



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



**EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010**

**AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, através da Pregoeira e equipe de apoio, designada pela Portaria nº 002/2016 de 04 de janeiro de 2016 a Pregoeira e equipe de apoio, torna público, ao conhecimento dos interessados, que realizará Licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, tipo menor preço por lote, de acordo com as condições estabelecidas neste edital. Comunica que receberá os envelopes de "Proposta de Preços" e "Documentos de Habilitação" no **dia 26 de Fevereiro de 2016 às 08h30minh**. No caso de impedimento da realização do Certame Licitatório naquela data, o mesmo deverá ocorrer no primeiro dia útil posterior ao fato que ensejou o impedimento da realização do Certame Licitatório. A Abertura da sessão do processo licitatório acontecerá no prédio da PMU situada na Rua 15 de novembro nº 520, bairro Fluminense, - Uruará – PA.

**1. DA REGÊNCIA LEGAL.**

- 1.1 Lei nº 8.666/93 e alterações;
- 1.2 Lei Federal nº 10.520/02;
- 1.3 Lei 123/2006 e alterações da lei Comp. 147/2014;
- 1.4 Lei Municipal nº 439/2011
- 1.5 Demais disposições contidas neste

**2. DO OBJETO**

2.1. O presente Pregão tem por objeto aquisição de medicamentos para atender o Hospital Municipal, a Assistência Farmacêutica Básica, Programa Saúde da Família e Postos de Saúde, conforme especificações e condições constantes deste Edital e seus Anexos.

2.2. As despesas resultantes desta licitação correrão as contas de recursos próprios do Município de Uruará, através da Dotação Orçamentária:

**10.302.0210.2.066 – Funcionamento do Hospital Municipal – Alta Complexidade**

**10.301.0230.2.061- Manutenção da Farmácia Básica**

**10.301.0203.2.057 – Manutenção do Programa Saúde da Família – atenção Básica Variável**

**10.302.0210.2.067 – Funcionamento dos Postos de Saúde – Atenção Básica**

**33.90.30.00 - Material consumo;**

**33.90.32.00 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita;**

**3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.**

3.1. Poderão participar do certame licitatório, interessados comprovadamente do ramo correlacionado ao objeto desta licitação, autorizadas na forma da lei, que atendam as exigências de habilitação regularmente



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



estabelecidos e que satisfaçam as condições exigidas no presente edital e seus anexos.

3.2. A verificação da compatibilidade do objeto da contratação com a atividade da licitante dar-se-á na fase de Habilitação.

3.3. Que a documentação exigida para proposta de preços e habilitação seja apresentada no mesmo ato até a data, hora e local designado neste edital em envelopes opacos, timbrados, ou com carimbo de CNPJ, lacrados e com os seguintes dizeres:

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREGOEIRA E EQUIPE DE APOIO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010  
ENVELOPE "A" - PROPOSTA DE PREÇOS  
(RAZÃO SOCIAL DO LICITANTE)

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
PREGOEIRA E EQUIPE DE APOIO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010  
ENVELOPE "B" - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO  
(RAZÃO SOCIAL DO LICITANTE)

3.4 A ausência ou incorreções dos dizeres citados acima, na parte externa dos envelopes não constituirá motivo para desclassificação do licitante que poderá inserir as informações faltantes e/ou retificá-las.

3.5 Caso eventualmente ocorra à abertura do Envelope B - Habilitação antes do Envelope A - proposta de Preços, será aquele novamente lacrado sem análise de seu conteúdo e rubricado o lacre por todos os presentes.

**3.6 NÃO PODERÃO CONCORRER DIRETA OU INDIRETAMENTE NESTA LICITAÇÃO:**

3.6.1 Empresas em regime de consórcio, sob qualquer que seja sua forma de constituição, seja controladora, coligada ou subsidiária entre si;

3.6.2 Empresa que tiver contrato rescindido por inadimplência em fase de execução e/ou suspensão de licitar, com qualquer órgão, de qualquer esfera Governamental;

3.6.3 Empresa sob falência ou recuperação judicial;

3.6.4 Na ausência de representação expressa, a empresa não será inabilitada, mas não poderá haver manifesto de qualquer espécie ou natureza nas sessões da licitação;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



3.6.5 Servidor público municipal, dirigente do órgão contratante, responsável pela licitação, autor do projeto, empresas suspensas ou declaradas inidôneas pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE ou por qualquer órgão da administração pública direta ou indireta, Federal, Estadual e Municipal.

#### **4. DO CREDENCIAMENTO**

4.1 O proponente deverá se apresentar para credenciamento junto a Pregoeira por meio de um representante que, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório, venha a responder por sua representada, devendo, ainda, no ato de entrega dos envelopes, identificar se exibindo a Carteira de Identidade ou outro documento equivalente;

4.2 O credenciamento far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular com firma reconhecida, com poderes para formular ofertas e lances de preços, declarar intenção de interpor recurso, renunciar ao direito de interposição de recursos, enfim, praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente. Em sendo sócio, proprietário, dirigente, assemelhado ou procurador da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social com a última Alteração ou consolidada, devidamente registrada na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores, no caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada EIRELI, no qual estejam expressos seus poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura. Cada credenciado poderá representar apenas uma empresa;

4.3 Se a licitante não credenciar um representante estará abdicando do direito de fazer lance e de recorrer dos atos do (a) Pregoeiro(a)

4.4 Cédulas de Identidade do representante da empresa;

4.5 Declaração que Cumprirá com as exigências de habilitação conforme Anexo I;

4.6 Declarações somente para micro e pequenas empresas conforme Anexo VI;

4.7 Declarações que a empresa esta opta a fornecer nota fiscal eletrônica conforme Anexo VII.

4.8 Declaração de elaboração independente da proposta –conforme o Anexo VIII

4.9 Declaração de adimplência conforme Anexo IX emitida pela Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde de Uruará-Pará sito a Rua Castro Alves, nº 180, Centro. **Obs:** A solicitação desta declaração deverá ser acompanhada pelo cartão de CNPJ da empresa com no máximo **24 horas** anterior a abertura do certame através do **email [caf-uruara@hotmail.com](mailto:caf-uruara@hotmail.com)** e sua retirada deverá ser feita, no setor supracitado **de Segunda a Sexta no horário das 08:00hrs as 12:00hrs** do dia anterior a licitação.

#### **5. DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DO PREGÃO**

5.1. Aberta à sessão os interessados, apresentarão inicialmente a Pregoeira ou à sua Equipe de Apoio,



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



DECLARAÇÃO, dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação conforme modelo Anexo I;

5.2. Em sendo o caso, a declaração acima poderá ser providenciada e estará à disposição para assinatura dos licitantes por ocasião da abertura da sessão;

5.3. Objetivando-se a celeridade do processo, o valor mínimo de um lance para o outro poderá ser acordado antes do início dos lances entre as licitantes e a Pregoeira;

5.4. Após a Pregoeira declarar encerrado o prazo para entrega dos envelopes, nenhum outro poderá ser recebido;

5.5. Ao final da sessão, conceder-se-á vistas e rubricas, pela Pregoeira, pela Equipe de Apoio e pelos representantes das empresas participantes, em todas as propostas, nos documentos de habilitação do vencedor e nos envelopes de habilitação remanescentes;

5.6. A Pregoeira providenciará a devolução dos envelopes "documentos de habilitação" dos licitantes remanescentes, à exceção dos relativos aos 2º e 3º classificados na ordem crescente, que ficarão retidos até assinatura do Contrato pelo licitante vencedor;

5.7. No caso da sessão do pregão, em situação excepcional, vir a ser suspensa antes de cumpridas todas as fases, os envelopes lacrados, serão rubricados no fechamento, ficarão sob a guarda da Pregoeira e serão exibidos, ainda lacrados e com as rubricas, aos participantes, na sessão marcada para o prosseguimento dos trabalhos.

## **6. DA PROPOSTA DE PREÇOS (ENVELOPE "A")**

6.1 A firma licitante deverá entregar a proposta no envelope "A" sem emendas ou rasura apresentadas em papel timbrado da própria empresa, datilografada ou impressa, contendo, obrigatoriamente os itens abaixo relacionados:

- a) Carimbo ou impresso identificador do CNPJ da firma proponente;
  - b) Endereço completo;
  - c) Descrição do objeto com suas características básicas;
  - d) Valor unitário e total do produto;
  - e) Data de formulação da oferta;
  - f) Prazo para entrega será em até 5 (cinco) dias, após a solicitação;
  - g) Prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data marcada para a realização do Certame. Na ausência deste subentende-se a aceitação do prazo mencionado;
- 6.2. As propostas deverão atender, rigorosamente, em quantidade e qualidade ao especificado no Anexo II deste Edital;



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



- 6.3. Os preços cotados deverão ser expressos em Real (R\$), em algarismo. Em caso de dúvida de valor total e unitário, prevalece o unitário.
- 6.4. No valor cotado deverão estar incluídos os custos de transportes, seguros, incidências fiscais, os impostos, tais como encargos sociais, frete etc, pois para efeito de pagamento o preço cotado em sua proposta será o efetivamente reconhecido.
- 6.5. Indicação do representante legal (Nome, RG, CPF) com poderes específicos para assinar o contrato.
- 6.6. Número da conta corrente bancária e agência de origem da licitante.
- 6.7. O objeto desta Licitação será entregue no local onde está estabelecida a contratante;
- 6.8. Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente Edital e seus Anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

## **7. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS.**

- 7.1 Abertas às propostas a Pregoeira classificará, primeiramente, o proponente que apresentar a proposta de MENOR PREÇO POR LOTE e as demais em valores sucessivos até 10% (dez por cento), relativamente à de menor percentual;
- 7.2 Quando não forem verificadas, no mínimo, três propostas escritas nas condições do item acima a Pregoeira classificará todas as propostas, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas;
- 7.3 Aos proponentes classificados será dada oportunidade para disputa, por meio de lances verbais e sucessivos, em valores distintos e decrescentes, a partir do autor da proposta classificada de maior preço.
- 7.4 O proponente que desistir de apresentar lance verbal, quando convocado pela Pregoeira, será excluído da etapa de lances verbais, mantendo-se o último preço apresentado pelo mesmo, para efeito de ordenação das propostas.
- 7.5 Casos não se realizem lances verbais, serão verificados a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.
- 7.6 Declarada encerrada a etapa competitiva e ordenadas às propostas, a Pregoeira, examinará a aceitabilidade da primeira classificada, quanto ao objeto e valor, decidindo motivadamente a respeito.
- 7.7 Sendo aceitável a proposta de menor preço, será aberto o envelope contendo a Documentação de Habilitação do licitante que a tiver formulado, para confirmação das suas condições habilitatórias.
- 7.8 Constatado o atendimento pleno às exigências editalícias, será declarado o proponente vencedor, sendo-lhe adjudicado o objeto definido neste Edital e seus Anexos.
- 7.9 Se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, a Pregoeira examinará a oferta subsequente, verificando a aceitabilidade e procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda a todas as exigências,



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



6

sendo o respectivo licitante declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto definido neste Edital e seus Anexos.

7.10 As situações previstas nos subitens 7.4., 7.5. e 7.8., a Pregoeira poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

7.11 O valor das ofertas por escrito será de exclusiva responsabilidade da licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto. Contudo, se a licitante for classificada na sessão do Pregão para ofertar lances verbais, poderá fazê-lo na forma e oportunidade previstas neste Edital;

7.12 A licitante vencedora deverá no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, a contar da formalização e definição da proposta efetuada por lances na sessão do Pregão, entregar por escrito, proposta definitiva de preços, sob pena de ser considerada desistente, convocando-se a segunda colocada.

7.13 Em caso de divergência entre informações contidas em documentação impressa e na proposta específica, prevalecerão as da proposta.

7.14 Da reunião lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, deverá obrigatoriamente ser assinada pela Pregoeira, Equipe de Apoio e o(s) licitante(s) presente(s).

7.15 Não se considerará qualquer oferta de vantagem não prevista neste Edital e seus Anexos.

## **8. DA HABILITAÇÃO (ENVELOPE "B")**

8.1 É condição básica para a fase de habilitação, que o licitante apresente, em um envelope, cópias autenticadas, em cartório, dos documentos abaixo relacionados, com prazo vigente, em uma via ou, se preferir, cópias acompanhadas do original autenticadas pela Pregoeira ou a equipe de apoio do órgão que realizará o Pregão.

### **8.2. Documentos Relativos à Habilitação Jurídica:**

- a) Cédula de Identidade do representante da empresa;
- b) Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social com a última Alteração ou consolidada, devidamente registrada na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores, no caso de sociedade empresária ou empresa individual de responsabilidade limitada EIRELI. Em caso de sociedade por ações, o ato constitutivo deve vir acompanhado do documento de eleição dos diretores e estar devidamente atualizado;
- c) Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhadas da prova de diretoria em exercício.
- d) Decreto de Autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



o exigir;

**8.3 Documentos Relativos à Regularidade Fiscal**

- a) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União;
- b) CND/FGTS (Certificado de Regularidade Social);
- c) CND/Fazenda Estadual e Municipal deverão provar as regularidades do domicílio da sede do licitante
- d) CNDT (Certidão Negativa de Débito Trabalhista) emitido a Internet <http://www.tst.jus.br/certidao>
- e) COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), emitido a Internet <http://www.receita.fazenda.gov.br/>
- f) Alvará de Funcionamento
- g) Apresentar Licença Sanitária Estadual ou Municipal (Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal) relativo ao ano corrente.
- h) Declaração do licitante em papel timbrado e assinado pelo representante legal, informando que cumpre a proibição prevista no art. 7º da CF - ou seja, de que não utiliza trabalho de menor de dezoito anos em atividades noturnas, perigosas ou insalubres, e de trabalho de menor de quatorze anos, salvo na condição de aprendiz. Sugerimos o modelo apresentado no anexo III, em papel da própria empresa, contendo o carimbo ou impresso identificador do CNPJ/MF da firma proponente, assinadas por pessoa legalmente habilitada e que seja possível identificar quem assinou.
- i) Comprovante de Enquadramento ao Simples Nacional disponível no site: <http://www.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional>

- ❖ Obs: A licitante devidamente enquadrada como Microempresa (ME) ou (EPP) em conformidade com a Lei Complementar nº 123/06 e Lei Complementar 147/2014 deverá apresentar os documentos relativos à regularidade fiscal, ainda que existam pendências.

**8.4 Documentos Relativos à Qualificação Econômico Financeira**

- a) Balanço Patrimonial e Demonstrações Contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa inclusive com os termos de abertura e de encerramento, devidamente autenticada na junta comercial da sede ou domicílio da licitante ou em outro órgão equivalente.
- b) Certidão de Regularidade Profissional (CRP), que poderá ser emitida em meio digital;
- c) Certidão Negativa de Falência ou recuperação judicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- d) Declaração de não superveniência de fatos impeditivos Expedida pela empresa – Anexo V..





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



---

### **8.5 Qualificação Técnica**

- a) Apresentar declaração própria do licitante, que possui estrutura e condições para realizar os serviços, em conformidade com os prazos e exigências do edital e seus anexos;
- b) Apresentar Atestado de Capacidade Técnica, fornecido por entidade pública ou privada que comprove a prestação de serviços com características semelhantes do objeto licitado.
- c) Apresentar **Autorização de Funcionamento** (AFE) expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) na situação ativa comprovada por publicação no **Diário Oficial da União**, fundamentado no decreto nº 79.094/77 e pela Lei nº 6.360/76;
- d) Apresentar Certidão de Regularidade emitida pelo CRF (Conselho Regional de Farmácia).

### **9. DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO**

- 9.1 Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do presente pregão, na PMU das 08:00 às 12:00 hs., na Rua 15 de novembro nº 520, Bairro Fluminense, Uruará - Pa.
- 9.2 Caberá a Pregoeira decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.
- 9.3 Acolhida à petição contra o ato convocatório será designada nova data para a realização do certame.

### **10. DOS RECURSOS**

- 10.1 Qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de interpor recurso, mediante registro em ata da síntese das suas razões, sendo-lhe desde já concedido o prazo de 03 (três) dias úteis para apresentação das correspondentes razões, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra - razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.
- 10.2 A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e a adjudicação do objeto pela Pregoeira ao vencedor.
- 10.3 Qualquer recurso contra decisão da Pregoeira não terá efeito suspensivo.
- 10.4 O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.
- 10.5 Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados com a Comissão de Licitação.
- 10.6 Decididos os recursos, a autoridade competente fará a adjudicação à aquisição do objeto da licitação à licitante vencedora e, constatada a regularidade dos atos procedimentais homologará o procedimento licitatório.
- 10.7 A homologação do resultado desta licitação não obriga a Administração à aquisição do objeto licitado.





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



---

## **11. DAS CONDIÇÕES PARA FORNECIMENTO**

11.1 O prazo de entrega será em até 5 (cinco) dias após a solicitação emitida pela secretaria.

## **12. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

12.1 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, posterior a entrega e a apresentação da Nota Fiscal e recibo, devidamente atestada por servidor qualificado.

12.2 Havendo erro na Fatura/Nota Fiscal/Recibo, ou outra circunstância que desaprove a liquidação, o pagamento será susinado, até que a Contratada tome as medidas saneadoras necessárias.

## **13. DO ADITAMENTO**

13.1 Este Edital poderá ser aditado ou suprimido desde que dentro das determinações e limitações da Lei 8.666/93 e suas alterações, aplicável às contratações da Administração Pública, inclusive quanto aos prazos para a execução contratual.

## **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

14.1 O não cumprimento dos prazos ou das especificações exigidas ensejará aplicação, ao inadimplente, de multa, garantida defesa prévia, no valor equivalente de 0,5%(meio por cento) por dia corrido, até o limite de 15%(quinze por cento), calculado sobre o valor do serviço ou material não entregue ou entregue fora do prazo, ou ainda em desacordo com as especificações.

14.2 - Pela desistência da proposta após a fase de habilitação, sem motivo justo decorrente de fato superveniente, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar, à contratada, as demais sanções previstas no artigo 87 da Lei 8.666/93, conforme o caso, a saber:

a) Advertência;

b) Suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração por prazo de até 05 (cinco) anos;

c) Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurem os motivos de punição, ou até que seja promovida a reabilitação perante a Administração.

14.3 - A Prefeitura Municipal poderá efetuar a retenção de qualquer pagamento a ser efetuado para compensação de multas aplicadas.

14.4 - A Pregoeira e sua Equipe de Apoio poderão propor à Administração Pública a revogação ou anulação desta licitação, sem que, disso decorra para as licitantes qualquer direito à indenização, compensação ou reclamação.

14.5 É facultado a Pregoeira ou à autoridade superior, em qualquer fase da licitação o direito de promover as diligências porventura necessárias para complementar à instrução do processo, conforme lhe faculta o § 3º do



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



10

---

Art. 43, da Lei 8.666/93.

## **15. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

15.1. A Pregoeira e sua Equipe de Apoio prestarão, às empresas interessadas, quaisquer esclarecimentos relativos a presente licitação, na sala de licitações das 08:00 às 12:00 hs., na Rua 15 de novembro nº 520 - fluminense - Uruará - Pa.

15.2 Os casos omissos no presente Edital serão resolvidos pela Pregoeira com assessoramento da Equipe de Apoio com base na legislação vigente.

15.3 As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

## **16. DO FORO**

16.1 Quaisquer dúvidas ou controvérsias oriundas da execução desta licitação serão dirimidas no Foro de Justiça da Comarca de Uruará, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

## **17. ANEXOS DO EDITAL**

Anexo I – Modelo de Declaração de cumprimento de todos os requisitos de habilitação.

Anexo II – Planilha de Quantitativos e Estimativos.

Anexo III – Modelo de Declaração de Cumprimento ao Disposto no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição da República Federativa do Brasil

Anexo IV – Minuta de Contrato.

Anexo V – Declaração de não superveniência de fatos impeditivos.

Anexo VI – Modelo de declaração – somente para micro e pequenas empresas

Anexo VII – Declaração que comprove que a empresa esta adequada às novas normas de emissão de nota Fiscal Eletrônica.

Anexo VIII – Declaração de elaboração independente da proposta.

**Uruará, 11 de Fevereiro de 2016.**

---

**Edina Mendes da Silva Baida**

Pregoeira



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



11

---

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010**

**ANEXO I**

Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaramos para os devidos fins, sob as penalidades cabíveis, que cumprimos plenamente com os requisitos de habilitação estando com os documentos devidamente atualizados na forma da legislação vigente.

Uruará, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal da Firma



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ  
CNPJ: 34.593.541/0001-92



12

ANEXO II- Proposta de preços/ Especificações do objeto, quantitativos.

AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Licitação Modalidade:** PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010

**Objeto:** Aquisição de medicamentos para atender o Hospital Municipal, a Assistência Farmacêutica Básica, Programa Saúde da Família e Postos de Saúde, conforme especificações e condições constantes deste Edital e seus Anexos.

**Tipo:** MENOR PREÇO POR LOTE

**Proposta de Preços**

**Licitante:** \_\_\_\_\_ **CNPJ:** \_\_\_\_\_  
**Tel Fax:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Tel:** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**E-mail:** \_\_\_\_\_ **Celular:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_  
**Conta Corrente:** \_\_\_\_\_ **Agência:** \_\_\_\_\_ **Banco:** \_\_\_\_\_

| LOTE 01: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL |       |            |                                                   |       |          |         |
|-------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| ITEM                                                        | QUANT | UNIDADE    | DESCRIÇÃO                                         | MARCA | V. UNIT. | V.TOTAL |
| 1                                                           | 600   | FRASCO     | ACEBROFILINA 25MG/ML 120ML                        |       |          |         |
| 2                                                           | 600   | FRASCO     | ACEBROFILINA 50MG/ML 120ML                        |       |          |         |
| 3                                                           | 12    | AMPOLA     | ACETATO DE GOSSERRELINA 10,8MG                    |       |          |         |
| 4                                                           | 24    | AMPOLA     | ACETATO DE GOSSERRELINA 3,6MG                     |       |          |         |
| 5                                                           | 600   | FRASCO     | ACETILCISTEÍNA 20MG/ML 100ML                      |       |          |         |
| 6                                                           | 200   | BISNAGA    | ACICLOVIR 50MG/G 10G CREME                        |       |          |         |
| 7                                                           | 18000 | COMPRIMIDO | ACIDO ACETILSALICÍLICO 500MG<br>COMPRIMIDO        |       |          |         |
| 8                                                           | 600   | FRASCO     | ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ML SOL . ORAL<br>GTS        |       |          |         |
| 9                                                           | 18000 | AMPOLA     | ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG/ML 5ML                      |       |          |         |
| 10                                                          | 600   | FRASCO     | ÁCIDO FÓLICO 2MG/5ML SOL. ORAL                    |       |          |         |
| 11                                                          | 600   | COMPRIMIDO | ÁCIDO FOLÍNICO 15MG COMP.                         |       |          |         |
| 12                                                          | 600   | COMPRIMIDO | ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG COMP                      |       |          |         |
| 13                                                          | 3600  | AMPOLA     | ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML 5 ML                    |       |          |         |
| 14                                                          | 240   | FRASCO     | ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS - LOÇÃO<br>OLEOSA 200 ML |       |          |         |
| 15                                                          | 72000 | AMPOLA     | ÁGUA DESTILADA SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>10 ML         |       |          |         |
| 16                                                          | 300   | AMPOLA     | ALBUMINA HUMANA 20 % SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL 50 ML   |       |          |         |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



13

|                    |       |            |                                                                                    |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 17                 | 4800  | COMPRIMIDO | ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO                                                       |  |  |  |
| 18                 | 4800  | FRASCO     | AMBROXOL, CLORIDRATO 3 MG/ML<br>XAROPE 100 ML                                      |  |  |  |
| 19                 | 4800  | FRASCO     | AMBROXOL, CLORIDRATO 6 MG/ML<br>XAROPE 100 ML                                      |  |  |  |
| 20                 | 600   | AMPOLA     | AMICACINA, SULFATO 250MG/ML INJ 2ML                                                |  |  |  |
| 21                 | 600   | AMPOLA     | AMICACINA, SULFATO 50MG/ML INJ 2ML                                                 |  |  |  |
| 22                 | 1200  | COMPRIMIDO | AMINOFILINA 100MG COMP.                                                            |  |  |  |
| 23                 | 240   | AMPOLA     | AMINOFILINA 24MG/ML INJ 10ML                                                       |  |  |  |
| 24                 | 300   | AMPOLA     | AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML                          |  |  |  |
| 25                 | 240   | FRASCO     | AMOXICILINA + CLAVULANATO DE<br>POTÁSSIO 50 MG+ 12,5 MG/ML<br>SUSPENSÃO ORAL 75 ML |  |  |  |
| 26                 | 1200  | CAPSULA    | AMOXICILINA + CLAVULONATO DE<br>POTÁSSIO 500MG + 125MG CAPSULA                     |  |  |  |
| 27                 | 1200  | AMPOLA     | AMPICILINA 1000 MG PÓ PARA SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL                                    |  |  |  |
| 28                 | 240   | FRASCO     | AMPICILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL<br>60 ML                                        |  |  |  |
| 29                 | 1200  | AMPOLA     | AMPICILINA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO<br>INJETÁVEL                                     |  |  |  |
| 30                 | 60000 | COMPRIMIDO | ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO                                                          |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                                                    |  |  |  |

| <b>LOTE 02: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL</b> |              |                |                                                                                                     |              |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                        | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                    | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 31                                                                 | 600          | AMPOLA         | ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML                                              |              |                 |                |
| 32                                                                 | 1200         | COMPRIMIDO     | AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO                                                                        |              |                 |                |
| 33                                                                 | 3600         | AMPOLA         | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000<br>UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL                              |              |                 |                |
| 34                                                                 | 1200         | AMPOLA         | BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI<br>PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL                                |              |                 |                |
| 35                                                                 | 2400         | AMPOLA         | BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000<br>UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                                |              |                 |                |
| 36                                                                 | 1200         | AMPOLA         | BENZILPENICILINA PROCAÍNA +<br>BENZILPENICILINA POTÁSSICA 400.000 UI<br>PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL |              |                 |                |
| 37                                                                 | 100          | FRASCO         | BENZOATO DE BENZILA 25% EMULSÃO                                                                     |              |                 |                |
| 38                                                                 | 240          | AMPOLA         | BETAMETASONA (DIPROPINATO +<br>FOSFATO DISSÓDICO) 3MG/ML + 3MG/ML<br>1ML                            |              |                 |                |

Rua 15 de novembro nº 520, bairro Fluminense, CEP. 68140-000, Uruará/Pará

e\_mail: [pmu.cpl@gmail.com](mailto:pmu.cpl@gmail.com)

fone: (93) 3532-2932



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



14

|                    |       |            |                                                           |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|-----------------------------------------------------------|--|--|--|
| 39                 | 240   | FRASCO     | BETAMETASONA 3MG + GENTAMICINA 1MG SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML |  |  |  |
| 40                 | 240   | AMPOLA     | BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 1ML                |  |  |  |
| 41                 | 600   | AMPOLA     | BICARBONATO DE SÓDIO 10% 10ML INJ                         |  |  |  |
| 42                 | 600   |            | BISACODIL 5MG DRÁGEA                                      |  |  |  |
| 43                 | 1200  | COMPRIMIDO | BROMOPRIDA 10MG CÂPS.                                     |  |  |  |
| 44                 | 200   | FRASCO     | BROMOPRIDA 4MG/ML GTS                                     |  |  |  |
| 45                 | 400   | AMPOLA     | BROMOPRIDA 5MG/ML INJ 2ML                                 |  |  |  |
| 46                 | 20    | CAPSULA    | BUDENOSIDA + FORMOTEROL 12/400MCG + INALAÇÃO              |  |  |  |
| 47                 | 50    | FRASCO     | BUDESONIDA 32MCG AERESOL NASAL                            |  |  |  |
| 48                 | 1200  | AMPOLA     | BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO 0,5% + GLICOSE 8% 4ML             |  |  |  |
| 49                 | 18000 | COMPRIMIDO | CAPTOPRIL 50MG COMP.                                      |  |  |  |
| 50                 | 12000 | COMPRIMIDO | CARVEDILOL 12,5MG COMP.                                   |  |  |  |
| 51                 | 12000 | COMPRIMIDO | CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO                                |  |  |  |
| 52                 | 12000 | COMPRIMIDO | CARVEDILOL 6,25 COMPRIMIDO                                |  |  |  |
| 53                 | 9000  | AMPOLA     | CEFALOTINA SÓDICA 1G INJ                                  |  |  |  |
| 54                 | 1200  | AMPOLA     | CEFEPIMA, CLORIDRATO 1G INJ                               |  |  |  |
| 55                 | 7800  | AMPOLA     | CEFTRIAXONA 1G INJ IM                                     |  |  |  |
| 56                 | 500   | AMPOLA     | CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA (2 0+0,5+2,5) PM   |  |  |  |
| 57                 | 4800  | COMPRIMIDO | CETOCONAZOL 200MG COMP.                                   |  |  |  |
| 58                 | 2400  | AMPOLA     | CETOPROFENO 100MG INJ ENDOVENOSO                          |  |  |  |
| 59                 | 2000  | COMPRIMIDO | CETOPROFENO 50MG CÂPS.                                    |  |  |  |
| 60                 | 2400  | COMPRIMIDO | CETOTIFENO 1MG                                            |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                           |  |  |  |

| <b>LOTE 03: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL</b> |              |                |                                    |              |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                        | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                   | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 61                                                                 | 2400         | AMPOLA         | CIMETIDINA 150MG/ML 2ML INJETÁVEL  |              |                 |                |
| 62                                                                 | 1200         | COMPRIMIDO     | CINARIZINA 75MG COMP               |              |                 |                |
| 63                                                                 | 1800         | COMPRIMIDO     | CIPROFIBRATO 100MG COMP            |              |                 |                |
| 64                                                                 | 600          | FRASCO         | CIPROFLOXACINA 2MG/ML INJ 100ML    |              |                 |                |
| 65                                                                 | 150          | AMPOLA         | CLINDAMICINA 150MG/ML INJ 2 ML     |              |                 |                |
| 66                                                                 | 2400         | COMPRIMIDO     | CLINDAMICINA 300MG COMP            |              |                 |                |
| 67                                                                 | 800          | COMPRIMIDO     | CLOPIDOGREL, BUSSULFATO 75MG COMP. |              |                 |                |
| 68                                                                 | 1800         | AMPOLA         | CLORANFENICOL 1G INJ               |              |                 |                |
| 69                                                                 | 240          | FRASCO         | CLORANFENICOL 4MG/ML GOTAS         |              |                 |                |
| 70                                                                 | 600          | COMPRIMIDO     | CLORANFENICOL 500MG COMP           |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



15

|                    |       |            |                                                                                           |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 71                 | 1600  | AMPOLA     | CLORETO DE POTÁSSIO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML                                          |  |  |  |
| 72                 | 400   | FRASCO     | CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML                                          |  |  |  |
| 73                 | 1600  | COMPRIMIDO | CLORETO DE POTÁSSIO 600 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA                             |  |  |  |
| 74                 | 3600  | AMPOLA     | CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML                                            |  |  |  |
| 75                 | 6000  | FRASCO     | CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO                           |  |  |  |
| 76                 | 28000 | FRASCO     | CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO                           |  |  |  |
| 77                 | 1600  | AMPOLA     | CLORETO DE SÓDIO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML                                             |  |  |  |
| 78                 | 600   | AMPOLA     | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML 1ML (C1)                                                |  |  |  |
| 79                 | 200   | FRASCO     | CLORIDRATO DE NAFAZOLIDA+CLORETO DE BENZALCONICO+CLORETO DE SODIO SOL. NASAL ADULTO 30ML  |  |  |  |
| 80                 | 240   | BISNAGA    | COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 10 MG/G POMADA 30 G                                   |  |  |  |
| 81                 | 600   | FRASCO     | DELTAMETRINA 0,2MG/ML SHAMPOO 100ML                                                       |  |  |  |
| 82                 | 600   | AMPOLA     | DESLANOSIDEO 0,2MG/ML INJ 2ML                                                             |  |  |  |
| 83                 | 1200  | FRASCO     | DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR 100 ML                                                      |  |  |  |
| 84                 | 240   | FRASCO     | DEXAMETASONA 0,1% POMADA OFTÁLMICA                                                        |  |  |  |
| 85                 | 12000 | AMPOLA     | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML                            |  |  |  |
| 86                 | 18000 | AMPOLA     | DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,5 ML                          |  |  |  |
| 87                 | 250   | FRASCO     | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO + SULFATO DE PSEUDOEFEEDRINA + GUAIFENESINA SOLUÇÃO ORAL 100ML |  |  |  |
| 88                 | 600   | FRASCO     | DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML 20ML                                                         |  |  |  |
| 89                 | 28000 | AMPOLA     | DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML INJ 3ML                                                        |  |  |  |
| 90                 | 1200  | FRASCO     | DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25 + 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML                                |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                                                           |  |  |  |





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



16

| LOTE 04: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL |       |            |                                                                  |       |          |         |
|-------------------------------------------------------------|-------|------------|------------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| ITEM                                                        | QUANT | UNIDADE    | DESCRIÇÃO                                                        | MARCA | V. UNIT. | V.TOTAL |
| 91                                                          | 2000  | COMPRIMIDO | DIMETICONA 40MG COMP                                             |       |          |         |
| 92                                                          | 1800  | FRASCO     | DIMETICONA 75 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10 ML                         |       |          |         |
| 93                                                          | 1200  | COMPRIMIDO | DIOSMINA 450 + HESPERIDINA 50MG COMPRIMIDO                       |       |          |         |
| 94                                                          | 24000 | COMPRIMIDO | DIPIRONA SÓDICA 500MG COMP.                                      |       |          |         |
| 95                                                          | 40000 | AMPOLA     | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJ 2ML                                 |       |          |         |
| 96                                                          | 120   | FRASCO     | DOMPERIDONA 1MG/ML SUSP. ORAL                                    |       |          |         |
| 97                                                          | 600   | AMPOLA     | DOPAMINA 5MG/ML INJ 10ML                                         |       |          |         |
| 98                                                          | 300   | COMPRIMIDO | DOXAZOSINA, MESILATO 1 MG COMPRIMIDO                             |       |          |         |
| 99                                                          | 300   | COMPRIMIDO | DOXAZOSINA, MESILATO 2 MG COMPRIMIDO                             |       |          |         |
| 100                                                         | 1200  | FRASCO     | DROPROPISINA 1,5MG/ML 100ML                                      |       |          |         |
| 101                                                         | 600   | FRASCO     | DROPROPISINA 3MG/ML 100ML                                        |       |          |         |
| 102                                                         | 1200  | COMPRIMIDO | DUTASTERIDA 0,5MG                                                |       |          |         |
| 103                                                         | 800   | AMPOLA     | EPINEFRINA 1MG/ML INJ 1ML                                        |       |          |         |
| 104                                                         | 1200  | COMPRIMIDO | ERGOMETRINA 0,2 MG COMPRIMIDO                                    |       |          |         |
| 105                                                         | 2400  | AMPOLA     | ESCOPALAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML 1ML                           |       |          |         |
| 106                                                         | 12000 | AMPOLA     | ESCOPALAMINA, BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 5ML |       |          |         |
| 107                                                         | 1200  | COMPRIMIDO | ESCOPOLAMINA, BUTIL BROMETO 10MG + DIPIRONA 250MG                |       |          |         |
| 108                                                         | 1200  | COMPRIMIDO | ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG                                  |       |          |         |
| 109                                                         | 1600  | COMPRIMIDO | ESPIRONOLACTONA 100MG COMP.                                      |       |          |         |
| 110                                                         | 900   | AMPOLA     | ETILEFRINA, CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML           |       |          |         |
| 111                                                         | 600   | AMPOLA     | FENILEFRINA, CLORIDRATO 10MG/ML INJ 1ML                          |       |          |         |
| 112                                                         | 1200  | COMPRIMIDO | FENOFIBRATO 200MG COMP.                                          |       |          |         |
| 113                                                         | 300   | FRASCO     | FENOTEROL, BROMIDRATO 100 MCG/DOSE AEROSOL 200 DOSES             |       |          |         |
| 114                                                         | 200   | FRASCO     | FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 20 ML     |       |          |         |
| 115                                                         | 2400  | COMPRIMIDO | FERRIPOLIMALTOSE + ÁCIDO FÓLICO 100 + 0,35 MG COMPRIMIDO         |       |          |         |
| 116                                                         | 1200  | COMPRIMIDO | FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO                                       |       |          |         |
| 117                                                         | 1200  | AMPOLA     | FITOMENADIONA 10MG/ML 1 ML                                       |       |          |         |
| 118                                                         | 600   | AMPOLA     | FLUCONAZOL 2MG/ML INJ 100ML                                      |       |          |         |
| 119                                                         | 1600  | COMPRIMIDO | FLUNARIZINA, DICLORIDRATO 10MG COMP.                             |       |          |         |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



17

|                    |     |        |                                                                                |  |  |  |
|--------------------|-----|--------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 120                | 240 | FRASCO | FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO<br>160MG + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO<br>60MG 130ML |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |     |        |                                                                                |  |  |  |

| <b>LOTE 05: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL</b> |              |                |                                                                                       |              |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                        | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                      | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 121                                                                | 12000        | COMPRIMIDO     | FUROSEMIDA + ESPIRONOLACTONA 20 +<br>100 MG COMPRIMIDO                                |              |                 |                |
| 122                                                                | 4800         | AMPOLA         | FUROSEMIDA 10MG/ML INJ. 2ML                                                           |              |                 |                |
| 123                                                                | 200          | FRASCO         | GELATINA 3,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500<br>ML                                            |              |                 |                |
| 124                                                                | 600          | AMPOLA         | GENTAMICINA, SULFATO 280MG/ML 2ML                                                     |              |                 |                |
| 125                                                                | 2400         | AMPOLA         | GENTAMICINA, SULFATO 40 MG/ML<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML                               |              |                 |                |
| 126                                                                | 2400         | AMPOLA         | GENTAMICINA, SULFATO 80 MG/ML<br>SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                               |              |                 |                |
| 127                                                                | 600          | AMPOLA         | GLICONATO DE CÁLCIO 10% INJ 10ML                                                      |              |                 |                |
| 128                                                                | 120          | SACHÊ          | GLICOSAMINA, SULFATO + CONDROITINA,<br>SULFATO 1,5 + 1,2 G PÓ PARA SOLUÇÃO            |              |                 |                |
| 129                                                                | 120          | SACHÊ          | GLICOSAMINA, SULFATO 1,5 G PÓ 4,13 G                                                  |              |                 |                |
| 130                                                                | 7200         | FRASCO         | GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 % + 0,9<br>% SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA<br>FECHADO |              |                 |                |
| 131                                                                | 4800         | AMPOLA         | GLICOSE 25 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10<br>ML                                               |              |                 |                |
| 132                                                                | 9600         | FRASCO         | GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 250<br>ML SISTEMA FECHADO                               |              |                 |                |
| 133                                                                | 30000        | FRASCO         | GLICOSE 5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 500<br>ML SISTEMA FECHADO                               |              |                 |                |
| 134                                                                | 4800         | AMPOLA         | GLICOSE 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10<br>ML                                               |              |                 |                |
| 135                                                                | 600          | AMPOLA         | HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25ML<br>INJETÁVEL SUBCUTÂNEA                                 |              |                 |                |
| 136                                                                | 600          | AMPOLA         | HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML INJ 5ML                                                     |              |                 |                |
| 137                                                                | 1800         | AMPOLA         | HIDROCORTISONA 100MG INJ                                                              |              |                 |                |
| 138                                                                | 3600         | AMPOLA         | HIDROCORTISONA 500MG INJ                                                              |              |                 |                |
| 139                                                                | 60           | AMPOLA         | IMUNOGLOBULINA ANTI-RH                                                                |              |                 |                |
| 140                                                                | 50           | AMPOLA         | INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 3ML                                                      |              |                 |                |
| 141                                                                | 50           | AMPOLA         | INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML C/<br>10ML                                           |              |                 |                |
| 142                                                                | 300          | COMPRIMIDO     | ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG COMP.<br>SUBLINGUAL                                        |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



18

|                    |      |            |                                                        |  |  |  |
|--------------------|------|------------|--------------------------------------------------------|--|--|--|
| 143                | 300  | COMPRIMIDO | ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG COMP.                    |  |  |  |
| 144                | 600  | COMPRIMIDO | ISOXSUPRINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO               |  |  |  |
| 145                | 300  | AMPOLA     | ISOXSUPRINA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML |  |  |  |
| 146                | 600  | FRASCO     | LACTULOSE 667MG/ML SOL. ORAL 100ML                     |  |  |  |
| 147                | 2400 | CAPSULA    | LANSOPRAZOL 15 MG CÁPSULA                              |  |  |  |
| 148                | 2400 | CAPSULA    | LANSOPRAZOL 30MG CAPSULA                               |  |  |  |
| 149                | 1400 | COMPRIMIDO | LEVOFLOXACINO 500MG COMP                               |  |  |  |
| 150                | 600  | BLÍSTER    | LEVONORGESTREL 0,75 MG BLÍSTER COM 2 COMPRIMIDOS       |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |      |            |                                                        |  |  |  |

| <b>LOTE 06: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL</b> |              |                |                                                                  |              |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                        | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                 | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 151                                                                | 200          | AMPOLA         | LIDOCAINA, CLORIDRATO + GLICOSE 5%+7,5% SOL. INJ                 |              |                 |                |
| 152                                                                | 4800         | AMPOLA         | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% SEM VASOCONSTRITOR INJ 20ML             |              |                 |                |
| 153                                                                | 400          | AMPOLA         | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% INJ 5ML                                 |              |                 |                |
| 154                                                                | 600          | AMPOLA         | MAGNÉSIO, SULFATO 50% 10ML                                       |              |                 |                |
| 155                                                                | 1200         | FRASCO         | MANITOL 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO             |              |                 |                |
| 156                                                                | 1200         | FRASCO         | MANITOL 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO             |              |                 |                |
| 157                                                                | 1200         | FRASCO         | MEBENDAZOL + TIABENDAZOL 100 MG + 166 MG/5ML SUSPENSÃO ORAL 30ML |              |                 |                |
| 158                                                                | 4800         | COMPRIMIDO     | MEBENDAZOL + TIABENDAZOL 200 MG+ 332 MG COMPRIMIDO               |              |                 |                |
| 159                                                                | 2400         | AMPOLA         | METILERGOMETRINA, MALEATO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML       |              |                 |                |
| 160                                                                | 12000        | AMPOLA         | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML        |              |                 |                |
| 161                                                                | 600          | COMPRIMIDO     | METOTREXATO 2,5 MG COMPRIMIDO                                    |              |                 |                |
| 162                                                                | 1200         | FRASCO         | METRONIDAZOL 5MG/ML INJETÁVEL 250ML SISTEMA FECHADO              |              |                 |                |
| 163                                                                | 600          | COMPRIMIDO     | MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL                 |              |                 |                |
| 164                                                                | 1200         | COMPRIMIDO     | NAPROXENO SÓDICO 250 MG COMPRIMIDO                               |              |                 |                |
| 165                                                                | 1200         | COMPRIMIDO     | NAPROXENO SÓDICO 500 MG COMPRIMIDO                               |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



19

|                    |       |            |                                                                                  |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 166                | 600   | AMPOLA     | NEOSTIGMINA 0,5MG/ML INJ 1ML                                                     |  |  |  |
| 167                | 12000 | COMPRIMIDO | NIFEDIPINA 10MG CÁPS. GELATINOSA                                                 |  |  |  |
| 168                | 12000 | COMPRIMIDO | NIFEDIPINA RETARD 20MG COMP.                                                     |  |  |  |
| 169                | 1200  | COMPRIMIDO | NIMODIPINO 30MG COMPRIMIDO REVESTIDO                                             |  |  |  |
| 170                | 600   | POTE       | NITROFURAZONA 2MG/G 500G                                                         |  |  |  |
| 171                | 120   | AMPOLA     | NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML          |  |  |  |
| 172                | 300   | AMPOLA     | NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML                                                         |  |  |  |
| 173                | 1200  | COMPRIMIDO | NORFLOXACINA 400MG COMP.                                                         |  |  |  |
| 174                | 2800  | AMPOLA     | OCITOCINA 5 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML                                         |  |  |  |
| 175                | 2400  | AMPOLA     | OXACILINA SÓDICA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL                                |  |  |  |
| 176                | 600   | COMPRIMIDO | OXIBUTININA, CLORIDRATO 5MG COMP                                                 |  |  |  |
| 177                | 200   | ÂMPOLA     | PANCURÔNIO, BROMETO 2MG 2ML                                                      |  |  |  |
| 178                | 600   | COMPRIMIDO | PENTOXIFILINA 400MG CAPSULA                                                      |  |  |  |
| 179                | 300   | FRASCO     | PICOSSULFATO DE SÓDIO 7,5MG/ML 20ML                                              |  |  |  |
| 180                | 1800  | COMPRIMIDO | PIPERIDOLATO, CLORIDRATO + HESPERIDINA + ÁCIDO ASCÓRBICO 100 + 50 + 50 MG DRÁGEA |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                                                  |  |  |  |

| <b>LOTE 07: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL</b> |              |                |                                                                                                       |              |                 |                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                        | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                      | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 181                                                                | 14400        | COMPRIMIDO     | PIRIMETAMINA 25MG COMP.                                                                               |              |                 |                |
| 182                                                                | 300          | FRASCO         | POLIMIXINA B + NEOMICINA + FLUOCINOLONA + LIDOCAÍNA 11000U+3,85+0,275+20 MG/ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA 5 ML |              |                 |                |
| 183                                                                | 3600         | AMPOLA         | PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                                               |              |                 |                |
| 184                                                                | 600          | COMPRIMIDO     | PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO                                                                      |              |                 |                |
| 185                                                                | 1200         | COMPRIMIDO     | PROPRANOLOL, CLORIDRATO + HIDROCLOROTIAZIDA 40 + 25 MG COMPRIMIDO                                     |              |                 |                |
| 186                                                                | 1200         | COMPRIMIDO     | PYGEUM AFRICANUM 50MG COMPRIMIDO                                                                      |              |                 |                |
| 187                                                                | 240          | FRASCO         | RANITIDINA, CLORIDRATO 15 MG/ML XAROPE 120 ML                                                         |              |                 |                |
| 188                                                                | 7200         | AMPOLA         | RANITIDINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML                                                |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



20

|                    |       |            |                                                                |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|----------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 189                | 240   | FRASCO     | RIFAMICINA 10MG/ML SPRAY                                       |  |  |  |
| 190                | 2400  | FRASCO     | RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 250 ML SISTEMA FECHADO |  |  |  |
| 191                | 4800  | FRASCO     | RINGER LACTATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO |  |  |  |
| 192                | 2400  | FRASCO     | RINGER SIMPLES SOLUÇÃO INJETÁVEL 500 ML SISTEMA FECHADO        |  |  |  |
| 193                | 800   | AMPOLA     | SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/ML 5ML                     |  |  |  |
| 194                | 1600  | FRASCO     | SACCHAROMYCES CEREVISIAE 250 MILHÕES/ML 5ML                    |  |  |  |
| 195                | 120   | FRASCO     | SALBUTAMOL, SULFATO 0,4 MG/ML XAROPE 100 ML                    |  |  |  |
| 196                | 120   | FRASCO     | SALBUTAMOL, SULFATO 1 MG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO 2,5 ML    |  |  |  |
| 197                | 2400  | COMPRIMIDO | SILYBUM-MARIANUM-SILIMARINA 100MG COMP                         |  |  |  |
| 198                | 240   | FRASCO     | SILYBUM-MARIANUM-SILIMARINA 14.3MG/ML 100ML                    |  |  |  |
| 199                | 1200  | COMPRIMIDO | SILYBUM-MARIANUM-SILIMARINA 200MG COMP                         |  |  |  |
| 200                | 600   | FRASCO     | SÓDIO, SULFATO 175MG/ML 200ML                                  |  |  |  |
| 201                | 300   | BISNAGA    | SULFACETAMIDA + TRIETANOLAMINA 50MG/G + 21.67MG/G 50G          |  |  |  |
| 202                | 1200  | COMPRIMIDO | SULFASSALAZINA 500MG COMP.                                     |  |  |  |
| 203                | 600   | ÂMPOLA     | SUXAMETÔNIO, CLORETO 100MG                                     |  |  |  |
| 204                | 1200  | COMPRIMIDO | TAMOXIFENO, CITRATO 10 MG COMPRIMIDO                           |  |  |  |
| 205                | 300   | COMPRIMIDO | TANSULOSINA 0,4MG                                              |  |  |  |
| 206                | 600   | AMPOLA     | VANCOMICINA, CLORIDRATO 500MG INJ 10ML                         |  |  |  |
| 207                | 18000 | AMPOLA     | VITAMINAS DO COMPLEXO B 2ML INJETÁVEL                          |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                                |  |  |  |

| <b>LOTE 08: MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA</b> |              |                |                                         |              |                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-----------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                     | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                        | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 208                                                             | 18000        | COMPRIMIDO     | ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO              |              |                 |                |
| 209                                                             | 60000        | COMPRIMIDO     | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO |              |                 |                |
| 210                                                             | 60000        | COMPRIMIDO     | ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO            |              |                 |                |
| 211                                                             | 7200         | COMPRIMIDO     | ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



21

|                    |        |            |                                                                                    |  |  |  |
|--------------------|--------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 212                | 4800   | FRASCO     | ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL                                                       |  |  |  |
| 213                | 2400   | COMPRIMIDO | ALENDRONATO DE SÓDIO 10MG<br>COMPRIMIDO                                            |  |  |  |
| 214                | 2400   | COMPRIMIDO | ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG<br>COMPRIMIDO                                            |  |  |  |
| 215                | 2400   | COMPRIMIDO | ALOPURINOL 100MG COMPRIMIDO                                                        |  |  |  |
| 216                | 4800   | COMPRIMIDO | AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO                                                        |  |  |  |
| 217                | 7200   | FRASCO     | AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA<br>SUSPENSÃO 150 ML                                   |  |  |  |
| 218                | 48000  | CAPSULA    | AMOXICILINA 500 MG CAPSULA                                                         |  |  |  |
| 219                | 600    | FRASCO     | ATROPINA, SULFATO 1% COLÍRIO                                                       |  |  |  |
| 220                | 7200   | COMPRIMIDO | AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO                                                     |  |  |  |
| 221                | 600    | FRASCO     | AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA<br>SUSPENSÃO 900 MG                                  |  |  |  |
| 222                | 600    | FRASCO     | BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE,<br>PÓ, SOLUÇÃO INALANTE OU AEROSSOL<br>200 µG\DOSE |  |  |  |
| 223                | 600    | FRASCO     | BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE,<br>PÓ, SOLUÇÃO INALANTE OU AEROSSOL<br>250 µG\DOSE |  |  |  |
| 224                | 600    | FRASCO     | BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE,<br>PÓ, SOLUÇÃO INALANTE OU AEROSSOL<br>50 µG\DOSE  |  |  |  |
| 225                | 7200   | COMPRIMIDO | BESILATO DE ANLODIPINO 10MG<br>COMPRIMIDO                                          |  |  |  |
| 226                | 7200   | COMPRIMIDO | BESILATO DE ANLODIPINO 5MG<br>COMPRIMIDO                                           |  |  |  |
| 227                | 120000 | COMPRIMIDO | CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO                                                         |  |  |  |
| 228                | 1200   | COMPRIMIDO | CARBONATO DE CÁLCIO COMPRIMIDO<br>500 MG                                           |  |  |  |
| 229                | 4800   | FRASCO     | CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO<br>ORAL 60 ML                                        |  |  |  |
| 230                | 48000  | CAPSULA    | CEFALEXINA 500 MG CÁPSULA                                                          |  |  |  |
| 231                | 600    | FRASCO     | CETOCONAZOL 2% XAMPU                                                               |  |  |  |
| 232                | 24000  | COMPRIMIDO | CIPROFLOXACINA CLORIDRATO 500MG<br>COMPRIMIDO                                      |  |  |  |
| 233                | 600    | FRASCO     | CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO<br>NASAL                                             |  |  |  |
| 234                | 600    | FRASCO     | DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO                                                          |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |        |            |                                                                                    |  |  |  |





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



22

| LOTE 09: MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA |       |            |                                                                                       |       |          |         |
|----------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| ITEM                                                     | QUANT | UNIDADE    | DESCRIÇÃO                                                                             | MARCA | V. UNIT. | V.TOTAL |
| 235                                                      | 4800  | BISNAGA    | DEXAMETASONA 0,1% CREME                                                               |       |          |         |
| 236                                                      | 2400  | COMPRIMIDO | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG<br>COMPRIMIDO                                          |       |          |         |
| 237                                                      | 3600  | FRASCO     | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE,<br>2MG/5ML SOLUÇÃO ORAL                                |       |          |         |
| 238                                                      | 12000 | COMPRIMIDO | DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO                                                           |       |          |         |
| 239                                                      | 4800  | FRASCO     | DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO<br>ORAL                                             |       |          |         |
| 240                                                      | 4800  | COMPRIMIDO | DOXICICLINA CLORIDRATO 100MG<br>COMPRIMIDO                                            |       |          |         |
| 241                                                      | 4800  | COMPRIMIDO | ERITROMICINA 500MG COMPRIMIDO                                                         |       |          |         |
| 242                                                      | 600   | FRASCO     | ERITROMICINA 50MG/ML SUSP ORAL                                                        |       |          |         |
| 243                                                      | 600   | COMPRIMIDO | ESPIRAMICINA 500MG COMPRIMIDO                                                         |       |          |         |
| 244                                                      | 1200  | COMPRIMIDO | ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO                                                       |       |          |         |
| 245                                                      | 12000 | COMPRIMIDO | FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA                                                              |       |          |         |
| 246                                                      | 24000 | COMPRIMIDO | FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO                                                           |       |          |         |
| 247                                                      | 600   | FRASCO     | GENTAMICINA SULFATO 5MG/G POMADA<br>OFTÁLMICA                                         |       |          |         |
| 248                                                      | 600   | FRASCO     | GENTAMICINA SULFATO 5MG/ML<br>COLÍRIO                                                 |       |          |         |
| 249                                                      | 60000 | COMPRIMIDO | GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO                                                          |       |          |         |
| 250                                                      | 2400  | COMPRIMIDO | GLICLAZIDA 80 MG COMPRIMIDO                                                           |       |          |         |
| 251                                                      | 72000 | COMPRIMIDO | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG<br>COMPRIMIDO                                                 |       |          |         |
| 252                                                      | 600   | BISNAGA    | HIDROCORTISONA, ACETATO, 1%<br>CREME                                                  |       |          |         |
| 253                                                      | 4800  | FRASCO     | HIDROXIDO DE MAGNÉSIO + HIDROXIDO<br>DE ALUMÍNIO (35,6MG + 37MG)/ML<br>SUSPENSÃO ORAL |       |          |         |
| 254                                                      | 7200  | FRASCO     | IBUPROFENO 20MG/ML SUSPENSÃO<br>ORAL                                                  |       |          |         |
| 255                                                      | 72000 | COMPRIMIDO | IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO                                                           |       |          |         |
| 256                                                      | 240   | FRASCO     | IPRATRÓPIO BROMETO 0,02MG/DOSE<br>AEROSOL                                             |       |          |         |
| 257                                                      | 240   | FRASCO     | IPRATRÓPIO BROMETO 0,25MG/ML SOL<br>INALANTE                                          |       |          |         |
| 258                                                      | 120   | FRASCO     | ITRACONAZOL 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL                                                     |       |          |         |
| 259                                                      | 2400  | COMPRIMIDO | ITRACONAZOL 100MG CÁPSULA                                                             |       |          |         |
| 260                                                      | 2400  | COMPRIMIDO | IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO                                                            |       |          |         |
| 261                                                      | 1200  | COMPRIMIDO | LEVOTIROXINA SÓDICA 100 µG<br>COMPRIMIDO                                              |       |          |         |
| VALOR TOTAL                                              |       |            |                                                                                       |       |          |         |





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



23

| LOTE 10: MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA |       |            |                                                      |       |          |         |
|----------------------------------------------------------|-------|------------|------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| ITEM                                                     | QUANT | UNIDADE    | DESCRIÇÃO                                            | MARCA | V. UNIT. | V.TOTAL |
| 262                                                      | 1200  | COMPRIMIDO | LEVOTIROXINA SÓDICA 25 µG<br>COMPRIMIDO              |       |          |         |
| 263                                                      | 1200  | COMPRIMIDO | LEVOTIROXINA SÓDICA 50µG<br>COMPRIMIDO               |       |          |         |
| 264                                                      | 600   | FRASCO     | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO AEROSSOL 100<br>MG/ML          |       |          |         |
| 265                                                      | 300   | FRASCO     | LIDOCAÍNA, CLORIDRATO GEL 2%                         |       |          |         |
| 266                                                      | 9600  | COMPRIMIDO | LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO                            |       |          |         |
| 267                                                      | 7200  | COMPRIMIDO | LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO                          |       |          |         |
| 268                                                      | 1200  | FRASCO     | LORATADINA 1MG\ML XAROPE                             |       |          |         |
| 269                                                      | 60000 | COMPRIMIDO | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG<br>COMPRIMIDO               |       |          |         |
| 270                                                      | 1200  | COMPRIMIDO | MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO                          |       |          |         |
| 271                                                      | 4800  | FRASCO     | MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO<br>ORAL                 |       |          |         |
| 272                                                      | 24000 | COMPRIMIDO | METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500MG<br>COMPRIMIDO       |       |          |         |
| 273                                                      | 48000 | COMPRIMIDO | METFORMINA, CLORIDRATO DE, 850 MG<br>COMPRIMIDO      |       |          |         |
| 274                                                      | 12000 | COMPRIMIDO | METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO                          |       |          |         |
| 275                                                      | 2400  | FRASCO     | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE<br>SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML |       |          |         |
| 276                                                      | 4800  | COMPRIMIDO | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 10<br>MG COMPRIMIDOS  |       |          |         |
| 277                                                      | 2400  | BISNAGA    | METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL +<br>APLICADORES        |       |          |         |
| 278                                                      | 48000 | COMPRIMIDO | METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO                       |       |          |         |
| 279                                                      | 4800  | FRASCO     | METRONIDAZOL 40MG/ML SOLUÇÃO<br>ORAL                 |       |          |         |
| 280                                                      | 12000 | COMPRIMIDO | METRONIDAZOL COMPRIMIDO 400 MG                       |       |          |         |
| 281                                                      | 2400  | BISNAGA    | MICONAZOL 2% CREME VAGINAL +<br>APLICADORES          |       |          |         |
| 282                                                      | 600   | FRASCO     | MICONAZOL, NITRATO CREME 2%                          |       |          |         |
| 283                                                      | 600   | FRASCO     | MICONAZOL, NITRATO 2% PÓ 30G                         |       |          |         |
| 284                                                      | 1200  | FRASCO     | NISTATINA 100.000 UI\ML SUSPENSÃO<br>ORAL            |       |          |         |
| 285                                                      | 1200  | COMPRIMIDO | NITROFURANTOÍNA CAPSULA 1000 MG                      |       |          |         |
| 286                                                      | 240   | FRASCO     | NITROFURANTOÍNA SUSPENSÃO ORAL 5<br>MG/ML            |       |          |         |
| 287                                                      | 300   | FRASCO     | OLEO MINERAL FRASCO 100ML                            |       |          |         |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



24

|                    |       |         |                        |  |  |  |
|--------------------|-------|---------|------------------------|--|--|--|
| 288                | 12000 | CAPSULA | OMEPRAZOL 10MG CAPSULA |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |         |                        |  |  |  |

| <b>LOTE 11: MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA</b> |              |                |                                                                                                                                                                                       |              |                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                     | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                                                      | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 289                                                             | 48000        | CAPSULA        | OMEPRAZOL 20MG CAPSULA                                                                                                                                                                |              |                 |                |
| 290                                                             | 7200         | FRASCO         | PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL                                                                                                                                                     |              |                 |                |
| 291                                                             | 60000        | COMPRIMIDO     | PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                          |              |                 |                |
| 292                                                             | 2400         | COMPRIMIDO     | PERMANGANATO DE 100 MG POTÁSSIO COMPRIMIDO                                                                                                                                            |              |                 |                |
| 293                                                             | 600          | FRASCO         | PERMETRINA 1% LOÇÃO                                                                                                                                                                   |              |                 |                |
| 294                                                             | 600          | FRASCO         | PERMETRINA 5% LOÇÃO                                                                                                                                                                   |              |                 |                |
| 295                                                             | 7200         | COMPRIMIDO     | PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE 50 MG COMPRIMIDO                                                                                                                                            |              |                 |                |
| 296                                                             | 4800         | FRASCO         | POLIVITAMÍNICO (ÁCIDO ASCÓRBICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, TIAMINA, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E) 100ML |              |                 |                |
| 297                                                             | 1200         | FRASCO         | PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1,34MG/ML SOLUÇÃO ORAL                                                                                                                                    |              |                 |                |
| 298                                                             | 12000        | COMPRIMIDO     | PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                            |              |                 |                |
| 299                                                             | 12000        | COMPRIMIDO     | PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                             |              |                 |                |
| 300                                                             | 18000        | COMPRIMIDO     | PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40MG COMPRIMIDO                                                                                                                                           |              |                 |                |
| 301                                                             | 18000        | COMPRIMIDO     | RANITIDINA, CLORIDRATO DE, 150MG COMPRIMIDO                                                                                                                                           |              |                 |                |
| 302                                                             | 9600         | SACHÊ          | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL                                                                                                                                      |              |                 |                |
| 303                                                             | 12000        | COMPRIMIDO     | SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                         |              |                 |                |
| 304                                                             | 4800         |                | SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                         |              |                 |                |
| 305                                                             | 4800         | COMPRIMIDO     | SULFADIAZINA 500MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                         |              |                 |                |
| 306                                                             | 2400         | FRASCO         | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML SUSPENSÃO                                                                                                                               |              |                 |                |
| 307                                                             | 18000        | COMPRIMIDO     | SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO                                                                                                                                   |              |                 |                |
| 308                                                             | 2400         | FRASCO         | SULFATO FERROSO (25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) 125 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML ELENCO ESTADUAL                                                                                             |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



25

|                    |       |            |                                                                             |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 309                | 90000 | COMPRIMIDO | SULFATO FERROSO (40MG DE FERRO ELEMENTAR) 109 MG COMPRIMIDO ELENCO ESTADUAL |  |  |  |
| 310                | 600   | COMPRIMIDO | TIABENDAZOL 500MG COMPRIMIDO                                                |  |  |  |
| 311                | 120   | FRASCO     | TIABENDAZOL 50MG/ML SUSP ORAL                                               |  |  |  |
| 312                | 1200  | COMPRIMIDO | TIAMINA, CLORIDRATO DE 300 MG COMPRIMIDO                                    |  |  |  |
| 313                | 600   | FRASCO     | TIMOLOL, MALEATO DE, 0,25% COLÍRIO                                          |  |  |  |
| 314                | 600   | FRASCO     | TIMOLOL, MALEATO DE, 0,5% COLÍRIO                                           |  |  |  |
| 315                | 7200  | COMPRIMIDO | VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 80 MG COMPRIMIDO                                   |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                                             |  |  |  |

| <b>LOTE 12: MEDICAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DO PSF E POSTOS DE SAÚDE</b> |              |                |                                                                                     |              |                 |                |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                           | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                    | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 316                                                                   | 12000        | COMPRIMIDO     | ATENOLOL 100 MG COMP.                                                               |              |                 |                |
| 317                                                                   | 12000        | COMPRIMIDO     | ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO                                                           |              |                 |                |
| 318                                                                   | 24000        | COMPRIMIDO     | ENALAPRIL MALEATO 05MG COMP.                                                        |              |                 |                |
| 319                                                                   | 48000        | COMPRIMIDO     | ENALAPRIL MALEATO 10MG COMP.                                                        |              |                 |                |
| 320                                                                   | 48000        | COMPRIMIDO     | ENALAPRIL MALEATO 20MG COMP.                                                        |              |                 |                |
| 321                                                                   | 600          | FRASCO         | ESGOPALAMINA, BUTILBROMETO 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML |              |                 |                |
| 322                                                                   | 600          | FRASCO         | ESGOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG/ML 20ML                                             |              |                 |                |
| 323                                                                   | 12000        | COMPRIMIDO     | METILDOPA 500MG COMP.                                                               |              |                 |                |
| 324                                                                   | 4800         | BISNAGA        | NEOMICINA + BACITRACINA (5MG + 25000UI/G) POMADA                                    |              |                 |                |
| 325                                                                   | 600          | BISNAGA        | NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 60 G                                            |              |                 |                |
| 326                                                                   | 2400         | CAPSULA        | OMEPRAZOL 40MG CAPSULA                                                              |              |                 |                |
| 327                                                                   | 12000        | COMPRIMIDO     | PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO                                            |              |                 |                |
| 328                                                                   | 600          | BISNAGA        | TIABENDAZOL 50MG/G 45G POMADA                                                       |              |                 |                |
| 329                                                                   | 1200         | BISNAGA        | TIOCONAZOL 100MG + TINIDAZOL 150MG CREME VAGINAL                                    |              |                 |                |
| 330                                                                   | 24000        | COMPRIMIDO     | VARFARINA SÓDICA 2,5MG COMP.                                                        |              |                 |                |
| 331                                                                   | 7200         | COMPRIMIDO     | VARFARINA SÓDICA COMPRIMIDO 5 MG                                                    |              |                 |                |
| <b>VALOR TOTAL</b>                                                    |              |                |                                                                                     |              |                 |                |



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



26

| LOTE 13: MEDICAMENTOS HOSPITAL MUNICIPAL - SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL DA PORTARIA 344/98 |       |            |                                                               |       |          |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|---------------------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| ITEM                                                                                       | QUANT | UNIDADE    | DESCRIÇÃO                                                     | MARCA | V. UNIT. | V.TOTAL |
| 332                                                                                        | 2400  | COMPRIMIDO | ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250 MG (C1)              |       |          |         |
| 333                                                                                        | 2400  | COMPRIMIDO | ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMP. (C1)                              |       |          |         |
| 334                                                                                        | 600   | FRASCO     | ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML XAROPE (C1)                           |       |          |         |
| 335                                                                                        | 1200  | COMPRIMIDO | ALPRAZOLAM 0,5MG "B1"                                         |       |          |         |
| 336                                                                                        | 1200  | COMPRIMIDO | ALPRAZOLAM 1MG "B1"                                           |       |          |         |
| 337                                                                                        | 1200  | COMPRIMIDO | ALPRAZOLAM 2MG "B1"                                           |       |          |         |
| 338                                                                                        | 12000 | COMPRIMIDO | AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO (C1)               |       |          |         |
| 339                                                                                        | 6000  | COMPRIMIDO | AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO                    |       |          |         |
| 340                                                                                        | 600   | AMPOLA     | BIPERIDENO, CLORIDRATO 5MG/ML INJ 1ML (C1)                    |       |          |         |
| 341                                                                                        | 6000  | COMPRIMIDO | BROMAZEPAM 3 MG COMPRIMIDO                                    |       |          |         |
| 342                                                                                        | 6000  | COMPRIMIDO | BROMAZEPAM 6 MG COMPRIMIDO                                    |       |          |         |
| 343                                                                                        | 6000  | COMPRIMIDO | CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO                                |       |          |         |
| 344                                                                                        | 2400  | COMPRIMIDO | CARBONATO DE LÍTIO 450MG COMP                                 |       |          |         |
| 345                                                                                        | 60    | AMPOLA     | CETAMINA, CLORIDRATO DE 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML      |       |          |         |
| 346                                                                                        | 120   | FRASCO     | CICLOPENTOLATO 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA (C1)                      |       |          |         |
| 347                                                                                        | 2400  | COMPRIMIDO | CITALOPRAM 20MG                                               |       |          |         |
| 348                                                                                        | 1200  | COMPRIMIDO | CLOBAZAN 10MG "B1"                                            |       |          |         |
| 349                                                                                        | 1200  | COMPRIMIDO | CLOBAZAN 20MG "B1"                                            |       |          |         |
| 350                                                                                        | 12000 | COMPRIMIDO | CLONAZEPAM 0,5MG COMP. (B1)                                   |       |          |         |
| 351                                                                                        | 12000 | COMPRIMIDO | CLONAZEPAM 2,0 MG COMP. (B1)                                  |       |          |         |
| 352                                                                                        | 120   | FRASCO     | CLORPROMAZINA 40MG/ML SOL. ORAL GTS                           |       |          |         |
| 353                                                                                        | 600   | AMPOLA     | CLORPROMAZINA 5MG/ML INJ 5ML (C1)                             |       |          |         |
| 354                                                                                        | 120   | AMPOLA     | DECANOATO DE NANDROLONA 50MG 1ML INJETÁVEL (C1)               |       |          |         |
| 355                                                                                        | 12000 | COMPRIMIDO | DIAZEPAM 10MG COMP (B1)                                       |       |          |         |
| 356                                                                                        | 1800  | AMPOLA     | DIAZEPAM 5MG/ML INJ 2ML (B1)                                  |       |          |         |
| 357                                                                                        | 120   | FRASCO     | FENILEFRINA + TETRACAINA 1 + 10 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML |       |          |         |
| 358                                                                                        | 120   | FRASCO     | FENITOÍNA SÓDICA 20MG/ML SUSP.ORAL (C1)                       |       |          |         |
| 359                                                                                        | 600   | AMPOLA     | FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML INJ 5ML (C1)                         |       |          |         |
| 360                                                                                        | 600   | AMPOLA     | FENOBARBITAL SÓDICO 200MG INJ (C1)                            |       |          |         |
| 361                                                                                        | 120   | AMPOLA     | FENTANILA, CITRATO 0,05MG/ML INJ 2ML (A1)                     |       |          |         |

Rua 15 de novembro nº 520, bairro Fluminense, CEP. 68140-000, Uruará/Pará

e\_mail: [pmu.cpl@gmail.com](mailto:pmu.cpl@gmail.com)

fone: (93) 3532-2932



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



27

|                    |      |            |                                            |  |  |  |
|--------------------|------|------------|--------------------------------------------|--|--|--|
| 362                | 120  | AMPOLA     | FLUMAZENIL 0,1MG/ML INJ 5ML (C1)           |  |  |  |
| 363                | 2400 | COMPRIMIDO | FUMARATO DE QUETIAPINA 100MG<br>COMPRIMIDO |  |  |  |
| 364                | 2400 | COMPRIMIDO | FUMARATO DE QUETIAPINA 200MG<br>COMPRIMIDO |  |  |  |
| 365                | 2400 | COMPRIMIDO | FUMARATO DE QUETIAPINA 25MG<br>COMPRIMIDO  |  |  |  |
| 366                | 600  | AMPOLA     | HALOPERIDOL 5MG/ML INJ 1ML (C1)            |  |  |  |
| 367                | 120  | FRASCO     | HALOTANO 100ML "C1"                        |  |  |  |
| 368                | 1200 | COMPRIMIDO | LAMOTRIGINA 100MG (C1)                     |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |      |            |                                            |  |  |  |

| <b>LOTE 14: MEDICAMENTOS HOSPITAL MUNICIPAL - SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL DA PORTARIA 344/98</b> |              |                |                                                  |              |                 |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------|
| <b>ITEM</b>                                                                                       | <b>QUANT</b> | <b>UNIDADE</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                 | <b>MARCA</b> | <b>V. UNIT.</b> | <b>V.TOTAL</b> |
| 369                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | MIDAZOLAM 15 MG COMP. (B1)                       |              |                 |                |
| 370                                                                                               | 240          | AMPOLA         | MIDAZOLAM 1MG/ML INJ 5ML (B1)                    |              |                 |                |
| 371                                                                                               | 600          | COMPRIMIDO     | MISOPROSTOL 200MCG COMP                          |              |                 |                |
| 372                                                                                               | 800          | COMPRIMIDO     | MISOPROSTOL 25MCG COMP                           |              |                 |                |
| 373                                                                                               | 300          | COMPRIMIDO     | MORFINA, SULFATO 10MG COMP. (A1)                 |              |                 |                |
| 374                                                                                               | 600          | AMPOLA         | MORFINA, SULFATO 1MG/ML INJ 2ML (A1)             |              |                 |                |
| 375                                                                                               | 600          | AMPOLA         | MORFINA,SULFATO 0,2MG/ML INJ 1ML (A1)            |              |                 |                |
| 376                                                                                               | 1200         | CAPSULA        | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG<br>CÁPSULA       |              |                 |                |
| 377                                                                                               | 2400         | CÁPSULA        | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50 MG<br>CÁPSULA       |              |                 |                |
| 378                                                                                               | 2400         | CÁPSULA        | NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 75 MG<br>CÁPSULA       |              |                 |                |
| 379                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO "C1"                 |              |                 |                |
| 380                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO "C1"                  |              |                 |                |
| 381                                                                                               | 600          | COMPRIMIDO     | OXALATO DE EXCITALOPRAM 10MG                     |              |                 |                |
| 382                                                                                               | 600          | COMPRIMIDO     | OXALATO DE EXCITALOPRAM 20MG                     |              |                 |                |
| 383                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO                  |              |                 |                |
| 384                                                                                               | 120          | FRASCO         | OXCARBAZEPINA 6 % SUSPENSÃO ORAL<br>100 ML       |              |                 |                |
| 385                                                                                               | 2400         | COMPRIMIDO     | PARACETAMOL + CODEÍNA<br>(500MG+30MG) COMP. (C1) |              |                 |                |
| 386                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | PAROXETINA 15MG, CLORIDRATO                      |              |                 |                |
| 387                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | PAROXETINA 20MG, CLORIDRATO                      |              |                 |                |
| 388                                                                                               | 1200         | COMPRIMIDO     | PAROXETINA 40MG, CLORIDRATO                      |              |                 |                |
| 389                                                                                               | 1200         | AMPOLA         | PETIDINA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL<br>2 ML (A1) |              |                 |                |

Rua 15 de novembro nº 520, bairro Fluminense, CEP. 68140-000, Uruará/Pará  
e\_mail: [pmu.cpl@gmail.com](mailto:pmu.cpl@gmail.com) fone: (93) 3532-2932



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



28

|                    |       |            |                                           |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|-------------------------------------------|--|--|--|
| 390                | 300   | AMPOLA     | PROPOFOL 10MG/ML EMULSÃO INJ 20ML (C1)    |  |  |  |
| 391                | 600   | FRASCO     | RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML    |  |  |  |
| 392                | 12000 | COMPRIMIDO | RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO                |  |  |  |
| 393                | 24000 | COMPRIMIDO | RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO                |  |  |  |
| 394                | 12000 | COMPRIMIDO | RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO                |  |  |  |
| 395                | 1200  | COMPRIMIDO | SERTRALINA 100MG, CLORIDRATO              |  |  |  |
| 396                | 1200  | COMPRIMIDO | SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO               |  |  |  |
| 397                | 1200  | COMPRIMIDO | SERTRALINA 25MG, CLORIDRATO               |  |  |  |
| 398                | 1200  | COMPRIMIDO | TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO (C1)          |  |  |  |
| 399                | 1200  | COMPRIMIDO | TOPIRAMATO 25MG COMPRIMIDO (C1)           |  |  |  |
| 400                | 1200  | COMPRIMIDO | TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO (C1)           |  |  |  |
| 401                | 1200  | COMPRIMIDO | TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG COMP (C1)      |  |  |  |
| 402                | 600   | AMPOLA     | TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML INJ 1ML (C1) |  |  |  |
| 403                | 1200  | COMPRIMIDO | VENLAFAXINA, CLORIDRATO 150MG COMPRIMIDO  |  |  |  |
| 404                | 1200  | COMPRIMIDO | VENLAFAXINA, CLORIDRATO 37,5MG COMPRIMIDO |  |  |  |
| 405                | 1200  | COMPRIMIDO | VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75MG COMPRIMIDO   |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                           |  |  |  |

**LOTE 15: MEDICAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA - SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL DA PORTARIA 344/98**

| ITEM | QUANT | UNIDADE    | DESCRIÇÃO                                       | MARCA | V. UNIT. | V.TOTAL |
|------|-------|------------|-------------------------------------------------|-------|----------|---------|
| 406  | 36000 | COMPRIMIDO | AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO (C1) |       |          |         |
| 407  | 12000 | COMPRIMIDO | BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO (C1)     |       |          |         |
| 408  | 4800  | FRASCO     | CARBAMAZEPINA 20 MG/ML XAROPE                   |       |          |         |
| 409  | 36000 | COMPRIMIDO | CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO                 |       |          |         |
| 410  | 24000 | COMPRIMIDO | CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO            |       |          |         |
| 411  | 2400  | FRASCO     | CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL               |       |          |         |
| 412  | 12000 | COMPRIMIDO | CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 100 MG COMPRIMIDO |       |          |         |
| 413  | 24000 | COMPRIMIDO | CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 25 MG COMPRIMIDO  |       |          |         |
| 414  | 12000 | COMPRIMIDO | DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO                        |       |          |         |
| 415  | 24000 | COMPRIMIDO | FENITOÍNA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO              |       |          |         |

Rua 15 de novembro nº 520, bairro Fluminense, CEP. 68140-000, Uruará/Pará

e\_mail: [pmu.cpl@gmail.com](mailto:pmu.cpl@gmail.com)

fone: (93) 3532-2932



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



29

|                    |       |            |                                                |  |  |  |
|--------------------|-------|------------|------------------------------------------------|--|--|--|
| 416                | 36000 | COMPRIMIDO | FENOBARBITAL SÓDICO 100MG COMP. (C1)           |  |  |  |
| 417                | 1200  | FRASCO     | FENOBARBITAL SÓDICO 40MG/ML SOL. ORAL GTS (C1) |  |  |  |
| 418                | 24000 | CAPSULA    | FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG CÁPSULA (C1)      |  |  |  |
| 419                | 7200  | COMPRIMIDO | HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO                    |  |  |  |
| 420                | 1200  | FRASCO     | HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL                |  |  |  |
| 421                | 12000 | COMPRIMIDO | HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO                    |  |  |  |
| 422                | 600   | AMPOLA     | HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML SOL. INJETAVEL   |  |  |  |
| <b>VALOR TOTAL</b> |       |            |                                                |  |  |  |

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
DATA DA PROPOSTA: \_\_\_\_\_  
EFICÁCIA DA PROPOSTA: \_\_\_\_ Dias.  
PRAZO DE ENTREGA: \_\_\_\_\_  
NOME DO REPRESENTANTE \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



30

---

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010**

ANEXO III DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA AO ART. 7, INCISO XXXIII, DA CARTA MAGNA.

Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante

Declaro a estrita observância ao Princípio Constitucional do art. 7, inciso XXXIII da Carta Magna, e estou ciente de que eventual revelação da infringência à regra, acarretará a imediata inabilitação ou desclassificação do PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010, como a rescisão do Contrato Administrativo que venha a firmar com o Município de Uruará.

Uruará, ----- de ----- de 2016

---

Representante Legal da Firma



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



31

Anexo IV - Minuta do contrato nº

CONTRATO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS,  
QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE  
SAÚDE, E A EMPRESA.....

Pelo presente instrumento de contrato, de um lado **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede nesta cidade na Av. Pará, s/nº Centro, Uruará - Pará, inscrita no CNPJ/MF, sob o nº 11.899.610/0001-95, neste ato representado por sua ordenadora de despesa Sra. Adriana Marques Fernandes, casada, brasileira, portadora do CPF 948.677.392-00, e RG 3947677 SSP/PA, residente e domiciliada na Rua Aristides Lopes, s/nº, Bairro Boa Sorte, cidade de Uruará-Pa, doravante denominada CONTRATANTE e de outro lado a empresa ..... CNPJ nº ....., neste ato representada pelo seu procurador Sr. ...., portador da Carteira de identidade nº ....., residente e domiciliado ....., doravante denominado CONTRATADA, tem entre si justo e acordado o presente contrato, observadas as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO DO CONTRATO:

O presente Pregão tem por objeto aquisição de medicamentos para atender o Hospital Municipal, a Assistência Farmacêutica Básica, Programa Saúde da Família e Postos de Saúde, conforme especificações e condições do Edital Pregão Presencial Nº 9/2016-00010 e seus Anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR:

O valor global do presente contrato é de R\$ ..... (...).

CLÁUSULA TERCEIRA - DA OBRIGAÇÃO DAS PARTES:

3.1 - A CONTRATADA obriga se a entregar os materiais em até 5 (cinco) dias após solicitação emitida pela secretaria, no município de Uruará;

3.2 - A CONTRATANTE obrigam se a emitir NOTA DE EMPENHO PRÉVIO, no valor referido na Cláusula Segunda deste Contrato, referentes aos recursos vigentes do orçamento do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO:

Os valores devidos em função deste instrumento serão pagos em até 30 (trinta) dias, posterior a entrega e a apresentação da Nota Fiscal e recibo, devidamente atestada por servidor qualificado.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



**PARÁGRAFO PRIMEIRO:**

Fica expressamente estabelecido que os preços propostos pela CONTRATADA incluem todos os custos diretos e indiretos necessários ao cumprimento do objeto, previsto na Cláusula Primeira deste Contrato.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:**

No caso da CONTRATADA deixar de cumprir qualquer disposição contratual e se o fato for devidamente comprovado, os pagamentos devidos ficarão retidos até que a pendência seja resolvida definitiva e integralmente, sem prejuízo de quaisquer medidas punitivas, em consonância com a Lei 8.666/93.

**CLÁUSULA QUINTA - DA RUBRICA ORÇAMENTÁRIA:**

As despesas deste Contrato serão pagas com recursos consignados no orçamento do Município de Uruará, por conta da seguinte Dotação Orçamentária:

**10.302.0210.2.066 – Funcionamento do Hospital Municipal – Alta Complexidade**

**10.301.0230.2.061- Manutenção da Farmácia Básica**

**10.301.0203.2.057 – Manutenção do Programa Saúde da Família – atenção Básica Variável**

**10.302.0210.2.067 – Funcionamento dos Postos de Saúde – Atenção Básica**

**33.90.30.00 - Material consumo;**

**33.90.32.00 – Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita;**

**CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA:**

O presente contrato vigorará até 31 de Dezembro de 2016, podendo ser renovado de acordo com que estabelece a Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DO ADITAMENTO:**

As partes poderão aditar ou suprimir durante a vigência os termos e condições do presente contrato, objetivando o seu aperfeiçoamento, e/ou acréscimo nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

**CLÁUSULA OITAVA - DA FORMA DE REAJUSTE:**

Fica proibido o reajuste do valor do presente contrato, exceto se resultante de aditamento efetuados nos termos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações que regem as Licitações e Contratos Administrativos, em casos que caracterizem reequilíbrio econômico financeiro do Contrato.



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



---

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO:

O presente instrumento decorre do procedimento licitatório, na modalidade PREGÃO PRESENCIAL, tipo menor preço por lote, tudo em conformidade com a Lei nº 8.666/93, Lei Federal nº 10.520/02 e suas alterações e demais disposições contidas no Edital.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES:

Pela inexecução total ou parcial deste contrato, a CONTRATADA sujeitar-se-á ao pagamento de multa na proporção de 0,5% (cinco décimos percentual), calculada sobre o valor do material não entregue nos prazos estabelecidos na Cláusula Terceira deste instrumento, tudo em consonância com o que determina a Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO:

Este contrato poderá ser rescindido dentro do que estabelece os artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações, ou a critério da Administração Pública Municipal, conforme determina o artigo 79 do diploma legal acima mencionado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA COMPATIBILIDADE COM AS OBRIGAÇÕES:

A CONTRATADA obriga-se a manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas. Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários até os limites estabelecidos na lei 8.666/93.

DÉCIMA TERCEIRA (DA CESSÃO OU DA TRANSFERÊNCIA)

O presente contrato não poderá ser objeto de cessão, subcontratação ou transferência, no todo ou em parte.

DÉCIMA QUARTA (DAS RESPONSABILIDADES)

O Contratado assume como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução das obrigações contratadas.

Responsabiliza-se, também, pela idoneidade e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, por quaisquer prejuízos que sejam causados ao Contratante ou a terceiros na execução deste contrato.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O Contratante não responderá por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculados à legislação tributária,



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



34

trabalhista, previdenciária ou securitária, e decorrentes da execução do presente contrato, cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente ao Contratado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

O Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por qualquer dano causado

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE poderá, a qualquer tempo, motivadamente, revogar no todo ou em parte o presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DO FORO:**

Os contratantes elegem o foro da Cidade de Uruará, Estado do Pará, como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões oriundas do presente contrato, que não possam ser resolvidas administrativamente, com exceção de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas, que também o subscrevem.

Uruará, .... de ..... de 2016.

\_\_\_\_\_  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Contratante

\_\_\_\_\_  
(nome da empresa)  
Contratada

Testemunhas:

01: \_\_\_\_\_

02: \_\_\_\_\_



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



35

---

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-000104**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE NÃO SUPERVENIÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante

Nome da empresa,..... inscrita no CNPJ Nº ..... declara sob pena da Lei a até a presente data inexistência de fatos impeditivos para sua habilitação no processo licitatório. Ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrência posteriores.

Uruará – Pa, .... de .....de 2016

---

Razão social da licitante



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



36

ANEXO VI

MODELO DE DECLARAÇÃO – SOMENTE PARA MICRO E PEQUENAS EMPRESAS

(NOME DA EMPRESA)\_\_\_\_\_, CNPJ Nº\_\_\_\_\_, com sede\_\_\_\_\_,(endereço completo) por intermédio de seu representante legal, para fins do Pregão Presencial Nº 9/2016-00010, DECLARA expressamente, sob as penalidade cabíveis, que :

A)Encontra-se enquadrada como empresa de Micro e Pequeno Porte, nos termos do art. 3º da Lei Complementar 123/2006.

B)Tem conhecimento dos Artigos 42 a 45 da Lei Complementar 123/2006, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores impeditivas de tal habilitação e que não incide nos impedimentos do § 4º do art. 3º da Lei Complementar 123/2006.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do representante legal)

\*Esta declaração deverá ser entregue fora dos envelopes por ocasião do credenciamento





**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



37

---

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010**

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO QUE COMPROVE QUE A EMPRESA ESTA ADEQUADA ÀS NOVAS NORMAS DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA.**

Este anexo é um modelo e deve ser feito em papel timbrado do licitante

Nome da empresa,..... inscrita no CNPJ Nº ..... declara sob pena da Lei que a empresa esta adequada às novas normas de emissão de nota Fiscal eletrônica. Ciente da obrigatoriedade.

....., .... de .....de 2016

---

Razão social da licitante



ANEXO VIII – MINUTA DE DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO  
INDEPENDENTE DE PROPOSTA

LICITAÇÃO MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010

**DECLARAÇÃO DE ELABORAÇÃO INDEPENDENTE DE PROPOSTA**

(Identificação completa do representante da licitante – qualificação/documentos), como representante devidamente constituído de (identificação completa da licitante) doravante denominado (Licitante), para fins do disposto no item IV, subitem 4.7 do Edital do PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010, declara sob as penas da lei, em especial o art. 299 do Código Penal Brasileiro, que:

a) a proposta apresentada para participar do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010** foi elaborada de maneira independente (pelo licitante), e o conteúdo da proposta não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

b) a intenção de apresentar a proposta elaborada para participar do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010** não foi informada, discutida ou recebida de qualquer outro participante potencial ou de fato do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010**, por qualquer meio ou por qualquer pessoa;

c) não tentou, por qualquer meio ou por qualquer pessoa, influir na decisão de qualquer outro participante potencial ou de fato do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010** quanto a participar ou não da referida licitação;

d) o conteúdo da proposta apresentada para participar do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010** não será, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, comunicado ou discutido com qualquer outro participante potencial ou de fato do **PREGÃO TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010** antes da adjudicação do objeto da referida licitação;

e) o conteúdo da proposta apresentada para participar do **PREGÃO PRESENCIAL TIPO MENOR PREÇO POR LOTE Nº 9/2016-00010** não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer integrante da PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ antes da abertura oficial das propostas; e

f) não possui grau parentesco até terceiro grau com servidores públicos municipais que exercer cargo



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



39

---

de direção, chefia, assessoramento e/ou agentes públicos municipais;

**g)** está plenamente ciente do teor e da extensão desta declaração e que detém plenos poderes e informações para firmá-la.

**Localidade, aos \_\_\_\_ dias de \_\_\_\_ de 2016.**

\_\_\_\_(assinatura e dados – representante da licitante)\_\_\_\_



**ESTADO DO PARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE URUARÁ**  
**CNPJ: 34.593.541/0001-92**



40

---

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 9/2016-00010**

**ANEXO IX – DECLARAÇÃO DE ADIMPLÊNCIA.**

A  
EMPRESA:.....  
REF. PREGÃO PRESENCIAL Nº.....

**DECLARAÇÃO DE ADIMPLENCIA**

Declaramos para os devidos fins de habilitação ao processo licitatório referenciado e em conformidade com os dispositivos que a empresa ....., inscrita no CNPJ nº....., localizada na ....., Bairro....., Cidade ....., se encontra adimplente no que se refere à entrega de produtos com a Prefeitura Municipal de Uruará.

Uruará-Pa, .....de.....de 2016

---

Almoxarifado