



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 2022-008
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 9/2021-042SMSS**

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE** com sede na, AVENIDA CUPUACU QD-1A Nº 198, bairro MORUMBI, CEP: 68473-000, na cidade de NOVO REPARTIMENTO – PA, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 09.555.110/0001-94 este ato representado pela Sr.^a ALINE BARROS SULZBACH, Secretária Municipal da Saúde, portadora do CPF nº 009.063.132-36 residente na RUA AÇAI, 18, QD 03 LT 11, Bairro VILA NOVA, considerando o julgamento da Licitação na Modalidade Pregão, na forma Eletrônica, para REGISTRO DE PREÇOS nº 9/2021-042SMSS, publicada no _dia de 26/01/2022, RESOLVER Registrar os Preços das empresas indicadas e qualificadas nesta ATA, de acordo com a classificação por elas alcançada e nas quantidades cotadas, atendendo as condições previstas no Edital, sujeitando-se as partes às normas constantes na Lei nº 8.666, de 21 de Junho de 1993 e suas Alterações, no Decreto n.º 7.892, de 23 de Janeiro de 2013, e em conformidade com as disposições a seguir:

1. DO OBJETO.

1.1 Apresente Ata tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO PARCELADA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES, FARMACIA BASICA E SUPLEMENTOS NUTRITIVOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO DE NOVO REPARTIMENTO – PA**, conforme especificações, quantitativos e demais condições estabelecidas no Termo de Referência, e demais exigências estabelecidas neste edital e seus anexos.

2. DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS.

2.1 O preço registrado, as especificações do objeto, a quantidade, fornecedores e as demais condições ofertadas nas propostas são as que seguem:

Empresa: A C COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI; C.N.P.J. nº 38.084.429/0001-87, estabelecida à Cj. São Pedro, Nº 04, Alameda A, coqueiro, Ananindeua PA, (91) 99154-2721, representada neste ato pelo Sr. ADRIANO COLARES DE OLIVEIRA, C.P.F. nº 815.721.402-59, R.G. nº 4464090 SSP PA.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00001	ACETILCISTEINA AMPOLA 10% (300MG/3ML)	AMPOLA	1.600.00	17,120	27.392,00
00002	300MG/ML				
00002	ACETONA	LITRO	24.00	50,840	1.220,16
00002	PA				
00009	AMPICILINA 500MG C/ DILUENTE	AMPOLA	3.500.00	3,990	13.965,00
00009	COM DILUENTE				
00015	BENZINA 1000 ML	LITRO	12.00	63,980	767,76
00019	BISACODIL 7,5MG/ML	FRASCO	200.00	58,480	11.696,00
00021	BROMOPRIDA 10 MG/2 ML	AMPOLA	13.000.00	3,040	39.520,00
00022	BUTILBROMETO DE ESCOPOLANIMA 20MG/ML	AMPOLA	18.000.00	3,910	70.380,00
00031	CLORIDRATO DE LEVOBUPIVACAINA 0,5%	AMPOLA	250.00	49,580	12.395,00
00031	INJETAVEL SEM V ASO CONSTRITOR				
00032	CLORIDRATO DE TIAMINA	AMPOLA	1.000.00	8,910	8.910,00
00032	+PIRIDOXINA+CIANOCOBALAMINA 5 ML				
00034	DESLANOSIDE 0,2MG/2ML	AMPOLA	600.00	4,770	2.862,00
00042	GELATINA POLIMERIZADA 3,5%-500	FRASCO	20.00	37,250	745,00
00043	GENTAMICINA DE 160 MG/2ML	AMPOLA	4.800.00	4,900	23.520,00
00046	GENTAMICINA DE 80 MG/2ML	AMPOLA	9.000.00	2,710	24.390,00
00056	INIBINA 10 MG/ 2ML INJETAVEL	AMPOLA	600.00	39,190	23.514,00
00061	NITRATO DE PRATA 1% SOL OFTALMICA 10 ML	FRASCO	220.00	57,830	12.722,60
00062	NITROFURAZONA POMADA 2MG/G POTE COM 500 GRAMAS	POTE	900.00	19,900	17.910,00
00067	ONDANSETRONA 4MG AMPOLA 2ML	AMPOLA	10.000.00	6,000	60.000,00
00069	OXITOCINA 5 UI/ML	AMPOLA	4.500.00	3,380	15.210,00
00071	PAPAINA 10% FR COM 10ML	FRASCO	10.00	38,270	382,70
00071	FRASCO COM 10ML				
00072	PAPAINA 5% FR COM 10 ML	FRASCO	10.00	37,420	374,20
00072	FRASCO COM 10ML				
00073	PENTOXIFILINA 100MG/5ML (TRENTAL)	AMPOLA	1.200.00	4,920	5.904,00





ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00075	PENTOXIFILINA 600MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	1,600.00	3,100	4.960,00
00076	PIRACETAM 1G/5ML INJETAVEL (PIRACETAM)	AMPOLA	1,000.00	4,800	4.800,00
00078	PODOFILINA 25% SOLUÇÃO OLEOSA C/20ML	FRASCO	30.00	36,380	1.091,40
00079	RACECADOTRIL 100MG SACHE 100MG,	UNIDADE	800.00	8,270	6.616,00
00081	RANITIDINA, CLORIDRATO DE 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL, AMPOLA COM 2ML	AMPOLA	18,000.00	2,030	36.540,00
00085	SILIMARINA 90 MG DRÁGEAS	UNIDADE	3,000.00	3,100	9.300,00
00091	SUPOSITARIO DE GLICERINA ADULTO	UNIDADE	180.00	1,450	261,00
00094	TENOXICAM 20 MG TENOXICAM 20 MG	COMPRIMIDO	7,000.00	2,410	16.870,00
00150	COMPLEXO B 2 ML INJ. (POLIVITAMINICO) (AMPLA CONC.)	AMPOLA	36,000.00	1,820	65.520,00
00161	PROPRANOLOL 1ML/ML (ME/EPP)	AMPOLA	1,000.00	38,470	38.470,00
00162	PROPRANOLOL 1ML/ML (AMPLA CONC.)	AMPOLA	3,000.00	38,470	115.410,00
00167	DESOXIRRIBONUCLEASE+FIBRINOLISINA+ CLORAFENICOL POM ADA DERMATOLOGICA 30G (ME/EPP)	AMPOLA	275.00	144,470	39.729,25
00170	UNDECICATO DE TESTOSTERONA 250 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML	AMPOLA	30.00	1.134,200	34.026,00
00172	COMPLEXO B 2 ML INJ. (POLIVITAMINICO) (ME/EPP)	AMPOLA	12,000.00	1,820	21.840,00
00173	DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML (ME/EPP)	AMPOLA	12,250.00	2,250	27.562,50
00180	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	360,000.00	0,090	32.400,00
00181	ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG COMPRIMIDO ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CALCIO) 15 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	5,000.00	0,270	1.350,00
00182	ÁCIDO SALICÍLICO 5% POMADA ÁCIDO SALICÍLICO 5% POMADA	TUBO	50.00	27,550	1.377,50
00189	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50mg+12,5mg/ml AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50mg+12,5mg/ml SUSPENSÃO ORAL FR COM 75 ML	FRASCO	200.00	24,570	4.914,00
00193	BENZILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSP.C/80ML BENZILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSP.C/80ML	FRASCO	4,000.00	12,570	50.280,00
00196	CABERGULINA 0,5MG CABERGULINA 0,5MG	COMPRIMIDO	3,000.00	7,580	22.740,00
00199	CARBONATO DE CALCIO ASSOCIADO COM VITAMINA D3 CARBONATO DE CALCIO ASSOCIADO COM VITAMINA D3 (500MG+400UI)	COMPRIMIDO	8,000.00	0,240	1.920,00
00200	CARVÃO ATIVADO 250 MG CARVÃO ATIVADO 250 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,040	3.120,00
00201	CARVÃO VEGETAL ATIVADO CARVÃO VEGETAL ATIVADO - FR COM 500GR	FRASCO	30.00	26,580	797,40
00208	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 250 MG CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 250 MG	COMPRIMIDO	5,000.00	0,520	2.600,00
00209	CLARITROMICINA 250MG CLARITROMICINA 250MG	COMPRIMIDO	3,000.00	8,370	25.110,00
00211	CLARITROMICINA 50MG/ML CLARITROMICINA 50MG/ML GRANULADO PARA SUSP.ORAL, FR COM 60 ML	FRASCO	50.00	106,300	5.315,00
00214	CLORANFENICOL 25MG/ML XAROPE CLORANFENICOL 25MG/ML XAROPE ESTRATEGICO	FRASCO	50.00	14,540	727,00
00217	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% COM 30 MG CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% COM 30 MG	TUBO	800.00	3,930	3.144,00
00218	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 8 MG CLORIDRATO DE ONDASETRONA 8 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,130	6.390,00
00219	DEXAMETASONA 0,1% SOLUÇÃO OFTALMICA DEXAMETASONA 0,1% SOLUÇÃO OFTALMICA FR COM 5 ML	FRASCO	100.00	16,240	1.624,00
00221	DEXAMETASONA CREME 0,1% TUBO 15G DEXAMETASONA CREME 0,1% CREME TUBO 15G	TUBO	4,000.00	2,400	9.600,00
00223	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG	COMPRIMIDO	70,000.00	0,150	10.500,00
00227	DORZOLAMIDA 20MG/ML OFTALMICA Dorzolamida solução oftalmica 20mg/ml, frasco com 5ml esp.tuc	FRASCO	10.00	60,650	606,50
00230	ENALAPRIL MALEATO 20 MG ENALAPRIL MALEATO 20 MG	COMPRIMIDO	180,000.00	0,140	25.200,00
00231	ENALAPRIL MALEATO 5 MG ENALAPRIL MALEATO 5 MG	COMPRIMIDO	90,000.00	0,110	9.900,00
00234	ESPIRONOLACTONA 25MG CPD ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	60,000.00	0,500	30.000,00
00237	ESTRIOL 1MG/G ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	TUBO	500.00	20,650	10.325,00
00240	GENFIBROZILA 600 MG CPD GENFIBROZILA 600 MG CPD	COMPRIMIDO	10,000.00	6,050	60.500,00
00244	GLICEROL ENEMA 120 MG/ML GLICEROL ENEMA 120 MG/ML	FRASCO	150.00	3,560	534,00
00245	GLICLAZIDA 80 MG CPD GLICLAZIDA 80 MG	COMPRIMIDO	20,000.00	0,710	14.200,00
00248	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG	COMPRIMIDO	5,000.00	0,970	4.850,00
00252	IPRATROPIO BROMETO 0,02MG/DOSE AEROSSOL IPRATROPIO BROMETO 0,02MG/DOSE AEROSSOL + FR	FRASCO	20.00	20,180	403,60



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00254	DOSIFICADOR FR COM 200 DOSE ISOSSORBIDA SAL DINITRATO 20MG	CÁPSULA	3,000.00	1,640	4.920,00
00255	ISOSSORBIDA SAL DINITRATO 20MG ITRACONAZOL SOL. ORAL 10MG/ML	FRASCO	100.00	61,980	6.198,00
00256	ITRACONAZOL SOL. ORAL 10MG/ML FR COM 150 ML LACTULOSE 667MG/ML	FRASCO	200.00	10,300	2.060,00
00257	LACTULOSE 667MG/ML FR COM 120 ML XAROPE LEVOTIROXINA SODICA 100æg	COMPRIMIDO	3,000.00	1,410	4.230,00
00258	LEVOTIROXINA SODICA 100æg LEVOTIROXINA SODICA 25æg	COMPRIMIDO	3,000.00	0,100	300,00
00260	LEVOTIROXINA SODICA 25æg LORATADINA 1 MG/ML XRP	FRASCO	5,000.00	3,510	17.550,00
00268	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE FR COM 100ML METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL	TUBO	5,000.00	7,450	37.250,00
00274	METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL + APLICADORES, COM 50 G OLEO MINERAL COM 100ML	FRASCO	3,000.00	5,990	17.970,00
00277	OLEO MINERAL COM 100ML PASTA D'AGUA	FRASCO	120.00	19,100	2.292,00
00281	PASTA D'AGUA PIRIDOXINA, CLORIDRATO 40 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,580	4.740,00
00282	PIRIDOXINA, CLORIDRATO 40 MG PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,130	390,00
00286	PIRIMETAMINA 25MG ESP. TUC RANITIDINA 15mg/ml XPE	FRASCO	2,000.00	29,910	59.820,00
00287	RANITIDINA 15mg/ml XPE FR COM 120 ML RANITIDINA 150MG CPD	COMPRIMIDO	90,000.00	0,420	37.800,00
00289	RANITIDINA CLORIDRATO DE, 150 MG RIFAMPICINA 20 MG/ML	FRASCO	100.00	4,950	495,00
00292	RIFAMPICINA 20 MG/ML ESP. TUC SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,800	11.400,00
00296	SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 40 + 8 MG	FRASCO	5,500.00	8,380	46.090,00
00301	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 40 + 8 MG SUSP COM 100 ML VARFARINA SODICA 1 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,660	1.980,00
00303	VARFARINA SODICA 1 MG VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 120 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,130	9.390,00
00304	VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 120 MG AÇÃO PROLONGADO VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 80 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,560	1.680,00
00346	VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 80 MG LEVODOPA 100 MG + BENERAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,010	9.030,00
00383	LEVODOPA 100 MG + BENERAZIDA 25 MG BROMETRO DE OTILONIO 40MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,620	10.860,00
00384	BROMETRO DE OTILONIO 40MG BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML	FRASCO	1,000.00	10,770	10.770,00
00389	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR COM 20ML CALCIPOTRIOL 100G	UNIDADE	100.00	250,060	25.006,00
00391	CALCIPOTRIOL, ASSOCIADA COM BETAMETASONA DIPROPIONATO, 50MCG/G + 0,5G/G, POMADA - BISNAGA COM 100G CETAPHIL RESTORADEM LOÇÃO	FRASCO	100.00	111,510	11.151,00
00394	CETAPHIL RESTORADEM LOÇÃO CIMETIDINA 200MG	COMPRIMIDO	110,000.00	0,590	64.900,00
00398	CIMETIDINA 200 MG CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,230	6.690,00
00399	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG CLORPROPRAMIDA 250 MG	COMPRIMIDO	15,000.00	1,000	15.000,00
00401	CLORPROPRAMIDA 250 MG COLIRIO LUBRIFICANTE 15ML	RASCO	50.00	87,230	4.361,50
00406	COLIRIO LUBRIFICANTE- Alivia olhos secos, arenosos e com quimação, protege contra irritações, A "formula de lagrimas naturais" para alivio de olhos ressecados. Frasco com 15 ml. DICLOFENACO DIETILAMONIO 85G	FRASCO	1,000.00	64,150	64.150,00
00408	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10MG/G, AEROSOL TOPICO FR COM 85 ML FISIOTERAPIA DICLOFENACO 10ML	FRASCO	9,000.00	3,220	28.980,00
00409	DICLOFENACO SAL RESINATO, 15MG/ML SUSPENÇÃO ORAL, GOTAS, FRASCO COM 10ML DIPIRONA 500MG+PROMETAZINA 5MG+ADIFENINA 10MG	COMPRIMIDO	6,000.00	3,880	23.280,00
00411	DIPIRONA 500MG + PROMETAZINA 5 MG + ADIFENINA 10 MG (LISADOR) EMPAGLIFLOZINA 25MG	COMPRIMIDO	5,000.00	15,700	78.500,00
00412	EMPAGLIFLOZINA 25MG EZETIMIBA + ROSUVASTATINA CÁLCICA 10X10	COMPRIMIDO	3,000.00	7,550	22.650,00
00414	EZETIMIBA + ROSUVASTATINA CÁLCICA 10X10 IBERSARTANA 300 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,040	6.120,00
00415	IBERSARTANA 300 MG ISDIN EXTREM - FOTOPROTETOR SOLAR 25	FRASCO	24.00	149,100	3.578,40
00416	ISDIN EXTREM - FOTOPROTETOR SOLAR 25 LINAGLIPTINA + CL. METFORMINA 2,5/1000MG	COMPRIMIDO	3,000.00	6,050	18.150,00
00417	LINAGLIPTINA + CL. METFORMINA 2,5/1000MG LOPERAMIDA 2MG	COMPRIMIDO	40,000.00	0,150	6.000,00
00421	LOPERAMIDA 2 MG NEOMICINA 3,5MG/G	TUBO	400.00	32,910	13.164,00



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00423	NEOMICINA 3,5MG/G POMADA, COM 20G NIMODIPINO 30MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,670	2.010,00
00424	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG	OMPRIMIDO	3,000.00	4,880	14.640,00
00429	PROFILNITRATO 10MG PROFILNITRATO 10MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,950	2.850,00
00430	RAMIPRIL 2,5MG RAMIPRIL 2,5MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,770	11.310,00
00431	RAMIPRIL 5,0 MG RAMIPRIL 5,0 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,680	11.040,00
00434	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG ROSUVASTATINA CALCICA 40MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,440	7.320,00
00435	OTOSPORIN (HIDROC. 10MG/ML/S. NEOMIC 5MG/ML/S. POLIMIX B 10000 UI/ML) S. POLIMIX. B 10 000UI/ML/HIDROC. 10MG/ML/S. NEOMIC 5MG/ML, FR COM 10 ML (OTOSPORIN)	FRASCO	100.00	24,800	2.480,00
00437	SECNIDAZOL SUSP. ORAL 30MG/ML FR COM 15ML SECNIDAZOL SUSP. ORAL 30MG/ML FR COM 15ML	FRASCO	5,000.00	13,000	65.000,00
00444	VITAMINA COMPLEXO B CPR VITAMINA COMPLEXO B, B1-5MG, B2-2MG, B6-2MG, B5-3MG, PP-20MG	COMPRIMIDO	90,000.00	0,180	16.200,00
00445	VITAMINA COMPLEXO B GTS VITAMINA COMPLEXO B, VITAMINAS B1, B2, B6, B12 E PP SOLUÇÃO ORAL-GOTAS	UNIDADE	3,000.00	4,840	14.520,00
00446	XINAFOATO DE SALMETEROL / PROPIONATO DE FLUTICASON A 50 MG/250 MCG (DISKUS) XINAFOATO DE SALMETEROL / PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MG/250 MCG (DISKUS)	UNIDADE	50.00	109,950	5.497,50
00488	ÁCIDO ACÉTICO 5% ÁCIDO ACÉTICO 5%	LITRO	36.00	83,050	2.989,80
00496	TUBETES PARA SUPORTE LAMINA DE PCCU TUBETES PARA SUPORTE LAMINA DE PCCU CIRCULAR COM CAPACIDADE PARA 3 LAMINAS	UNIDADE	1,000.00	0,540	540,00
00498	LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL APARELHO PARA TESTE DE GLICEMIA DIGITAL, CAIXA COM 200 UNIDADES	CAIXA	408.00	9,060	3.696,48
00499	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE	FRASCO	100.00	89,010	8.901,00
00500	GLICLAZIDA 60 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA (JOÃO GOMES) GLICLAZIDA 60 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA (JOÃO GOMES)	COMPRIMIDO	3,000.00	4,260	12.780,00
00501	CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,550	7.650,00
00502	IODETO DE POTASSIO 10MG/ML IODETO DE POTASSIO 10MG/ML XPE COM 100ML	FRASCO	4,000.00	8,670	34.680,00
00503	ÁCIDO TRANEXANICO 500 MG (ME/EPP) ÁCIDO TRANEXANICO 500 MG	COMPRIMIDO	2,500.00	10,470	26.175,00
00527	FLUCONAZOL 10 mg/ml (ME/EPP) Fluconazol 10 mg/ml, suspensão oral, frasco com 35 ml.	FRASCO	750.00	29,210	21.907,50
00539	ITRACONAZOL 100MG (ME/EPP) ITRACONAZOL 100MG	CÁPSULA	11,250.00	1,600	18.000,00
00553	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 100 G (ME/EPP) SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 100 G	POTE	300.00	73,240	21.972,00
00559	EXTRATO MEDICINAL 120MG (ME/EPP) EXTRATO MEDICINAL, GINKGO BILOBA 120MG	COMPRIMIDO	12,500.00	6,510	81.375,00
00561	FLUCONAZOL 50MG (ME/EPP) FLUCONAZOL 50 MG	CÁPSULA	750.00	49,800	37.350,00
00563	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL+APLIC (ME/EPP) METRONIDAZOL+NISTANTINA CR. VAGINAL + APLIC 100 MG+ 20.000 UI/G COM 50G	TUBO	2,250.00	9,380	21.105,00

VALOR TOTAL R\$ 2.278.089,75

Empresa: A. M. B. FARMACEUTICA COM. DIST. E REPRESENTAÇÃO LTDA; C.N.P.J. n° 04.508.780/0001-36, estabelecida à BL L, LOJA 02 E 03, VILA PERMANENTE, Tucuruí PA, (63) 3778-5382, representada neste ato pelo Sra. MARLY OLIVEIRA CORREIA, C.P.F. n° 725.543.802-44.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00506	AGUA DESTILADA C/ 10 ML (AMPLA CONC.) AGUA DESTILADA, ESTERIL E APIROGENICA, FECHADO, AMPOLA COM 10ML	AMPOLA EM SISTEMA	75,000.00	0,370	27.750,00
00554	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 100 G (AMPLA CONC.) SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 100 G	POTE	900.00	7,040	6.336,00
00570	SECNIDAZOL 1G CPD (AMPLA CONC.) SECNIDAZOL 1G CPD	COMPRIMIDO	67,500.00	1,230	83.025,00

VALOR TOTAL R\$ 117.111,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Empresa: ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA -ME; C.N.P.J. n° 21.581.445/0001-82, estabelecida à TV SN 08 N° 32 III, CIDADE NOVA, Ananindeua PA, (91) 99299-1310, representada neste ato pelo Sr. SILVAIR DIAS LADEIRA JUNIOR, C.P.F. n° 001.069.532-06, R.G. n° 8362637 PC PA.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00123	ACIDO TRANEXAMICO 250MG / 5ML (AMPLA CONC.)	AMPOLA	6,750.00	5,000	33.750,00
	250mg/5ml- ampola com 5 ml				
00127	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML (AMPLA CONC.)	AMPOLA	94,500.00	0,390	36.855,00
	AMPOLA COM 10ML				
00130	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI (AMPLA CONC.)	FRASCO	11,250.00	6,210	69.862,50
	COM DILUENTE				
00134	CEFALOTINA 1G C/ DILUENTE (AMPLA CONC.)	FRASCO	13,500.00	5,190	70.065,00
00136	CEFEPIMA 1 G INJETAVEL (AMPLA CONC.)	AMPOLA	2,250.00	17,620	39.645,00
	PÓ				
00138	CEFEPIMA 2G INJETAVEL (AMPLA CONC.)	AMPOLA	1,500.00	31,650	47.475,00
	PÓ				
00140	CEFEPIMA 2G INJETAVEL PÓ (SISTEMA FECHADO) (AMPLA CONC.)	AMPOLA	1,500.00	36,160	54.240,00
00142	CEFTRIAXONA 1G C/ DILUENTE (AMPLA CONC.)	AMPOLA	26,250.00	5,390	141.487,50
00144	CEFTRIAXONA 500 MG C/ DILUENTE (AMPLA CONC.)	AMPOLA	11,250.00	8,900	100.125,00
00148	CLORIDRATO DE CIMETIDINA 150MG/ML (AMPLA CONC.)	AMPOLA	13,500.00	3,540	47.790,00
00149	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% C/ 20ML (AMPLA CONC.)	FRASCO	6,375.00	4,160	26.520,00
00510	AZITROMICINA 40MG/ML SUSP (AMPLA CONC.)	FRASCO	6,000.00	6,170	37.020,00
	AZITROMICINA 40MG/ML SUSP. ORAL 22,5 ML				
00512	AZITROMICINA CÁPSULA 500MG (AMPLA CONC.)	CÁPSULA	112,500.00	0,920	103.500,00
	AZITROMICINA 500MG				
00528	FLUCONAZOL 10 mg/ml (AMPLA CONC.)	FRASCO	2,250.00	28,960	65.160,00
	Fluconazol 10 mg/ml, suspensão oral, frasco com 35 ml.				
00530	FLUCONAZOL 150MG (AMPLA CONC.)	CÁPSULA	67,500.00	0,460	31.050,00
	FLUCONAZOL 150MG				
00540	ITRACONAZOL 100MG (AMPLA CONC.)	CÁPSULA	33,750.00	0,980	33.075,00
	ITRACONAZOL 100MG				
00542	IVERMECTINA 6MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	67,500.00	0,740	49.950,00
	IVERMECTINA 6MG				
00544	LOSARTANA POTASSICA 50 MG (AMPLA CONC.)	UNIDADE	900,000.00	0,070	63.000,00
	LOSARTANA POTASSICA 50 MG				
00546	NIFEDIPINO 10MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	213,750.00	0,130	27.787,50
	NIFEDIPINO 10MG				
00548	NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADORE S (AMPLA CONC.)	TUBO	3,750.00	5,940	22.275,00
	NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADORES, COM 80 G				
00550	PARACETAMOL 500MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	450,000.00	0,090	40.500,00
	PARACETAMOL 500MG				
00552	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1MG/ML (AMPLA CONC.)	FRASCO	2,250.00	6,580	14.805,00
	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL, COM 100 ML				
00558	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA (10MG+250MG) (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	112,500.00	0,350	39.375,00
	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA(10MG+250MG)				
00564	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL+APLIC (AMPLA CONC.)	TUBO	6,750.00	7,690	51.907,50
	METRONIDAZOL+NISTATINA CR. VAGINAL + APLIC 100 MG+ 20.000 UI/G COM 50G				
00566	NIMESULIDA 100MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	270,000.00	0,120	32.400,00
	NIMESULIDA 100MG				
00574	TIRAS REAGENTES TESTE DE GLICEMIA CAPILAR (AMPLA CONC.)	CAIXA	2,625.00	25,340	66.517,50
	TIRAS REAGENTES TESTE DE GLICEMIA CAPILAR (REAGENTE PARA DIAGNOSTICO CLINICO QUANTITATIVO PARA GLICOSE CAPILAR), CAIXA COM 50 TIRAS				
00619	NEO ADAVANCE 400G (AMPLA CONC.)	LATA	234.00	279,990	65.517,66
	FORMULA PEDIATRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL PARA SITUAÇÃO METABOLICA ESPECIAL PARA PORTADORES DE ALERGIAS ALIMENTARES 3 A 10 ANOS, SABORES DIVERSOS.				
00621	NEOFORTE (AMPLA CONC.)	LATA	234.00	229,990	53.817,66
	FORMULA PEDIATRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL PARA SITUAÇÃO METABOLICA ESPECIAL PARA PORTADORES DE ALERGIAS ALIMENTARES - A 10 ANOS SABORES DIVERSOS				
				VALOR TOTAL R\$	1.465.472,82

Empresa: AR FIOREZZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA; C.N.P.J. n° 10.869.890/0001-26, estabelecida à AV PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, CRISTO REI, Francisco Beltrão PR, representada neste ato pelo Sr. ADOLFO RODRIGUES FIOREZZANO, C.P.F. n° 020.073.289-76.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00188	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG	COMPRIMIDO	8,000.00	0,560	4.480,00
	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG				
00190	AMOXICILINA 500MG	CÁPSULA	150,000.00	0,260	39.000,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00232	AMOXICILINA 500MG				
	ESPIRAMICINA 500MG	COMPRIMIDO	3,000.00	5,440	16.320,00
	ESPIRAMICINA 500MG (EQUIVALENTE A 1,5 UI) ESTR, MAR.				
00251	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	100,000.00	0,170	17.000,00
	IBUPROFENO 600MG				
00275	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULA	90,000.00	0,160	14.400,00
	OMEPRAZOL 20 MG				
00314	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	100,000.00	0,240	24.000,00
	CARBAMAZEPINA 200 MG				
00318	CLOBAZAN 10 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,880	2.640,00
	CLOBAZAN 10 MG ESP TUC				
00319	CLOBAZAN 20 MG	COMPRIMIDO	4,500.00	1,600	7.200,00
	CLOBAZAN 20 MG ESP TUC				
00359	VIGABATRINA 500 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	6,600	19.800,00
	VIGABATRINA 500 MG ESP.TUC				
00365	ALOGLIPTINA	COMPRIMIDO	3,000.00	7,620	22.860,00
	ALOGLIPTINA, ASSOCIADA À PIOGLITAZONA, 25 MG + 30 MG				
00369	AMIODARONA CLORIDRATO 100MG	COMPRIMIDO	6,000.00	0,400	2.400,00
	AMIODARONA CLORIDRATO 100MG				
00372	APIXABANA 5 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	5,000	15.000,00
	APIXABANA 5 MG				
00387	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG	COMPRIMIDO	55,000.00	0,500	27.500,00
	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG				
00388	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	FRASCO	5,000.00	7,500	37.500,00
	(6,67 + 33,4mg/ml)				
	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (6,67 + 33,4				
	MG/ML) SOLUÇÃO ORAL, COM 10 ML				
00396	CINARIZINA 75 MG	COMPRIMIDO	50,000.00	0,480	24.000,00
	CINARIZINA 75 MG				
00407	DICLOFENACO DIETILAMONIO 60G	UNIDADE	1,000.00	4,480	4.480,00
	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10MG/G EM GEL COM 60 GRAMAS				
00432	RIVAROXABANA 20MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,560	7.680,00
	RIVAROXABANA 20MG				
00440	SITACLIPRINA ASSOCIADO A MERFORMINA	COMPRIMIDO	5,000.00	5,200	26.000,00
	50MG/1000MG SITACLIPRINA ASSOCIADO A MERFORMINA 50MG/1000MG (JOÃO				
	GOMES)				
00442	VALSARTANA 80MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,300	3.900,00
	VALSARTANA 80MG				
00443	VILDAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA	COMPRIMIDO	3,000.00	3,450	10.350,00
	50+500MG VILDAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50+500MG				
00466	LEVETIRACETAM 250 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,600	4.800,00
	LEVETIRACETAM 250 MG				
00476	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,690	2.070,00
	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG				
00541	IVERMECTINA 6MG (ME/EPP)	COMPRIMIDO	22,500.00	0,650	14.625,00
	IVERMECTINA 6MG				
00557	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA	COMPRIMIDO	37,500.00	0,440	16.500,00
	(10MG+250MG) (ME/EPP)				
	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA(10MG+250MG)				
VALOR TOTAL R\$					364.505,00

Empresa: BIS COMERCIO & SERVICOS LTDA; C.N.P.J. n° 26.437.725/0001-35, estabelecida à R PRIMEIRO DE JANEIRO, CENTRO, Altamira PA, representada neste ato pelo Sr(a). ALISSON FERNANDES BIS, C.P.F. n° 833.543.522-72.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00066	OMEPRAZOL 40MG	CÁPSULA	4,000.00	0,380	1.520,00
00128	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	FRASCO	6,750.00	13,180	88.965,00
	(ME/EPP) COM DILUENTE				
00545	NIFEDIPINO 10MG (ME/EPP)	COMPRIMIDO	71,250.00	0,210	14.962,50
	NIFEDIPINO 10MG				
VALOR TOTAL R\$					105.447,50

Empresa: BRASIL MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI; C.N.P.J. n° 04.439.126/0001-18, estabelecida à AVENIDA JOSÉ BONIFÁCIO, N° 79, CENTRO, São Geraldo do Araguaia PA, (094) 99173-5627, representada neste ato pelo Sr. HUGO MESSIAS DA SILVA, C.P.F. n°031.688.251-82.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00005	AMICACINA 50MG/ML	AMPOLA	1,100.00	1,990	2.189,00
	AMICACINA SULFATO 50MG/ML				
00006	AMICACINA 500MG/2ML	AMPOLA	1,100.00	6,280	6.908,00
	AMICACINA DE SULFATO 500MG/2ML				
00010	AMPICILINA 1G C/ DILUENTE	AMPOLA	7,000.00	3,600	25.200,00
	COM DILUENTE				
00013	BENZILPENICILINA POTASSICA 5 000 000UI	FRASCO	400.00	11,500	4.600,00
	C/DILUENTE				
00020	BISACODIL 5MG	COMPRIMIDO	2,000.00	0,310	620,00
00023	CEFAZOLINA 1G	AMPOLA	2,000.00	7,300	14.600,00
	COM DILUENTE				
00035	DICLOFENACO DE POTASSIO 75MG/3ML	AMPOLA	7,000.00	2,000	14.000,00
00036	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML INJETAVEL	AMPOLA	1,400.00	14,000	19.600,00
00041	FUROSEMIDA 10 MG/ML	AMPOLA	15,000.00	1,840	27.600,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

SOLUÇÃO INJETAVEL COM 2 ML					
00048	GLICOSE 25%	AMPOLA	17,000.00	0,620	10.540,00
00050	HEPARINA 5.000 UI POR ML - CONTÉM 2500 UI	CAIXA	40.00	31,000	1.240,00
Caixas com 50 frasco-ampola de 5 mL (5.000 UI por mL=25.000 UI) - contém 25.000 UI de heparina sódica para administração IV.					
00053	HIDROCORTISONA 100MG	AMPOLA	13,000.00	3,200	41.600,00
COM DILUENTE					
00057	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML	AMPOLA	1,500.00	2,600	3.900,00
00059	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML INJET	AMPOLA	31,000.00	0,350	10.850,00
00063	NITROGLICERINA 25MG/5ML	AMPOLA	400.00	57,000	22.800,00
00070	BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML	AMPOLA	200.00	10,870	2.174,00
00074	PENTOXIFILINA 400MG	CÁPSULA	1,600.00	1,230	1.968,00
00086	SUCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500 MG	FRASCO	600.00	27,000	16.200,00
COM DILUENTE					
00090	SULFATO DE MAGNESIO 50% 10ML	AMPOLA	1,000.00	8,000	8.000,00
AMPOLA COM 10 ML					
00095	VANCOMICINA 1G	AMPOLA	800.00	28,000	22.400,00
00101	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML	AMPOLA	2,000.00	7,100	14.200,00
00104	FENITOINA 50 MG/ML INJ.	AMPOLA	1,000.00	3,600	3.600,00
00106	FENTANILA CITRATO 0,05MG/ML	AMPOLA	1,500.00	7,050	10.575,00
00110	MIDAZOLAN COMPRIMIDO 15MG	COMPRIMIDO	400.00	3,500	1.400,00
00111	MIDAZOLAN 15MG/3ML	AMPOLA	2,500.00	11,430	28.575,00
00116	NALOXONA CLORIDRATO 0,4MG/ML	AMPOLA	200.00	8,250	1.650,00
00117	SULFATO DE MORFINA 0,2MG/ML SEM CONSERVANTE	AMPOLA	1,000.00	10,270	10.270,00
00120	SALBUTAMOL 0,5MG/ML	AMPOLA	1,000.00	2,910	2.910,00
00122	ACIDO TRANEXAMICO 250MG / 5ML (ME/EPP)	AMPOLA	2,250.00	5,600	12.600,00
00129	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	FRASCO	3,750.00	9,950	37.312,50
(ME/EPP) COM DILUENTE					
00141	CEFTRIAXONA 1G C/ DILUENTE (ME/EPP)	AMPOLA	8,750.00	6,400	56.000,00
00143	CEFTRIAXONA 500 MG C/ DILUENTE (ME/EPP)	AMPOLA	3,750.00	8,970	33.637,50
00145	CETOPROFENO 100MG EV (ME/EPP)	FRASCO	7,500.00	4,600	34.500,00
EV/IV					
00146	CETOPROFENO 100MG EV (AMPLA CONC.)	FRASCO	22,500.00	4,500	101.250,00
EV/IV					
00155	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETAZONA 4MG/ML	AMPOLA	12,500.00	4,100	51.250,00
INJ (ME/EPP)					
SOLUÇÃO INJETAVEL 2,5ML					
00157	HIDROCORTIZONA 500MG (ME/EPP)	AMPOLA	4,000.00	9,500	38.000,00
COM DILUENTE					
00163	TENOXCAM 40 MG (ME/EPP)	AMPOLA	1,500.00	15,000	22.500,00
00176	ACETATO DE HIDROCORTISONA CREME	TUBO	100.00	10,150	1.015,00
Acetato de hidrocortisona 10MG/G creme - 20g					
00185	ALBENDAZOL COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400MG	COMPRIMIDO	80,000.00	0,400	32.000,00
ALBENDAZOL COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400MG					
00186	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG	COMPRIMIDO	10,000.00	0,430	4.300,00
ALENDRONATO DE SODIO 70 MG					
00191	AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO	FRASCO	6,000.00	3,100	18.600,00
AMOXICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR COM 60 ML					
00194	BESILATO DE ANLÓDIPINO 10MG COM 30 CPR	COMPRIMIDO	140,000.00	0,120	16.800,00
BESILATO DE ANLÓDIPINO 10MG					
00202	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	6,000.00	0,220	1.320,00
CARVEDILOL 12,5MG					
00203	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	6,000.00	0,380	2.280,00
CARVEDILOL 25MG					
00204	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO	6,000.00	0,180	1.080,00
CARVEDILOL 3,125 MG					
00205	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO	6,000.00	0,200	1.200,00
CARVEDILOL 6,25 MG					
00207	CETOCONAZOL 2% XAMPOO	FRASCO	200.00	7,800	1.560,00
CETOCONAZOL 2% XAMPOO FR COM 100ML					
00210	CLARITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	3,000.00	5,550	16.650,00
CLARITROMICINA 500MG					
00212	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,840	5.520,00
CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300MG					
00213	CLOPIDOGREL, BISSULFATO DE 75 MG	COMPRIMIDO	9,000.00	0,670	6.030,00
CLOPIDOGREL, BISSULFATO DE 75 MG					
00216	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SPRAY 10% C/ 50ML	FRASCO	200.00	94,000	18.800,00
CLORIDRATO DE LIDOCAINA SPRAY 10% C/ 50ML					
00220	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	FRASCO	5,400.00	3,030	16.362,00
DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR FR COM 120 ML					
00222	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML	FRASCO	5,000.00	2,300	11.500,00
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, FR COM 100 ML					
00224	DIGOXINA 0,05MG/ML	FRASCO	30.00	10,200	306,00
DIGOXINA 0,05MG/ML ELIXIR FR COM, 60 ML					
00226	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG (sub lingual)	COMPRIMIDO	10,000.00	0,550	5.500,00
DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG (sub lingual)					
00233	ESPIRONOLACTONA 100MG	COMPRIMIDO	45,000.00	0,980	44.100,00
ESPIRONOLACTONA 100MG					
00241	GLIBENCLAMIDA 5MG CPD	COMPRIMIDO	600,000.00	0,060	36.000,00
GLIBENCLAMIDA 5MG CPD					
00247	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	5,000.00	0,600	3.000,00
HIDRALAZINA CLORIDRATO 25MG					
00253	IPRATROPIO BROMETO 025MG/ML SOL. INALANTE	FRASCO	1,200.00	1,500	1.800,00



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

	Ipratropio Brometo 0,25mg/ml, solução inalração, frasco com 20 ml				
00261	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	70,000.00	0,200	14.000,00
	LORATADINA 10MG				
00266	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS C/10ML	FRASCO	5,000.00	1,300	6.500,00
	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS C/10ML				
00267	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG CPD	COMPRIMIDO	75,000.00	0,150	11.250,00
	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG				
00278	PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG	COMPRIMIDO	1,000.00	0,250	250,00
	PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG				
00279	PERMETRINA 10MG/ML SOLUÇÃO TOPICA	FRASCO	180.00	6,300	1.134,00
	PERMETRINA LOÇÃO 10MG/ML LOÇÃO, FR COM 60 ML				
00285	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE 40MG CPD	COMPRIMIDO	120,000.00	0,060	7.200,00
	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE 40MG				
00291	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSE AEROSOL	FRASCO	30.00	18,000	540,00
	SALBUTAMOL SULFATO DE 100 MCG/DOSE AEROSOL ORAL, FR COM 200 DOSES				
00295	SULFADIAZINA 500 MG	COMPRIMIDO	15,000.00	0,430	6.450,00
	SULFADIAZINA 500 MG ESTR MAR				
00302	VARFARINA SODICA 5 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,310	930,00
	VARFARINA SODICA 5 MG				
00305	AC. VALPROICO 500 MG (576mg)	COMPRIMIDO	16,000.00	1,310	20.960,00
	AC. VALPROICO 500 MG (576mg)				
00310	AMATO 25 MG (TOPIRAMATO)	COMPRIMIDO	3,000.00	0,260	780,00
	AMATO 25 MG (TOPIRAMATO) ESP.TUC				
00311	AMATO 50MG (TOPIRAMATO)	COMPRIMIDO	3,000.00	0,400	1.200,00
	AMATO 50MG (TOPIRAMATO) ESP.TUC				
00315	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO	32,000.00	0,900	28.800,00
	CARBAMAZEPINA 400 MG				
00316	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO	FRASCO	1,000.00	13,000	13.000,00
	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FR COM 100ML				
00320	CLONAZEPAM 2,5MG/ML	FRASCO	1,300.00	2,750	3.575,00
	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FR COM 20 ML				
00323	CLOMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,960	5.880,00
	CLOMIPRAMINA 25 MG				
00324	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 100MG	COMPRIMIDO	22,000.00	0,350	7.700,00
	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE 100 MG				
00326	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 40MG/ML	FRASCO	120.00	12,400	1.488,00
	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FR COM 20 ML				
00327	CODEINA 30 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,470	7.410,00
	CODEINA 30MG ESP.TUC				
00328	CODEINA 60 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,800	11.400,00
	CODEINA 60 MG ESP.TUC				
00334	FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	20,000.00	0,120	2.400,00
	FLUOXETINA 20 MG				
00335	HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO	16,000.00	0,160	2.560,00
	HALOPERIDOL 1 MG				
00336	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	240.00	4,710	1.130,40
	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR COM 20 ML				
00338	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG	COMPRIMIDO	3,000.00	2,350	7.050,00
	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200 MG ESP.TUC				
00341	LAMOTRIGINA 100MG	COMPRIMIDO	7,200.00	0,700	5.040,00
	LAMOTRIGINA 100 MG				
00347	MORFINA 30mg	COMPRIMIDO	6,000.00	3,390	20.340,00
	MORFINA SULF. 30 MG ESP.TUC				
00348	SULFATO DE MORFINA 10MG	COMPRIMIDO	6,000.00	1,350	8.100,00
	SULFATO DE MORFINA 10MG ESP. TUC				
00350	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	CÁPSULA	3,000.00	0,500	1.500,00
	NORTRIPTILINA CLORIDRATO DE 25MG				
00354	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	19,000.00	0,150	2.850,00
	RISPERIDONA 2 MG ESP.TUC				
00360	ACETILCISTEINA XPE-ADULTO 4% (40MG/1ML)	FRASCO	4,000.00	13,000	52.000,00
	ACETILCISTEINA XPE-ADULTO 4% (40MG/1ML) FR COM 100 ML				
00367	AMBROXOL 6MG/ML	FRASCO	9,000.00	4,150	37.350,00
	AMBROXOL, SAL CLORIDRATO, 6MG/ML XAROPE FR COM 100ML				
00368	AMINOFILINA 100MG CPD	COMPRIMIDO	6,000.00	0,190	1.140,00
	AMINOFILINA 100MG				
00373	ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO	320,000.00	0,080	25.600,00
	ATENOLOL 25MG				
00378	BISOPROLOL 5 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,600	1.800,00
	BISOPROLOL 5 MG				
00395	CINARIZINA 25MG	COMPRIMIDO	50,000.00	0,500	25.000,00
	CINARIZINA 25 MG				
00402	DAPAGLIFLOZINA 10 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	11,000	33.000,00
	DAPAGLIFLOZINA 10 MG				
00404	DELTAMETRINA 100ML	UNIDADE	200.00	10,860	2.172,00
	DELTAMETRINA 0,2MG/ML LOÇÃO 100ML				
00405	DICLOFENACO DE SODICO 50 MG	COMPRIMIDO	220,000.00	0,140	30.800,00
	DICLOFENACO DE SODICO 50 MG				
00410	DOMPERIDONA 10MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,200	600,00
	DOMPERIDONA 10MG				
00413	EZETIMIBA 10 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	3,600	10.800,00
	EZETIMIBA 10 MG				
00418	MEBENDAZOL 100MG CPD	COMPRIMIDO	150,000.00	0,430	64.500,00



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00422	MEBENDAZOL 100 MG NIMESULIDA 50MG/ ML GOTAS FR C/15ML NIMESULIDA 50MG/ ML GOTAS FR C/15ML	FRASCO	9,000.00	2,750	24.750,00
00427	PARACETAMOL 750MG PARACETAMOL 750 MG	COMPRIMIDO	23,000.00	0,240	5.520,00
00433	ROSUVASTATINA CALCICA 20 MG ROSUVASTATINA CALCICA 20 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,750	2.250,00
00447	ALPRAZOLAM 2 MG ALPRAZOLAM 2 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,400	1.200,00
00448	BROMAZEPAN 3MG BROMAZEPAN 3MG	COMPRIMIDO	5,000.00	0,150	750,00
00456	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA SR 75 MG CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA SR 75 MG LIBERAO LENTA	COMPRIMIDO	3,000.00	2,200	6.600,00
00462	FLUNARIZINA 10 MG (VERTIX) FLUNARIZINA 10 MG (VERTIX)	COMPRIMIDO	3,000.00	0,390	1.170,00
00467	LEVOMEPRMAZINA 100MG LEVOMEPRMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	6,400.00	0,780	4.992,00
00472	OXCARBAZEPINA 300MG OXCARBAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,500	1.500,00
00477	PAROXETINA 20MG PAROXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	20,000.00	0,330	6.600,00
00478	PREGABALINA 75 MG PREGABALINA 75 MG	COMPRIMIDO	15,000.00	0,800	12.000,00
00479	PREGABALINA 150MG PREGABALINA 150MG	COMPRIMIDO	5,000.00	1,120	5.600,00
00482	TIORIDAZINA 100MG TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100 MG	COMPRIMIDO	1,800.00	2,500	4.500,00
00483	TIORIDAZINA 25MG TIORIDAZINA 25MG	UNIDADE	1,800.00	1,500	2.700,00
00485	PARACETAMOL + CODEINA 500MG + 30MG PARACETAMOL + CODEINA 500 MG + 30 MG	COMPRIMIDO	5,000.00	0,650	3.250,00
00489	ESCOVA GENICOLOGICA - PCT C/ 100 UND ESCOVA GENICOLOGICA PACOTE COM 100 UNIDADES	PACOTE	144.00	37,000	5.328,00
00497	APARELHO PARA TESTE DE GLICEMIA DIGITAL APARELHO PARA TESTE DE GLICEMIA DIGITAL	UNIDADE	248.00	39,500	9.796,00
00511	AZITROMICINA CÁPSULA 500MG (ME/EPP) AZITROMICINA 500MG	CÁPSULA	37,500.00	1,000	37.500,00
00515	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG (ME/EPP) CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG	COMPRIMIDO	45,000.00	0,320	14.400,00
00519	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG (ME/EPP) CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	135,000.00	0,120	16.200,00
00525	DIPIRONA 500MG (ME/EPP) DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO	150,000.00	0,180	27.000,00
00529	FLUCONAZOL 150MG (ME/EPP) FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	22,500.00	0,620	13.950,00
00535	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPD (ME/EPP) HIDRACLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	225,000.00	0,070	15.750,00
00547	NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADORES (ME/EPP) NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME VAGINAL + APLICADORES, COM 80 G	TUBO	1,250.00	8,500	10.625,00
00549	PARACETAMOL 500MG (ME/EPP) PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	150,000.00	0,130	19.500,00
00565	NIMESULIDA 100MG (ME/EPP) NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	90,000.00	0,120	10.800,00
VALOR TOTAL R\$					1.713.352,40

Empresa: CENTRAX COMERCIAL LTDA - ME; C.N.P.J. n° 13.056.315/0001-00, estabelecida à RUA MARTINS CUSTODIO DA SILVA, SETOR LOT.SOLAN, Goiânia GO, (62) 3088-2302, representada neste ato pelo Sr. DEUZIMAR ALVES NOGUEIRA, C.P.F. n° 623.922.711-00, R.G. n° 28116 DGPC GO.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00490	ESPATULA DE AYRE ESPATULA DE AYRE PACOTE COM 100 UNIDADES	PACOTE	150.00	8,000	1.200,00
00491	ESPECULOS GINECOLOGICO GRD ESPECULOS GINECOLOGICO GRD	UNIDADE	2,000.00	1,300	2.600,00
00492	ESPECULOS GINECOLOGICO MED ESPECULOS GINECOLOGICOS MED	UNIDADE	7,000.00	1,300	9.100,00
00493	ESPECULOS GINECOLOGICO PEQ ESPECULOS GINECOLOGICO PEQ	UNIDADE	5,000.00	1,300	6.500,00
00494	LAMINA MICROSCÓPICA COM FOSCO LAMINA MICROSCÓPICA COM FOSCO, CAICA COM 50	CAIXA UNIDADES	288.00	12,000	3.456,00
00495	LUGOL FORTE LUGOL FORTE	LITRO	24.00	168,000	4.032,00
00576	FORTINI MULTIFIBER 200 ML "FORTINI MULTIFIBER 200 ML - SUPPORT - Fortini MultiFiber é um suplemento alimentar para crianças a partir de 01ano de idade, hipercalórico, fornecendo alto aporte de nutrientes em pequeno volume. Rico em vitaminas e minerais, o suplemento alimentar Fortini Multi Fiber é enriquecido com mix de fibras 60% solúveis e 40%insolúveis. Fortini Multi Fiber é isento de lactose e glúten. Contém sacarose. Indicado para	UNIDADE	250.00	22,000	5.500,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

crianças acima de 01 ano com baixo peso, dificuldade de ganho de peso, falta de apetite, pré e pós-operatório, estomatite (inflamação da mucosa da boca), em doenças que aumentem a necessidade de nutrientes, como doenças respiratórias, cardíacas, infecciosas, entre outras. Pode ser consumido por pacientes com hábito intestinal normal, com prisão de ventre ou diarreia."					
00585	NUTRISON ENERGY MF 500 ML - SUPPORT	UNIDADE	90.00	62,000	5.580,00
Dieta enteral nutricionalmente completa, hipercalórica, com adequado teor proteico, enriquecida com exclusivo mix de carotenoides e de baixa osmolaridade. Contém exclusivo mix multi fiber, com 49% de fibras solúveis e 51% de fibras insolúveis. Hipossódica, isenta de sacarose, lactose e gluten. O produto deverá ter registro no Ministério da Saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA.					
00587	LEITE DE SOJA SEM LACTOSE	LATA	412.00	37,000	15.244,00
Proteína isolada de soja, açúcar, xarope de milho, cálcio maltextrin, sal, vitamina C, B5, B2, A, sem gluten, embalagem com 300g, TIPO SUPRASOY OU SIMILIAR.					
00594	FORTINI 400G	LATA	212.00	98,000	20.776,00
É um suplemento nutricional para crianças rico em energia, vitaminas e minerais. O uso de um produto como o Fortini permite que a criança tenha um ganho de peso e crescimento linear com incremento harmônico entre macro e micronutrientes e desta forma, tenha ganho de peso e crescimento adequado para a idade. Fortini não contém conservantes ou corantes. Contém aromatizante.					
00595	NOVAMIL RICE	LATA	212.00	274,000	58.088,00
NOVAMIL RICE - 400G.					
00603	LEITE EM PÓ APTAMIL PEPTI (AMPLA CONC.)	LATA	609.00	60,000	36.540,00
Ingredientes: proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, maltodextrina, óleos vegetais (palma, canola, coco, girassol), fibras alimentares (galactooligosacarídeos e frutooligosacarídeos), fosfato tricálcico, cloreto de potássio, óleo de peixe, cloreto de magnésio, citrato trissódico, óleo de Mortierella alpina, carbonato de cálcio, cloreto de colina, vitamina C, taurina, sulfato ferroso, inositol, sulfato de zinco, nucleotídeos (uridina, citidina, adenosina, inosina, guanosina), vitamina E, L-carnitina, niacina, ácido pantotênico, biotina, sulfato de cobre, ácido fólico, vitamina A, vitamina B12, vitamina B1, vitamina B2, vitamina D, vitamina B6 sulfato de manganês, iodeto de potássio, vitamina K, selenito de sódio, emulsificante ésteres de ácido cítrico e mono e diglicerídeos. NÃO CONTÉM GLÚTEN.					
VALOR TOTAL R\$					168.616,00

Empresa: D L HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-EPP; C.N.P.J. nº 03.602.727/0001-37, estabelecida à Folha 18, S/N, Quadra 01-Lote 24, Nova Marabá, Marabá PA, representada neste ato pelo Sra. DJANIA DA SILVA OLIVEIRA, C.P.F. nº 636.437.232-53, R.G. nº 2660958 SSP PA.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00132	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (4MG+500MG/ML) (AMPLA CONC.)	AMPOLA	18,000.00	2,290	41.220,00
00151	DESOXIRRIBONUCLEASE+FIBRINOLISINA+ CLORAFENICOL POMADA DERMATOLÓGICA 30G (AMPLA)	TUBO	825.00	52,000	42.900,00
00158	HIDROCORTIZONA 500MG (AMPLA CONC.) COM DILUENTE	AMPOLA	12,000.00	3,990	47.880,00
00166	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI (AMPLA CONC.) COM DILUENTE	FRASCO	20,250.00	6,590	133.447,50
00504	ÁCIDO TRANEXANICO 500 MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	7,500.00	4,290	32.175,00
00514	CEFALEXINA 500 MG (AMPLA CONC.)	CÁPSULA	225,000.00	0,410	92.250,00
00518	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	216,000.00	0,100	21.600,00
00520	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	405,000.00	0,100	40.500,00
00522	DEXAMETASONA 4MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	105,000.00	0,160	16.800,00
00532	FUROSEMIDA 40 MG COMP. (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	67,500.00	0,060	4.050,00
00556	TIAMINA, CLORIDRATO DE 300 MG (BENERVA) (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	135,000.00	0,300	40.500,00
00560	EXTRATO MEDICINAL 120MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	37,500.00	1,800	67.500,00
00562	FLUCONAZOL 50MG (AMPLA CONC.)	CÁPSULA	2,250.00	16,120	36.270,00
00572	TRAMAL 100MG (TRAMADOL) (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	11,250.00	4,990	56.137,50



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

TRAMAL 100MG (TRAMADOL)

VALOR TOTAL R\$ 673.230,00

Empresa: DISTRIBUIDORA HOSPITALAR RAMOS E MENDONÇA LTDA; C.N.P.J. n° 27.117.540/0001-06, estabelecida à Tv. Floriano Peixoto, N° 4170, Castanhal PA, (91) 98146-9115, representada neste ato pelo Sra. ERIKA FERNANDA RAMOS, C.P.F. n° 037.556.946-46, R.G. n° MG11154738 SSP MG.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00575	FIBERMAIS DISPLAY C/ 10 SACHES É resultado da hidrólise parcial da goma guar e da adição de insulina. É um suplemento alimentar de fibra solúvel que pode ser usado na alimentação diária do consumidor que deseja ou sente necessidade de aumentar sua ingestão rotineira de fibras dietéticas. Pode ser consumido diariamente por indivíduos que desejam regularizar a flora intestinal. Facilmente adicionado a uma grande variedade de alimentos e bebidas e não altera a cor, textura e aroma dos produtos aos quais é adicionado, além de não prejudicar a biodisponibilidade de minerais. Fibermais, contendo dois tipos de fibras solúveis na proporção de 60% goma guar parcialmente hidrolizada e 40% insulina. esta combinação garante uma excelente performance como regulador intestinal e confere um maior efeito prebiótico. O produto deverá ter registro no ministério da saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA	CAIXA	74.00	48,000	3.552,00
00577	FIBERSOURCE 1L Fibersource constitui-se de uma fórmula líquida, nutricionalmente completa com fibras, para alimentação de curtos ou longos períodos em que haja necessidade de normalização do trânsito intestinal. Isento de sacarose, lactose e gluten. Possui uma densidade calórica de 1,2kcal/ml. É composto por polissacarídeo de soja 50% e goma guar parcialmente hidrolizada 50% O produto deverá ter registro no ministério da saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA	UNIDADE	86.00	33,800	2.906,80
00578	FRESUBIN PROTEIN ENERGY 200ML, sem lactose, suplemento nutricional oral líquido pronto para uso, nutricionalmente completo.	UNIDADE	1,200.00	14,380	17.256,00
00579	GLUTAMIN DISPLAY C/ 20 SACHES - SUPORT Modulo de L- glutamina para dieta enteral ou oral. A glutamina é um aminoácido condicionalmente essencial que em situações clínicas especiais, auxilia na manutenção da integridade das células intestinais, favorece a síntese proteica e modula a resposta imunológica. O produto deverá ter registro no Ministério da Saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA.	CAIXA	140.00	161,680	22.635,20
00580	IMPACT 200 ML (sabores variados) É a primeira fórmula enteral criada para satisfazer tanto as necessidades nutricionais quanto metabólicas de pacientes gravemente enfermos em estado ou risco de infecção. os resultados de estudos clínicos mostraram redução de complicações infecciosas, redução no tempo de permanência hospitalar e menor custo total o tratamento. Além de oferecer uma nutrição completa, é enriquecido com L-arginina nucleotídeos e ácidos graxos w-3, EPA e DHA, que exercem um importante papel na modulação da função imunológica. Auxilia na cicatrização e ainda fornece imunomoduladores, que aumentam a função de imunidade e defesa do organismo. O produto deverá ter registro no Ministério da Saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA.	UNIDADE	300.00	20,240	6.072,00
00581	ISOSOURCE 1.5 CAL 200 ML Fórmula líquida hipercalórica e enriquecida com fibras, pronta para consumo. Isento de sacarose, lactose e glúten	UNIDADE	110.00	9,990	1.098,90
00582	NUTREN 200ML Senior é um alimento para suplementação de nutrição enteral ou oral, hipercalórico e hiperproteico. Cada 1ml de Nuten fornece 1,5 kcal, garrafa com 200ml.	FRASCO	500.00	11,000	5.500,00
00583	NUTREN ACTIVE 400G Deve conter 25 vitaminas e minerais, além de ser uma importante fonte de proteínas, nutren active possui prebio 1, um avançado ingrediente desenvolvido que contribui com a saúde do sistema digestório, melhorando o aproveitamento dos nutrientes presentes nos alimentos. Isento de sacarose.	UNIDADE	140.00	60,000	8.400,00
00584	NUTREN DIABETES 400 MG Nutrição completa e especializada para recuperação e/ ou manutenção do estado nutricional e de um adequado controle glicêmico. Isenta de gluten, colesterol e lactose. Fibras: 15g/litro. Indicada para diabetes tipo	UNIDADE	136.00	84,990	11.558,64



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

	1 e 2, diabetes gestacional e intolerância a lactose. Ingredientes: Amido de tapioca, óleo de girassol de alto teor oleico, proteína do soro de leitecaseinato de potássio obtido do leite, óleo de canola de baixo teor erúgico, amido de batata, fibra de ervilha, inulina, citrato de sódio, lecitina de soja, fosfato de potássio, cloreto de magnésio, vitamina A, vitamina D, vitamina E, vitamina K, vitamina C, vitamina B1 e B2, niacina, vitamina B6, ácido fólico, ácido pantotênico, vitamina B12, biotina, colina, taurina e carnitina, bitartarato de colinaçloreto de cálcio, carbonato de cálcio, minerais (ferro, cobre, zinco, cromo, molibdenio e iodo), L-carnitina, espessante goma acácia, aromatizante e edulcorante artificialacessulfame de potássio. O produto deverá ter registro no Ministério da Saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA.				
00586	GLUCERNA EM PÓ LT 400 G	LATA	12.00	115,700	1.388,40
	Glucerna em pó, lata com 400 gramas, alimento para situações metabólicas especiais para nutrição enteral ou oral para estado de tolerância anormal à glicose. Glucerna foi especialmente elaborado para ajudar pessoas com pré-diabetes e diabetes a terem uma vida mais saudável. Sabores diversos.				
00588	LEITE EM PÓ Nº.1 LTA 400G SEM LACTOSE	LATA	732.00	44,000	32.208,00
	LEITE EM PÓ - formulação infantil com proteína modificada à base de soro de leite, acrescida de óleos vegetais (milho e soja), tendo como fonte de carboidrato a lactose, enriquecida de vitaminas, minerais, ferro e outros oligoelementos, recomendado para lactentes até o 6º mês de vida, com no mínimo 400 gramas, contendo na embalagem a descrição das características do produto, data de fabricação e validade. Tipo NAN I ou similar. SEM LACTOSE				
00589	LEITE EM PÓ NAN 400G	UNIDADE	756.00	41,600	31.449,60
	FORMULAÇÃO INFANTIL DE SEGMENTO, COM PROTEÍNAS MODIFICADAS A BASE DO SORO DO LEITE, ACRESCIDA DE ÓLEOS VEGETAIS, (SOJA E MILHO), TENDO COMO FONTE DE CARBOIDRATOS A LACTOSE E MALTODEXTRINA, ENRIQUECIDA DE VITAMINAS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS, RECOMENDADOS PARA LACTENTES APOS O 6º MES DE VIDA COM NO MINIMO 400 GRAMAS. TIPO NAN 1 OU SIMILAR				
00590	LEITE EM PÓ Nº.2 LTA 400G SEM LACTOSE	LATA	756.00	43,460	32.855,76
	LEITE EM PÓ - formulação infantil com proteína modificada à base de soro de leite, acrescida de óleos vegetais (milho e soja), tendo como fonte de carboidrato a lactose, enriquecida de vitaminas, minerais, ferro e outros oligoelementos, recomendado para lactentes de 0,6 à 01 ano de vida, com no mínimo 400 gramas, contendo na embalagem a descrição das características do produto, data de fabricação e validade. Tipo NAN II ou similar. SEM LACTOSE				
00591	LEITE EM PÓ APTAMIL PREMIUM 1	LATA	812.00	40,010	32.488,12
	Aptamil 1 é uma fórmula infantil para lactentes até os 6 meses de vida. Com DHA E ARA e Prebióticos. Com proteínas lácteas. Soro de leite, Óleos vegetais (óleo de palma, óleo de canola, óleo de coco, óleo de girassol), Lactose, Leite desnatado em pó, Galacto-oligosacarídeos, Maltodextrina, Fruto-oligosacarídeos, Carbonato de cálcio, óleo Mortierella alpina, Óleo de Peixe, Cloreto de Potássio, citrato de potássio, Caseinato de cálcio, L-ascorbato de sódio, L-ascórbico, carbonato de magnésio, taurina, cloreto de colina, fosfato de potássio dibásico, sulfato ferroso, L-triptofano sal dissódico de uridina 5-monofosfato, citidina 5-monofosfato, sulfato de zinco, mio-inositol, fosfato de cálcio tribásico, adenosina 5-monofosfato, sal dissódico de inosina 5-monofosfato, acetato de DL-alfa-tocoferila, nicotinamida, sal dissódico de guanosina 5-monofosfato, gluconato cúprico, D-pantotenato de cálcio, palmitato de ascorbila, DL-alfa tocoferol, cloridrato de cloreto de tiamina, acetato de retinila, cloridrato de piridoxina, ácido N-pteroil-L-glutâmico, iodato de potássio, sulfato de manganês, fitomenadiona, selenito de sódio, colecalciferol D-biotina, cianocobalamina, emulsificantes mono e diglicerídeos de ácidos graxos e lecitina e antioxidante mistura concentrada de tocoferóis. Não contém Glutén.				
00592	LEITE EM PÓ APTAMIL SOJA	LATA	850.00	60,120	51.102,00
	MALTODEXTRINA OLEOS VEGETAIS, OLEO DE PALMA, OLEO DE CANOLA, OLEO DE COCO, OLEO DE GIRASSOL, PROTEÍNA DE SOJA, FOSFATO TRICALCICO, CLORETO DE POTASSIO, CARBONATO DE CALCIO, CITRATO TRIPOTASSICO, CITRATO TRISSODICO, HIDROGENIO FOSFATO DE MAGNESIO, CLORETO DE				



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

	COLINA, MAGNÉSIO, VITAMINA C, TAURINA, INOSITOL, SULFATO FERROSO, VITAMINA E, SULFATO DE ZINCO, L-CARNITINA, NIACINA, ÁCIDO PANTOTÊNICO, BIOTINA, VITAMINA B12, VITAMINA B2, VITAMINA A, ÁCIDO FOLICO, VITAMINA B1, VITAMINA D, VITAMINA B6, SULFATO CUPRICO, IODETO DE POTÁSSIO, VITAMINA K, SELENITO DE SÓDIO, EMULSIFICANTE LECITINA, NÃO CONTEM GLUTEM				
00593	LEITE EM PÓ APTAMIL 2	LATA	812.00	60,120	48.817,44
	Especificações: - formula infantil de segmento para lactentes após 6 meses de vida composta por 56 a 58 % decarbohidratos, 12 a 15 % de proteínas e 21 a 25 % de lipídeos posuído como ingredientes 100 lactose como fontede carboidratos, leite desnatado, concetrado proteico de soro do leite, sais minerais, vitaminas(vit C, niacina,vit E vit A. vit B6. vit B1, vit D, B2, Acido Folico, Vit K, Biotina, Vit B12). nao conter gluten. Embalagem : latade 400g com validade de 24 meses a contar da data de entrega				
00596	DIASIP 200 ML - SUPPORT (ME/EPP)	UNIDADE	88.00	14,940	1.314,72
	Diasip Support é suplemento alimentar para diabeticos, usado em terapia nutricional nas situações de hiperglicemia. Suplemento nutricionalmente completo e normocalorico, é composto por 50% de proteina de soja e 50% caseinato. Diasip contem alto aporte de monoinsaturados e baixo teor de saturados. Enriquecido com exclusivo mix multi fiber de 6 fibras, com maior aporte de fibras soluveis (80%).baixo indice glicemico. Isento de sacarose, lactose e gluten. acrescido de exclusivo mix de carotenoides support. O produto deverá ter registro no ministerio da saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA.				
00597	DIASIP 200 ML - SUPPORT (AMPLA CONC.)	UNIDADE	262.00	14,940	3.914,28
	Diasip Support é suplemento alimentar para diabeticos, usado em terapia nutricional nas situações de hiperglicemia. Suplemento nutricionalmente completo e normocalorico, é composto por 50% de proteina de soja e 50% caseinato. Diasip contem alto aporte de monoinsaturados e baixo teor de saturados. Enriquecido com exclusivo mix multi fiber de 6 fibras, com maior aporte de fibras soluveis (80%).baixo indice glicemico. Isento de sacarose, lactose e gluten. acrescido de exclusivo mix de carotenoides support. O produto deverá ter registro no ministerio da saúde e estar de acordo com as normas da ANVISA.				
00598	LEITE EM PO NAN II (ME/EPP)	LATA	209.00	41,600	8.694,40
	FORMULAÇÃO INFANTIL DE SEGMENTO, COM PROTEÍNAS MODIFICADAS A BASE DO SORO DO LEITE, ACRESCIDA DE ÓLEOS VEJETAIS, (SOJA E MILHO), TENDO COMO FONTE DE CARBOIDRATOS A LACTOSE E MALTODEXTRINA, ENRIQUECIDA DE VITAMINAS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS, RECOMENDADOS PARA LACTENTES APOS O 6º MES DE VIDA COM NO MINIMO 400 GRAMAS.CONTENDO EMBALAGEM NA DESCRIÇÃO DAS CARACTERISTICAS DO PRODUTO, DATA, FABRICAÇÃO E VALIDADE, TIPO NAN 2 OU SIMILAR				
00599	LEITE EM PO NAN II (AMPLA CONC.)	LATA	627.00	41,600	26.083,20
	FORMULAÇÃO INFANTIL DE SEGMENTO, COM PROTEÍNAS MODIFICADAS A BASE DO SORO DO LEITE, ACRESCIDA DE ÓLEOS VEJETAIS, (SOJA E MILHO), TENDO COMO FONTE DE CARBOIDRATOS A LACTOSE E MALTODEXTRINA, ENRIQUECIDA DE VITAMINAS, MINERAIS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS, RECOMENDADOS PARA LACTENTES APOS O 6º MES DE VIDA COM NO MINIMO 400 GRAMAS.CONTENDO EMBALAGEM NA DESCRIÇÃO DAS CARACTERISTICAS DO PRODUTO, DATA, FABRICAÇÃO E VALIDADE, TIPO NAN 2 OU SIMILAR				
00600	LEITE EM PO NAN III 400G (ME/EPP)	LATA	209.00	53,800	11.244,20
	SORO DO LEITE DESMINERALIZADO, OLEÍNA DE PALMA, MALTODEXTRINA LACTOSE, OLEO DE CANOLA COM BAIXO TEOR ERÚCICO, GALACTOOLIGOSSACARÍDEOS, OLEO DE GIRASSOL, SAIS MINERAIS, CITRATO DE CALCIO, FOSFATO DE POTASSIO DIBASICO, FOSFATO DE SODIO, DIBASICO, FOSFATO, CLORETO DE MAGNESIO, CLORETO DE CALCIO,CLORETO DE POTASSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO, DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, IODETO DE POTASSIO E SELENATO DE SODIO,FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS, OLEO DE PEIXE, VITAMINAS, L-ASCORBATO DE SODIO, ACETATO DE DL-ALFA-TOCOFERILA, D-PANTOTENATO DE CALCIO, NICOTINAMIDA, TIAMINA,MONONITRATO, ACETATO DE RETINILA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA,ACIDO N-PTEROIL-L-GLUTAMICO, FILOQUINONA, D-BIOTINA,COLECALCIFEROL E CIANOCOBALAMINA, OLEO DE MORTIERELLA ALPINA,L-FENILALAMINA, L-HISTIDINA, NUCLEOTÍDEOS, CITIDINA 5-MONOFOSFATO, SAL DISSODICO DE URIDINA 5 MONOFOSFATO, ADENOSINA,5-MONOSFOFATO E SAL DISSODICO DE GUANOSINA 5-MONOFOSFATO, EMULSIFICANTE LECITINA DE SOJA E REGULADORES DE ACIDEZ ÁCIDO E HIDROXIDO DE POTASSIO.				



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

A PARTIR DO 10º MES NAN III OU SIMILAR.					
00601	LEITE EM PO NAN III 400G (AMPLA CONC.)	LATA	627.00	53,800	33.732,60
SORO DO LEITE DESMINERALIZADO, OLEÍNA DE PALMA, MALTODEXTRINA LACTOSE, OLEO DE CANOLA COM BAIXO TEOR ERÚCICO, GALACTOOLIGOSSACARÍDEOS, OLEO DE GIRASSOL, SAIS MINERAIS, CITRATO DE CÁLCIO, FOSFATO DE POTÁSSIO DIBÁSICO, FOSFATO DE SÓDIO, DIBÁSICO, FOSFATO, CLORETO DE MAGNÉSIO, CLORETO DE CÁLCIO, CLORETO DE POTÁSSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, IODETO DE POTÁSSIO E SELENATO DE SÓDIO, FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS, OLEO DE PEIXE, VITAMINAS, L-ASCORBATO DE SÓDIO, ACETATO DE DL-ALFA-TOCOFERILA, D-PANTOTENATO DE CÁLCIO, NICOTINAMIDA, TIAMINA, MONONITRATO, ACETATO DE RETINILA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, ÁCIDO N-PTEROIL-L-GLUTÂMICO, FILOQUINONA, D-BIOTINA, COLECALCIFEROL E CIANOCOBALAMINA, OLEO DE MORTIERELLA ALPINA, L-FENILALANINA, L-HISTIDINA, NUCLEOTÍDEOS, CITIDINA 5-MONOFOSFATO, SAL DISSÓDICO DE URIDINA 5 MONOFOSFATO, ADENOSINA, 5-MONOFOSFATO E SAL DISSÓDICO DE GUANOSINA 5-MONOFOSFATO, EMULSIFICANTE LECITINA DE SOJA E REGULADORES DE ACIDEZ ÁCIDO E HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO. A PARTIR DO 10º MES NAN III OU SIMILAR.					
00602	LEITE EM PÓ APTAMIL PEPTI (ME/EPP)	LATA	203.00	139,990	28.417,97
Ingredientes: proteína extensamente hidrolisada de soro de leite, maltodextrina, óleos vegetais (palma, canola, coco, girassol), fibras alimentares (galactooligossacarídeos e frutooligossacarídeos), fosfato tricálcico, cloreto de potássio, óleo de peixe, cloreto de magnésio, citrato trissódico, óleo de Mortierella alpina, carbonato de cálcio, cloreto de colina, vitamina C, taurina, sulfato ferroso, inositol, sulfato de zinco, nucleotídeos (uridina, citidina, adenosina, inosina, guanosina), vitamina E, L-carnitina, niacina, ácido pantotênico, biotina, sulfato de cobre, ácido fólico, vitamina A, vitamina B12, vitamina B1, vitamina B2, vitamina D, vitamina B6 sulfato de manganês, iodeto de potássio, vitamina K, selenito de sódio, emulsificante ésteres de ácido cítrico e mono e diglicerídeos. NÃO CONTEM GLÚTEN.					
00604	LEITE EM PÓ APTAMIL 1 (ME/EPP)	LATA	203.00	19,060	3.869,18
Especificações: Proteína do soro de leite, óleos vegetais (óleo de palma, óleo de canola, óleo de coco, óleo de girassol, lactose, leite desnatado em pó, galacto-oligossacarídeo, maltodextrina, fruto-oligossacarídeos, carbonato de cálcio, óleo de mortierella alpina, óleo de peixe, cloreto de potássio, citrato de potássio, caseinato de cálcio, L-ascorbato de sódio, ácido L-ascórbico, carbonato de magnésio, taurina, cloreto de colina, fosfato de potássio dibásico, sulfato ferroso, L-triptofano, sal dissódico de uridina " monofosfato, citidina 5-monofosfato, sulfato de zinco, mio-inositol, fosfato de cálcio tribásico, adenosina 5-monofosfato, sal dissódico de inosina 5-monofosfato, acetato de DL-alfa-tocoferila, nicotinamida, sal dissódico de guanosina 5-monofosfato, gluconato cúprico, D-pantotenato de cálcio, palmitato de ascorbila, DL-alfa tocoferol, cloridrato de cloreto de tiamina, acetato de retinila, cloridrato de piridoxina, ácido N-pteróil-L-glutâmico, iodato de potássio, sulfato de manganês, fitomenadiona, selenito de sódio, colecalciferol, D-biotina, cianocobalamina, emulsi					
00605	LEITE EM PÓ APTAMIL 1 (AMPLA CONC.)	LATA	609.00	19,060	11.607,54
Especificações: Proteína do soro de leite, óleos vegetais (óleo de palma, óleo de canola, óleo de coco, óleo de girassol, lactose, leite desnatado em pó, galacto-oligossacarídeo, maltodextrina, fruto-oligossacarídeos, carbonato de cálcio, óleo de mortierella alpina, óleo de peixe, cloreto de potássio, citrato de potássio, caseinato de cálcio, L-ascorbato de sódio, ácido L-ascórbico, carbonato de magnésio, taurina, cloreto de colina, fosfato de potássio dibásico, sulfato ferroso, L-triptofano, sal dissódico de uridina " monofosfato, citidina 5-monofosfato, sulfato de zinco, mio-inositol, fosfato de cálcio tribásico, adenosina 5-monofosfato, sal dissódico de inosina 5-monofosfato, acetato de DL-alfa-tocoferila, nicotinamida, sal dissódico de guanosina 5-monofosfato, gluconato cúprico, D-pantotenato de cálcio, palmitato de ascorbila, DL-alfa tocoferol, cloridrato de cloreto de tiamina, acetato de retinila, cloridrato de piridoxina, ácido					



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00606	N-pteróil-L-glutâmico, iodato de potássio, sulfato de manganês, fitomenadiona, selenito de sódio, colecalciferol, D-biotina, cianocobalamina, emulsi LEITE EM PÓ APTAMIL 3 (ME/EPP) LATA Especificações: Lactose, óleos vegetais (óleo de girassol alto oleico, óleo de girassol, óleo de canola e óleo de palma), leite desnatado*, proteína do soro de leite*, fibras alimentares (galacto-oligosacarídeos e fruto-oligosacarídeos), carbonato de cálcio, fosfato de cálcio dibásico, cloreto de potássio, óleo de peixe, óleo de Mortierella alpina, L-ascorbato de sódio, cloreto de colina, ácido L-ascórbico, taurina, caseinato de cálcio*, sulfato ferroso, sulfato de zinco, mio-inositol, fosfato de potássio dibásico, acetato de DL-alfa-tocoferila, nicotinamida, D-pantotenato de cálcio, fosfato de cálcio tribásico, gluconato cúprico, palmitato de ascorbila, DL-alfa tocoferol, palmitato de retinila, cloridrato de piridoxina, cloridrato de cloreto de tiamina, riboflavina, sulcatode manganês, ácido N-pteróil-L-glutâmico, iodato de potássio, fitomenadiona, colecalciferol, D-biotina, selenito de sódio, cianocobalamina, antioxidante mistura concentrada de tocoferóis e emulsificantes mono e diglicerídeos de ácidos graxos e lecitina. CONTÉM LACTOSE. NÃO CONTÉM GLUTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM LEITE E DERIVADOS	203.00	49,920	10.133,76
00607	LEITE EM PÓ APTAMIL 3 (AMPLA CONC.) LATA Especificações: Lactose, óleos vegetais (óleo de girassol alto oleico, óleo de girassol, óleo de canola e óleo de palma), leite desnatado*, proteína do soro de leite*, fibras alimentares (galacto-oligosacarídeos e fruto-oligosacarídeos), carbonato de cálcio, fosfato de cálcio dibásico, cloreto de potássio, óleo de peixe, óleo de Mortierella alpina, L-ascorbato de sódio, cloreto de colina, ácido L-ascórbico, taurina, caseinato de cálcio*, sulfato ferroso, sulfato de zinco, mio-inositol, fosfato de potássio dibásico, acetato de DL-alfa-tocoferila, nicotinamida, D-pantotenato de cálcio, fosfato de cálcio tribásico, gluconato cúprico, palmitato de ascorbila, DL-alfa tocoferol, palmitato de retinila, cloridrato de piridoxina, cloridrato de cloreto de tiamina, riboflavina, sulcatode manganês, ácido N-pteróil-L-glutâmico, iodato de potássio, fitomenadiona, colecalciferol, D-biotina, selenito de sódio, cianocobalamina, antioxidante mistura concentrada de tocoferóis e emulsificantes mono e diglicerídeos de ácidos graxos e lecitina. CONTÉM LACTOSE. NÃO CONTÉM GLUTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM LEITE E DERIVADOS	609.00	49,920	30.401,28
00608	LEITE EM PÓ ALFAMINO COM 400G (ME/EPP) LATA Especificações: Ingredientes: Xarope de glicose, proteína hidrolisada do soro de leite, triglicerídeos de cadeia média, óleos vegetais (cola, girassol, palma), fosfato tricálcico, fosfato dihidrogenado de potássio, cloreto de potássio, carbonato de cálcio, óleo de peixe, óleo de fungos (Mortierella alpina), cloreto de colina, vitamina C, cloreto de sódio, cloreto de magnésio, taurina, inositol, sulfato ferroso, vitamina E, sulfato de zinco, L-carnitina, uridina, citidina, adenosina, inosina, niacina, D-pantorenato de cálcio, guanosina, D-biotina, sulfato de cobre, ácido fólico, sulfato de manganês, vitaminas A, B2, B12, BI, D, B6, iodeto de potássio, vitamina K, selenito de sódio, emulsificante, mono e diglicerídeos de ácidos graxos.	128.00	226,350	28.972,80
00609	LEITE EM PÓ ALFAMINO COM 400G (AMPLA CONC.) LATA Especificações: Ingredientes: Xarope de glicose, proteína hidrolisada do soro de leite, triglicerídeos de cadeia média, óleos vegetais (cola, girassol, palma), fosfato tricálcico, fosfato dihidrogenado de potássio, cloreto de potássio, carbonato de cálcio, óleo de peixe, óleo de fungos (Mortierella alpina), cloreto de colina, vitamina C, cloreto de sódio, cloreto de magnésio, taurina, inositol, sulfato ferroso, vitamina E, sulfato de zinco, L-carnitina, uridina, citidina, adenosina, inosina, niacina, D-pantorenato de cálcio, guanosina, D-biotina, sulfato de cobre, ácido fólico, sulfato de manganês, vitaminas A, B2, B12, BI, D, B6, iodeto de potássio, vitamina K, selenito de sódio, emulsificante, mono e diglicerídeos de ácidos graxos.	384.00	226,350	86.918,40
00610	LEITE EM PÓ ALFARÉ INFANTIL (ME/EPP) LATA Maltodextrina, proteína extensamente hidrolisada do soro do leite de vaca*, triglicerídeos de cadeia média, amido de batata, óleo de canola, oleína de palma, glicero-fosfato de cálcio, óleo de girassol, óleo de girassol de alto teor oleico, vitamina C, óleo de	203.00	149,030	30.253,09



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

	peixe**, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de potássio, monobásico, cloreto de magnésio, taurina, óleo de Morrierella alpina rico em ácido araquidônico, bitartarato decolina, fosfato de cálcio tribásico, inositol, sulfato ferroso, sulfato de zinco, nucleotídeos, vitamina E, niacina, L-carnitina, pantotenato de cálcio, sulfato de cobre, vitamina B2, vitamina A, vitamina B6, vitamina B1, sulfato demanganês, iodeto de potássio, ácido fólico, vitamina K, D-biotina, vitamina D, cloreto de cálcio, vitamina B12 emulsificante ésteres de mono e diglicerídeos de ácidos graxos com ácido cítrico.			
00611	LEITE EM PÓ ALFARÉ INFANTIL (AMPLA CONC.) LATA Maltodextrina, proteína extensamente hidrolisada do soro do leite de vaca*, triglicerídeos de cadeia média, amido de batata, óleo de canola, oleína de palma, glicerofosfato de cálcio, óleo de girassol, óleo de girassol de alto teor oleico, vitamina C, óleo de peixe**, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de potássio, monobásico, cloreto de magnésio, taurina, óleo de Morrierella alpina rico em ácido araquidônico, bitartarato decolina, fosfato de cálcio tribásico, inositol, sulfato ferroso, sulfato de zinco, nucleotídeos, vitamina E, niacina, L-carnitina, pantotenato de cálcio, sulfato de cobre, vitamina B2, vitamina A, vitamina B6, vitamina B1, sulfato demanganês, iodeto de potássio, ácido fólico, vitamina K, D-biotina, vitamina D, cloreto de cálcio, vitamina B12 emulsificante ésteres de mono e diglicerídeos de ácidos graxos com ácido cítrico.	609.00	149,030	90.759,27
00612	NEOCATE LCP (ME/EPP) LATA NEOCATE LCP - alimento para nutrição oral e ou enteral para crianças com alergias alimentares. Contém 100% aminoácidos sintéticos e não alergênicos. Cem por cento (100%) óleos vegetais. Densidade calórica 1.0kcal/ml. Isenta de proteínas lácteas, lactose, galactose, sacarose e glúten. Lata de 400 gramas.	203.00	198,120	40.218,36
00613	NEOCATE LCP (AMPLA CONC.) LATA NEOCATE LCP - alimento para nutrição oral e ou enteral para crianças com alergias alimentares. Contém 100% aminoácidos sintéticos e não alergênicos. Cem por cento (100%) óleos vegetais. Densidade calórica 1.0kcal/ml. Isenta de proteínas lácteas, lactose, galactose, sacarose e glúten. Lata de 400 gramas.	609.00	198,120	120.655,08
00614	LEITE PREGOMIN PEPTI 400G (ME/EPP) LATA Especificações: Xarope de glicose, proteína hidrolisada do soro de leite, triglicerídeos de cadeia média, óleos vegetais (cola, girassol, palma), fosfato tricálcico, fosfato di-hidrogenado de potássio, cloreto de potássio, carbonato de cálcio, óleo de peixe, óleo de Mortierella alpina, cloreto de colina, vitamina C, cloreto de sódio, cloreto de magnésio, taurina, inositol, sulfato ferroso, vitamina E, sulfato de zinco, L-carnitina, uridina, citidina, adenosina, inosina, niacina, d-pantotenato de cálcio, guanosina, d-biotina, sulfato de cobre, ácido fólico, sulfato demanganês, vitaminas A, B2, B12, B1, D, B6, iodeto de potássio, vitamina K, selenito de sódio, emulsificante, mono ediglicerídeos de ácidos graxos. NÃO CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE PEIXE E DE LEITE (PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DE LEITE).	203.00	135,200	27.445,60
00615	LEITE PREGOMIN PEPTI 400G (AMPLA CONC.) LATA Especificações: Xarope de glicose, proteína hidrolisada do soro de leite, triglicerídeos de cadeia média, óleos vegetais (cola, girassol, palma), fosfato tricálcico, fosfato di-hidrogenado de potássio, cloreto de potássio, carbonato de cálcio, óleo de peixe, óleo de Mortierella alpina, cloreto de colina, vitamina C, cloreto de sódio, cloreto de magnésio, taurina, inositol, sulfato ferroso, vitamina E, sulfato de zinco, L-carnitina, uridina, citidina, adenosina, inosina, niacina, d-pantotenato de cálcio, guanosina, d-biotina, sulfato de cobre, ácido fólico, sulfato demanganês, vitaminas A, B2, B12, B1, D, B6, iodeto de potássio, vitamina K, selenito de sódio, emulsificante, mono ediglicerídeos de ácidos graxos. NÃO CONTÉM GLÚTEN. ALÉRGICOS: CONTÉM DERIVADOS DE PEIXE E DE LEITE (PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DE LEITE).	609.00	135,200	82.336,80
00616	LEITE EM PÓ PEPTAMEN JUNIOR (ME/EPP) LATA Peptamen Junior pó: Crianças de 1 a 10 anos, riscos de broncoaspiração, dificuldade na absorção da proteína intacta, desconfortos gastrointestinais, peptídeos, normocalórico, sem glúten. Peptamen Junior é uma nutrição à base de peptídeos, com fonte proteica do soro do leite hidrolisado, para recuperação nutricional	128.00	200,000	25.600,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

de pacientes em situações metabólicas especiais. Distribuição energética: Densidade calórica 1,0 kcal/ml. Proteínas: 12% Carboidratos: 54% Gorduras: 34% Fonte de macronutrientes: Fonte de proteínas: 100% proteína do soro do leite hidrolisada. Fonte de carboidratos: 77% polissacarídeos e 23% sacarose. Fonte de lipídeos: 60% TCM 24% óleo de soja 07% óleo de girassol de alto teor oleico 06% lecitina de soja e 03% gordura láctea. Formas de apresentação: Lata 400g e Tetra Slim 250ml As necessidades calóricas podem ser estimadas em: 20-25kcal / kg / dia para pacientes sedentários 25-30kcal / kg / dia para pacientes com doença crítica. Maltodextrina, proteína de soro de leite hidrolisada, sacarose, triglicerídeos de cadeia média, amido, óleo de soja, óleo de girassol de alto teor oleico, lecitina de soja, fosfato de cálcio, fosfato de potássio, fosfato de sódio, vitaminas (vitamina C, taurina, vitamina E, vitamina PP, ácido pantotênico, beta caroteno, vitamina B1, vitamina B2, vitamina B6, vitamina A, ácido fólico, vitamina K, biotina e vitamina D), cloreto de sódio, cloreto de potássio, minerais (ferro, zinco, manganês, cobre, iodo, molibdênio, selênio e cromo), bitartarato de colina, cloreto de magnésio, L-carnitina, aromatizante. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN.

00617	LEITE EM PÓ PEPTAMEN JUNIOR (AMPLA CONC.) LATA	384.00	200,000	76.800,00
-------	--	--------	---------	-----------

Peptamen Junior pó: Crianças de 1 a 10 anos, riscos de broncoaspiração, dificuldade na absorção da proteína intacta, desconfortos gastrointestinais, peptídeos, normocalórico, sem glúten Peptamen Junior é uma nutrição à base de peptídeos, com fonte proteica do soro do leite hidrolisado, para recuperação nutricional de pacientes em situações metabólicas especiais. Distribuição energética: Densidade calórica 1,0 kcal/ml. Proteínas: 12% Carboidratos: 54% Gorduras: 34% Fonte de macronutrientes: Fonte de proteínas: 100% proteína do soro do leite hidrolisada. Fonte de carboidratos: 77% polissacarídeos e 23% sacarose. Fonte de lipídeos: 60% TCM 24% óleo de soja 07% óleo de girassol de alto teor oleico 06% lecitina de soja e 03% gordura láctea. Formas de apresentação: Lata 400g e Tetra Slim 250ml As necessidades calóricas podem ser estimadas em: 20-25kcal / kg / dia para pacientes sedentários 25-30kcal / kg / dia para pacientes com doença crítica. Maltodextrina, proteína de soro de leite hidrolisada, sacarose, triglicerídeos de cadeia média, amido, óleo de soja, óleo de girassol de alto teor oleico, lecitina de soja, fosfato de cálcio, fosfato de potássio, fosfato de sódio, vitaminas (vitamina C, taurina, vitamina E, vitamina PP, ácido pantotênico, beta caroteno, vitamina B1, vitamina B2, vitamina B6, vitamina A, ácido fólico, vitamina K, biotina e vitamina D), cloreto de sódio, cloreto de potássio, minerais (ferro, zinco, manganês, cobre, iodo, molibdênio, selênio e cromo), bitartarato de colina, cloreto de magnésio, L-carnitina, aromatizante. ISENTO DE LACTOSE E GLÚTEN.

VALOR TOTAL R\$ 1.088.661,39

Empresa: DISTRIBUIDORA VIDA LTDA; C.N.P.J. n° 03.460.198/0001-84, estabelecida à ROD BR-010, N° 12, QUADRA B LOTE 12, CONJ.NOVA VITOR, Imperatriz MA, (99) 3253-8083, representada neste ato pelo Sr. ANTONIO PEREIRA LOPES, C.P.F. n° 282.353.632-91, R.G. n° 0448011020121 SESP MA.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00125	ÁCIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP (AMPLA CONC.)	AMPOLA	33,000.00	1,100	36.300,00
00152	DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML (AMPLA CONC.)	AMPOLA	36,750.00	0,900	33.075,00
00154	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML (AMPLA CONC.)	AMPOLA	51,750.00	1,100	56.925,00
00156	SOLUÇÃO INJETAVEL AMP COM 2 ML				
00156	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETAZONA 4MG/ML	AMPOLA	37,500.00	2,990	112.125,00
	INJ (AMPLA CONC.)				
	SOLUÇÃO INJETAVEL 2,5ML				
00164	TENOXCAM 40 MG (AMPLA CONC.)	AMPOLA	4,500.00	13,550	60.975,00
00524	DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS (AMPLA CONC.)	FRASCO	18,750.00	1,240	23.250,00
	DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS FR COM 10 ML				
00538	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G VENOSA	FRASCO	281.00	3.722,000	1.045.882,00
	(AMPLA CONC.) IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G VENOSA PO LIOFILO ESP. TUC				
00568	RISEDRONATO SODICO 150MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	2,250.00	8,600	19.350,00
	RISEDRONATO SODICO 150MG				

VALOR TOTAL R\$ 1.387.882,00



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Empresa: DROGA FONTE LTDA; C.N.P.J. n° 08.778.201/0001-26, estabelecida à AV. BARÃO DE BONITO N° 408, VARZEA, Recife PE, representada neste ato pelo Sr. EUGÊNIO JOSÉ GUSMÃO DA FONTE NETO, C.P.F. n° 056.554.614-71, R.G. n° 6.329.005 SSP PE.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00160	OMEPRAZOL 40MG 10ML C DILUENTE (AMPLA CONC.)	AMPOLA	3,450.00	16,900	58.305,00
00508	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500mg+125mg (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	60,000.00	1,840	110.400,00
00516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500mg+125mg CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG (AMPLA CONC.) CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG	COMPRIMIDO	135,000.00	0,220	29.700,00
00526	DIPIRONA 500MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	450,000.00	0,120	54.000,00
00534	GLICLAZIDA 60 MG (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	30,000.00	0,350	10.500,00
00536	GLICLAZIDA 60 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPD (AMPLA CONC.)	COMPRIMIDO	675,000.00	0,030	20.250,00
	HIDRACLOROTIAZIDA 25 MG				
				VALOR TOTAL R\$	283.155,00

Empresa: PDL NETO COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI; C.N.P.J. n° 30.571.825/0001-27, estabelecida à TV WE 36, N° 851, CONJUNTO CIDADE NOVA IV, Cidade Nova, Ananindeua PA, (11) 97438-1806, representada neste ato pelo Sr. PEDRO DIAS LADEIRA NETO, C.P.F. n° 670.367.323-34.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00003	ACICLOVIR - POMADA OFTÁLMICA	TUBO	200.00	4,470	894,00
00004	ADENOSINA 6MG/2ML	AMPOLA	500.00	13,080	6.540,00
00007	AMINOFILINA 24MG/ML	AMPOLA	1,800.00	4,810	8.658,00
00008	AMIODARONA 50MG/ML	AMPOLA	1,300.00	2,200	2.860,00
00011	AZUL DE METILENO 1% 30ML	FRASCO	100.00	11,060	1.106,00
00012	FRASCO COM 30 ML BENZILPENICILINA POTÁSSICA 1.000.000 UI	FRASCO	400.00	12,130	4.852,00
	BENZILPENICILINA POTÁSSICA (CRISTALINA) 1.000.000 UI, COM DILUENTE.				
00014	BENZILPENICILINA PROCAINA +	FRASCO	600.00	13,180	7.908,00
	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI+100.000UI injetável com diluente				
00016	BETAMETAZONA FOSFATO DISSODICO 4MG/ML	AMPOLA	4,000.00	4,690	18.760,00
00017	BICARBONATO DE SÓDIO 4,2% C/10ML	AMPOLA	1,800.00	1,800	3.240,00
	AMPOLA COM 10 ML				
00025	CIPROFLOXACINO COLÍRIO	FRASCO	100.00	31,020	3.102,00
00026	CLORANFENICOL 1G C/ DILUENTE	AMPOLA	1,000.00	4,790	4.790,00
00030	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML (EFORTIL)	AMPOLA	1,600.00	3,490	5.584,00
00033	CLOTRIMAZOL CREME DERMATOLÓGICO	TUBO	200.00	7,420	1.484,00
	10MG/G COM 20G				
00037	DOPAMINA 50MG/10ML (REVIVAN)	AMPOLA	1,400.00	5,740	8.036,00
00038	ENEMA DE GLICERINA 500ML 20	FRASCO	700.00	12,490	8.743,00
00039	EPINEFRINA 1MG/ML	AMPOLA	2,200.00	2,090	4.598,00
00044	GENTAMICINA DE 20 MG/ML	AMPOLA	3,300.00	1,940	6.402,00
00045	GENTAMICINA DE 40 MG/ML	AMPOLA	5,000.00	2,500	12.500,00
00047	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMPOLA	2,400.00	2,890	6.936,00
00052	HIDRALAZINA 20 MG/ML INJ.	AMPOLA	2,300.00	6,080	13.984,00
00054	IMIPENEM 500MG	FRASCO	1,000.00	27,030	27.030,00
00055	IMUNOGLOBULINA G HUMANA ANTI-RH (D) 300mcg, solução injetável com 2 ml.	AMPOLA	200.00	346,670	69.334,00
00058	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML	AMPOLA	400.00	2,480	992,00
00060	NEOMICINA + BACITRACINA CREME	TUBO	600.00	1,990	1.194,00
00064	NITROPRUSSETO 50MG INJET.	FRASCO	400.00	33,400	13.360,00
00068	OXACILINA SÓDICA PÓ	AMPOLA	5,000.00	2,230	11.150,00
	500G COM DILUEINTE				
00077	PIRACETAM 800MG	COMPRIMIDO	2,000.00	1,220	2.440,00
00080	RACECADOTRIL 10MG	CÁPSULA	900.00	4,420	3.978,00
00082	SACCHAROMYCES BOULARDII- 17 LIOFILIZADA 100MG FRASCO COM 12 CAPSULA	FRASCO	300.00	6,090	1.827,00
00083	SACCHAROMYCES CEREVISIAE 50 MILHOES/ML CX COM 05 UN	CAIXA	100.00	81,170	8.117,00
00084	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO SOLUÇÃO INJETÁVEL EN DOVENOSA 20 MG/ML (100MG/ML)	AMPOLA	500.00	44,290	22.145,00
00092	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA INFANTIL	UNIDADE	180.00	2,270	408,60
00093	SURFACTANTE PULMONAR 80MG/ML (FRAÇÃO FOSFOLIPIDICA DE PULMÃO PORCINO) PARA INALAÇÃO ENDOTRAQUEOBRINQUICA - SPRAY	FRASCO	50.00	1.176,990	58.849,50
00098	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/2ML	AMPOLA	1,800.00	4,590	8.262,00
00099	CLORIDRATO DE S(+)-CETAMINA 50MG/ML	AMPOLA	50.00	32,940	1.647,00
00100	CLORIDRATO DE TETRACAINA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% COLÍRIO ANESTÉSICO	FRASCO	40.00	17,770	710,80
00103	DIAZEPAM 10MG/2ML	AMPOLA	2,200.00	1,140	2.508,00
00105	FENOBARBITAL 100MG/ML SOL.INJ.	AMPOLA	1,000.00	3,990	3.990,00
00108	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	AMPOLA	1,000.00	15,490	15.490,00



Av. Cupuaçu, n° 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00118	TRAMADOL 50MG/ML	AMPOLA	5,000.00	3,190	15.950,00
00131	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA (4MG+500MG/ML) (ME/EPP)	AMPOLA	6,000.00	3,490	20.940,00
00147	CLORIDRATO DE CIMETIDINA 150MG/ML (ME/EPP)	AMPOLA	4,500.00	2,920	13.140,00
00159	OMEPRAZOL 40MG 10ML C DILUENTE (ME/EPP)	AMPOLA	1,150.00	24,990	28.738,50
00165	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG PARA CONTENÇÃO MUNICIPAL DO COVID-19.	FRASCO	500.00	20,990	10.495,00
00168	LEUPRORRELINA 3,75 MG	AMPOLA	15.00	421,360	6.320,40
00175	CLORIDRATO DE DEXTRORETAMINA 50ML, FRASCO COM 10ML C/25	CAIXA	8.00	4.149,190	33.193,52
00183	ACIDO TRANEXAMICO 250MG ACIDO TRANEXAMICO 250MG	COMPRIMIDO	10,000.00	4,990	49.900,00
00195	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG COM 30 CPR BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	100,000.00	0,060	6.000,00
00197	CAPTOPRIL 25 MG CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	700,000.00	0,050	35.000,00
00225	DIGOXINA 0,25 MG COMP DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	50,000.00	0,200	10.000,00
00228	DOXICICLINA, CLORIDRATO 100MG DOXICICLINA, CLORIDRATO 100MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,420	1.260,00
00235	ESTOLATO DE ERITROMICINA 500MG ESTOLATO DE ERITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	5,000.00	1,730	8.650,00
00238	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625mg/g ESTROGENIOS CONJUGADOS CREME VAGINAL 0,625mg/g COM 25 G	TUBO	500.00	3,120	1.560,00
00239	FENOFIBRATO 200 MG FENOFIBRATO 200 MG ESP. TUC	CÁPSULA	10,000.00	3,230	32.300,00
00242	GLICEROL 95% SUPOSITÓRIO ADULTO GLICEROL 95% SUPOSITÓRIO ADULTO	UNIDADE	180.00	1,470	264,60
00243	GLICEROL 95% SUPOSITÓRIO INFANTIL GLICEROL 95% SUPOSITÓRIO INFANTIL	UNIDADE	180.00	2,200	396,00
00259	LEVOTIROXINA SODICA 50ag LEVOTIROXINA SODICA 50ag	COMPRIMIDO	3,000.00	0,480	1.440,00
00270	METRONIDAZOL 400 MG METRONIDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	12,000.00	0,440	5.280,00
00271	NIFEDIPINO 20MG NIFEDIPINO 20MG	COMPRIMIDO	200,000.00	0,380	76.000,00
00273	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO, COM 80 G	TUBO	5,000.00	3,650	18.250,00
00280	PILOCARPINA CLORIDRATO COLIRIO 2% PILOCARPINA CLORIDRATO COLIRIO 2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FR COM 10 ML	FRASCO	10.00	45,730	457,30
00284	PREDINIZONA DE 20MG PREDINIZONA DE 20MG	COMPRIMIDO	120,000.00	0,200	24.000,00
00288	RIFAMPICINA 300 MG RIFAMPICINA 300 MG ESP.TUC	CÁPSULA	3,000.00	6,330	18.990,00
00294	SINVASTATINA 40 MG SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	90,000.00	0,200	18.000,00
00300	SULFATO DE GENTAMICINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5MG/ML SULFATO DE GENTAMICINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5MG/ML COM 5 ML	FRASCO	20.00	18,880	377,60
00306	AC. VALPROICO 288MG (Equivalente a 250mg de ac. Valproico) AC. VALPROICO 288MG (Equivalente a 250mg de ac. Valproico)	COMPRIMIDO	16,000.00	0,580	9.280,00
00308	AMANTADINA 100 MG AMANTADINA 100 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	2,500.00	1,790	4.475,00
00321	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO	66,000.00	0,160	10.560,00
00332	FENOBARBITAL SODICO 100MG FENOBARBITAL SODICO 100 MG	COMPRIMIDO	50,000.00	0,230	11.500,00
00339	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	3,000.00	3,580	10.740,00
00342	LAMOTRIGINA 50 MG LAMOTRIGINA 50 MG	COMPRIMIDO	1,200.00	0,450	540,00
00343	LAMOTRIGINA 25 MG LAMOTRIGINA 25 MG	COMPRIMIDO	1,200.00	0,440	528,00
00349	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10MG NORTRIPTILINA CLORIDRATO DE 10 MG	CÁPSULA	3,000.00	1,720	5.160,00
00351	OLANZAPINA 10MG OLANZAPINA 10 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	3,000.00	0,690	2.070,00
00356	RISPERIDON SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML RISPERIDON SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML COM PIPETA DOSADO, FR COM 30 ML ESP.TUC	FRASCO	240.00	14,050	3.372,00
00361	ACETILCISTEINA XPE-INFANTIL (20MG/ML) ACETILCISTEINA XPE-INFANTIL (20MG/ML) FR 100 ML	FRASCO	4,000.00	9,470	37.880,00
00362	ACICLOVIR 400MG ACICLOVIR 400MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,290	3.870,00
00374	BACLOFENO 10MG BACLOFENO 10 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,360	1.080,00
00375	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BECLOMETASONA DIPROPIONATO, ASSOCIADA COM FORMOTEROL FUMARATO, 100 MCG + 6 MCG/DOSE, AEROSOL ORAL FR COM 120 DOSES	FRASCO	20.00	207,090	4.141,80
00376	BENFOTIAMINA, 150MG	UNIDADE	3,000.00	4,610	13.830,00



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00377	BENFOTIAMINA, 150MG BENZOATO DE BENZILA EMULÇÃO 25% BENZOATO DE BENZILA EMULÇÃO 25% FR COM 60 ML	FRASCO	5,400.00	9,770	52.758,00
00381	BRIMONIDINA TARTARATO + TIMOLOL MALEATO , 2ML+5ML/ML BRIMONIDINA TARTARATO + TIMOLOL MALEATO, 2ML+5ML/ML/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, COM 10 ML	FRASCO	20.00	201,640	4.032,80
00382	BRINZOLAMIDA 10MG/ML BRINZOLAMIDA 10MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA, FR COM 10ML	FRASCO	20.00	135,000	2.700,00
00397	CLOBETASOL 30G CLOBETASOL, SAL PROPIONATO, 0,05% CREME, TUBO COM 30 GRAMAS	UNIDADE	100.00	9,950	995,00
00400	COLECALCIFEROL 14.000 UI/ML COLECALCIFEROL 14.000 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	50.00	14,830	741,50
00403	DAPAGLIFLOZINA+ CLORIDRATO DE METFORMINA 5MG+1000MG	COMPRIMIDO	3,000.00	6,000	18.000,00
00425	DAPAGLIFLOZINA+ CLORIDRATO DE METFORMINA 5MG+1000MG OXIDO DE ZINCO+NISTATINA CREME (200mg+100 000UI/1G) OXIDO DE ZINCO+NISTATINA CREME (200mg+100 000UI/1G)C/60 G	TUBO	300.00	11,010	3.303,00
00428	PRAMIPEXOL PRAMIPEXOL SAL DICLORIDRATO, 0,375MG, PROLONGADA	COMPRIMIDO LEBERAÇÃO	3,000.00	5,630	16.890,00
00436	SALBUTAMOL XAROPE SALBUTAMOL XPE 0,4MG/ML FR COM 100 ML	FRASCO	2,500.00	1,550	3.875,00
00441	TIOTROPIO BROMETO TIOTROPIO BROMETO SAL BROMETO 2,5MCG/DOSE, INALAÇÃO COM INALADOR, FRASCO COM 60 DOSES	FRASCO	20.00	425,090	8.501,80
00449	BROMAZEPAM 6 MG BROMAZEPAM 6 MG	COMPRIMIDO	5,000.00	0,200	1.000,00
00457	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,580	1.740,00
00463	FLUOXETINA 10 MG FLUOXETINA 10 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,700	2.100,00
00465	LEVETIRACETAM 100MG/ML LEVETIRACETAM 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 150ML	FRASCO	100.00	118,800	11.880,00
00473	OXCARBAZEPINA 600MG OXCARBAZEPINA 600 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,690	5.070,00
00474	OXCARBAZEPINA 60 mg/ML OXCARBAZEPINA 60 mg/ML SUSP. ORAL, FRASCO COM 100ML	FRASCO	100.00	56,710	5.671,00
00507	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500mg+125mg (ME/EPP)	COMPRIMIDO	20,000.00	3,990	79.800,00
00509	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500mg+125mg AZITROMICINA 40MG/ML SUSP (ME/EPP)	FRASCO	2,000.00	8,700	17.400,00
00517	AZITROMICINA 40MG/ML SUSP. ORAL 22,5 ML CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG (ME/EPP)	COMPRIMIDO	72,000.00	0,110	7.920,00
00521	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG DEXAMETASONA 4MG (ME/EPP)	COMPRIMIDO	35,000.00	0,590	20.650,00
00537	DEXAMETASONA 4MG IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G VENOSA (ME/EPP)	FRASCO	94.00	4.237,990	398.371,06
00567	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G VENOSA PO LIOFILO ESP. TUC RISEDRONATO SODICO 150MG (ME/EPP)	COMPRIMIDO	750.00	27,240	20.430,00
00573	RISEDRONATO SODICO 150MG TIRAS REAGENTES TESTE DE GLICEMIA CAPILAR (ME/EPP) TIRAS REAGENTES TESTE DE GLICEMIA CAPILAR (REAGENTE PARA DIAGNOSTICO CLINICO QUANTITATIVO PARA GLICOSE CAPILAR), CAIXA COM 50 TIRAS	CAIXA	875.00	26,170	22.898,75
00618	NEO ADVANCE 400G (ME/EPP) FORMULA PEDIATRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL PARA SITUAÇÃO METABOLICA ESPECIAL PARA PORTADORES DE ALERGIAS ALIMENTARES 3 A 10 ANOS, SABORES DIVERSOS.	LATA	78.00	279,990	21.839,22
00620	NEOFORTE (ME/EPP) FORMULA PEDIATRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL PARA SITUAÇÃO METABOLICA ESPECIAL PARA PORTADORES DE ALERGIAS ALIMENTARES - A 10 ANOS SABORES DIVERSOS	LATA	78.00	229,990	17.939,22
VALOR TOTAL R\$				1.686.845,97	

Empresa: PHARMA BRA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI; C.N.P.J. n° 22.351.840/0001-31, estabelecida à RODOVIA BR 230, Q 173, LOTE 58, CIDADE JARDIM, CIDADE JARDIM, Marabá PA, (91) 3198-6885, representada neste ato pelo Sr. ANTONIO GLEICIO OLIVEIRA DOS SANTOS, C.P.F. n° 015.854.392-07.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÕES	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
00018	BICARBONATO DE SODIO 8,4% C/10 ML AMPOLA COM 10 ML	AMPOLA	1,800.00	0,890	1.602,00
00024	CETOPROFENO 50MG/ML IM INTRAMUSCULAR	FRASCO	14,000.00	3,340	46.760,00
00027	CLORETO DE POTASSIO 10%	AMPOLA	3,000.00	0,380	1.140,00
00028	CLORETO DE SODIO 10% AMPOLA COM 10 ML	AMPOLA	3,000.00	0,620	1.860,00
00029	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 0,5% PESADA ASSOCIADO À GLICOSE A 8% Caixas contendo 20 ampolas de 4 ml e 40 ampolas de 4 ml	AMPOLA	1,200.00	5,730	6.876,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

em estojos esterilizados.					
00040	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 100MG/ML E DIBÁSICO 60 MG/ML FPSFATP DE SÓDIO MONOBÁSICO 100MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60MG/ML	FRASCO	700.00	6,710	4.697,00
00049	GLICOSE 50%	AMPOLA	13,000.00	0,740	9.620,00
00051	HEPARINA 5.000 UI/0,25 ML Caixa com 25 ampolas de 0,25 mL em solução aquosa. Cada ampola de 0,25 mL de HERIN SUB-CUT-NEO (Heparina Sódica) contém 5.000 UI de heparina sódica para administração subcutânea.	CAIXA	40.00	11,490	459,60
00065	NORADRENALINA 4 MG/4 ML	AMPOLA	1,600.00	7,490	11.984,00
00087	SULFADIAZINA DE PRATA 1% COM 400G	POTE	1,076.00	32,240	34.690,24
00088	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML	AMPOLA	2,200.00	1,030	2.266,00
00089	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% 10ML AMPOLA COM 10 ML	AMPOLA	1,000.00	1,250	1.250,00
00096	VITAMINA K 10MG/ML (FITOMENADIONA)	AMPOLA	3,000.00	2,910	8.730,00
00097	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML INJ. AMP. COM 5ML	AMPOLA	600.00	3,240	1.944,00
00102	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52 MG/ML	AMPOLA	2,000.00	8,230	16.460,00
00107	FENTANILA CITRATO 0,0785 MG/ML FR COM 10 ML	FRASCO	400.00	7,950	3.180,00
00109	BIPERIDENO, LACTATO DE 5 MG/ML INJETAVEL	AMPOLA	400.00	2,780	1.112,00
00112	MIDAZOLAN 5MG/5ML	AMPOLA	2,000.00	6,390	12.780,00
00115	MORFINA 10MG/ML COM 1 ML SOL. INJETAVEL COM 1ML	AMPOLA	2,400.00	2,700	6.480,00
00119	TRAMADOL 100MG/ML	AMPOLA	8,000.00	2,400	19.200,00
00124	ÁCIDO ASCORBICO 100MG/ML AMP (ME/EPP) 100MG/ML	AMPOLA	11,000.00	1,440	15.840,00
00126	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML (ME/EPP) AMPOLA COM 10ML	AMPOLA	31,500.00	0,490	15.435,00
00133	CEFALOTINA 1G C/ DILUENTE (ME/EPP)	FRASCO	4,500.00	6,390	28.755,00
00135	CEFEPIMA 1 G INJETAVEL (ME/EPP) PÓ	AMPOLA	750.00	19,790	14.842,50
00137	CEFEPIMA 2G INJETAVEL (ME/EPP) PÓ	AMPOLA	500.00	38,990	19.495,00
00139	CEFEPIMA 2G INJETAVEL PÓ (SISTEMA FECHADO) (ME/EPP)	AMPOLA	500.00	41,990	20.995,00
00153	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML (ME/EPP) SOLUÇÃO INJETAVEL AMP COM 2 ML	AMPOLA	17,250.00	1,750	30.187,50
00169	SULFADIAZINA DE PRATA 10 mg/g COM 30g SULFADIAZINA DE PRATA 10 mg/g COM 30g	TUBO	3,000.00	6,650	19.950,00
00171	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% C/ 20ML (ME/EPP)	FRASCO	2,125.00	5,070	10.773,75
00174	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%	AMPOLA	1,200.00	0,640	768,00
00177	ACICLOVIR EM CREME 50mg/g DERMATOLÓGICO	TUBO	100.00	2,740	274,00
00178	ACICLOVIR 200MG ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	50,000.00	0,260	13.000,00
00179	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	15,000.00	0,060	900,00
00184	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FR COM 10 ML	FRASCO	10,000.00	1,340	13.400,00
00187	ALOPURINOL 100MG ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	9,000.00	0,170	1.530,00
00192	ATENOLOL 50 MG ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO	240,000.00	0,110	26.400,00
00198	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG+ 400UI CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG+ 400UI	COMPRIMIDO	10,000.00	0,190	1.900,00
00206	CEFALEXINA 50 MG/ML CEFALEXINA 50 MG/ML PO PARA SUSP.ORAL FR COM 60 ML	FRASCO	4,000.00	8,230	32.920,00
00215	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	100,000.00	0,230	23.000,00
00229	ENALAPRIL MALEATO 10 MG ENALAPRIL MALEATO 10 MG	COMPRIMIDO	180,000.00	0,100	18.000,00
00236	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML SUSP ESTOLATO DE ERITROMICINA 50MG/ML SUSP ORAL. FR COM 60 ML	FRASCO	200.00	6,920	1.384,00
00246	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG) 0,5MG A 5MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA) XAROPE GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG) 0,5MG A 5MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA) XAROPE	FRASCO	3,000.00	2,710	8.130,00
00249	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62MG HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62MG SOLUÇÃO ORAL FR COM 100 ML	FRASCO	3,000.00	2,790	8.370,00
00250	IBUPROFENO 50MG/ML SOL ORAL IBUPROFENO 50MG/ML SOL ORAL FR COM 30 ML	FRASCO	9,000.00	1,980	17.820,00
00262	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,150	450,00
00263	MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,250	750,00
00264	METILDOPA 250 MG CPD METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	9,000.00	0,590	5.310,00
00265	METILDOPA 500MG METILDOPA 500MG CPD	COMPRIMIDO	9,000.00	1,590	14.310,00
00269	METRONIDAZOL 250 MG CPD METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	80,000.00	0,210	16.800,00
00272	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP	FRASCO	3,000.00	4,440	13.320,00



Av. Cupuaçu, nº 198/Fundos – Quadra 01/A – Bairro: Morumbi – Fone: (94) 3785 1150.

CNPJ: 09.555.110/0001-94 – E-mail: dtsaudenr@gmail.com



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00276	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP ORAL FR COM 30 ML PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL COM 10ML	FRASCO	25,000.00	1,370	34.250,00
00283	PREDINIZONA 5MG CPD PREDINIZONA 5MG	COMPRIMIDO	70,000.00	0,120	8.400,00
00290	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ ORAL 27,9G SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ COMPOSTO POR: CLORETO DE SODIO 3,5G + GLICOSE 20 G+CITRTO DE SODIO 2,9 G+ CLORETO DE POTASSIO 1,5 G, PARA 100 ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRAO OMS, ENVELOPE CONTENDO 27,9 G	PACOTE	12,000.00	0,840	10.080,00
00293	SINVASTATINA 20 MG SINVASTANTINA 20 MG	COMPRIMIDO	90,000.00	0,150	13.500,00
00297	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400+80 MG SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400+80 MG	COMPRIMIDO	72,000.00	0,270	19.440,00
00298	SULFATO FERROSO DE FERRO II 40 MG SULFATO FERROSO DE FERRO II 40 MG	COMPRIMIDO	150,000.00	0,070	10.500,00
00299	SULFATO FERROSO 25MG/ML GOTAS SULFATO FERROSO 25MG/ML DE FERRO II SOLUÇÃO ORAL GOTAS FR COM 30 ML	FRASCO	12,000.00	1,130	13.560,00
00307	ÁCIDO VALPROICO XPE 57,624mg/ml ÁCIDO VALPROICO XPE 57,624mg/ml FR COM 100ML	FRASCO	650.00	5,510	3.581,50
00312	BIPERIDENO, CLORIDRATO DE ,2MG BIPERIDENO, CLORIDRATO DE ,2MG	COMPRIMIDO	23,000.00	0,270	6.210,00
00317	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG CARBONATO DE LÍCIO 300MG	COMPRIMIDO	12,000.00	0,400	4.800,00
00325	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 25MG CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE 25 MG	COMPRIMIDO	18,000.00	0,270	4.860,00
00329	DIAZEPAM 10MG DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO	19,000.00	0,190	3.610,00
00330	DIAZEPAM 5MG DIAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	12,000.00	0,160	1.920,00
00331	FENITOINA SÓDICA 100MG CPD FENITOINA SÓDICA 100MG	COMPRIMIDO	40,000.00	0,160	6.400,00
00333	FENOBARBITAL 40 MG/ML GOTAS FENOBARBITAL 40 MG/ML GOTAS FR COM 20 ML	FRASCO	420.00	6,190	2.599,80
00337	HALOPERIDOL 5MG HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	19,000.00	0,290	5.510,00
00340	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	3,000.00	0,490	1.470,00
00344	LEVODOPA + CARBIDOPA (250MG+25MG) LEVODOPA + CARBIDOPA (250MG+25MG)	COMPRIMIDO	3,000.00	1,130	3.390,00
00345	LEVODOPA + CARBIDOPA (250MG+50MG) LEVODOPA + CARBIDOPA (250MG+50MG)	COMPRIMIDO	3,000.00	1,130	3.390,00
00352	OLANZAPINA 5MG OLANZAPINA 5 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	3,000.00	0,460	1.380,00
00353	RISPERIDONA 1 MG RISPERIDONA 1 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	16,000.00	0,140	2.240,00
00355	RISPERIDONA 3 MG RISPERIDONA 3 MG ESP.TUC	COMPRIMIDO	14,000.00	0,260	3.640,00
00363	ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL COM 20ML	FRASCO	9,000.00	1,670	15.030,00
00366	AMBROXOL 3MG/ML AMBROXOL, SAL CLORIDRATO,3MG/ML XAROPE FRASCO COM 100ML	FRASCO	9,000.00	2,800	25.200,00
00370	AMPICILINA 500 MG AMPICILINA 5000 MG	COMPRIMIDO	55,000.00	0,560	30.800,00
00371	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP AMPICILINA 250MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR COM 60 ML	FRASCO	3,000.00	5,290	15.870,00
00379	BIMATOPROSTA BIMATOPROSTA 0,01% MG/MI - FR COM 5 ML (WENIS)	FRASCO	50.00	38,140	1.907,00
00380	BRIMONIDINA 5ML BRIMONIDINA 0,1% MG/ML - FR COM 5 ml (wenis)	FRASCO	50.00	13,510	675,50
00385	BROMOPRIDA 10MG BROMOPRIDA 10 MG	COMPRIMIDO	46,000.00	0,240	11.040,00
00386	BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS COM 20ML	FRASCO	5,000.00	2,620	13.100,00
00390	CARBOCISTEINA 20MG/ML CARBOCISTEINA 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR COM 100ML	FRASCO	500.00	3,290	1.645,00
00392	CETOCONAZOL 200MG CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO	85,000.00	0,330	28.050,00
00393	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME TOPICO CETOCONAZOL 20 MG/G CREME TOPICO COM 30 GR	TUBO	300.00	4,710	1.413,00
00419	MEBENDAZOL SUSP 20MG/ML MEBENDAZOL SUSP ORAL 20MG/ML FR COM 30 ML	FRASCO	5,500.00	1,710	9.405,00
00420	METFORMINA, CLORIDRATO DE 500MG METFORMINA CLORIDRATO XR, 500MG, AÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	20,000.00	0,140	2.800,00
00426	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 40MG LIBERAÇÃO PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 40MG LIBERAÇÃO CONTROLADA	COMPRIMIDO	3,000.00	0,290	870,00
00438	SIMETICONA 75MG/10ML GOTAS SIMETICONA GOTAS 75MG/ML FR COM 10ML	FRASCO	12,000.00	2,040	24.480,00
00439	SIMETICONA 40MG SIMETICONA 40MG	COMPRIMIDO	90,000.00	0,180	16.200,00
00451	CITALOPRAM 20MG CITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	4,000.00	0,210	840,00
00452	CLONAZEPAM 0,5MG	COMPRIMIDO	17,000.00	0,140	2.380,00



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

00453	CLONAZEPAN 0,5MG CLONAZEPAM 2,0 MG CLONAZEPAN 2,0 MG	COMPRIMIDO	16,000.00	0,140	2.240,00
00458	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG	COMPRIMIDO	2,000.00	1,180	2.360,00
00464	IMIPRAMINA 25MG IMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,460	1.380,00
00468	LEVOMEPROMAZINA 25MG LEVOMEPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	6,000.00	0,480	2.880,00
00470	MEMANTINA 10MG MEMANTINA SAL 10MG	COMPRIMIDO	3,000.00	0,330	990,00
00475	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	3,000.00	1,240	3.720,00
00480	SERTRALINA 50MG SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO	10,000.00	0,190	1.900,00
00484	TRAMAL 50MG (TRAMADOL) TRAMAL 50 MG (TRAMADOL)	COMPRIMIDO	12,000.00	0,230	2.760,00
00505	AGUA DESTILADA C/ 10 ML (ME/EPP) AGUA DESTILADA, ESTERIL E APIROGENICA, FECHADO, AMPOLA COM 10ML	AMPOLA EM SISTEMA	25,000.00	0,460	11.500,00
00513	CEFALEXINA 500 MG (ME/EPP) CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CÁPSULA	75,000.00	0,440	33.000,00
00523	DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS (ME/EPP) DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS FR COM 10 ML	FRASCO	6,250.00	1,400	8.750,00
00531	FUROSEMIDA 40 MG COMP. (ME/EPP) FUROSEMIDA 40 MG COMP.	COMPRIMIDO	22,500.00	0,110	2.475,00
00533	GLICLAZIDA 60 MG (ME/EPP) GLICLAZIDA 60 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	10,000.00	0,640	6.400,00
00543	LOSARTANA POTASSICA 50 MG (ME/EPP) LOSARTANA POTASSICA 50 MG	UNIDADE	300,000.00	0,110	33.000,00
00551	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1MG/ML (ME/EPP) PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL, COM 100 ML	FRASCO	750.00	8,930	6.697,50
00555	TIAMINA, CLORIDRATO DE 300 MG (BENERVA) (ME/EPP) TIAMINA, CLORIDRATO DE 300 MG (BENERVA)	COMPRIMIDO	45,000.00	0,520	23.400,00
00569	SECNIDAZOL 1G CPD (ME/EPP) SECNIDAZOL 1G CPD	COMPRIMIDO	22,500.00	1,590	35.775,00
VALOR TOTAL R\$					1.133.764,89

3. DA ADESAO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

3.1 Poderá utilizar-se desta Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal Que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao contratante, desde que devidamente comprovada à vantagem.

3.2 **Parágrafo primeiro:** Os Órgãos e entidades que não participarem do Registro de Preços, quando desejarem fazer uso da presente Ata de Registro de Preços, deverá manifestar seu interesse junto ao Contratante, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida à ordem de classificação.

3.3 **Parágrafo segundo:** Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas as condições nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento, independente dos quantitativos registrados em Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações assumidas com o Contratante.

3.4 **Parágrafo terceiro:** As aquisições adicionais por outros órgãos ou entidades não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cem por cento dos quantitativos registrados na presente Ata de Registro de Preços.

4. VALIDADE DA ATA.

4.1. A validade da Ata de Registro de Preços será de 12 meses, apartir da sua assinatura, não podendo ser prorrogada.

5. REVISÃO E CANCELAMENTO

5.1. A Administração poderá realizar pesquisa de mercado periodicamente, em intervalos não superiores a



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

180 (cento e oitenta) dias, a fim de verificar a vantajosidade dos preços registrados nesta Ata

5.2. Os preços registrados poderão ser revistos em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo do objeto registrado, cabendo à Administração promover as negociações junto aos fornecedores.

5.3. Quando o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado por motivo superveniente, a Administração convocará os fornecedores para negociarem a redução dos preços aos valores praticados pelo mercado.

5.4. O fornecedor que não aceitar reduzir seu preço ao valor praticado pelo mercado será liberado do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade.

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

5.5. Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o fornecedor não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

5.5.1. Liberar o fornecedor do compromisso assumido, caso a comunicação ocorra antes do pedido de fornecimento, e sem aplicação da penalidade se confirmada a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados;

5.5.2. Convocar os demais fornecedores para assegurar igual oportunidade de negociação.

5.6. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação desta ata de registro de preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

5.7. O REGISTRO DO FORNECEDOR SERÁ CANCELADO QUANDO:

5.7.1. Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

5.7.2. Não retirar a nota de empenho ou instrumento equivalente no prazo estabelecido pela Administração, sem justificativa aceitável;

5.7.3. Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese deste se tornar superior àqueles praticados no mercado; ou.

5.7.4. Sofrer sanção administrativa cujo efeito torne-o proibido de celebrar contrato administrativo, alcançando o órgão gerenciador e órgão participante.

5.8. O cancelamento de registros nas hipóteses previstas nos itens 5.7.1, 5.7.2 e 5.7.4 será formalizado por despacho do órgão gerenciador, assegurado o contraditório e a ampla defesa.

5.9. O CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS PODERÁ O CORRER POR FATO SUPERVENIENTE, DECORRENTE DE CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR, QUE PREJUDIQUE O CUMPRIMENTO DA ATA, DEVIDAMENTE COMPROVADOS E JUSTIFICADOS:

5.9.1. Por razão de interesse público; ou.

5.9.2. A pedido do fornecedor.

6. DAS PENALIDADES



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

6.1. O descumprimento da Ata de Registro de Preços ensejará aplicação das penalidades estabelecidas no Edital.

6.2. É da competência do órgão gerenciador a aplicação das penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado nesta ata de registro de preço (art.5º, inciso X, do Decreto nº 7.892/2013), exceto nas hipóteses em que o descumprimento disser respeito às contratações dos órgãos participantes, caso no qual caberá ao respectivo órgão participante à aplicação da penalidade (art. 6º, Parágrafo único, do Decreto nº 7.892/2013).

7. CONDIÇÕES GERAIS

7.1. As condições gerais do fornecimento, tais como os prazos para entrega e recebimento do objeto, as obrigações da Administração e do fornecedor registrado, penalidades e demais condições do ajuste, encontram-se definidos no Termo de Referência, ANEXO AO EDITAL.

7.2. É vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados nesta ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/93, nos termos do art. 12, §1º do Decreto nº 7892/13.

7.3. A ata de realização da sessão pública do pregão, contendo a relação dos licitantes que aceitarem cotar os bens ou serviços com preços iguais ao do licitante vencedor do certame, será anexada a esta Ata de Registro de Preços, nos termos do art.11,§4º do Decreto n.7.892, de 2014.

Para firmeza e validade do pactuado, a presente Ata foi lavrada em 15(quinze) vias de igual teor, que, depois de lida e achada e morderem, vai assinada pelas partes.

Novo Repartimento-PA, 25 de março de 2022.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
C.N.P.J. nº 09.555.110/0001-94
CONTRATANTE

DISTRIBUIDORA VIDA LTDA
C.N.P.J. nº 03.460.198/0001-84
FORNECEDOR

D L HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-EPP
C.N.P.J. nº 03.602.727/0001-37
FORNECEDOR

CENTRAX COMERCIAL LTDA - ME
C.N.P.J. nº 13.056.315/0001-00
FORNECEDOR



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

ALTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA -ME
C.N.P.J. nº 21.581.445/0001-82
FORNECEDOR

DROGAFONTE LTDA
C.N.P.J. nº 08.778.201/0001-26
FORNECEDOR

DISTRIBUIDORA HOSPITALAR RAMOS E MENDONÇA LTDA
C.N.P.J. nº 27.117.540/0001-06
FORNECEDOR

A C COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI
C.N.P.J. nº 38.084.429/0001-87
FORNECEDOR

PDL NETO COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS EIRELI
C.N.P.J. nº 30.571.825/0001-27
FORNECEDOR

BRASIL MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
C.N.P.J. nº 04.439.126/0001-18
FORNECEDOR

A. M. B. FARMACEUTICA COM. DIST. E REPRESENTAÇÃO LTDA
C.N.P.J. nº 04.508.780/0001-36
FORNECEDOR



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO REPARTIMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

PHARMA BRA COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS EIRELI
C.N.P.J. nº 22.351.840/0001-31
FORNECEDOR

AR FIOREZZANO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
C.N.P.J. nº 10.869.890/0001-26
FORNECEDOR

BIS COMERCIO & SERVICOS LTDA
C.N.P.J. nº 26.437.725/0001-35
FORNECEDOR

