

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA – ESPECIFICAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2018-0020 – REGISTRO DE PREÇOS**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 201854/GAB/PMSMP/PA**

**1. OBJETO**

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

**2. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE**

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

**3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE**

**3.1. DA CONTRATANTE:**

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

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

**3.1.3.** Recusar os produtos nas seguintes hipóteses:

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

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

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

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

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

**3.2. DA CONTRATADA:**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

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

**3.2.2.** Entregar os produtos licitados conforme especificação, marca e preço registrados, nos locais estipulados no Edital do Pregão respectivo.

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

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

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

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

#### **4. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

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

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

#### **5. DO REAJUSTAMENTO E DO PAGAMENTO**

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

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

considerado;

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

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

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

**6. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS**

9.1 - Dos produtos:

ITEM	DESCRIÇÃO DOS ITENS	UNIDADE	QUANT.	PREÇO MÉDIO UNIT. (R\$)
1	ACEBROFILINA XP ADULTO	FRASCO	1.000	R\$ 3,68
2	ACEBROFILINA XP PED	FRASCO	1.000	R\$ 4,94
3	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,43
4	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	R\$ 0,05
5	ACIDO ACETILSALICÍLICO 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	R\$ 0,08
6	ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,08
7	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML	AMPOLA	10.000	R\$ 0,27
8	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMPRIMIDO	25.000	R\$ 0,74
9	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL 10ML	FRASCO	25.000	R\$ 2,67
10	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,66
11	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO 150ML	FRASCO	10.000	R\$ 10,98
12	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,28
13	AMPICILINA 500 MG	COMPRIMIDO	3.000	R\$ 0,85
14	AMPICILINA 250MG/MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 4,07
15	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	R\$ 0,07
16	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	R\$ 0,08
17	ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	45.000	R\$ 0,11
18	AZITROMICINA SUSP. ORAL 40MG/ML 15ML	FRASCO	5.000	R\$ 10,18
19	AZITROMICINA COMPRIMIDO 500MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 1,15
20	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI C/4ML INJETÁVEL	FRASCO	3.000	R\$ 14,98
21	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	FRASCO	3.000	R\$ 13,50

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

	C/4ML INJETÁVEL			
22	BUSCOPAN COMPOSTO COMP	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,68
23	BUSCOPAN COMPOSTO INJ	AMPOLA	2.000	R\$ 2,82
24	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,05
25	CAPTOPRIL 50 MG	COMPRIMIDO	60	R\$ 0,15
26	CEFALEXINA 250 MG\5ML, 60ML	FRASCO	10.000	R\$ 8,36
27	CEFALEXINA 500MG DRÁGEA	DRAGEA	120.000	R\$ 0,81
28	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,31
29	CETOCONAZOL CREME 20MG/G	BISNAGA	5.000	R\$ 3,31
30	CIPROFLOXACINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,38
31	COMPLEXO B INJ	AMPOLA	5.000	R\$ 1,40
32	DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G	BISNAGA	5.000	R\$ 2,09
33	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,50
34	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,16
35	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 100ML	FRASCO	5.000	R\$ 2,04
36	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,10
37	DIPIRONA SÓDICA 500 MG\ML SOLUÇÃO ORAL 10ML	FRASCO	5.000	R\$ 1,43
38	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,20
39	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,64
40	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,34
41	ETINILESTRADIOL 0,15MG + LEVONORGESTREL 0,03MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,19
42	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML SOL INALANTE 20ML	FRASCO	2.000	R\$ 5,35
43	FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA	CÁPSULA	20.000	R\$ 0,66
44	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,08
45	FUROSEMIDA 10MG/ML	AMPOLA	2.000	R\$ 0,68
46	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,06
47	GLICOSE 25%	AMPOLA	4.000	R\$ 0,35
48	GLICOSE 50%	AMPOLA	4.000	R\$ 0,38
49	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,05
50	HIDROXIDO DE MAGNÉSIO + HIDROXIDO DE ALUMÍNIO (35,6MG + 37MG)/ML, SUSPENSÃO ORAL, 240ML	FRASCO	5.000	R\$ 4,73
51	PROPRANOLOL 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,08

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

52	IBUPROFENO 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	6.000	R\$ 2,09
53	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,38
54	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,34
55	IPRATRÓPIO BROMETO 0,25MG/ML SOL INALANTE	FRASCO	2.000	R\$ 1,98
56	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	27.000	R\$ 0,52
57	LIDOCAÍNA SPRAY	FRASCO	1.500	R\$ 80,00
58	LIDOCAÍNA POMADA	BISNAGA	1.500	R\$ 3,93
59	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	R\$ 0,10
60	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,13
61	METFORMINA, CLORIDRATO DE, 850 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,13
62	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,68
63	METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 1,02
64	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 10 MG COMPRIMIDOS	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,19
65	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 4MG/ML SOL ORAL	FRASCO	4.000	R\$ 0,95
66	METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL	BISNAGA	8.000	R\$ 7,23
67	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,18
68	METRONIDAZOL 40MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 80ML	FRASCO	10.000	R\$ 11,40
69	METRONIDAZOL+NISTATINA CREM VAG	BISNAGA	5.000	R\$ 11,10
70	MICONAZOL 2% CREME VAGINAL	BISNAGA	5.000	R\$ 10,92
71	MICONAZOL NITRATO 2% CREME	BISNAGA	5.000	R\$ 3,04
72	NEOMICINA POMADA, 10G	BISNAGA	5.000	R\$ 5,16
73	NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, 60ML	FRASCO	5.000	R\$ 8,98
74	NITROFURASONA 500G 2 MG/G POMADA	POTE	3.600	
75	NORETISTERONA, ENANTATO DE + ESTRADIOL, VALERATO DE (SOL INJ 50MG + 5MG)	AMPOLA	2.700	R\$ 4,85
76	OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO	DRAGEA	100.000	R\$ 0,13
77	PARACETAMOL 200MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ML	FRASCO	9.900	R\$ 1,21
78	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	70.000	R\$ 0,09
79	PASTA D' ÁGUA (FN)	BISNAGA	3.600	R\$ 5,00
80	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,20

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

81	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,38
82	PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	60.000	R\$ 0,05
83	RANITIDINA, CLORIDRATO DE, 150MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,32
84	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, COMPOSIÇÃO CONFORME RENAME 2007	ENVELOPE	27.000	R\$ 1,41
85	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,18
86	SINVASTATINA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,15
87	SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1 %, 30G	FRASCO	2.700	R\$ 7,60
88	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML , SUSPENSÃO, 50ML	FRASCO	3.000	R\$ 2,33
89	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,16
90	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL ORAL	FRASCO	4.500	R\$ 2,55
91	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	135.000	R\$ 0,10
92	TIABENDAZOL 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	36.000	R\$ 2,13
93	TIABENDAZOL 50MG/ML SUSP ORAL	FRASCO	2.700	R\$ 18,00
94	TIMOLOL, MALEATO DE, 0,5% COLÍRIO	FRASCO	1.800	R\$ 22,84
95	VITAMINA C INJ	AMPOLA	5.000	R\$ 1,01
96	INSULINA LANTUS REFIL DE 3ML P/ CANETA (INSULINA GLARGINA)	FRASCO	500	R\$ 94,00
97	INSULINA HUMALOG MIX 25 CX COM 5 REFIL DE 3ML (INSULINA LISPRO)	CAIXA	500	R\$ 269,00
98	INSULINA HUMALOG MIX 50 CX COM 5 REFIL DE 3ML (INSULINA LISPRO)	CAIXA	500	R\$ 246,00
99	INSULINA NPH 10 ML	FRASCO	1.000	R\$ 45,25
100	INSULINA REGULAR 10 ML	FRASCO	1.000	R\$ 46,75
101	ATORVASTATINA 10 MG	CAIXA	100	R\$ 7,72
102	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG COMP.	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,50
103	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/ML XPE 100ML	FRASCO	3.000	R\$ 7,00
104	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMP.	COMPRIMIDO	4.000	R\$ 0,84
105	AMITRIPTILINA 25MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,11
106	BIPERIDENO 2 MG COMP.	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,31
107	BROMAZEPAM 3MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,06
108	BROMAZEPAM 6MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,32
109	CARBAMAZEPINA 200MG COMP	COMPRIMIDO	150.000	R\$ 0,15
110	CARBAMAZEPINA SUSP. ORAL 2%	FRASCO	10.000	R\$ 18,18

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

111	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,34
112	CLONAZEPAM 0,5 MG	COMPRIMIDO	10.000	R\$ 0,12
113	CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS	FRASCO	3.000	R\$ 3,70
114	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,20
115	CLORPROMAZINA 100MG COMP.	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,36
116	CLORPROMAZINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,38
117	CLORPROMAZINA 25MG SOL INJ	AMPOLA	1.000	R\$ 2,43
118	DIAZEPAM 10MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,16
119	DIAZEPAM 5MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,10
120	DIAZEPAN AMP. 10MG/ 2ML	AMPOLA	1.000	R\$ 1,18
121	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,90
122	DIVALPROATO DE SÓDIO 500	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 1,15
123	FENITOÍNA 100MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,34
124	FENITOÍNA 5% SOL. INJ	AMPOLA	2.000	R\$ 4,67
125	FENOBARBITAL 100MG COMP.	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,16
126	FENOBARBITAL 200MG SOL. INJ	AMPOLA	2.000	R\$ 2,71
127	FENOBARBITAL 4% SOL. ORAL	FRASCO	3.000	R\$ 4,31
128	FLUXETINA 10 MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,38
129	FLUXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,09
130	HALOPERIDOL 1MG COMP.	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,61
131	HALOPERIDOL 5MG COMP	COMPRIMIDO	100.000	R\$ 0,21
132	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL. INJ	AMPOLA	2.000	
133	HALOPERIDOL SOL. ORAL FRASCO C/ 20ML	FRASCO	4.000	R\$ 3,82
134	IMIPRAMINA 25MG COMP.	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 0,72
135	LEVODOPA 250MG – CARBIDOPA 25MG COMP	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 1,21
136	LEVOMEPRIMAZINA 100MG COMP	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 1,34
137	LEVOMEPRIMAZINA 25MG COMP	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,62
138	LEVOMEPRIMAZINA 5MG/ML SOL INJ	AMPOLA	1.000	
139	LEVOPROMAZINA 4% 20ML	FRASCO	3.000	R\$ 14,26
140	MORFINA 10MG/ML DE 60ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	1.000	R\$ 42,00
141	PAROXETINA 10 MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,60
142	PAROXETINA 20MG	COMPRIMIDO	50.000	R\$ 0,42
143	PETIDINA 50 MG INJ	AMPOLA	1.000	R\$ 2,62
144	PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	120.000	R\$ 0,09
145	RISPERIDONA 1 MG	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,56
146	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	80.000	R\$ 0,56
147	RISPERIDONA 3 MG	COMPRIMIDO	40.000	R\$ 0,62
148	RISPERIDONA 1MG/ML	FRASCO	1.000	R\$ 0,92

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

149	OXICARBAMAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO	10.000	
150	DEPAKENE 250 MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,54
151	DEPAKENE 500 MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,84
152	TEGRETOL CR 200MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 0,14
153	TEGRETOL CR 400MG	COMPRIMIDO	5.000	R\$ 2,25
154	SERTRALINA 50 MG	COMPRIMIDO	30.000	R\$ 1,05
155	TORVAL CR 300 MG	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 1,79
156	TORVAL CR 500 MG	COMPRIMIDO	20.000	
157	RISPERIDON 1MG/ML	COMPRIMIDO	200	R\$ 1,29
158	NEOZINE 4% FRASCO	FRASCO	200	R\$ 14,62
159	SERTRALINA 100 MG	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 1,72
160	ADRENALINA 1 MG INJETÁVEL	AMPOLA	450	R\$ 3,48
161	AGUA DESTILADA 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 0,25
162	AMINOFILINA 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 1,47
163	ATROPINA 0,25 1 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 0,66
164	CLORETO DE POTASSIO 10 % 10ML INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	R\$ 0,39
165	CLORETO DE SÓDIO 10ML 0,9% INJETÁVEL	AMPOLA	1.000	R\$ 0,37
166	DEXAMETASONA 2 MG 1 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 2,21
167	DOBUTAMINA 250 MG INJETÁVEL	AMPOLA	300	R\$ 10,24
168	DOPAMINA 200 MG 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	300	R\$ 2,14
169	ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 5 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 2,50
170	FENOBARBITAL 200 MG INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 2,71
171	FUROSEMIDA 20 2 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 0,68
172	HIDROCORTISONA 100 MG INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 5,80
173	MIDAZOLAN 50 MG 10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	500	R\$ 4,72
174	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO	FRASCO	10.000	R\$ 2,98
175	AMBROXOL 15MG/5ML 100ML INFANTIL	FRASCO	10.000	R\$ 2,98
176	BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 2% 100ML	FRASCO	3.000	R\$ 5,80
177	BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS	UNIDADE	100	R\$ 5,39
178	CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO	FRASCO	10.000	R\$ 7,39
179	CARBOCISTEINA 50MG/ML INFANTIL	FRASCO	10.000	R\$ 9,89
180	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 1,60
181	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG	COMPRIMIDO	1.000	
182	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG	COMPRIMIDO	2.000	
183	DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS	FRASCO	1.000	R\$ 3,10
184	DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	15.000	R\$ 0,20
185	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG	COMP	80.000	R\$ 0,09
186	DICLOFENACO SODICO 75 ML INJ	AMPOLA	5.000	R\$ 1,05
187	MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	60.000	R\$ 0,09
188	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO	FRASCO	5.000	R\$ 1,99

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO**

	ORAL			
<b>189</b>	NIMESULIDA 100MG	COMP	80.000	R\$ 0,19
<b>190</b>	NIMESULIDA 50MG/ML	FRASCO	5.000	R\$ 2,33
<b>191</b>	NISTATINA CREME VAGINAL	UNIDADE	600	R\$ 7,08
<b>192</b>	NEOMICINA POMADA	UNIDADE	5.000	R\$ 2,68
<b>193</b>	POLIVITAMÍNICO (ÁCIDO ASCÓRBICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, TIAMINA, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E), XAROPE 100ML	FRASCO	3.600	R\$ 42,00
<b>194</b>	PREGABALINA 75 MG	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 1,46
<b>195</b>	SALBUTAMOL, SULFATO XPE 100ML	FRASCO	3.000	R\$ 2,07
<b>196</b>	SALBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSOL	FRASCO	2.000	R\$ 15,00
<b>197</b>	SECNIDAZOL 1G	COMPRIMIDO	20.000	R\$ 0,82
<b>198</b>	BI PROFENIDE	CAIXA	100	R\$ 48,00
<b>199</b>	BROMETO DE GLICOPIRONIO (SEEBRI)	CAIXA	100	R\$ 190,00
<b>200</b>	DIPROSPAN	CAIXA	100	R\$ 17,45
<b>201</b>	EXFORGE HCT	CAIXA	100	R\$ 142,00
<b>202</b>	FORASEQ 12+400 MCG	CAIXA	100	R\$ 112,00
<b>203</b>	KEPPRA SOL ORAL 100MG/ML	FRASCO	100	R\$ 103,50
<b>204</b>	MINOCICLINA 100 MG	CAIXA	100	R\$ 92,50
<b>205</b>	PASTA ADESIVA P BOLSA DE COLOSTOMIA	UNIDADE	100	
<b>206</b>	RITALINA 10 MG COMP	CAIXA	100	R\$ 41,00
<b>207</b>	SABRIL 500MG COMP	CAIXA	100	R\$ 282,00
<b>208</b>	VELAXIN 75 MG	CAIXA	100	R\$ 75,00
<b>209</b>	VIELUT 10 MG	CAIXA	100	R\$ 122,00
<b>210</b>	TOPIRAMATO 100 MG (AMATO)	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 2,90
<b>211</b>	CLOBASAN 20 MG (FRISIUN)	COMPRIMIDO	2.000	R\$ 32,80

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

---

**Thiago Lucas G. Soares**  
**Secretário Municipal de Saúde**