Registro do produto, o qual deve contemplar:

5.2.1 – Identificação do Laboratório;

5.2.2 - Especificações (valores aceitáveis) e respectivos resultados das análises dos produtos;

5.2.3 - Identificação do responsável com o respectivo número de inscrição no seu conselho profissional correspondente;

5.2.4 - Lote e data de fabricação;

5.2.5 - Assinatura do responsável;

5.2.6 - Data; e

5.2.7 – Resultado da análise.

5.3 – Os medicamentos deverão estar devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde (Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA);

5.3.1– Entende-se por garantia para os fins que se destina este Edital, aquela destinada a remover falhas ou qualquer defeito de fabricação apresentados pelo produto, compreendendo a substituição do produto e demais correções necessárias.

5.3.2 – Os chamados relativos à garantia serão feitos pelo Contratante, por escrito, por correio eletrônico ou por telefone, obrigando-se a empresa a atendê-la no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas e, caso tenha que substituir o produto, deverá ser trocado por outro de igual especificação em até 72 (setenta e duas) horas, em perfeitas condições de uso e sob as mesmas condições contratuais.

5.4 – Os medicamentos deverão ser entregues com validade mínima de 12 (doze) meses impreritavelmente.

6 - RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

São responsabilidades do Fornecedor:

6.1 – Fornecer o objeto deste Termo de Referência, atendendo os requisitos e observadas às normas constantes deste instrumento e seu Anexo I;

6.2 – Assumir os ônus e responsabilidades pelo recolhimento de todos os tributos federais, estaduais e municipais que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste Termo;

6.3 – Cumprir todas as cláusulas contratuais que definam suas obrigações;

6.4 – Responsabilizar-se pela(s) garantia(s) do(s) produto(s), objeto da Licitação, dentro dos padrões de certificação de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme previsto na legislação em vigor;



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

6.5 – Utilizar, durante as garantias, somente materiais que tenham padrões de qualidade iguais ou superiores aos materiais utilizados na fabricação dos produtos;

6.6 – Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, inclusive aquelas com deslocamentos, enquanto perdurar a vigência da garantia oferecida pela contratada ou fabricante.

6.7 – Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde durante a vigência da garantia.

7 – RESPONSABILIDADE DA CONTRATANTE

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde:

7.1 – Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das condições estabelecidas no Edital;

7.2 – Rejeitar os produtos cujas especificações não atendam, em qualquer dos itens, aos requisitos mínimos constantes do Anexo I deste Termo de Referência;

7.3 – Efetuar o(s) pagamento(s) da(s) Nota(s) Fiscal (ais)/Fatura(s) da contratada, após a efetiva entrega dos produtos, observando, ainda, as condições estabelecidas no Edital;

7.4 – Designar comissão ou servidor para proceder à avaliação de cada um dos itens que compõem o objeto deste Termo;

7.5 – Notificar a empresa, por escrito, sobre falhas ou irregularidades constantes de cada um dos itens que compõem o objeto deste Termo de Referência, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;

7.6 – Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos técnicos da contratada.

8 – PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO

8.1 – Caberá ao servidor designado rejeitar, totalmente ou em parte, qualquer produto que não atenda as especificações contida no edital e seus anexos.

8.2 – A presença da fiscalização da Contratante não omite nem diminui a responsabilidade da empresa contratada.

9 - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1 As despesas oriundas do(s) futuro(s) contrato(s) correrão por conta da dotação orçamentária exercício 2023 atividade 10.302.0008 2.083 Manutenção do Hospital Municipal, classificação econômica 33.90.30.00 Material de consumo, subelemento 33.90.30.09 no valor de R\$...

10– DAS SANÇÕES APLICÁVEIS AO LICITANTE

10.1 – Pela inexecução total ou parcial do objeto deste Processo Licitatório, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes vencedores as seguintes sanções:



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

10.1.1 – Advertência;

10.1.2 – Multa moratória no percentual correspondente a xxx % (xxx por cento) por dia de atraso, observado o limite de 15 (quinze) dias corridos.

10.1.2.1 – A multa moratória será aplicada a partir do 1º dia útil da inadimplência, contado da data definida para o regular cumprimento da obrigação;

10.1.3 – Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do bem não entregue, no caso de inexecução total ou parcial do objeto contratado, recolhida no prazo de 15 (quinze) dias corridos, contado da comunicação oficial, sem embargo de indenização dos prejuízos porventura causados a Secretaria Municipal de Saúde pela não execução parcial ou total do contrato;

10.1.4 - Decorridos 30 (trinta) dias sem que a Contratada tenha cumprido com a obrigação assumida estará caracterizada a inexecução contratual, ensejando sua rescisão.

10.2 – Ficará impedida de licitar e de contratar com a Administração Pública, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, garantido o direito prévio da citação e de ampla defesa, enquanto perdurar os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, a licitante que convocada dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar a documentação exigida para o certame ou apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

10.3 – As sanções previstas nos subitens 9.1.1 e 9.2 deste item poderão ser aplicadas juntamente com as dos subitens 9.1.2 e 9.1.3, garantida a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

10.4 – As penalidades serão obrigatoriamente registradas no (SICAF???) e, no caso de suspensão de licitar, o licitante deverá ser descredenciado por igual período, sem prejuízo das multas previstas no Edital e das demais cominações legais.



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

ANEXO I

MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR E PARA ATENDIMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.
1	ACETILCISTEINA 200MG GRANULADO	SACHE	6400 ✓
2	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE	FRASCO 120ML	4000 ✓
3	ACETILCISTEINA 40MG/ML XAROPE	FRASCO 120ML	3000 ✓
4	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML (VITAMINA C) SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5ML	18000 ✓
5	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5ML	3500 ✓
6	ADRENALINA/EPINEFRINA 1MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	1000 ✓
7	AGUA BI-DESTILADA PARA USO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	35000 ✓
8	AGUA BI-DESTILADA PARA USO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML	2000 ✓
9	AMBROXOL (CLORIDRATO) 6MG/ML XAROPE	FRASCO 120ML	7000 ✓
10	AMBROXOL (CLORIDRATO) 3MG/ML XAROPE	FRASCO 120ML	7000 ✓
11	AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	3000 ✓
12	AMIODARONA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 3ML	1500 ✓
13	AMPICILINA 500MG	COMPRIMIDO	10000 ✓
14	AMPICILINA SODICA 1000MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA 10ML	1500 ✓
15	AMPICILINA SODICA 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA 10ML	1000 ✓
16	ATROPINA (SULFATO) 0,25MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	2500 ✓
17	BICARBONATO DE SODIO 1 MEQ/ML (8,4%) SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA	2000 ✓
18	BITARTARATO DE NOREPINEFRINA 1MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 4ML	600 ✓
19	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML SOLUÇÃO INALATORIA	FRASCO 20ML	2200 ✓
20	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	1500 ✓
21	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	12000 ✓
22	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 5ML	50000 ✓
23	CEFALOTINA SODICA 1000 MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA	10000 ✓
24	CEFTRIAXONA SODICA 1G PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA	13000 ✓
25	CETOPROFENO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	3500 ✓
26	CETOPROFENO PO LIOFILO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL INTRAVENOSA	FRASCO-AMPOLA	3200 ✓
27	CIMETIDINA 150MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	25000 ✓
28	CIPROFLOXACINO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 100ML	2400 ✓
29	CLORANFENICOL (SUCCINATO SÓDICO) 1000MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 5ML	800 ✓
30	CLORETO DE POTASSIO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	4000 ✓



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

31	CLORETO DE SODIO 0,9% (S/F) SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 250ML	7000 ✓
32	CLORETO DE SODIO 0,9% (S/F) SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML	51000 ✓
33	CLORETO DE SODIO 0,9% (S/F) SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 100ML	9000 ✓
34	CLORETO DE SODIO 100MG/ML (10%) SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	4000 ✓
35	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	1800 ✓
36	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10MG/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	1500 ✓
37	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO 20ML	5000 ✓
38	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	800 ✓
39	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	1000 ✓
40	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG+HESPERIDINA 50MG+ ACIDO ASCÓRBICO 50MG	COMPRIMIDO	12000 ✓
41	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G POMADA DERMATOLÓGICA	BISNAGA 30G	2700 ✓
42	COMPLEXO B (POLIVITAMINICO) SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	18000 ✓
43	CURATIVO EM BASE HIDROGEL COM ALGINATO DE CALCIO/SODIO – PADRÃO SAF-GEL®	BISNAGA 50 A 85G	1500 ✓
44	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	1500 ✓
45	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 3ML	70000 ✓
46	DIMENIDRINATO 50MG/ML +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	10000 ✓
47	DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	70000 ✓
48	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5ML/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML SUSPENSÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	1700 ✓
49	ETILEFRINA (CLORIDRATO) 10MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	2500 ✓
50	FENOTEROL (BROMIDRATO) 5MG/ML SOLUÇÃO INALATORIA	FRASCO 20ML	1000 ✓
51	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2,5ML	70000 ✓
52	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	15000 ✓
53	GENTAMICINA (SULFATO) 20MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	2.000 ✓
54	GENTAMICINA (SULFATO) 40MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	4000 ✓
55	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	7000 ✓
56	GLICONATO DE CALCIO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	4000 ✓
57	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	25000 ✓
58	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10ML	25000 ✓
59	GLICOSE 50MG + CLORETO DE SODIO 9MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML	4000 ✓
60	IMUNOGLOBULINA ANTI-Rh (d) HUMANA 300 mcg/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	160 ✓
61	ISOSSORBIDA (DINITRATO) 5MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	COMPRIMIDO	15000 ✓
62	LIDOCAINA 10% (100MG/ML) SPRAY SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO 50ML	300 ✓
63	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,125 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	12000 ✓



ESTADO DO PARÁ

Prefeitura Municipal de São Domingos do Capim

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

C.N.P.J. 13.885.840/0001-20

64	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	1500 ✓
65	MANITOL 200MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO 250ML	2500 ✓
66	MENBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	15000 ✓
67	MENBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 30ML	3500 ✓
68	MEROPENEM TRIHIDRATADO 1000MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA	400 ✓
69	MEROPENEM TRIHIDRATADO 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA	500 ✓
70	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30000 ✓
71	METRONIDAZOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SISTEMA FECHADO 100ML	12000 ✓
72	NIFEDIPINO 10MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	COMPRIMIDO	24000 ✓
73	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	90000 ✓
74	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	6000 ✓
75	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 15ML	1000 ✓
76	NITRATO DE PRATA 10MG/ML (10%)SOLUÇÃO OFTALMICA	FRASCO 3ML	500 ✓
77	NITROFURAL/NITROFUZAZONA 2MG/G (2%)POMADA DERMATOLOGICA	POTE 500G	1800 ✓
78	OCITOCINA 5UI/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	1800 ✓
79	OMEPRAZOL SODICO 40MO PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10ML	1200 ✓
80	OXACILINA SODICA 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO AMPOLA	9000 ✓
81	PIPERACILINA (2G) + TAZOBACTAM SODICO 250MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA 2,25G	300 ✓
82	PIPERACILINA (4G) + TAZOBACTAM SODICO 500MG PO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO-AMPOLA 4,5G	200 ✓
83	SECNIDAZOL 1000MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20000 ✓
84	SECNIDAZOL 450MG SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 15ML	8000 ✓
85	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	60000 ✓
86	SIMETICONA 75MG/ML EMULSÃO ORAL	FRASCO 15ML	15000 ✓
87	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SIST FECHADO 500ML	4500 ✓
88	SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO SIST FECHADO 500ML	7500 ✓
89	SULFATO DE AMICACINA 100MG/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	5000 ✓
90	SULFATO DE AMICACINA 500MG/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 2ML	5000 ✓
91	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA ZINCICA 5MG/G+250 UI POMADA DERMATOLÓGICA	BISNAGA 10G	40000 ✓
92	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4MG/ML XAROPE	FRASCO 120ML	2500 ✓
93	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML SOLUÇÃO INALATORIA	FRASCO 10ML	700 ✓
94	VITAMINA K (FITOMENADIONA)10MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 1ML	2000 ✓


SERGIO ROMERO DE A. OLIVEIRA

Secretário Municipal de Saúde - SDC/PA

Rua Padre José de Anchieta, 117, CENTRO.
CEP. 68635-000 – São Domingos do Capim – Pará
E-mail: secsaudesdc@gmail.com