

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA – DFD Nº 01/2026 – SEMUSB

ÓRGÃO REQUISITANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SETOR/RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: BRENO RÔMULO SERRÃO RIBEIRO

E-mail: cafsemusb@gmail.com

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DFD: ALINE NEGRÃO ARAÚJO

E-mail: contratossemusb@gmail.com

**1. OBJETO:**

Aquisição dos itens não fornecidos (“fracassados”) referentes aos **Processos Licitatórios nº 99003/2025 e 99004/2025** – medicamentos de farmácia básica, uso assistencial, programa de saúde mental, uso controlado, uso veterinário e demanda judicial; **Processos nº 99008/2025 e 99009/2025** – materiais técnico-básicos e hospitalares; e **Processos nº 99010/2025 e 99011/2025** – medicamentos, produtos químicos odontológicos, materiais instrumentais e consumíveis de uso odontológico destinados a atender às demandas operacionais e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.

**2. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:**

A presente demanda tem por finalidade a aquisição de medicamentos, materiais técnico-básicos e hospitalares e materiais odontológicos, visando garantir o abastecimento regular da Rede Municipal de Saúde de Barcarena/PA e assegurar a continuidade dos serviços operacionais e assistenciais prestados à população.

A aquisição contempla os segmentos da Farmácia Básica, Programa de Saúde Mental, Medicamentos de Uso Controlado, Demandas Judiciais e Assistência Farmacêutica. Tais insumos são essenciais no processo saúde–doença, pois contribuem significativamente para o aumento da expectativa e da qualidade de vida, sendo utilizados na prevenção, diagnóstico, tratamento e alívio de sintomas. A ausência desses medicamentos pode ocasionar interrupções de tratamentos, suspensão de atendimentos e agravamento de quadros clínicos, comprometendo a integralidade da atenção à saúde.

A necessidade está em consonância com o **art. 2º da Lei nº 8.080/1990**, que define a saúde como direito fundamental do ser humano e impõe ao Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Ademais, a aquisição integra a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que estabelece diretrizes para o acesso e uso racional de medicamentos, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que os itens relacionados correspondem a **itens fracassados nos Pregões Eletrônicos nº 99003/2025 e nº 99004/2025**, sendo necessária nova contratação para regularizar o fornecimento.

A aquisição do **Cloridrato de Xilazina 2% – solução injetável e Pasta vampiricida (Lote 3, item 88 e 89)** destina-se ao uso em procedimentos clínicos veterinários, atuando como sedativo, analgésico e relaxante muscular. Este medicamento é essencial para garantir a segurança e o bem-estar animal durante intervenções clínicas, cirúrgicas ou procedimentos de

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

manejo, prevenindo riscos tanto aos animais quanto aos profissionais responsáveis pelos atendimentos.

A continuidade do fornecimento deste insumo é indispensável para a execução regular de ações veterinárias promovidas pelo Município de Barcarena, garantindo que os protocolos clínicos sejam cumpridos integralmente, evitando interrupções de tratamentos e assegurando a eficácia das intervenções.

A aquisição atende à política de assistência veterinária e controle sanitário animal, contribuindo para a saúde pública, o bem-estar animal e a manutenção das atividades de manejo e cuidados de animais sob responsabilidade da Prefeitura.

Os Técnico-Básicos e Hospitalares Estes materiais são indispensáveis para a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos, bem como para o suporte às ações de saúde desenvolvidas nas unidades, atendendo tanto às demandas rotineiras quanto às excepcionais. A descontinuidade do fornecimento desses materiais pode impactar diretamente a execução dos serviços em Saúde, consultas médicas e odontológicas, afetando a qualidade e a continuidade dos atendimentos.

A previsão de aquisição está respaldada no **art. 6º, inciso I, alínea “d”, da Lei nº 8.080/1990**, que assegura a assistência farmacêutica e o fornecimento de insumos técnicos e hospitalares como parte do direito à saúde. Esses itens correspondem a **materiais fracassados nos Pregões Eletrônicos nº 99008/2025 e nº 99009/2025**.

Aos Materiais Odontológicos estes materiais são fundamentais para a manutenção e expansão dos serviços de saúde bucal na rede municipal, garantindo atendimento integral e eficaz nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), além de atender aos indicadores obrigatórios do financiamento da Atenção Primária à Saúde, conforme Portaria GM/MS nº 3.493/2024.

O Município de Barcarena conta atualmente com 29 salas odontológicas ativas e 2 consultórios portáteis, com média de 7.000 a 8.000 atendimentos mensais. O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) prevê 7.920 atendimentos anuais, incluindo cirurgias orais menores, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

A falta desses materiais compromete a manutenção e a ampliação da cobertura dos serviços odontológicos, impactando diretamente indicadores de desempenho vinculados ao financiamento federal. Estes itens correspondem a **materiais fracassados nos Pregões Eletrônicos nº 99010/2025 e nº 99011/2025**.

A aquisição dos itens **Ácido Acético 3% (500 ml), Percloroeto Férrico 5% (500 ml) e Ácido Tricloroacético 80% Gel (100 ml)**, destinados ao uso em procedimentos laboratoriais e dermatológicos realizados nas unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA. Tais produtos são essenciais para o preparo, conservação e tratamento de materiais e amostras, bem como para a execução de procedimentos específicos que demandam soluções químicas com propriedades antissépticas e reagentes controladas, visando garantir a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados à população.

Diante do exposto, conclui-se que a contratação de todos os itens é de suma importância para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população de Barcarena, atendida pela Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o pleno funcionamento das unidades e o atendimento adequado às demandas assistenciais do município.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

### 3. JUSTIFICATIVA POR LOTES:

A presente contratação tem por finalidade garantir o fornecimento adequado de medicamentos, materiais e produtos essenciais ao funcionamento da Rede Municipal de Saúde de Barcarena/PA, assegurando o atendimento às demandas assistenciais e operacionais das unidades sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Com vistas à otimização da gestão do contrato, ampliação da competitividade e facilitação do processo licitatório, o objeto foi estruturado em **dez lotes distintos**, conforme a natureza e finalidade dos itens demandados, observando os princípios da economicidade, eficiência e racionalização administrativa previstos na Lei nº 14.133/2021.

A necessidade de organizar a contratação em lotes decorre das dificuldades geradas pelo grande número de itens homologados e contratos resultantes de processos licitatórios anteriores, o que dificultava o gerenciamento e o acompanhamento eficiente dos fornecimentos. A análise dos processos e sessões anteriores evidencia o seguinte cenário:

- **Medicamentos I – Processo nº 99004/2025**

1ª sessão: 41 contratos

2ª sessão: 07 contratos

- **Medicamentos II – Processo nº 99003/2025**

1ª sessão: 33 contratos

2ª sessão: 12 contratos

*Totalizando em 99 contratos de medicamentos em geral.*

- **Materiais Técnico I – Processo nº 99009/2025**

1ª sessão: 24 contratos

2ª sessão: 13 contratos

- **Materiais Técnico II – Processo nº 99008/2025**

1ª sessão: 19 contratos

*Totalizando em 56 contratos de materiais técnicos em geral.*

- **Odonto I – Processo nº 99010/2025**

1ª sessão: 11 contratos

2ª sessão: 06 contratos

- **Odonto II – Processo nº 99011/2025**

1ª sessão: 14 contratos

*Totalizando em 31 contratos de materiais odontológicos em geral.*

O grande número de contratos e itens por processo gerou dificuldades no gerenciamento, controle e fiscalização, aumentando a complexidade administrativa e operacional da execução dos fornecimentos.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

Para otimizar a gestão e garantir maior eficiência na execução contratual, decidiu-se dividir os itens em lotes organizados por categoria e finalidade, conforme detalhado abaixo:

### **Lote 1 – Medicamentos – Uso Assistencial da Farmácia Básica**

Compreende medicamentos utilizados em atendimentos de rotina e emergenciais nas unidades de saúde, incluindo medicamentos de apoio aos tratamentos hospitalares e ambulatoriais E medicamentos essenciais para atendimento primário e rotineiro da população, garantindo o fornecimento contínuo de insumos básicos para prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças comuns.

### **Lote 2 – Medicamentos – Programa de Saúde Mental e Uso Controlado**

Inclui medicamentos específicos voltados ao cuidado de pacientes em programas de saúde mental, garantindo a continuidade dos tratamentos e evitando descontinuidade terapêutica E Compreende medicamentos sujeitos a controle especial, indispensáveis para tratamentos de casos específicos, atendendo à legislação vigente quanto à prescrição, dispensação e controle.

### **Lote 3 – Medicamentos – Uso Veterinário**

Destinado a medicamentos veterinários, como o **Cloridrato de Xilazina 2% – solução injetável e Pasta vampiricida**, utilizado como sedativo, analgésico e relaxante muscular em procedimentos clínicos e cirúrgicos em animais. Este lote é essencial para garantir a segurança e o bem-estar animal, assegurando a execução regular das ações veterinárias promovidas pelo Município.

### **Lote 4– Medicamentos – Demandas Judiciais**

Abrange medicamentos adquiridos para atender determinações judiciais e processos relacionados à saúde, garantindo o cumprimento de decisões judiciais e o fornecimento aos beneficiários.

### **Lote 5 – Medicamentos e Produtos Químicos Odontológicos**

Destinado aos insumos químicos utilizados nos procedimentos odontológicos, garantindo a qualidade e segurança nos atendimentos clínicos e cirúrgicos odontológicos.

### **Lote 6 – Materiais Instrumentais e Consumíveis Odontológicos**

Compreende materiais odontológicos de uso diário, instrumentais e consumíveis necessários para manutenção e ampliação dos serviços de saúde bucal, atendendo às UBS, ESF e ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

### **Lote 7– Materiais Técnico-Básicos**

Inclui materiais essenciais para procedimentos clínicos e cirúrgicos gerais, garantindo a execução das atividades assistenciais, inclusive atendimentos de urgência e emergência.

### **Lote 8 – Materiais Técnico-Hospitalares**

Destinado aos insumos e materiais de uso hospitalar, indispensáveis para garantir suporte adequado aos procedimentos clínicos, cirúrgicos e de urgência, assegurando a continuidade do atendimento à população.

A organização por lotes permite melhor controle, acompanhamento e fiscalização, facilita a gestão de prazos, entregas e pagamentos, assegura a conformidade com os requisitos legais e

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

técnicos, além de simplificar a participação de empresas fornecedoras, promovendo competitividade e eficiência na execução contratual.

### 4. DA FORMALIZAÇÃO DA CONTRATAÇÃO E VIGÊNCIA DO CONTRATO:

A presente contratação será realizada mediante utilização da Ata de Registro de Preços, a qual terá **vigência inicial de 1 (um) ano**, podendo ser prorrogada por igual período, uma única vez, desde que seja devidamente comprovada a vantajosidade e a manutenção das condições de preços registrados, conforme dispõe a legislação vigente. A prorrogação dependerá de análise criteriosa da Administração, levando em consideração a necessidade de continuidade do fornecimento e a economicidade para o município.

Os fornecedores que tiverem seus preços registrados na Ata poderão ser chamados para formalização da contratação, mediante instrumento contratual específico, nos termos do parágrafo único do artigo **84 da Lei nº 14.133/2021**, garantindo-se a plena regularidade jurídica do procedimento e a observância dos princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, eficiência e economicidade.

O contrato decorrente da presente contratação terá **vigência de 12 (doze) meses**, contados a partir da data de sua assinatura, em conformidade com o **artigo 105 da Lei nº 14.133/2021**. Durante o período de vigência, o contrato poderá ser acompanhado por instrumentos de fiscalização e controle, assegurando que todas as obrigações pactuadas sejam rigorosamente cumpridas, garantindo a efetividade do objeto contratado e a proteção do interesse público.

Ademais, a formalização do contrato garantirá segurança jurídica tanto para a Administração quanto para os fornecedores, ao definir direitos, deveres, responsabilidades e condições de execução do objeto, incluindo cláusulas sobre prazos, obrigações, penalidades e critérios de reajuste ou revisão, quando aplicáveis. A adoção desse instrumento reflete o compromisso da Administração Municipal com a transparência, a boa gestão e o atendimento das demandas públicas.

### 5. REQUISITOS DE ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO:

#### A) Entrega dos Itens

Os produtos deverão ser entregues de forma **parcelada**, conforme as demandas e necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA, mediante emissão de Ordem de Compra devidamente autorizada.

As entregas poderão ocorrer em dias úteis, no local indicado, conforme estabelecido na respectiva Ordem de Compra, observando-se a programação de recebimento definida pela Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.

#### B) Requisitos para Entrega dos Produtos

- Todos os produtos deverão atender rigorosamente às **especificações técnicas** descritas neste DFD e em seus anexos, devendo apresentar-se em perfeito estado de conservação, acondicionamento e integridade da embalagem original do fabricante,

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

com rótulos legíveis e informações completas sobre o produto, lote, data de fabricação e validade.

- Para os produtos de medicamentos deverão ter **validade mínima de 75% (setenta e cinco por cento)** do prazo total de validade no momento da entrega, contados a partir da data do recebimento, no caso de medicamentos.
- Para os materiais técnico-básicos, hospitalares, odontológicos e produtos saneantes e anticépticos, deverá ser garantida **validade mínima de 12 (doze) meses** a contar da data de entrega.
- As entregas deverão ser acompanhadas de nota fiscal, contendo obrigatoriamente o número da Ordem de Compra e a relação detalhada dos produtos entregues, com suas respectivas quantidades, unidades e valores unitários conforme contratado.
- O transporte, descarregamento e manuseio dos produtos são de responsabilidade exclusiva da contratada, não cabendo à Administração quaisquer ônus adicionais.

### C) Critérios de Aceitação e Substituição

- O recebimento dos produtos será feito provisoriamente no ato da entrega, para verificação da conformidade quantitativa e qualitativa, e definitivamente no prazo máximo de **10 (dez) dias corridos**, após conferência e avaliação pela equipe técnica designada pela Secretaria Municipal de Saúde.
- Caso seja constatado que os produtos entregues não atendem às especificações técnicas, apresentem divergência de quantidade, qualidade inferior, avarias, violação de lacres, prazos de validade inferiores aos exigidos, ou qualquer outra desconformidade, a contratada será notificada por escrito para providenciar a substituição integral ou complementação do item, às suas expensas.
- A substituição ou regularização deverá ocorrer no prazo máximo de **05 (cinco) dias corridos** a contar do recebimento da notificação, sem quaisquer ônus adicionais para a Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.
- A recusa em substituir ou regularizar os itens entregues em desconformidade poderá ensejar a aplicação das sanções administrativas cabíveis, conforme legislação vigente e cláusulas contratuais.

### D) Comunicação de Intercorrências

Qualquer intercorrência que possa afetar o cumprimento das entregas, tais como atraso, descontinuidade de fabricação ou impossibilidade de fornecimento, deverá ser comunicada formalmente e de imediato à Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA, acompanhada da respectiva justificativa e proposta de solução.

A ausência de comunicação tempestiva será considerada inadimplemento contratual, sujeitando a contratada às penalidades previstas em contrato e na legislação aplicável.

### E) Local e Horário de Entrega

Os itens contratados deverão ser entregues no seguinte endereço:

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

**Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena – CAF:** Travessa da Matriz, nº 1301, esquina com a Rua 3 de Dezembro Bairro Centro – CEP 67.400-051– Barcarena/PA.

As entregas deverão ocorrer **de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 16h00min**, conforme programação e informações constantes na Ordem de Compra emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

### F) Prazo de Entrega

O prazo máximo para entrega dos itens será de **até 20 (vinte) dias corridos**, contados a partir da data da formalização da Ordem de Compra.

O não cumprimento dos prazos estabelecidos, sem justificativa aceita pela Administração, sujeitará a contratada às penalidades previstas na legislação e no instrumento contratual.

## 6.HABILITAÇÃO TÉCNICA:

Para participação no certame, serão exigidos da licitante todos os requisitos de habilitação previstos na legislação vigente, em especial aqueles dispostos na Lei nº 14.133/2021, observando-se o que for estabelecido no Edital de Licitação.

As empresas interessadas deverão comprovar habilitação jurídica, regularidade fiscal e trabalhista, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, bem como apresentar declaração de que não empregam menores de idade, em conformidade com o disposto no edital e na legislação aplicável.

No que se refere à qualificação técnica, a licitante deverá comprovar que possui autorização legal e capacidade operacional para comercializar os produtos objeto da licitação, apresentando os seguintes documentos complementares, conforme a natureza dos itens licitados:

### A) Itens que compreendem Medicamentos

A licitante deverá apresentar **Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)** expedida pela ANVISA/MS, válida e vigente, ou comprovação da publicação da AFE no Diário Oficial da União (DOU), ou ainda protocolo de renovação da AFE, nos termos da legislação sanitária federal, que comprove a autorização para **comercialização e distribuição de medicamentos em geral**.

- **Aplicável aos itens dos seguintes lotes:**

- ✓ Lotes 1, → itens 1 e 2
- ✓ Lotes 2 → itens 45, 47, 48, 49,50 e54,
- ✓ Lote 5 → itens 62, 63, 64, 65 e 66

Para **medicamentos de uso veterinário**, a licitante deverá apresentar Registro no órgão sanitário competente, expedido pelo **MAPA (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento)**, que é responsável pelo registro e fiscalização de medicamentos destinados a animais, conforme Decreto nº 5.053/2004 (que regulamenta os produtos de uso veterinário no Brasil).

- **Aplicável ao item do seguinte lote:**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

- ✓ Lote 3, item 57 e 58 (Cloridrato de Xilazina 2% – solução injetável e Pasta Vampiricida – bisnaga de 100 g)

### B) Itens que compreendem Produtos para Saúde (Correlatos)

A licitante deverá apresentar **Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE)** expedida pela ANVISA/MS, ou comprovação de publicação no DOU, ou protocolo de renovação da AFE, válida e vigente, que comprove a autorização para **comercialização e distribuição de produtos para saúde (correlatos)**, conforme legislação sanitária federal.

- **Aplicável a todos os itens de todos os lotes**, exceto o Lote 3, item 57 e 58, que segue regra específica de registro veterinário.

### Observações importantes:

1. A apresentação da AFE é condição indispensável para a habilitação da empresa.
2. O documento deve estar legível, atualizado e compatível com a atividade econômica desempenhada, sob pena de inabilitação da licitante quanto aos itens correspondentes.
3. Os documentos comprobatórios devem estar em nome da empresa participante. No caso de filiais, estas devem comprovar que estão devidamente vinculadas à matriz detentora da autorização de funcionamento junto à ANVISA.

## 7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

A **CONTRATADA**, vencedora do processo licitatório, obriga-se a cumprir integralmente as condições estabelecidas no edital, em seus anexos e no contrato a ser firmado, observando os princípios da legalidade, eficiência, qualidade e continuidade do serviço público.

São de responsabilidade da CONTRATADA as seguintes obrigações:

Fornecer os produtos rigorosamente de acordo com as especificações técnicas, quantidades, prazos e condições estabelecidas, no Edital de Licitação e demais anexos e nas Ordens de Compra emitidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.

Garantir a procedência, autenticidade e qualidade dos produtos entregues, assegurando que sejam novos, originais, devidamente registrados e/ou autorizados pelos órgãos competentes, especialmente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA/MS, que é responsável pelo registro e fiscalização de medicamentos e materiais de Saúde e **MAPA (Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento)**, que é responsável pelo registro e fiscalização de medicamentos destinados a animais.

Manter, durante toda a execução contratual, as condições de habilitação e qualificação exigidas no procedimento licitatório, especialmente aquelas relativas à regularidade fiscal, trabalhista, sanitária e técnica.

Realizar as entregas dos itens de forma parcelada, conforme as demandas e solicitações da Secretaria Municipal de Saúde, nos locais, datas e horários definidos nas respectivas Ordens de Compra.

Cumprir integralmente os prazos de entrega, sendo responsável por eventuais prejuízos decorrentes de atrasos injustificados ou do fornecimento de produtos em desacordo com as especificações.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

Substituir, às suas expensas, no prazo máximo de **05 (cinco) dias corridos**, quaisquer produtos que apresentem irregularidades, avarias, divergências de especificações, prazos de validade ou não conformidade técnica, a contar do recebimento da notificação formal emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

Responder integralmente por danos ou prejuízos causados à Administração Pública Municipal ou a terceiros, em razão de falhas, defeitos ou irregularidades nos produtos fornecidos.

Assegurar que todos os produtos entregues estejam dentro do prazo de validade exigido, devidamente identificados com número de lote, data de fabricação, data de validade e demais informações previstas nas normas da ANVISA.

Manter canal de comunicação direto com a Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA, para esclarecimento de dúvidas, acompanhamento de entregas e resolução de intercorrências, garantindo celeridade e transparência na execução contratual.

Cumprir integralmente as legislações sanitárias, ambientais, trabalhistas e de segurança, bem como as normas técnicas aplicáveis ao fornecimento dos produtos contratados.

Responsabilizar-se pelo transporte, acondicionamento e descarregamento dos produtos até o local de entrega indicado, em perfeitas condições de uso, sem ônus adicional para a Administração.

Atender prontamente às notificações, solicitações e orientações da fiscalização designada pela Secretaria Municipal de Saúde, colaborando com o acompanhamento e controle da execução contratual.

Abster-se de transferir, total ou parcialmente, o objeto contratado a terceiros, salvo mediante autorização expressa e formal da Administração, nos termos da legislação vigente.

Manter sigilo e confidencialidade sobre informações, documentos e dados obtidos em decorrência da execução do contrato, sob pena de responsabilização civil, administrativa e penal.

Cumprir todas as demais obrigações constantes do edital, de seus anexos, da proposta vencedora e do contrato administrativo correspondente.

### 8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

A **CONTRATANTE**, representada pela Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA, obriga-se a cumprir as disposições legais, regulamentares e contratuais aplicáveis, observando os princípios da Administração Pública e as boas práticas de gestão, comprometendo-se a:

Emitir as Ordens de Compra de acordo com as demandas e necessidades das unidades vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, especificando de forma clara os produtos, quantidades, prazos e locais de entrega.

Receber os produtos entregues pela contratada, conferindo quantitativa e qualitativamente os itens, observando as especificações técnicas constantes do Termo de Referência, do Edital e da respectiva proposta vencedora.

Recusar os produtos que apresentarem irregularidades, avarias, divergências de especificações, defeitos de fabricação, prazos de validade inferiores aos exigidos ou qualquer

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

outra desconformidade com as condições pactuadas, comunicando formalmente à contratada para adoção das medidas cabíveis.

Designar servidores responsáveis pela fiscalização do contrato, com competência para acompanhar, conferir e atestar o cumprimento das obrigações contratuais, registrando ocorrências e comunicando eventuais irregularidades.

Efetuar o pagamento à contratada dentro dos prazos e condições estabelecidos no contrato, mediante apresentação da nota fiscal devidamente atestada pelo setor competente, desde que comprovado o cumprimento integral das obrigações assumidas.

Fornecer informações e orientações necessárias à execução do contrato, esclarecendo dúvidas e emitindo instruções formais sempre que necessário ao adequado cumprimento do objeto.

Assegurar à contratada as condições adequadas para execução do contrato, especialmente no que diz respeito à programação de recebimento, conferência e armazenamento dos produtos entregues.

Comunicar formalmente à contratada qualquer intercorrência, atraso, impedimento ou modificação que possa afetar a execução do contrato, observadas as disposições legais e contratuais vigentes.

Zelar pela boa execução contratual, adotando as medidas administrativas necessárias para garantir o fiel cumprimento das obrigações assumidas pelas partes.

Cumprir as demais obrigações previstas no edital, em seus anexos, na proposta da contratada e no contrato administrativo firmado, observando as normas legais, regulamentares e internas pertinentes.

### 9.RESULTADOS PRETENDIDOS:

Pretende-se, com a presente contratação, alcançar os seguintes resultados:

- Assegurar o abastecimento regular de medicamentos, materiais técnico-básicos, hospitalares e odontológicos, de modo a garantir a manutenção das atividades assistenciais, preventivas e emergenciais desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.
- Regularidade e agilidade no atendimento às demandas de medicamentos utilizados em procedimentos veterinários de rotina e emergenciais;
- Aprimoramento das ações de vigilância em saúde, contribuindo para o controle de zoonoses e redução de riscos à saúde humana e animal
- Evitar desabastecimentos e interrupções nos atendimentos à população, promovendo maior eficiência e continuidade dos serviços de saúde oferecidos pela rede municipal.
- Aprimorar a gestão de suprimentos, permitindo o planejamento adequado de compras, controle de estoque e distribuição de insumos de acordo com as necessidades das unidades de saúde.
- Assegurar o cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere ao acesso universal, integral e equânime aos serviços e insumos de saúde.

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

- Garantir que os produtos fornecidos atendam plenamente aos padrões de qualidade exigidos, devidamente registrados e autorizados pelos órgãos competentes, contribuindo para a segurança e eficácia dos tratamentos realizados.
- Otimizar os recursos públicos, por meio de processo licitatório competitivo que possibilite a seleção da proposta mais vantajosa à Administração, observando os princípios da economicidade e da eficiência administrativa.
- Fortalecer a capacidade de resposta da rede municipal de saúde, assegurando a disponibilidade de insumos estratégicos para o atendimento das demandas assistenciais, inclusive situações emergenciais e demandas judiciais.
- Promover maior organização e controle na execução contratual, com entregas planejadas e supervisionadas, garantindo transparência, rastreabilidade e conformidade técnica durante todo o processo de fornecimento.

### 10.DISPONIBILIDADE DE ORÇAMENTO:

A demanda em questão está contemplada no plano de contratação anual para 2026. No entanto, já dispomos de orçamento direcionado para a contratação, conforme as dotações informadas.

#### Órgão: 10 – Secretaria Municipal de Saúde

#### Unidade Orçamentária: 10.14 – Secretaria Municipal de Saúde

Dotação Orçamentaria: 10.061.0093.2.113.000 Atender as Demandas Originais de Ações Sentenciadas para SUS.

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00 Material de Consumo

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00 Material Farmacológico

Fonte: 1.500.1002 (Recurso Próprio).

#### Órgão: 10 – Secretaria Municipal de Saúde

#### Unidade Orçamentária: 10.15 – Fundo Municipal de Saúde

Dotação Orçamentaria: 10.301.0095.2.253.000 Manutenção da Atenção Básica no Município de Barcarena

Sub- Dotação Orçamentaria: 10.301.0095.2.253.001 Manutenção da Atenção Básica no Município de Barcarena

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00 Material de Consumo

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00 Material Farmacológico

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.36.00.00 Material Hospitalar

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.10.00.00 Material Odontológico

Fonte: 1.500.1002 (Recurso Próprio), 1.600.0000 (Recurso Federal) 1621.0000 (Recurso Estadual).

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

**Dotação Orçamentaria: 10.302.0094.2.242.000 Manutenção dos Serviços e Programas da Atenção Especializada.**

**Sub- Dotação Orçamentaria: 10.302.0094.2.242.001 Manutenção dos Serviços e Programas da Atenção Especializada.**

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00 Material de Consumo

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00 Material Farmacológico

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.36.00.00 Material Hospitalar

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.10.00.00 Material Odontológico

Fonte: 1.500.1002 (Recurso Próprio), 1.600.0000 (Recurso Federal) 1621.0000 (Recurso Estadual).

**Dotação Orçamentaria: 10.302.0094.2.141.000 Manter o Programa Melhor em Casa – EMAD e EMAP**

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00 Material de Consumo

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00 Material Farmacológico

Fonte: 1.500.1002 (Recurso Próprio) e 1.600.0000 (Recurso Federal) 1621.0000 (Recurso Estadual).

**Dotação Orçamentaria: 10.303.0093.2.161.000 Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica de Acordo com o RENAME**

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00 Material de Consumo

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00 Material Farmacológico

Fonte: 1.500.1002 (Recurso Próprio) e 1.600.0000 (Recurso Federal) 1621.0000 (Recurso Estadual).

**Dotação Orçamentaria: 10.305.0096.2.164.000 – Manutenção da Vigilância em Saúde**

**Sub-Dotação Orçamentaria: 10.305.0096.2.164.001 – Manutenção dos Serviços de Vigilância em Saúde**

Elemento de Despesa: 3.3.90.30.00.00.00 Material de Consumo

Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.18.00.00 – Material e Medicamentos par Uso veterinário

Fonte: 1.500.1002 (Recurso Próprio) e 1.600.0000 (Recurso Federal).

**11.GESTÃO DE CONTRATOS E FISCALIZAÇÃO:**

A gestão e a fiscalização da execução contratual ficarão sob a responsabilidade das servidoras **Alessandra Patrícia de Sousa Marinho**, na qualidade de **Gestora do Contrato**; **Élida da Silva Machado** e **Ivone Correa Santana Neta**, como **Fiscais Técnicas**; e **Bruna Pantoja Siqueira** e **Ana Cláudia da Silva Costa**, na qualidade de **Fiscais Administrativas**

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

**Contratuais**, todas formalmente designadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Barcarena/PA.

As servidoras designadas deverão acompanhar, monitorar e registrar o fiel cumprimento das obrigações contratuais, observando os prazos, quantidades, especificações técnicas e demais condições estabelecidas, comunicando à autoridade competente quaisquer ocorrências que possam comprometer a boa execução do contrato.

Os fiscais designados terão como atribuições o acompanhamento do fiel cumprimento das cláusulas contratuais, com ênfase na verificação do atendimento aos prazos estabelecidos, na qualidade dos serviços prestados e na conformidade com os termos do contrato, nos moldes do disposto no **art. 117 da Lei nº 14.133/2021**, que trata das competências dos fiscais administrativo e técnico.

Compete, ainda, aos fiscais sanar dúvidas, prestar os devidos esclarecimentos às partes envolvidas, manter a Administração informada quanto à execução do contrato e adotar providências diante de eventuais inconformidades ou irregularidades. Tais medidas visam garantir a legalidade, a regularidade e a transparência da execução contratual.

Adicionalmente, os fiscais deverão manter registros formais e atualizados de todas as ocorrências relevantes, elaborar relatórios periódicos de fiscalização e comunicar tempestivamente à autoridade competente quaisquer desvios ou descumprimentos contratuais, sugerindo as medidas corretivas cabíveis, com vistas à proteção do interesse público e à boa execução do objeto contratado.

Dessa forma, busca-se assegurar que a fiscalização contratual seja realizada de forma técnica, proativa e alinhada aos princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, eficiência, economicidade e transparência, contribuindo para o êxito da contratação.

### **GESTÃO DE CONTRATOS:**

**Alessandra Patrícia de Sousa Marinho**

Cargo/Função: Gestora de Contratos Administrativos

Portaria: 0001/2026 – SEMAT

### **FISCAL TÉCNICO:**

**Élida da Silva Machado**

Cargo/função: Fiscal de Contrato

Portaria nº 1400/2025-SEMAT

### **FISCAL TÉCNICO:**

**Ivone Correa Santana Neta**

Cargo/função: Fiscal de Contrato

Portaria nº 0173/2025-SEMAT

### **FISCAL ADMINISTRATIVO TITULAR:**

**Bruna Pantoja Siqueira**

Cargo/função: Fiscal de Contrato

Portaria nº 1399/2025-SEMAT

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

**FISCAL ADMINISTRATIVO SUPLENTE:**

**Ana Cláudia da Silva Costa**

Cargo/função: Fiscal de Contrato

Portaria nº 1401/2025-SEMAT

Barcarena – PA, 07 de Janeiro de 2026.

**ELABORADO POR:**

**Aline Negrão Araújo**

Matricula: 14105-4/1

Cargo: Agente Administrativo

**SETOR/ RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:**

Breno Rômulo Serrão Ribeiro

Coordenador- CAF/SEMUSB

Portaria nº 0125/2025-GAB/SEMUSB

**APROVADO POR:**

Milvea Franciane Ferreira Carneiro

Secretária Executiva Municipal de Saúde

Decreto nº 0015/2025 – GPMB

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

**ANEXO I DFD N° 68/2025 – SEMUSB**

**Objeto:** Aquisição dos itens não fornecidos (“fracassados”) referentes aos **Processos Licitatórios nº 99003/2025 e 99004/2025** – medicamentos de farmácia básica, uso assistencial, programa de saúde mental, uso controlado, uso veterinário e demanda judicial; **Processos nº 99008/2025 e 99009/2025** – materiais técnico-básicos e hospitalares; e **Processos nº 99010/2025 e 99011/2025** – medicamentos, produtos químicos odontológicos, materiais instrumentais e consumíveis de uso odontológico destinados a atender às demandas operacionais e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.

As especificações técnicas detalhadas e os quantitativos estimados para licitação referem-se aos itens fracassados.

ITEM	DESCRIÇÃO TÉCNICA	UNIDADE	QUANTIDADE FRACASSADAS
<b>Lote 1 – Medicamentos de Uso Assistencial da Farmácia Básica e Hospitalar</b>			
1	<b>ACICLOVIR 400 MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO TÉCNICA:</b> MEDICAMENTO ANTIVIRAL À BASE DE ACICLOVIR 400 MG, APRESENTADO EM COMPRIMIDOS REVESTIDOS PARA ADMINISTRAÇÃO ORAL. INDICADO PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES CAUSADAS POR VÍRUS HERPES SIMPLEX TIPOS I E II, INCLUINDO HERPES GENITAL E LABIAL, E PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIAS EM PACIENTES IMUNOCOMPROMETIDOS OU COM INFECÇÕES RECORRENTES. <b>CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGIDAS:</b> APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE 400 MG; VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL; DEVERÁ ESTAR REGISTRADO NA ANVISA; VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; ARMAZENAMENTO CONFORME ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE, EM TEMPERATURA AMBIENTE CONTROLADA.	COMPRIMIDO	37.132
2	<b>ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO DE ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 500 MG, COM TECNOLOGIA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, DESTINADO À SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA, PRONTO PARA USO ORAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, 500 MG POR UNIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA C EM CASOS DE DEFICIÊNCIA, NECESSIDADE CLÍNICA OU MANUTENÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL ADEQUADO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCOS OU BLISTERS DEVIDAMENTE LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, LIVRES DE PARTÍCULAS ESTRANHAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODORE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	COMPRIMIDO	1.256
3	<b>AESCULUS HIPPOCASTANUM L. 2 MG – EXTRATO SECO (CASTANHA DA ÍNDIA): DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO DE EXTRATO SECO PADRONIZADO DE AESCULUS HIPPOCASTANUM L. (CASTANHA DA ÍNDIA), CONTENDO 2 MG DO PRINCÍPIO ATIVO, PRONTO PARA USO ORAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS, 2 MG POR UNIDADE, PADRONIZADOS QUANTO AO TEOR DE PRINCÍPIOS ATIVOS. <b>INDICAÇÃO:</b> SUPLEMENTO FITOTERÁPICO INDICADO PARA MELHORA DA CIRCULAÇÃO VENOSA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE SINTOMAS ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA, COMO EDEMA, SENSÇÃO DE PESO NAS PERNAS E CÂIBRAS. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA COMO FITOTERÁPICO, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTERS OU FRASCOS LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE, ESTABILIDADE E RASTREABILIDADE DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF).	COMPRIMIDO	690

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.		
4	<p>ALLENIA 12/400 – FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12/400 MCG – FRASCO INALADOR + 60 CÁPSULAS. <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> MEDICAMENTO COMBINADO CONTENDO FORMOTEROL DI-HIDRATADO E BUDESONIDA, EM FRASCO INALADOR DE 60 DOSES, DESTINADO AO TRATAMENTO DE ASMA E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, PARA USO INALATÓRIO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO INALADOR PRESSURIZADO COM 60 DOSES (12 MCG DE FORMOTEROL + 400 MCG DE BUDESONIDA POR DOSE). CAIXA CONTENDO FRASCO INALADOR + 60 CÁPSULAS (COMPATÍVEIS COM O DISPOSITIVO INALATÓRIO, CONFORME REGISTRO DO FABRICANTE). <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA BRÔNQUICA EM PACIENTES QUE NECESSITAM DE TERAPIA COMBINADA DE CORTICOSTEROIDE INALATÓRIO (BUDESONIDA) E BRONCODILATADOR DE LONGA DURAÇÃO (FORMOTEROL). <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; NÃO CONGELAR. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO PRESSURIZADO COM VÁLVULA DOSEADORA, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM INSTRUÇÕES DE USO, INTEGRIDADE E RASTREABILIDADE GARANTIDAS. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO E LIVRE DE CONTAMINANTES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>	FRASCO COM 60 DOSES	207
5	<p><b>APIXABANA 5 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO 5 MG DE APIXABANA, ANTICOAGULANTE ORAL INIBIDOR DIRETO DO FATOR XA, INDICADO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO E PREVENÇÃO DE AVC EM FIBRILAÇÃO ATRIAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS, 5 MG POR UNIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> PREVENÇÃO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA, EMBOLIA PULMONAR E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL NÃO VALVAR, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTERS OU FRASCOS LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, LIVRES DE ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>	COMPRIMIDO REVESTIDO	5.520
6	<p><b>CETOPROFENO 100 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO: DESCRIÇÃO DO ITEM:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO DE 100 MG DE CETOPROFENO, ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE), COM AÇÃO ANALGÉSICA, ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIPIRÉTICA, DESTINADO AO TRATAMENTO DE DORES LEVES A MODERADAS E PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS OU CRÔNICOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS DE 100 MG. <b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:</b> TRATAMENTO DE DORES MUSCULOESQUELÉTICAS, ARTRITE, ARTROSE, ESTADOS PÓS-OPERATÓRIOS, CÓLICAS MENSTRUAIS E OUTROS QUADROS INFLAMATÓRIOS E DOLOROSOS. <b>REQUISITOS DE QUALIDADE:</b> PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA; FABRICADO EM CONFORMIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF); PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA; EMBALAGEM LACRADA, CONTENDO INFORMAÇÕES CLARAS SOBRE COMPOSIÇÃO, POSOLOGIA E PRECAUÇÕES. <b>FORMA DE FORNECIMENTO:</b> PRODUTO PRONTO PARA USO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ADEQUADA PARA TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO, GARANTINDO INTEGRIDADE E QUALIDADE DO MEDICAMENTO.</p>	COMPRIMIDO REVESTIDO	20.182
7	<p><b>CETOPROFENO 100 MG – PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL:</b> DENOMINAÇÃO COMUM; BRASILEIRA (DCB): CETOPROFENO; PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO; CONCENTRAÇÃO: 100 MG FORMA FARMACÊUTICA: PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO-AMPOLA CONTENDO 100 MG DE CETOPROFENO, ACOMPANHADO DE DILUENTE ESTÉRIL (QUANDO APLICÁVEL); VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA (IV) OU INTRAMUSCULAR (IM) <b>CLASSIFICAÇÃO:</b> MEDICAMENTO ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE); GRUPO TERAPÊUTICO: ANALGÉSICO, ANTI-INFLAMATÓRIO E ANTIPIRÉTICO. <b>DESCRIÇÃO DETALHADA DO PRODUTO:</b> MEDICAMENTO À BASE DE</p>	FRASCO - AMPOLA	64.653

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	<p>CETOPROFENO, DERIVADO DO ÁCIDO PROPIONICO, COM AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA, ANALGÉSICA E ANTIPIRÉTICA, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS AGUDOS E CRÔNICOS, DOR LEVE A MODERADA E ESTADOS FEBRIS. O PRODUTO DEVE APRESENTAR-SE SOB A FORMA DE PÓ LIOFILIZADO ESTÉRIL, BRANCO OU QUASE BRANCO, DESTINADO À RECONSTITUIÇÃO EM SOLUÇÃO INJETÁVEL LÍMPIDA, APIROGÊNICA E ESTÁVEL APÓS DILUIÇÃO, CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO FABRICANTE. REQUISITOS MÍNIMOS DE QUALIDADE: REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA, EM CONFORMIDADE COM A RDC Nº 200/2017 OU NORMA VIGENTE; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES NO ATO DA ENTREGA; EMBALAGEM PRIMÁRIA: FRASCO-AMPOLA DE VIDRO INCOLOR, LACRADO E DEVIDAMENTE IDENTIFICADO; EMBALAGEM SECUNDÁRIA: CAIXA CONTENDO INFORMAÇÕES LEGÍVEIS SOBRE CONCENTRAÇÃO, PRINCÍPIO ATIVO, NÚMERO DE LOTE, VALIDADE, REGISTRO NA ANVISA, CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO E FABRICANTE; O PRODUTO DEVE ACOMPANHAR BULA ATUALIZADA E CERTIFICADO DE ANÁLISE DO LOTE; ARMAZENAMENTO EM TEMPERATURA AMBIENTE CONTROLADA (CONFORME ORIENTAÇÃO DO FABRICANTE). PRODUTO DESTINADO EXCLUSIVAMENTE AO USO HOSPITALAR, DEVENDO ATENDER INTEGRALMENTE ÀS NORMAS SANITÁRIAS E DE CONTROLE DE QUALIDADE ESTABELECIDAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA.</p>		
8	<p><b>CETOPROFENO 20 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL / GOTAS: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO ORAL PRONTA PARA USO, COM CONCENTRAÇÃO DE 20 MG/ML DE CETOPROFENO, INDICADA PARA ANALGESIA, REDUÇÃO DA FEBRE E TRATAMENTO DE PROCESSOS INFLAMATÓRIOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO CONTA-GOTAS COM 20 MG/ML DE CETOPROFENO, PRONTO PARA ADMINISTRAÇÃO ORAL. <b>INDICAÇÃO:</b> ANALGÉSICO E ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE (AINE) PARA ALÍVIO DA DOR, FEBRE E INFLAMAÇÃO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER FRASCO BEM FECHADO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO CONTA-GOTAS LACRADO, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, LIVRE DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÃO DE COR OU ODORE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>	FRASCO C/ 20ML	10.005
9	<p><b>CLARITROMICINA 500 MG – PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO ITEM:</b> PÓ LIOFILIZADO DE CLARITROMICINA, ANTIBIÓTICO MACROLÍDEO, DESTINADO À RECONSTITUIÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR, COM AÇÃO BACTERICIDA CONTRA DIVERSOS AGENTES GRAM-POSITIVOS E GRAM-NEGATIVOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO-AMPOLA CONTENDO 500 MG DE PÓ LIOFILIZADO, ACOMPANHADO DE DILUENTE PARA RECONSTITUIÇÃO CONFORME BULA. <b>INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:</b> TRATAMENTO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, OTORRINOLARINGOLÓGICAS, CUTÂNEAS, TECIDOS MOLES, E OUTRAS INFECÇÕES SENSÍVEIS À CLARITROMICINA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>REQUISITOS DE QUALIDADE:</b> PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA; FABRICADO EM CONFORMIDADE COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF); PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA; FRASCO LACRADO, COM INSTRUÇÕES CLARAS SOBRE RECONSTITUIÇÃO, POSOLOGIA E PRECAUÇÕES. <b>FORMA DE FORNECIMENTO:</b> PRODUTO PRONTO PARA USO APÓS RECONSTITUIÇÃO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ADEQUADA PARA TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO, GARANTINDO INTEGRIDADE E ESTABILIDADE DO MEDICAMENTO.</p>	FRASCO - AMPOLA	1.932
10	<p><b>CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 2 MG + HIDROCORTISONA 10 MG – SUSPENSÃO OTOLÓGICA 5 ML. DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB):</b> CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + HIDROCORTISONA; PRINCÍPIOS ATIVOS: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 2 MG/ML + HIDROCORTISONA 10 MG/ML; FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO OTOLÓGICA; APRESENTAÇÃO: FRASCO GOTEJADOR COM 5 ML; VIA DE ADMINISTRAÇÃO: OTOLÓGICA (USO AURICULAR); CLASSIFICAÇÃO: MEDICAMENTO ANTIBACTERIANO ASSOCIADO A CORTICOSTEROIDE; GRUPO TERAPÊUTICO: ANTIBIÓTICO E ANTI-INFLAMATÓRIO DE USO OTOLÓGICO. DESCRIÇÃO DETALHADA DO PRODUTO: MEDICAMENTO COMBINADO CONTENDO CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO, AGENTE ANTIMICROBIANO DA CLASSE DAS FLUOROQUINOLONAS, COM AMPLO ESPECTRO DE AÇÃO CONTRA BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS E GRAM-NEGATIVAS, ASSOCIADO À</p>	FRASCO C/5 ML	14.490

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	<p>HIDROCORTISONA, CORTICOSTEROIDE COM AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIALÉRGICA LOCAL. INDICADO PARA O TRATAMENTO DE OTITES EXTERNAS E OTITES MÉDIAS AGUDAS EM PACIENTES COM TUBOS DE VENTILAÇÃO, REDUZINDO A INFLAMAÇÃO, DOR E INFECÇÃO BACTERIANA NO CANAL AUDITIVO EXTERNO. O PRODUTO DEVE APRESENTAR-SE NA FORMA DE SUSPENSÃO HOMOGÊNEA, ESTÁVEL, ESTÉRIL, LIVRE DE PARTÍCULAS ESTRANHAS, ACONDICIONADA EM FRASCO PLÁSTICO GOTEJADOR ESTÉRIL, COM TAMPA DE SEGURANÇA E BICO APLICADOR, CONFORME REGULAMENTAÇÃO VIGENTE. REQUISITOS MÍNIMOS DE QUALIDADE: REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA, CONFORME RDC Nº 200/2017 OU NORMA EQUIVALENTE; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES NO ATO DA ENTREGA; EMBALAGEM PRIMÁRIA ÍNTEGRA E LACRADA, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO DO LOTE, CONCENTRAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO; EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM BULA E INFORMAÇÕES LEGÍVEIS SOBRE FABRICANTE, MODO DE USO, COMPOSIÇÃO, CONSERVAÇÃO E ADVERTÊNCIAS; PRODUTO DEVE ACOMPANHAR BULA ATUALIZADA E CERTIFICADO DE ANÁLISE DO LOTE; ARMAZENAMENTO EM TEMPERATURA AMBIENTE CONTROLADA, PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE. PRODUTO DE USO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, DESTINADO EXCLUSIVAMENTE PARA ADMINISTRAÇÃO OTOLÓGICA. O FORNECIMENTO DEVERÁ ATENDER INTEGRALMENTE ÀS NORMAS SANITÁRIAS E DE CONTROLE DE QUALIDADE ESTABELECIDAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA.</p>		
11	<p><b>CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 2 MG + HIDROCORTISONA 10 MG – SUSPENSÃO OTOLÓGICA 5 ML. DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB): CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + HIDROCORTISONA; PRINCÍPIOS ATIVOS: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 2 MG/ML + HIDROCORTISONA 10 MG/ML; FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO OTOLÓGICA; APRESENTAÇÃO: FRASCO GOTEJADOR COM 5 ML; VIA DE ADMINISTRAÇÃO: OTOLÓGICA (USO AURICULAR); CLASSIFICAÇÃO: MEDICAMENTO ANTIBACTERIANO ASSOCIADO A CORTICOSTEROIDE; GRUPO TERAPÊUTICO: ANTIBIÓTICO E ANTI-INFLAMATÓRIO DE USO OTOLÓGICO. DESCRIÇÃO DETALHADA DO PRODUTO: MEDICAMENTO COMBINADO CONTENDO CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO, AGENTE ANTIMICROBIANO DA CLASSE DAS FLUOROQUINOLONAS, COM AMPLO ESPECTRO DE AÇÃO CONTRA BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS E GRAM-NEGATIVAS, ASSOCIADO À HIDROCORTISONA, CORTICOSTEROIDE COM AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIALÉRGICA LOCAL. INDICADO PARA O TRATAMENTO DE OTITES EXTERNAS E OTITES MÉDIAS AGUDAS EM PACIENTES COM TUBOS DE VENTILAÇÃO, REDUZINDO A INFLAMAÇÃO, DOR E INFECÇÃO BACTERIANA NO CANAL AUDITIVO EXTERNO. O PRODUTO DEVE APRESENTAR-SE NA FORMA DE SUSPENSÃO HOMOGÊNEA, ESTÁVEL, ESTÉRIL, LIVRE DE PARTÍCULAS ESTRANHAS, ACONDICIONADA EM FRASCO PLÁSTICO GOTEJADOR ESTÉRIL, COM TAMPA DE SEGURANÇA E BICO APLICADOR, CONFORME REGULAMENTAÇÃO VIGENTE. REQUISITOS MÍNIMOS DE QUALIDADE: REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA, CONFORME RDC Nº 200/2017 OU NORMA EQUIVALENTE; PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES NO ATO DA ENTREGA; EMBALAGEM PRIMÁRIA ÍNTEGRA E LACRADA, CONTENDO IDENTIFICAÇÃO DO LOTE, CONCENTRAÇÃO, VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO; EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM BULA E INFORMAÇÕES LEGÍVEIS SOBRE FABRICANTE, MODO DE USO, COMPOSIÇÃO, CONSERVAÇÃO E ADVERTÊNCIAS; PRODUTO DEVE ACOMPANHAR BULA ATUALIZADA E CERTIFICADO DE ANÁLISE DO LOTE; ARMAZENAMENTO EM TEMPERATURA AMBIENTE CONTROLADA, PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE. PRODUTO DE USO HOSPITALAR E AMBULATORIAL, DESTINADO EXCLUSIVAMENTE PARA ADMINISTRAÇÃO OTOLÓGICA. O FORNECIMENTO DEVERÁ ATENDER INTEGRALMENTE ÀS NORMAS SANITÁRIAS E DE CONTROLE DE QUALIDADE ESTABELECIDAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA.</b></p>	FRASCO COM 20ML	10.764
12	<p>CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5 MG/ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA: <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL PRONTA PARA USO, CONTENDO CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5 MG/ML, ANESTÉSICO LOCAL PARA PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO CONTA-GOTAS COM 5 ML DE SOLUÇÃO ESTÉRIL. <b>INDICAÇÃO:</b> ANESTESIA TÓPICA OCULAR PARA EXAMES E PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER FRASCO BEM FECHADO E NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA</p>	FRASCO C/ 5ML	28

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO E ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA QUE GARANTE INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.		
13	<b>CLOTIRIMAZOL 10 MG/G, CREME DERMATOLÓGICO: DENOMINAÇÃO E CONCENTRAÇÃO:</b> CLOTIRIMAZOL 10 MG/G, CREME DERMATOLÓGICO PARA USO TÓPICO. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> CREME DERMATOLÓGICO, DE TEXTURA HOMOGÊNEA, ISENTO DE PARTÍCULAS ESTRANHAS, PRONTO PARA USO, COM ADEQUADA ABSORÇÃO E ESPALHABILIDADE SOBRE A PELE. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE MICOSES SUPERFICIAIS DA PELE, COMO DERMATOFIToses, CANDIDÍASE CUTÂNEA E PITIRÍASE VERSICOLOR, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>APRESENTAÇÃO E EMBALAGEM:</b> BISNAGAS DE ALUMÍNIO OU PLÁSTICO COM QUANTIDADE DE CREME CONFORME ESPECIFICAÇÃO DO FABRICANTE E NORMAS DA ANVISA, GARANTINDO PROTEÇÃO CONTRA CONTAMINAÇÃO E FÁCIL MANUSEIO PELO USUÁRIO. <b>REGISTRO E CONFORMIDADE:</b> PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA, DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE, ACOMPANHADO DE BULA ATUALIZADA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE E NORMAS DE FARMACOVIGILÂNCIA. REQUISITOS TÉCNICOS ADICIONAIS: CREME HOMOGÊNEO, COR E ODORES COMPATÍVEIS COM A FORMULAÇÃO OFICIAL. EMBALAGEM COM LACRE INVOLÁVEL, IDENTIFICAÇÃO CLARA DO LOTE E PRAZO DE VALIDADE. GARANTIA DE RASTREABILIDADE E FORNECIMENTO CONTÍNUO DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO. PRODUTO ARMAZENADO E TRANSPORTADO DE ACORDO COM RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE PARA PRESERVAÇÃO DA ESTABILIDADE. O FORNECIMENTO DEVE ATENDER ÀS NORMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO ACONDICIONAMENTO SEGURO, TRANSPORTE ADEQUADO E CONSERVAÇÃO DO PRODUTO.	BISNAGA COM 20G	4.709
14	COMPLEXO B – COMPRIMIDO REVESTIDO: <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO VITAMINAS DO COMPLEXO B, PRONTO PARA USO ORAL, INDICADO PARA SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA EM CASOS DE DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE CLÍNICA ESPECÍFICA. <b>COMPOSIÇÃO POR COMPRIMIDO:</b> CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12): 15,0 MCG; PANTOTENATO DE CÁLCIO (VITAMINA B5): 25,0 MG; RIBOFLAVINA (VITAMINA B2): 3,30 MG; NITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1): 32,65 MG; NICOTINAMIDA (VITAMINA B3): 50,0 MG; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6): 10,0 MG; <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS, UNIDADE POR EMBALAGEM CONFORME NECESSIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINAS DO COMPLEXO B, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ESTADOS DE DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTERS OU FRASCOS LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, HOMOGÊNEOS, LIVRES DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÃO DE COR OU ODORES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	COMPRIMIDO	773
15	COMPLEXO B – XAROPE 120 ML: <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> XAROPE ORAL PRONTO PARA USO, CONTENDO VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1, B2, B3, B5, B6 E B12) EM CONCENTRAÇÃO ADEQUADA PARA SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA. <b>COMPOSIÇÃO POR 5 ML DE XAROPE:</b> CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1): 3 MG; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VITAMINA B2): 1,367 MG; NICOTINAMIDA (VITAMINA B3): 2,5 MG; PANTOTENATO DE CÁLCIO (VITAMINA B5): 1,5 MG; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6): 1 MG; CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12): 1,5 MCG; <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 120 ML DE XAROPE. <b>INDICAÇÃO:</b> SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINAS DO COMPLEXO B, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DEFICIÊNCIAS VITAMÍNICAS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA PARA INTEGRIDADE E RASTREABILIDADE. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, LIVRE DE	FRASCO C/ 120 ML	16.270

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	PARTÍCULAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODOR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.		
16	<b>COMPLEXO B 2 ML</b> – SOLUÇÃO INJETÁVEL: <b>APRESENTAÇÃO:</b> AMPOLA DE 2 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL, PRONTA PARA USO, PARA ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>COMPOSIÇÃO POR 2 ML:</b> CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1): 4 MG; FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VITAMINA B2): 1 MG; CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6): 2 MG; NICOTINAMIDA (VITAMINA B3): 20 MG; DEXPANTENOL (PRÓ-VITAMINA B5): 3 MG. <b>INDICAÇÕES:</b> SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA EM CASOS DE DEFICIÊNCIAS DE COMPLEXO B, SUPORTE NUTRICIONAL E PREVENÇÃO DE MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS RELACIONADAS À CARÊNCIA DESTAS VITAMINAS. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE. NÃO CONGELAR. <b>REGISTRO:</b> MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> CADA AMPOLA INDIVIDUALMENTE ACONDICIONADA EM EMBALAGEM PRIMÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. PRODUTO PRONTO PARA USO, ESTÉRIL, LIVRE DE PARTÍCULAS VISÍVEIS. COMPATÍVEL COM NORMAS DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	AMPOLA COM 2ML	8.935
17	<b>CREME PROTETOR DE BARREIRA – 100 G:</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> CREME PROTETOR DE BARREIRA CUTÂNEA, PRONTO PARA USO, INDICADO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE IRRITAÇÕES, ASSADURAS E LESÕES POR UMIDADE EM PELE SENSÍVEL OU COMPROMETIDA. <b>APRESENTAÇÃO:</b> TUBO COM 100 G DE CREME. <b>COMPOSIÇÃO:</b> FÓRMULA COM ATIVOS QUE PROMOVEM BARREIRA PROTETORA, HIDRATAÇÃO E PROTEÇÃO DA PELE CONTRA AGENTES IRRITANTES. (EX.: ÓXIDO DE ZINCO, PANTENOL OU OUTROS ATIVOS CONFORME REGISTRO DO FABRICANTE). <b>INDICAÇÃO:</b> PROTEÇÃO DA PELE CONTRA IRRITAÇÕES CAUSADAS POR FRALDAS, INCONTINÊNCIA, CURATIVOS OU CONTATO PROLONGADO COM UMIDADE; PREVENÇÃO DE DERMATITES DE CONTATO. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ DIRETA E UMIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> TUBO PRIMÁRIO COM TAMPAS SEGURA, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE E HIGIENE DO PRODUTO. PRODUTO HIPOALERGÊNICO, NÃO IRRITANTE, LIVRE DE CONTAMINANTES. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	BISNAGA C/ 92G	255
18	<b>CROMOGLICATO DISSÓDICO 2% – SOLUÇÃO OFTÁLMICA.</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL PRONTA PARA USO, CONTENDO 2% DE CROMOGLICATO DISSÓDICO, INDICADA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE ALERGIAS OCULARES. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO CONTAGOTAS COM 5 ML DE SOLUÇÃO ESTÉRIL. <b>INDICAÇÃO:</b> PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CONJUNTIVITES ALÉRGICAS E SINTOMAS DE ALERGIA OCULAR, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER FRASCO BEM FECHADO E NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO E ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCO C/ 5ML	14
19	<b>CUMARINA 15 MG + TROXERUTINA 90 MG – COMPRIMIDO:</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO 15 MG DE CUMARINA E 90 MG DE TROXERUTINA, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS VASCULARES PERIFÉRICOS, MELHORA DA CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA E PROTEÇÃO DA MICROCIRCULAÇÃO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM COM QUANTIDADE ADEQUADA PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA.; EDEMAS, DOR, SENSACÃO DE PESO NAS PERNAS E OUTROS SINTOMAS RELACIONADOS À CIRCULAÇÃO PERIFÉRICA; DISTÚRBIOS MICROVASCULARES E PROTEÇÃO CAPILAR, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ORAL, DE ACORDO	COMPRIMIDO	1.656

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	COM A POSOLOGIA INDICADA PELO MÉDICO. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE, NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. <b>EMBALAGEM:</b> EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO, COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ÍNTEGRO, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOUR OU FORMA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA ENTREGA.		
20	DAPAGLIFLOZINA 10 MG – COMPRIMIDO: <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO CONTENDO 10 MG DE DAPAGLIFLOZINA, MEDICAMENTO ORAL INIBIDOR DE SGLT2, INDICADO PARA TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS ORAIS, 10 MG POR UNIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2, PODENDO SER UTILIZADO ISOLADAMENTE OU EM ASSOCIAÇÃO A OUTROS HIPOGLICEMIANTE, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTERS OU FRASCOS LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, LIVRES DE ALTERAÇÕES DE COR, ODOUR OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	COMPRIMIDO	828
21	<b>DESLORATADINA 1,25 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO ORAL PRONTA PARA USO, CONTENDO 1,25 MG/ML DE DESLORATADINA, ANTI-HISTAMÍNICO INDICADO PARA ALÍVIO DE SINTOMAS ALÉRGICOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE SINTOMAS ALÉRGICOS, INCLUINDO RINITE ALÉRGICA E URTICÁRIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODOUR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCO C/20ML	2.760
22	<b>DESONIDA 0,05% – CREME: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> CREME DERMATOLÓGICO CONTENDO 0,05% DE DESONIDA, CORTICOSTEROIDE DE BAIXA POTÊNCIA INDICADO PARA TRATAMENTO DE INFLAMAÇÕES E CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS SENSÍVEIS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> BISNAGA COM 30 G DE CREME. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE DERMATITES, ECZEMA E OUTRAS CONDIÇÕES INFLAMATÓRIAS DA PELE, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> BISNAGA LACRADA, ACONDICIONADA EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODOUR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	BISNAGA COM 30G	14
23	<b>DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO DE DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG, INDICADO PARA ALÍVIO DA DOR E REDUÇÃO DA FEBRE, PRONTO PARA USO ORAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS, 500 MG POR UNIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> ANALGÉSICO E ANTIPIRÉTICO, PARA USO EM ADULTOS E CRIANÇAS CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE; MANTER EM EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> BLISTERS	COMPRIMIDO	150.247

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	OU FRASCOS DEVIDAMENTE LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOUR OU FORMA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA ENTREGA.		
24	<b>FITOMENADIONA 10 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL (VITAMINA K):</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL CONTENDO FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML, INDICADA PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS DE COAGULAÇÃO SANGUÍNEA RELACIONADOS À DEFICIÊNCIA DE VITAMINA K. <b>APRESENTAÇÃO:</b> AMPOLA COM 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> PROFILAXIA E TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS POR DEFICIÊNCIA DE VITAMINA K; DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS ADQUIRIDOS OU INDUZIDOS POR ANTICOAGULANTES; PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO EM CASOS DE RISCO DE SANGRAMENTO; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> ADMINISTRAR POR VIA INTRAVENOSA, INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA E PROTOCOLO CLÍNICO. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ. NÃO CONGELAR. <b>EMBALAGEM:</b> AMPOLA DE 1 ML LACRADA, ACONDICIONADA EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE CONTAMINAÇÃO E PARTÍCULAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	AMPOLA C/ 1 ML	11.000
25	<b>HIOSCINA SIMPLES (N-BUTILESCOPOLAMINA 10 MG/ML) – GOTAS:</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO ORAL DE HIOSCINA (N-BUTILESCOPOLAMINA) 10 MG/ML, PRONTA PARA USO, INDICADA COMO ANTIESPASMÓDICO PARA ALÍVIO DE CÓLICAS E DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 20 ML DE SOLUÇÃO ORAL EM GOTAS. <b>INDICAÇÃO:</b> ALÍVIO DE CÓLICAS ABDOMINAIS, ESPASMOS GASTROINTESTINAIS E BILIARES, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL LACRADA. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. <b>EXIGÊNCIAS PARA LICITAÇÃO:</b> FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODOUR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCO COM 20ML	21.169
26	<b>HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% COM CONTA-GOTAS – FRASCO COM 50 ML:</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO AQUOSA CONTENDO HIPOCLORITO DE SÓDIO A 2,5% P/P, COM AÇÃO DESINFETANTE E ANTIMICROBIANA, INDICADA PARA USO ODONTOLÓGICO (IRRIGAÇÃO E DESINFECÇÃO DE CANAIS RADICULARES) E PARA ASSEPSIA EM PROCEDIMENTOS DE SAÚDE. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO CONTENDO 50 ML DE SOLUÇÃO A 2,5% DE HIPOCLORITO DE SÓDIO, ACOMPANHADO DE TAMPA CONTA-GOTAS QUE PERMITA APLICAÇÃO PRECISA E SEGURA. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA 100 ML DA SOLUÇÃO CONTÉM 2,5 G DE HIPOCLORITO DE SÓDIO EM VEÍCULO ADEQUADO. <b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:</b> SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR A LEVEMENTE AMARELADA; PH ALCALINO, ENTRE 11 E 13; ODOUR CARACTERÍSTICO DE CLORO; DEVE APRESENTAR ESTABILIDADE QUÍMICA E MANTER CONCENTRAÇÃO DE CLORO ATIVO DENTRO DAS ESPECIFICAÇÕES DURANTE O PRAZO DE VALIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADA PARA DESINFECÇÃO, ASSEPSIA E IRRIGAÇÃO EM PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS E MÉDICOS, CONFORME USO PROFISSIONAL. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM LOCAL FRESCO, SECO, AO ABRIGO DA LUZ E DO CALOR. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO PLÁSTICO DE 50 ML COM TAMPA CONTA-GOTAS, DEVIDAMENTE LACRADO, IDENTIFICADO COM NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VÁLIDA JUNTO À ANVISA. <b>VALIDADE:</b> MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	FRASCO COM 50ML	10.298
27	<b>INSULINA ASPART 100 U/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL:</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL DE INSULINA ASPART 100 U/ML, PRONTA PARA USO, DE AÇÃO RÁPIDA, INDICADA PARA CONTROLE	SISTEMA PREENCHIDO C/ 3ML	11.040

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> SISTEMA PREENCHIDO (CANETA OU SERINGA PRÉ-CHEIA) COM 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE DA GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 OU TIPO 2, PODENDO SER UTILIZADA EM REGIME BASAL-BOLUS OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO SUBCUTÂNEO; AJUSTE DA DOSE CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA DE 2-8°C (REFRIGERADA); NÃO CONGELAR; PROTEGER DA LUZ; APÓS ABERTURA, SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE PARA CONSERVAÇÃO EM USO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> SISTEMA PRÉ-PREENCHIDO LACRADO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA PARA INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.		
28	<b>INSULINA DEGLUDECA 100U/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> INSULINA DEGLUDECA 100 UNIDADES POR ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE AÇÃO ULTRALONGA, ANÁLOGA DA INSULINA HUMANA, UTILIZADA PARA O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2, PROPORCIONANDO CONTROLE GLICÊMICO BASAL DE LONGA DURAÇÃO COM ADMINISTRAÇÃO SUBCUTÂNEA DIÁRIA. <b>APRESENTAÇÃO:</b> SISTEMA PREENCHIDO (CANETA APLICADORA PRÉ-PREENCHIDA) CONTENDO 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL (EQUIVALENTE A 300 UNIDADES DE INSULINA). <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA ML CONTÉM 100 UNIDADES DE INSULINA DEGLUDECA EM SOLUÇÃO AQUOSA ISOTÔNICA, CONTENDO EXCIPIENTES ESTABILIZANTES E CONSERVANTES APROPRIADOS. <b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:</b> SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR E ESTÉRIL. AÇÃO PROLONGADA (ULTRALONGA), COM DURAÇÃO SUPERIOR A 24 HORAS. ADMINISTRAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA. PRONTA PARA USO, COMPATÍVEL COM AGULHAS DESCARTÁVEIS ESPECÍFICAS PARA CANETAS DE INSULINA. COMPATÍVEL COM SISTEMAS DE APLICAÇÃO PADRÃO. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR SOB REFRIGERAÇÃO ENTRE +2°C E +8°C, NÃO CONGELAR. APÓS O INÍCIO DO USO, PODE SER MANTIDA EM TEMPERATURA AMBIENTE (ATÉ 30°C) POR ATÉ 8 SEMANAS, CONFORME INSTRUÇÕES DO FABRICANTE. <b>EMBALAGEM:</b> SISTEMA PREENCHIDO CONTENDO 3 ML DE SOLUÇÃO (100U/ML), ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ORIGINAL DO FABRICANTE, DEVIDAMENTE IDENTIFICADA COM NOME DO PRODUTO, LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. <b>VALIDADE:</b> MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	SISTEMA PREENCHIDO C/ 3ML	313
29	<b>INSULINA GLARGINA 100 U/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL DE INSULINA GLARGINA 100 U/ML, AÇÃO PROLONGADA, INDICADA PARA CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 OU TIPO 2. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 10 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE DA GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES, FORNECENDO AÇÃO BASAL CONTÍNUA DE LONGA DURAÇÃO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO SUBCUTÂNEO; AJUSTE DA DOSE CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR REFRIGERADA (2-8°C); NÃO CONGELAR; PROTEGER DA LUZ; APÓS ABERTURA, SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE QUANTO À CONSERVAÇÃO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA PARA INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCO C/ 10ML	12.558
30	<b>INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL DE INSULINA HUMANA NPH 100 U/ML, AÇÃO INTERMEDIÁRIA, INDICADA PARA CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 OU TIPO 2. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 10 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE DA GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES, FORNECENDO AÇÃO BASAL DE MÉDIA DURAÇÃO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO SUBCUTÂNEO; AJUSTE DA DOSE CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b>	FRASCO C/ 10ML	13.552

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	<p>CONSERVAR REFRIGERADA (2-8°C); NÃO CONGELAR; PROTEGER DA LUZ; APÓS ABERTURA, SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE QUANTO À CONSERVAÇÃO EM USO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA PARA INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>		
31	<p><b>INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL DE INSULINA HUMANA REGULAR 100 U/ML, AÇÃO RÁPIDA, INDICADA PARA CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 OU TIPO 2, ESPECIALMENTE EM PERÍODOS PRÉ-PRANDIAIS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 10 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE DA GLICEMIA EM PACIENTES COM DIABETES, ESPECIALMENTE PARA MANEJO PRÉ-PRANDIAL E AJUSTE DE GLICEMIA PÓS-REFEIÇÃO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA; AJUSTE DA DOSE INDIVIDUALMENTE. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR REFRIGERADA (2-8°C); NÃO CONGELAR; PROTEGER DA LUZ; APÓS ABERTURA, SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE QUANTO À CONSERVAÇÃO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA PARA INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>	FRASCO C/ 10ML	21.073
32	<p><b>INSULINA LISPRO 100U/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> INSULINA LISPRO 100 UNIDADES POR ML, ANÁLOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO RÁPIDA, UTILIZADA NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2, PROPORCIONANDO CONTROLE GLICÊMICO PÓS-PRANDIAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> REFIL (CARTUCHO) CONTENDO 3 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL (EQUIVALENTE A 300 UNIDADES), PARA USO EM CANETA APLICADORA COMPATÍVEL. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA ML CONTÉM 100 UNIDADES DE INSULINA LISPRO EM SOLUÇÃO AQUOSA ISOTÔNICA, COM EXCIPIENTES ESTABILIZANTES E CONSERVANTES APROPRIADOS. <b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:</b> SOLUÇÃO LÍMPIDA, INCOLOR E ESTÉRIL. INSULINA DE AÇÃO RÁPIDA, INÍCIO DE AÇÃO EM APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS E DURAÇÃO MÉDIA DE 2 A 5 HORAS. ADMINISTRAÇÃO POR VIA SUBCUTÂNEA, PODENDO TAMBÉM SER UTILIZADA EM BOMBAS DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. REFIL COMPATÍVEL COM CANETAS APLICADORAS PADRÃO DO MESMO FABRICANTE. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E TIPO 2. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR SOB REFRIGERAÇÃO ENTRE +2°C E +8°C, NÃO CONGELAR. APÓS O INÍCIO DO USO, PODE SER MANTIDA EM TEMPERATURA AMBIENTE (ATÉ 30°C) POR ATÉ 28 DIAS, CONFORME INSTRUÇÕES DO FABRICANTE. <b>EMBALAGEM:</b> REFIL CONTENDO 3 ML DE SOLUÇÃO (100U/ML), ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ORIGINAL DO FABRICANTE, COM IDENTIFICAÇÃO DE LOTE, VALIDADE E REGISTRO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. <b>VALIDADE:</b> MÍNIMO DE 12 (DOZE) MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.</p>	REFIL C/ 3ML	1.883
33	<p><b>ISOFLAVONA 150 MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO CONTENDO 150 MG DE ISOFLAVONAS, SUBSTÂNCIAS FITOESTROGÊNICAS EXTRAÍDAS DE SOJA (GLYCINE MAX), INDICADAS COMO SUPLEMENTO NUTRICIONAL PARA ALÍVIO DE SINTOMAS ASSOCIADOS À MENOPAUSA E SUPORTE HORMONAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM CONTENDO QUANTIDADE ADEQUADA PARA PRESCRIÇÃO OU USO RECOMENDADO. <b>INDICAÇÃO:</b> ALÍVIO DE SINTOMAS DA MENOPAUSA, COMO ONDAS DE CALOR, IRRITABILIDADE E DISTÚRBIOS DO SONO. SUPORTE NUTRICIONAL EM CASOS DE DEFICIÊNCIA DE FITOESTRÓGENOS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA OU ORIENTAÇÃO DE NUTRICIONISTA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ORAL, CONFORME ORIENTAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE, GERALMENTE 1 COMPRIMIDO AO DIA OU CONFORME POSOLOGIA INDICADA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15-30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE, NA</p>	COMPRIMIDO	966

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	<p>EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA COMO SUPLEMENTO ALIMENTAR OU MEDICAMENTO, CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. <b>EMBALAGEM:</b> EMBALAGEM PRIMÁRIA ADEQUADA, ACONDICIONADA EM CAIXA SECUNDÁRIA, COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ÍNTEGRO, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU FORMA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA ENTREGA.</p>		
34	<p><b>METILDOPA 500 MG – COMPRIMIDO</b> <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO CONTENDO 500 MG DE METILDOPA, FÁRMACO ANTI-HIPERTENSIVO DA CLASSE DOS AGONISTAS ALFA-2 ADRENÉRGICOS, INDICADO PARA TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS E GESTANTES, CONTRIBUINDO PARA A REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM COM QUANTIDADE ADEQUADA PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>INDICAÇÃO:</b> HIPERTENSÃO ARTERIAL ESSENCIAL OU SECUNDÁRIA; HIPERTENSÃO EM GESTANTES, CONFORME AVALIAÇÃO MÉDICA; CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM COMBINAÇÃO COM OUTROS ANTI-HIPERTENSIVOS, SE NECESSÁRIO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ORAL, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA, GERALMENTE ADMINISTRADO EM DOSES FRACIONADAS AO LONGO DO DIA. AJUSTE CONFORME RESPOSTA CLÍNICA DO PACIENTE. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE, NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA. <b>EMBALAGEM:</b> EMBALAGEM PRIMÁRIA ADEQUADA, ACONDICIONADA EM CAIXA SECUNDÁRIA, COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ÍNTEGRO, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU FORMA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA ENTREGA.</p>	COMPRIMIDO	74.092
35	<p><b>METRONIDAZOL 100 MG/G – GEL VAGINAL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> GEL VAGINAL CONTENDO 100 MG/G DE METRONIDAZOL, ANTIBIÓTICO DA CLASSE DOS NITROIMIDAZÓIS, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE VAGINITES BACTERIANAS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> BSNAGA COM 50 G DE GEL VAGINAL, ACOMPANHADA DE APLICADORES PARA ADMINISTRAÇÃO INTRAVAGINAL. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE VAGINITES BACTERIANAS E INFECÇÕES VAGINAIS CAUSADAS POR MICRORGANISMOS SENSÍVEIS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> APLICAÇÃO INTRAVAGINAL, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA, UTILIZANDO OS APLICADORES FORNECIDOS. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE, NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> BSNAGA LACRADA DE 50 G, ACONDICIONADA EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU CONSISTÊNCIA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>	BISNAGA COM 50G	7041
36	<p><b>METRONIDAZOL 100 MG/G + NISTATINA 20.000 UI/G – CREME VAGINAL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> CREME VAGINAL ESTÉRIL CONTENDO 100 MG/G DE METRONIDAZOL E 20.000 UI/G DE NISTATINA, INDICADO PARA TRATAMENTO DE INFECÇÕES BACTERIANAS E FÚNGICAS VAGINAIS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> TUBO COM 50 G DE CREME. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE VAGINITES BACTERIANAS E CANDIDÍASE VAGINAL, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> APLICAÇÃO INTRAVAGINAL, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> TUBO LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODOR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.</p>	TUBO C/ 50G	29.656

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

37	<p><b>METRONIDAZOL 250 MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO CONTENDO 250 MG DE METRONIDAZOL, ANTIBIÓTICO E ANTIPARASITÁRIO DA CLASSE DOS NITROIMIDAZÓIS, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES BACTERIANAS E PROTOZOÁRIAS SENSÍVEIS AO FÁRMACO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 250 MG, ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM CONTENDO QUANTIDADE ADEQUADA PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>INDICAÇÃO:</b> INFECÇÕES POR ANAERÓBIOS SENSÍVEIS, AMEBÍASE INTESTINAL E EXTRAINTestinal. GIARDÍASE. TRICOMONÍASE, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ORAL, COM DOSE AJUSTADA DE ACORDO COM A GRAVIDADE DA INFECÇÃO E ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE, EM EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ADEQUADAS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO, COM INFORMAÇÕES DE LOTE E VALIDADE. FABRICADO CONFORME BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ÍNTEGRO, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU FORMA. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA ENTREGA.</p>	COMPRIMIDO	48.348
38	<p><b>NORETISTERONA 0,35MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO TÉCNICA:</b> MEDICAMENTO À BASE DE NORETISTERONA 0,35 MG, APRESENTADO NA FORMA DE <b>COMPRIMIDO</b> PARA USO ORAL. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA COMPRIMIDO CONTÉM 0,35 MG DE NORETISTERONA, COM EXCIPIENTES ADEQUADOS À FORMULAÇÃO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> CARTELA COM 35 <b>COMPRIMIDOS</b> REVESTIDOS, ACONDICIONADOS EM EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA COM INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO COMO <b>CONTRACEPTIVO ORAL</b> DE USO CONTÍNUO, PERTENCENTE À CLASSE DOS <b>PROGESTAGÊNIOS</b>, DESTINADO À <b>PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ</b>. <b>CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:</b> O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA; FORNECIMENTO EM EMBALAGEM ORIGINAL DE FÁBRICA, DEVIDAMENTE LACRADA E IDENTIFICADA COM NOME DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E FABRICANTE; <b>VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES</b> A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; ARMAZENAR EM <b>TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C)</b>, PROTEGIDO DA UMIDADE E DA LUZ.</p>	CARTELA C/ 35 COMP.	6.458
39	<p><b>OLOPATADINA CLORIDRATO 2MG/ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA: DESCRIÇÃO TÉCNICA:</b> MEDICAMENTO À BASE DE <b>CLORIDRATO DE OLOPATADINA 2 MG/ML</b>, APRESENTADO NA FORMA DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL PARA USO TÓPICO OCULAR. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA <b>ML DA SOLUÇÃO</b> CONTÉM 2 MG DE <b>CLORIDRATO DE OLOPATADINA</b>, ALÉM DE EXCIPIENTES APROPRIADOS À ESTABILIDADE E SEGURANÇA DA <b>FORMULAÇÃO</b>. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 2,5 ML, CONTENDO SOLUÇÃO LÍMPIDA E INCOLOR, COM CONTA-GOTAS ACOPLADO, PRÓPRIO PARA ADMINISTRAÇÃO OFTÁLMICA. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO PARA O TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE SINTOMAS DE CONJUNTIVITE ALÉRGICA, INCLUINDO COCEIRA, VERMELHIDÃO E LACRIMEJAMENTO OCULAR, ATUANDO COMO ANTI-HISTAMÍNICO E ESTABILIZADOR DE MASTÓCITOS. <b>CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:</b> O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA; FORNECIDO EM EMBALAGEM ORIGINAL DE FÁBRICA, DEVIDAMENTE LACRADA E IDENTIFICADA COM NOME DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, FORMA FARMACÉUTICA, NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E FABRICANTE; <b>VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES</b> A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; ARMAZENAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE.</p>	FRASCO COM 2,5ML	14
40	<p><b>OXACILINA SÓDICA 500 MG – PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> PÓ ESTÉRIL DE OXACILINA SÓDICA 500 MG, DESTINADO AO PREPARO DE SOLUÇÃO INJETÁVEL, INDICADO PARA TRATAMENTO DE INFECÇÕES CAUSADAS POR BACTÉRIAS SENSÍVEIS À PENICILINA RESISTENTE À PENICILINASE. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO-AMPOLA CONTENDO 500 MG DE PÓ PARA RECONSTITUIÇÃO. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES POR <i>STAPHYLOCOCCUS AUREUS</i> SENSÍVEL À OXACILINA E OUTROS COCOS GRAM-POSITIVOS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> SOLUÇÃO RECONSTITUÍDA ADMINISTRADA POR VIA INTRAVENOSA OU INTRAMUSCULAR, EXCLUSIVAMENTE SOB SUPERVISÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER FRASCO LACRADO; APÓS RECONSTITUIÇÃO, SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE QUANTO À CONSERVAÇÃO E TEMPO DE USO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA</p>	FRASCO/ AMPOLA 500MG	34.500

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO-AMPOLA LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.		
41	<b>PIPERACILINA SÓDICA 4 G + TAZOBACTAM SÓDICO 0,5 G – PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> PÓ ESTÉRIL PARA RECONSTITUIÇÃO CONTENDO 4 G DE PIPERACILINA SÓDICA E 0,5 G DE TAZOBACTAM SÓDICO, DESTINADO À PREPARAÇÃO DE SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA USO HOSPITALAR. ASSOCIAÇÃO ANTIBIÓTICA PERTENCENTE À CLASSE DAS PENICILINAS DE AMPLO ESPECTRO COM INIBIDOR DE B-LACTAMASE. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO-AMPOLA CONTENDO 4 G + 0,5 G DE PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO PARA O TRATAMENTO DE INFECÇÕES GRAVES CAUSADAS POR MICRO-ORGANISMOS SENSÍVEIS, INCLUINDO INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS, URINÁRIAS, INTRA-ABDOMINAIS, GINECOLÓGICAS, DE PELE E TECIDOS MOLES, E SEPTICEMIAS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO INTRAVENOSO; RECONSTITUIR COM DILUENTE APROPRIADO ANTES DA ADMINISTRAÇÃO, CONFORME ORIENTAÇÕES DO FABRICANTE. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE; APÓS RECONSTITUIÇÃO, SEGUIR INSTRUÇÕES DO FABRICANTE QUANTO À CONSERVAÇÃO E TEMPO DE ESTABILIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO-AMPOLA LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO CONFORME BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS E CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCOS/ AMPOLA	24.840
42	<b>SORO GLICOSADO 5% 100 ML – SISTEMA FECHADO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO ESTÉRIL DE GLICOSE A 5% EM ÁGUA PARA INJETÁVEIS, PRONTA PARA USO, INDICADA PARA REPOSIÇÃO DE LÍQUIDOS, MANUTENÇÃO HÍDRICA, SUPORTE NUTRICIONAL E DILUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO OU BOLSA DE 100 ML, EM SISTEMA FECHADO PARA USO INTRAVENOSO. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA 100 ML CONTÉM 5 G DE GLICOSE (DEXTROSE) EM VEÍCULO AQUOSO ESTÉRIL, LIVRE DE PIROGÊNOS. <b>INDICAÇÃO:</b> REPOSIÇÃO DE LÍQUIDOS E ELETRÓLITOS. HIDRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUILÍBRIO HÍDRICO. DILUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPATÍVEIS. CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ENDOVENOSO, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA E PROTOCOLO CLÍNICO. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DO CALOR. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO OU BOLSA ESTÉRIL, LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA, COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE CONTAMINAÇÃO E PARTÍCULAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	FRASCO/ BOLSA100 ML	7.590
43	<b>SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,60 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO ORAL ESTÉRIL CONTENDO SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO 17,60 MG/ML, INDICADA COMO SUPLEMENTO MINERAL PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DEFICIÊNCIA DE ZINCO EM PACIENTES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO CONTENDO 100 ML DE SOLUÇÃO ORAL. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA ML CONTÉM 17,60 MG DE SULFATO DE ZINCO HEPTAHIDRATADO, EQUIVALENTE A APROXIMADAMENTE 4 MG DE ZINCO ELEMENTAR, EM VEÍCULO AQUOSO APROPRIADO, LIVRE DE CONTAMINANTES E AGENTES PATOGENICOS. <b>INDICAÇÃO:</b> PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEFICIÊNCIA DE ZINCO. SUPORTE NUTRICIONAL EM CASOS DE DESNUTRIÇÃO, DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS E CRESCIMENTO PREJUDICADO. CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ORAL, DOSE AJUSTADA CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA OU NUTRICIONAL. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE, NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO COM 100 ML DE SOLUÇÃO ORAL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA COM NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E IDENTIFICAÇÃO DO FABRICANTE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO	FRASCO COM 100ML	4.709

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU SEDIMENTAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.		
44	<b>XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG/250 MCG – PÓ PARA INALAÇÃO ORAL PRINCÍPIOS ATIVOS:</b> XINAFOATO DE SALMETEROL 50 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MCG. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> PÓ PARA INALAÇÃO ORAL, DOSE MEDIDA. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO/DISPOSITIVO INALADOR CONTENDO 60 DOSES. <b>DESCRIÇÃO:</b> MEDICAMENTO COMBINADO BRONCODILATADOR E CORTICOSTEROIDE INALATÓRIO, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA E DA DOENÇA PULMONAR OBTURATIVA CRÔNICA (DPOC), REDUZINDO INFLAMAÇÃO E BRONCOCONSTRIÇÃO. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> INALATÓRIA ORAL. <b>EMBALAGEM:</b> DISPOSITIVO INALADOR CONTENDO 60 DOSES, ACOMPANHADO DE BULA E IDENTIFICAÇÃO DE LOTE, VALIDADE E FABRICANTE. <b>CONSERVAÇÃO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA UMIDADE E DO CALOR. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.	FRASCO COM 60 DOSES	28
<b>Lote 2 – Medicamentos Programa de Saúde Mental e Uso Controlado</b>			
45	<b>CARBONATO DE LÍTIO 450 MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO CONTENDO 450 MG DE CARBONATO DE LÍTIO, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DO HUMOR, INCLUINDO MANIA E EPISÓDIOS DEPRESSIVOS EM TRANSTORNO BIPOLAR. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS ORAIS, 450 MG POR UNIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DO HUMOR, ESTABILIZAÇÃO DE EPISÓDIOS MANÍACOS E DEPRESSIVOS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTERS OU FRASCOS LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	COMPRIMIDO	690
46	<b>CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG – COMPRIMIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO CONTENDO CARBIDOPA 25 MG E LEVODOPA 250 MG, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA DE PARKINSON E DISTÚRBIOS PARKINSONIANOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDOS ORAIS, COMBINANDO 25 MG DE CARBIDOPA + 250 MG DE LEVODOPA POR UNIDADE. <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DE SINTOMAS DA DOENÇA DE PARKINSON, INCLUINDO RIGIDEZ MUSCULAR, BRADICINESIA E TREMORES, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> COMPRIMIDOS ACONDICIONADOS EM BLISTERS OU FRASCOS LACRADOS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO MEDICAMENTO. FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). COMPRIMIDOS ÍNTEGROS, SEM ALTERAÇÕES DE COR, ODOR OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	COMPRIMIDO	37.674
47	<b>CLORIDRATO DE PAROXETINA 10 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO 10 MG DE CLORIDRATO DE PAROXETINA, ANTIDEPRESSIVO PERTENCENTE À CLASSE DOS INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA (ISRS), INDICADO PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE. <b>APRESENTAÇÃO:</b> CAIXA COM COMPRIMIDOS REVESTIDOS CONTENDO 10 MG DE CLORIDRATO DE PAROXETINA. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO PARA O TRATAMENTO DE EPISÓDIOS DEPRESSIVOS MAIORES, TRANSTORNOS DE ANSIEDADE GENERALIZADA, TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC), TRANSTORNO DO PÂNICO, FOBIA SOCIAL E TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO ORAL; POSOLOGIA CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE.	COMPRIMIDO	113.022

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	REGISTRO: PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. EMBALAGEM: EMBALAGEM PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA ADEQUADAS, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO CONFORME BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ÍNTEGRO, LIVRE DE QUEBRAS, DEFORMAÇÕES OU ALTERAÇÕES DE COR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.		
48	<b>CLOZAPINA 100 MG; FORMA FARMACÊUTICA:</b> COMPRIMIDO; <b>CONCENTRAÇÃO:</b> 100 MG POR COMPRIMIDO; <b>CLASSE TERAPÊUTICA:</b> ANTIPSICÓTICO ATÍPICO; <b>INDICAÇÃO:</b> TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE A OUTROS ANTIPSICÓTICOS, PREVENÇÃO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM TRANSTORNOS ESQUIZOFRÊNICOS OU ESQUIZOAFETIVOS, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA. <b>POSOLOGIA:</b> CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. O MEDICAMENTO DEVE SER ADMINISTRADO SEGUINDO ESTRITAMENTE A DOSE INDICADA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE. <b>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO, DE FÁCIL DEGLUTIÇÃO. ESTABILIDADE GARANTIDA DURANTE O PRAZO DE VALIDADE. APRESENTAÇÃO E ROTULAGEM CONFORME NORMAS DA ANVISA. <b>REGISTRO SANITÁRIO:</b> O FORNECEDOR DEVERÁ COMPROVAR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA PARA O MEDICAMENTO. <b>VALIDADE MÍNIMA:</b> MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. O FORNECIMENTO DEVE GARANTIR A INTEGRIDADE DA EMBALAGEM E A PRESERVAÇÃO DAS PROPRIEDADES DO MEDICAMENTO. DEVERÁ SER FORNECIDO COM BULA EM PORTUGUÊS. O FORNECEDOR DEVE ATENDER A TODAS AS NORMAS LEGAIS E REGULAMENTARES VIGENTES PARA MEDICAMENTO.	COMPRIMIDO	3.829
49	<b>FENOBARBITAL 100 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL PRONTA PARA USO, CONTENDO 100 MG/ML DE FENOBARBITAL, INDICADO PARA CONTROLE DE CRISES CONVULSIVAS, SEDAÇÃO E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS ESPECÍFICOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> AMPOLA COM 2 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> CONTROLE DE EPILEPSIA E CONVULSÕES, SEDAÇÃO EM PROCEDIMENTOS MÉDICOS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO INTRAMUSCULAR OU INTRAVENOSO, EXCLUSIVAMENTE SOB SUPERVISÃO MÉDICA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL LACRADA. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> AMPOLA LACRADA, ESTÉRIL, ACONDICIONADA EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ESTÉRIL, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	AMPOLA COM 2ML	3.450
50	<b>HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> MEDICAMENTO ANTIPSICÓTICO ATÍPICO CONTENDO HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA EQUIVALENTE A 50 MG DE QUETIAPINA BASE POR COMPRIMIDO. ATUA COMO ANTAGONISTA DE RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS E SEROTONINÉRGICOS, INDICADO PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO CONTENDO 50 MG DE HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO PARA O TRATAMENTO DE ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (EPISÓDIOS DE MANIA OU DEPRESSÃO), E COMO TERAPIA ADJUVANTE EM EPISÓDIOS DEPRESSIVOS MAIORES, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> ORAL. <b>POSOLOGIA:</b> CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA, PODENDO VARIAR CONFORME O QUADRO CLÍNICO E RESPOSTA TERAPÊUTICA DO PACIENTE. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DA UMIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. <b>EMBALAGEM:</b> EMBALAGEM PRIMÁRIA CONTENDO COMPRIMIDOS REVESTIDOS, ACONDICIONADOS EM BLÍSTERES OU FRASCOS DEVIDAMENTE LACRADOS, COM ROTULAGEM LEGÍVEL E NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E FABRICANTE. PRODUTO DEVE ESTAR DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAÇÃO COMERCIAL REGULARIZADA JUNTO À ANVISA.	COMPRIMIDO	13.800
51	<b>NIFEDIPINO 10MG – CÁPSULA SUBLINGUAL: DESCRIÇÃO TÉCNICA:</b> MEDICAMENTO À BASE DE NIFEDIPINO 10 MG, APRESENTADO NA FORMA DE CÁPSULA MOLE DE USO SUBLINGUAL, PARA ADMINISTRAÇÃO EM	CAPSULA	178.931

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	SITUAÇÕES QUE REQUEREM AÇÃO RÁPIDA. <b>COMPOSIÇÃO:</b> CADA CÁPSULA DEVE CONTER <b>10 MG DE NIFEDIPINO</b> , COM EXCIPIENTES COMPATÍVEIS E VEÍCULO ADEQUADO À FORMA FARMACÊUTICA SUBLINGUAL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> EMBALAGEM COM <b>BLISTERS</b> OU <b>FRASCOS</b> CONTENDO CÁPSULAS DE 10 MG, CONFORME ESPECIFICAÇÃO DO FABRICANTE. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO PARA O <b>TRATAMENTO E CONTROLE DE CRISES HIPERTENSIVAS E ANGINA DO PEITO</b> , PROMOVENDO VASODILATAÇÃO PERIFÉRICA E REDUÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL. <b>CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:</b> MEDICAMENTO DEVE POSSUIR <b>REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA</b> ; FORNECIDO EM <b>EMBALAGEM ORIGINAL DE FÁBRICA</b> , DEVIDAMENTE <b>LACRADA E IDENTIFICADA</b> COM NOME DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO, FORMA FARMACÊUTICA, NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E FABRICANTE; <b>VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES</b> A CONTAR DA DATA DE ENTREGA; ARMAZENAR EM <b>TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C)</b> , PROTEGIDO DA UMIDADE E DA LUZ.		
52	<b>SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100 MG – COMPRIMIDO: PRINCÍPIO ATIVO:</b> SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA. <b>CONCENTRAÇÃO:</b> 100 MG. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> EMBALAGEM CONTENDO COMPRIMIDOS DE 100 MG. <b>DESCRIÇÃO:</b> ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA (ISRSN), INDICADO PARA O TRATAMENTO DE EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO MAIOR E TRANSORNOS RELACIONADOS. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> ORAL. <b>POSOLOGIA USUAL:</b> CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>EMBALAGEM:</b> CAIXA CONTENDO BLISTER(S) COM COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 100 MG, DEVIDAMENTE IDENTIFICADA E COM PRAZO DE VALIDADE VISÍVEL. <b>CONSERVAÇÃO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA.	COMPRIMIDO REVESTIDO	14.490
53	<b>SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50 MG – COMPRIMIDO: PRINCÍPIO ATIVO:</b> SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA. <b>CONCENTRAÇÃO:</b> 50 MG. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> COMPRIMIDO REVESTIDO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> EMBALAGEM CONTENDO COMPRIMIDOS DE 50 MG. <b>DESCRIÇÃO:</b> ANTIDEPRESSIVO INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA (ISRSN), INDICADO PARA O TRATAMENTO DE EPISÓDIOS DE DEPRESSÃO MAIOR E TRANSORNOS DE ANSIEDADE ASSOCIADOS. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> ORAL. <b>POSOLOGIA USUAL:</b> CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>EMBALAGEM:</b> CAIXA CONTENDO BLISTER(S) COM COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 50 MG, DEVIDAMENTE IDENTIFICADA E COM PRAZO DE VALIDADE LEGÍVEL. <b>CONSERVAÇÃO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA.	COMPRIMIDO REVESTIDO	14.490
54	<b>TACROLIMO 0,03% – POMADA: PRINCÍPIO ATIVO:</b> TACROLIMO MONOIDRATADO. <b>CONCENTRAÇÃO:</b> 0,03%. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> POMADA DERMATOLÓGICA. <b>APRESENTAÇÃO:</b> BSNAGA COM 10 G. <b>DESCRIÇÃO:</b> IMUNOMODULADOR TÓPICO INDICADO PARA O TRATAMENTO DE DERMATITE ATÓPICA MODERADA A GRAVE E OUTRAS DERMATOSES INFLAMATÓRIAS, EM PACIENTES NOS QUAIS O USO DE CORTICOSTEROIDES TÓPICOS NÃO É RECOMENDADO OU NÃO APRESENTOU RESPOSTA ADEQUADA. ATUA INIBINDO A ATIVAÇÃO DE LINFÓCITOS T E A LIBERAÇÃO DE MEDIADORES INFLAMATÓRIOS. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> TÓPICA. <b>POSOLOGIA USUAL:</b> APLICAR FINA CAMADA SOBRE A ÁREA AFETADA, DUAS VEZES AO DIA, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>EMBALAGEM:</b> BSNAGA DE 10 G, ACONDICIONADA EM EMBALAGEM INDIVIDUAL QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO, DEVIDAMENTE IDENTIFICADA COM NÚMERO DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. <b>CONSERVAÇÃO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDA DA LUZ E UMIDADE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. USO DERMATOLÓGICO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.	BSNAGA COM 10G	41
55	<b>TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 5 MG/ML – SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL PRINCÍPIOS ATIVOS:</b> TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML E MALEATO DE TIMOLOL 5 MG/ML. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA ESTÉRIL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO GOTEJADOR COM 2,5 ML (USO ÚNICO DO PACIENTE). <b>DESCRIÇÃO:</b> ASSOCIAÇÃO DE UM ANÁLOGO DA PROSTAGLANDINA F2A (TRAVOPROSTA) E DE UM BLOQUEADOR BETA-ADRENÉRGICO (TIMOLOL), INDICADA PARA A REDUÇÃO DA PRESSÃO INTRAOCULAR ELEVADA EM PACIENTES COM GLAUCOMA DE ÂNGULO ABERTO OU HIPERTENSÃO OCULAR, QUANDO O USO ISOLADO DE UM AGENTE NÃO É SUFICIENTE. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> OFTÁLMICA (USO TÓPICO OCULAR). <b>POSOLOGIA USUAL:</b> INSTILAR UMA	FRASCO C/ 2,5 ML	83

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	GOTA NO(S) OLHO(S) AFETADO(S) UMA VEZ AO DIA, PREFERENCIALMENTE À NOITE, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO GOTEJADOR ESTÉRIL, CONTENDO BULA, ROTULAGEM LEGÍVEL COM IDENTIFICAÇÃO DO LOTE, VALIDADE E FABRICANTE. <b>CONSERVAÇÃO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ. APÓS ABERTO, UTILIZAR DENTRO DO PRAZO INDICADO PELO FABRICANTE. <b>REGISTRO:</b> O PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. USO OFTÁLMICO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.		
56	<b>TROPICAMIDA 10 MG/ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA: PRINCÍPIO ATIVO:</b> TROPICAMIDA 10 MG/ML. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO GOTEJADOR COM 5 ML. <b>DESCRIÇÃO:</b> SOLUÇÃO MIDRIÁTICA E CICLOPLÉGICA DE AÇÃO CURTA, INDICADA PARA USO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EM EXAMES DE FUNDO DE OLHO, REFRAÇÃO OCULAR E PROCEDIMENTOS OFTÁLMICOS QUE EXIJAM DILATAÇÃO PUPILAR OU PARALISIA TEMPORÁRIA DA ACOMODAÇÃO. <b>VIA DE ADMINISTRAÇÃO:</b> USO OFTÁLMICO (TÓPICO OCULAR). <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO GOTEJADOR ESTÉRIL COM 5 ML, ACOMPANHADO DE BULA E IDENTIFICAÇÃO DO LOTE, VALIDADE E FABRICANTE. <b>CONSERVAÇÃO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C), PROTEGIDO DA LUZ E DO CALOR. APÓS ABERTO, UTILIZAR DENTRO DO PRAZO INDICADO PELO FABRICANTE. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA. USO OFTÁLMICO. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.	FRASCO COM 5ML	41
<b>Lote 3 – Medicamentos Uso Veterinário</b>			
57	CLORIDRATO DE XILAZINA 2% – SOLUÇÃO INJETÁVEL: <b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL DE CLORIDRATO DE XILAZINA 2%, PRONTA PARA USO, INDICADA COMO SEDATIVO, ANALGÉSICO E RELAXANTE MUSCULAR EM PROCEDIMENTOS CLÍNICOS VETERINÁRIOS. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 50 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL. <b>INDICAÇÃO:</b> USO VETERINÁRIO COMO SEDATIVO, TRANQUILIZANTE E ANALGÉSICO EM ANIMAIS, CONFORME PRESCRIÇÃO PROFISSIONAL. <b>MODO DE ADMINISTRAÇÃO:</b> INJEÇÃO INTRAMUSCULAR OU SUBCUTÂNEA CONFORME RECOMENDAÇÃO MÉDICA-VETERINÁRIA. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE; MANTER FRASCO LACRADO E NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO ÓRGÃO SANITÁRIO COMPETENTE (MAPA OU ANVISA, QUANDO APLICÁVEL). <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ESTÉRIL, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA. <b>REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA (MAPA), CONFORME DECRETO Nº 5.053/2004 E NORMAS VIGENTES;</b>	FRASCO C/ 50ML	248
58	<b>PASTA VAMPIRICIDA – BISNAGA 100 G;</b> DENOMINAÇÃO COMUM: PASTA VAMPIRICIDA. PRINCÍPIO ATIVO: WARFARINA. CONCENTRAÇÃO: 2 G DE WARFARINA EM 100 G DE EXCIPIENTE Q.S.P. <b>APRESENTAÇÃO:</b> BISNAGA CONTENDO 100 G. <b>FORMA FARMACÊUTICA:</b> PASTA PRONTA PARA USO TÓPICO. <b>CLASSIFICAÇÃO:</b> PRODUTO DE USO VETERINÁRIO. <b>FINALIDADE:</b> CONTROLE POPULACIONAL DE QUIRÓPTEROS (MORCEGOS HEMATÓFAGOS) TRANSMISSORES DA RAIVA, NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DA RAIVA HUMANA. <b>DESCRIÇÃO DETALHADA:</b> PRODUTO FORMULADO À BASE DE WARFARINA (ANTICOAGULANTE DE AÇÃO SISTÊMICA), APRESENTADO EM FORMA DE PASTA DE COLORAÇÃO CARACTERÍSTICA, DESTINADA AO CONTROLE DE MORCEGOS HEMATÓFAGOS DA ESPÉCIE <i>DESMODUS ROTUNDUS</i> . A APLICAÇÃO DEVE SER REALIZADA POR PROFISSIONAL TREINADO, DIRETAMENTE SOBRE A REGIÃO DORSAL DOS MORCEGOS CAPTURADOS, DE FORMA QUE O PRODUTO SEJA DISSEMINADO ENTRE OS INDIVÍDUOS DA COLÔNIA POR MEIO DO HÁBITO DE LAMBEDURA, PROMOVENDO O CONTROLE POPULACIONAL E REDUZINDO A TRANSMISSÃO DA RAIVA. A PASTA DEVE APRESENTAR BOA ADERÊNCIA, ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA, HOMOGENEIDADE E FACILIDADE DE APLICAÇÃO, SEM ESCORRIMENTO EXCESSIVO E COM EFICÁCIA COMPROVADA PARA O FIM PROPOSTO. PRODUTO DEVIDAMENTE <b>REGISTRADO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA (MAPA), CONFORME DECRETO Nº 5.053/2004 E NORMAS VIGENTES;</b> EMBALAGEM ORIGINAL DE FÁBRICA, TIPO BISNAGA DE 100 G, <b>DEVIDAMENTE</b> ROTULADA, CONTENDO NOME COMERCIAL, PRINCÍPIO ATIVO, CONCENTRAÇÃO, LOTE, VALIDADE, NÚMERO DE REGISTRO E FABRICANTE; ACOMPANHAR BULA ATUALIZADA E CERTIFICADO DE ANÁLISE DO LOTE FORNECIDO; ARMAZENAMENTO SOB	BISNAGA 100G	6

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	CONDIÇÕES ADEQUADAS DE TEMPERATURA E PROTEÇÃO CONTRA LUZ SOLAR DIRETA, CONFORME RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE.		
<b>Lote 4 – Medicamentos Demanda Judicial</b>			
59	<b>FISIOGEL LOÇÃO AI – ROSA: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> LOÇÃO DERMATOLÓGICA HIDRATANTE, FORMULADA PARA CUIDADOS DA PELE SENSÍVEL E SECA, PROMOVENDO HIDRATAÇÃO PROFUNDA E ALÍVIO DE IRRITAÇÕES. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 200 ML DE LOÇÃO. <b>INDICAÇÃO:</b> HIDRATAÇÃO E MANUTENÇÃO DA BARREIRA CUTÂNEA EM PELES SECAS, SENSÍVEIS OU IRRITADAS; PODE SER UTILIZADA EM TRATAMENTOS DE DERMATITE E OUTRAS CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA OU ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER NA EMBALAGEM ORIGINAL. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS, ALTERAÇÕES DE COR OU ODORE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCO COM 200ML	28
60	<b>FISIOGEL SABONETE LÍQUIDO: DESCRIÇÃO DO PRODUTO:</b> SABONETE LÍQUIDO DERMATOLÓGICO FORMULADO COM EXTRATO DE FRUTAS, ÓLEO DE EUROPAEA (OLIVA), ESQUALENO E PROPILENOGLICOL, INDICADO PARA LIMPEZA SUAVE DA PELE SENSÍVEL, MANTENDO A HIDRATAÇÃO NATURAL E PROTEGENDO A BARREIRA CUTÂNEA. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 250 ML. <b>INDICAÇÃO:</b> LIMPEZA DIÁRIA DE PELES SENSÍVEIS E SECAS, PREVENINDO RESSECAMENTO E IRRITAÇÕES; INDICADO PARA USO EM ADULTOS, CRIANÇAS E NEONATOS CONFORME ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL. <b>CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO:</b> CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (15–30°C), PROTEGIDO DA LUZ; MANTER FRASCO BEM FECHADO. <b>REGISTRO:</b> PRODUTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NA ANVISA, CONFORME LEGISLAÇÃO SANITÁRIA APLICÁVEL. <b>EMBALAGEM:</b> FRASCO LACRADO, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM SECUNDÁRIA ADEQUADA, GARANTINDO INTEGRIDADE, RASTREABILIDADE E SEGURANÇA DO PRODUTO. FABRICADO DE ACORDO COM BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (BPF). PRODUTO HOMOGÊNEO, ÍNTEGRO, LIVRE DE PARTÍCULAS OU CONTAMINAÇÃO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A PARTIR DA ENTREGA.	FRASCO COM 250ML	28
61	<b>PIELUS SHAMPOO ANTIQUEDA – FRASCO COM 200ML: DESCRIÇÃO TÉCNICA:</b> PRODUTO DERMOCOSMÉTICO CAPILAR À BASE DE ATIVOS ANTIOLEOSIDADE E ANTIQUEDA, DESENVOLVIDO PARA FORTALECER OS FIOS, ESTIMULAR O CRESCIMENTO CAPILAR E REDUZIR A QUEDA. <b>COMPOSIÇÃO:</b> FORMULAÇÃO CONTENDO BIOTINA, PANTENOL, CAFEÍNA, NICOTINATO DE METILA, ENTRE OUTROS ATIVOS QUE ATUAM NO FORTALECIMENTO DO BULBO CAPILAR E NA MELHORA DA SAÚDE DO COURO CABELUDO. <b>APRESENTAÇÃO:</b> FRASCO COM 200 ML, CONTENDO SHAMPOO DE USO TÓPICO CAPILAR, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ORIGINAL DE FÁBRICA, LACRADA E DEVIDAMENTE IDENTIFICADA. <b>INDICAÇÃO:</b> INDICADO PARA O TRATAMENTO AUXILIAR DA QUEDA CAPILAR E FORTALECIMENTO DOS FIOS, PODENDO SER UTILIZADO DIARIAMENTE PARA HIGIENIZAÇÃO DO COURO CABELUDO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE CAPILAR. <b>CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO:</b> O PRODUTO DEVE POSSUIR <b>REGISTRO OU NOTIFICAÇÃO VÁLIDA NA ANVISA</b> , CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE; FORNECIMENTO EM EMBALAGEM ORIGINAL DE FÁBRICA, LACRADA E IDENTIFICADA COM NOME DO PRODUTO, COMPOSIÇÃO, LOTE, VALIDADE E FABRICANTE; <b>VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA</b> ; ARMAZENAR EM <b>TEMPERATURA AMBIENTE (15°C A 30°C)</b> , PROTEGIDO DA LUZ E UMIDADE.	FRASCO COM 200ML	56
<b>Lote 5– Medicamentos e produtos químicos odontológicos</b>			
62	ÁGUA DESTILADA, ASPECTO FÍSICO: BIDEDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA	FRASCO C/10 ML	500
63	CIMENTO DE IONÓMERO DE VIDRO, TIPO: RESTAURAÇÃO, ATIVAÇÃO: FOTOPOLIMERIZÁVEL, ASPECTO FÍSICO: PÓ + LÍQUIDO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: EROÇÃO MÁXIMA 0,17 MM, TEMPO DE PRESA: MÁXIMO 5 MIN, COMPONENTE ADICIONAL: 1 FRASCO DE PÓ (10MG) + 1 FRASCO DE LÍQUIDO (10ML) + 1 DOSADOR + 1 BLOCO DE ESPATULAÇÃO	KIT	600
64	CIMENTO ODONTOLÓGICO, COMPOSIÇÃO: FOSFATO DE ZINCO, ASPECTO FÍSICO: PÓ + LÍQUIDO, APRESENTAÇÃO: PÓ 28G E LÍQUIDO 10ML	KIT	550

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

65	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO:ENDODÔNTICO, COMPOSIÇÃO:HIDRÓXIDO DE CÁLCIO, ASPECTO FÍSICO:PÓ + PASTA, APRESENTAÇÃO: 01 FRASCO C/ (8G) DE PÓ + 01 BISNAGA PLÁSTICA COM (9G) DE RESINA	KIT	18
66	CIMENTO ODONTOLÓGICO, TIPO:ENDODÔNTICO, MAISTO, COMPOSIÇÃO:ZNO, IODOFÓRMIO, TIMOL, CLOROFENOL CANFORADO, ASPECTO FÍSICO:PASTA	SERINGA C/ 2,5 GRAMAS	50
67	EUGENOL [2-METOXI-4-(2-PROPEN-1-IL) FENOL], ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO INCOLOR À LEVEMENTE AMARELADO, FÓRMULA QUÍMICA C <sub>10</sub> H <sub>12</sub> O <sub>2</sub> , PESO MOLECULAR 164,20 G/MOL, GRAU DE PUREZA MÍNIMA DE 99%, NÚMERO DE REFERÊNCIA QUÍMICA CAS 97-53-0.	FRASCO C/ 20ML	80
68	HIDRÓXIDO DE CÁLCIO CALEN USO ODONTOLÓGICO: CARACTERISTICAS ADICIONAL: EMBALAGEM COM 2 TUBETES DE 2,7G CADA DE PASTA DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO + 2 TUBETES COM 2,2G DE GLICERINA.	EMBALAGEM C/ 4 TUBETES	34
69	HIPOCLORITO DE SÓDIO, ASPECTO FÍSICO: SOLUÇÃO AQUOSA, CONCENTRAÇÃO: ATÉ 2,5% DE CLORO ATIVO	FRASCO C/ 1 LITRO	22
70	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, SEM VASOCONSTRITOR, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	EMBALAGEM COM 50 TUBETES DE 1,8ML	675
71	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, SEM VASOCONSTRITOR, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	EMBALAGEM COM 50 TUBETES DE 1,8ML	225
72	MEPIVACAÍNA CLORIDRATO SEM VASO CONSTRITOR, CONCENTRAÇÃO: 3%, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	CAIXA C/ 50 TUBETES DE 1,8ML	375
73	MEPIVACAÍNA CLORIDRATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM EPINEFRINA, DOSAGEM:2% + 1:100.000, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO INJETÁVEL	CAIXA C/ 50 TUBETES DE 1,8ML	375
74	PETROLATO, ASPECTO FÍSICO:MASSA SEMI SÓLIDA BRANCA, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:MISTURA DE HIDROCARBONETOS DE PETRÓLEO	POTE C/ 35G	350
75	PRILOCAÍNA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM FELIPRESSINA, DOSAGEM: 3% + 0,03UI/ML, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL	CAIXA C/ 50 TUBETES DE 1,8ML	250
76	RESTAURADOR PROVISÓRIO, IRM, LÍQUIDO, FRASCO 15ML + PÓ 38 G COMPOSIÇÃO PÓ: ÓXIDO DE ZINCO, POLI METACRILATO DE METILA, COMPOSIÇÃO LÍQUIDO: EUGENOL 99,5%, ÁCIDO ACÉTICO 0,5%	KIT	300
77	RESTAURADOR UNIVERSAL BL1 RESINA COMPOSTA, TIPO:FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS:MICROHÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO:PASTOSA, COR BL1	SERINGA C/ 4G	250
78	RESTAURADOR UNIVERSAL BL2 RESINA COMPOSTA, TIPO:FOTOPOLIMERIZÁVEL, TAMANHO PARTÍCULAS:MICROHÍBRIDA, ASPECTO FÍSICO:PASTOSA, COR BL2	SERINGA C/ 4G	250
79	VERNIZ DENTÁRIO, TIPO CAVITÁRIO	FRASCO C/ 10ML	70
<b>Lote 6 – Materiais, instrumentais e consumíveis odontológicos</b>			
80	ALAVANCA ODONTOLÓGICA, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO:ALAVANCA POTTS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:DIREITA E ESQUERDA	KIT	50
81	ALICATE PERFURADOR DE AINSWORTH MATERIAL P/ ISOLAMENTO DENTAL, DIQUE DE BORRACHA, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO:INSTRUMENTAL,	UNIDADES	12
82	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CÔNICA, TOPO CHAMA, TIPO HASTE REGULAR, TIPO CORTE MÉDIO. NUMERAÇÃO AMERICANA 2100	UNIDADES	2.500
83	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL AÇO INOXIDÁVEL DIAMANTADA, FORMATO CÔNICA, TOPO INATIVO, TIPO HASTE REGULAR, TIPO CORTE MÉDIO, NUMERAÇÃO AMERICANA 2, REF. 3081	UNIDADES	2.500
84	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL CARBIDE, FORMATO CÔNICA LONGA, TOPO ARREDONDADO, TIPO HASTE LONGA, TIPO CORTE ZEKRYA, REFERÊNCIA 151.	UNIDADES	855
85	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL CARBIDE, FORMATO TRONCO CÔNICA, PICOTADA, TIPO HASTE LONGA, TIPO CORTE CIRÚRGICA. NUMERAÇÃO AMERICANA 1, REF. 701	UNIDADES	500
86	BROCA ALTA ROTAÇÃO, MATERIAL CARBIDE, FORMATO TRONCO CÔNICA, PICOTADA, TIPO HASTE LONGA, TIPO CORTE CIRÚRGICA. NUMERAÇÃO AMERICANA 1, REF. 702 XXL.	UNIDADES	970

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

87	BROCA ALTA ROTAÇÃO, TIPO:CONTRA ÂNGULO, MATERIAL:CARBIDE, FORMATO:TRONCO CÔNICA, FORMATO ADICIONAL:TOPO INATIVO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:"ENDO Z", COMPRIMENTO:23MM	UNIDADES	100
88	BROCA ALTA ROTAÇÃO, TIPO:CONTRA ÂNGULO, MATERIAL:CARBIDE, FORMATO:TRONCO CÔNICA, FORMATO ADICIONAL:TOPO INATIVO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:"ENDO Z", COMPRIMENTO:23MM	UNIDADES	100
89	CARBONO PARA ARTICULAR USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:EM PAPEL, FORMATO:FORMATO DE FITA, COR:DUPLA FACE - 2 CORES, TIPO USO:ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, APRESENTAÇÃO:EM FOLHA	EMBALAGEM 12 UNIDADES	1.500
90	COMPRESSA GAZE, MATERIAL:TECIDO 100% ALGODÃO, TIPO:13 FIOS/CM2, MODELO:COR BRANCA, ISENTA DE IMPUREZAS, CAMADAS:8 CAMADAS, LARGURA:7,50 CM, COMPRIMENTO:7,50 CM, DOBRAS:5 DOBRAS, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:DESCARTÁVEL	PACOTES COM 500	2.000
91	CURATIVO ALVEOLAR, COM PRÓPOLIS 10%, IODOFÓRMIO 5%, CERA DE ABELHAS E ESPESANTE	FRASCO COM 10G	1.500
92	CURSOR ODONTOLÓGICO, MATERIAL:SILICONE, TIPO USO:ESTERILIZÁVEL EM ESTUFA OU AUTOCLAVE, DIÂMETRO: ESPESSURA:1,0 MM	EMBALAGEM C/ 100	3
93	DISCO - USO ODONTOLOGIA, TIPO:P/ POLIMENTO, MATERIAL:FELTRO, DIÂMETRO:CERCA DE 8/12MM, TIPO DO ENCAIXE:ENCAIXE DE POLÍMERO P/ MANDRIL DENTEADO, TIPO USO:DESCARTÁVEL, CARACTERÍSTICAS ADICIONAL: COM 1 MANDRIL.	EMBALAGEM COM 24 DISCOS	300
94	ESCOVA DENTAL, INFANTIL. MATERIAL:PLÁSTICO EMBORRACHADO CABO CURTO E ANATOMICO, TIPO CABEÇA: PEQUENO OVALADO, CERDAS MACIAS CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM DESENHOS. ISENTO DE REGISTRO	UNIDADES	4.900
95	FILME RADIOLÓGICO ADULTO PERIAPICAL, TIPO:ODONTOLÓGICO, DIMENSÕES:CERCA DE 30 X 40 MM	CAIXA C/ 150	80
96	FILME RADIOLÓGICO INFANTIL PERIAPICAL, TIPO:ODONTOLÓGICO, DIMENSÕES:CERCA DE 22 X 35 MM	CAIXA C / 100	40
97	FITA DE AÇO CINTA PARA PROFILAXIA, TIPO: FITA COM FUROS CORTANTES, MATERIAL: AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO: DESCARTÁVEL	EMBALAGEM C/ 10 FITAS	850
98	FITA PARA AUTOCLAVE, MEDINDO 19MM, PARA USO NO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO.	ROLO C/30M	1.230
99	GRAMPO USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO:AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO:26N, FINALIDADE:ISOLAMENTO ABSOLUTO DO DENTE	UNIDADES	20
100	GRAMPO USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO:AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO:28N, FINALIDADE:ISOLAMENTO ABSOLUTO DO DENTE	UNIDADES	20
101	GRAMPO USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO:AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO:29N, FINALIDADE:ISOLAMENTO ABSOLUTO DO DENTE	UNIDADES	20
102	GRAMPO USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO:AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO:9, FINALIDADE:ISOLAMENTO ABSOLUTO DO DENTE	UNIDADES	20
103	GRAMPO USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO:AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO:W2, FINALIDADE:ISOLAMENTO ABSOLUTO DO DENTE	UNIDADES	20
104	GRAMPO USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, TIPO USO:AUTOCLAVÁVEL, TAMANHO:W2A, FINALIDADE:ISOLAMENTO ABSOLUTO DO DENTE	UNIDADES	20
105	KIT COMPLETO DE POLIDORES, COM DUPLA CAMADA DE SILICONE E JATEAMENTO DE CARBETO DE SILÍCIO, ACOMPANHA BROQUEIRO AUTOCLAVÁVEL; POSSUI: 9 POLIDORES COM GRANULOMETRIA GROSSA MÉDIA E FINA, 4 ESCOVAS COLOR BRUSH, 1 ESCOVA ULTRA BRUSH CARBETO DE SILÍCIO E 1 ESCOVA PELO DE CABRA.	KIT	80
106	KIT DE PONTAS DIAMANTADAS, PARA ACABAMENTO FINO E ULTRAFINO (BROCAS 1190F, 1190FF, 2135F, 3168FF, 3195F, 3195FF), ACOMPANHA BROQUEIRO.	KIT	80
107	KIT ESPECIAL PARA ACABAMENTO E POLIMENTO EM RESINAS, CONTENDO: 01 PA10 / PA20 / PA30 PARA EM PRÓTESES REMOVÍVEIS. 01 PA10 / PA30 MINI PARA ACABAMENTO EM PROVISÓRIOS. 01 PF22 USAR EM 5.000 RPM PARA ACENTUAR O BRILHO EM PROVISÓRIOS. 01 RCOMP22 PARA BRILHO EM RESINA FOTO. 01 RK10 PARA DESGASTE DE RESINA ACRÍLICA. 01 ESCOVA CARBETO DE SILÍCIO FINA PARA PRÉ-POLIMENTO DE AMEIAS SULCOS E REMOÇÃO DE REBARBAS APÓS ESCULTURA OCLUSAL. 01 ESCOVA SCOTH BRITE MÉDIA PARA REMOÇÃO DE RISCOS. 01 ESCOVA SCOTH BRITE FINA PARA REMOÇÃO DE RISCOS. 01 ESCOVA PELO DE CRINA DE CAVALO ESTRELA 01 ESCOVA PELO DE CABRA 01 ESCOVA DE ALGODÃO	KIT	100

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSB)

108	KIT FAIXAS PARA ESTABILIZAÇÃO PROTETORA CUTE SPECIAL CARE. COM 2 FAIXAS, MEDINDO 1,50MX30CM CADA.	KIT	5
109	KIT PONTEIRAS ULTRASSOM CAVITADOR ODONTOLÓGICO, TIPO: G1, G2, G3, G4, G5, G6. FEITO DE AÇO INOXIDÁVEL, DEVENDO SER AUTOCLAVADO RESISTE A RUPTURA E FERRUGEM.	KIT	70
110	KIT PONTEIRAS ULTRASSOM CAVITADOR ODONTOLÓGICO, TIPO: P1, P3, P3D, P4, P1T, P3T E P4 FEITO DE AÇO INOXIDÁVEL, DEVENDO SER AUTOCLAVADO RESISTE A RUPTURA E FERRUGEM.	KIT	70
111	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SPRAY	FRASCO C/ 50ML	5
112	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, MODELO:TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO:25 MM, APLICAÇÃO:DIGITAL, TAMANHO:3ª SÉRIE/90 A 140, COMPONENTES:C/ CURSOR.	CONJUNTO C/ 6 LIMAS	12
113	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, MODELO:TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO:31 MM, APLICAÇÃO:DIGITAL, TAMANHO: Nº 15, COMPONENTES:C/ CURSOR.	CONJUNTO C/ 6 LIMAS	12
114	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, MODELO:TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO:31 MM, APLICAÇÃO:DIGITAL, TAMANHO:1ª SÉRIE/15 A 40, COMPONENTES:C/ CURSOR.	CONJUNTO C/ 6 LIMAS	20
115	LIMA USO ODONTOLÓGICO, MATERIAL:AÇO INOXIDÁVEL, MODELO:TIPO KERR FLEXÍVEL, COMPRIMENTO:31MM, APLICAÇÃO:DIGITAL, TAMANHO:2ª SÉRIE/45 A 80, COMPONENTES:C/ CURSOR.	CONJUNTO C/ 6 LIMAS	20
116	LUBRIFICANTE ODONTOLÓGICO, COMPOSIÇÃO BÁSICA ÓLEO MINERAL, APRESENTAÇÃO SPRAY COM ADAPTADOR, APLICAÇÃO CANETA ALTA ROTAÇÃO, SEM CFC.	FRASCO C/ 200 ML	700
117	MANGUEIRA DE SILICONE PARA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÃO, COMPRIMENTO: 2,00 METROS, DIÂMETRO INTERNO: 6MM, AUTOCLAVÁVEL: MÁX. 127°C - 15 MIN.	UNIDADE	10
118	MOLDEIRA ODONTOLÓGICA, MATERIAL:CERA C/ ESPUMA DE POLIURETANO, TIPO:P/ APLICAÇÃO DE FLÚOR, MODELO:SIMPLES, TIPO USO:DESCARTÁVEL TAMANHO G.	PACOTE C/ 100	200
119	PAPEL FILME MATERIAL: PVC - CLORETO DE POLIVINILA, LARGURA: 30 CM APLICAÇÃO: USO ODONTOLÓGICO	ROLO C/ 1000M	500
120	PASTA APLICAÇÃO: POLIMENTO DE PEÇAS RESTAURADORES EM GERAL CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: ÓXIDO DE ALUMÍNIO	BISNAGA 2G	450
121	PASTA ENDO PTC - POLISSORBATO 80 USO ODONTOLÓGICO\, COMPOSIÇÃO:PERÓXIDO DE URÉIA + POLIETILENOGLICOL\, CONCENTRAÇÃO:15% + 5% + 80%\, ASPECTO FÍSICO:CREME	EMBALAGEM C/ 25G	7
122	PEDRA PARA AFIAR INSTRUMENTAIS GOIVA 186 COMPOSIÇÃO: ÓXIDO DE ALUMÍNIO E CORANTE MINERAL. TAMANHO:10CMX2CM, PEDRA DE AFIAR FINA, NÃO AUTOCLAVÁVEL.	UNIDADE	37
123	PONTA DE ASPIRAÇÃO ENDO TIPS 0,35MM.	EMBALAGEM C/ 20	80
124	POTE ODONTOLÓGICO MATERIAL: PLÁSTICO FORMATO: CILÍNDRICO TIPO: DAPPEN	UNIDADE	400
125	POTE ODONTOLÓGICO MATERIAL: VIDRO FORMATO: CILÍNDRICO TIPO: DAPPEN	UNIDADE	250
126	REMOVEDOR USO ODONTOLÓGICO TARTARIT, COMPOSIÇÃO:EUCALIPTOL, ASPECTO FÍSICO:LÍQUIDO	FRASCO C/ 30ML.	1.600
127	SACO, MATERIAL: PLÁSTICO, TAMANHO: 15CM X 30CM PARA: 1/2KG COR: TRANSPARENTE	PACOTE C/ 100	200
128	SUGADOR, MATERIAL: PVC/ POLIPROPILENO, TIPO: ENDODÔNTICO TIPO USO: ESTÉRIL, DESCARTÁVEL	EMBALAGEM C/ 20	500
129	SUGADOR, MATERIAL: RESINA ABS, POLIPROPILENO PVC, TIPO: SANGUE, APRESENTAÇÃO: TIPO USO: ESTÉRIL, DESCARTÁVEL	CAIXA C/ 40 UNIDADES	1.100
130	VERNIZ DENTÁRIO, COM FLUOR, COMPOSIÇÃO: C/ FLUORETO DE SÓDIO A 5%, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: FRASCO COM 10ML DE VERNIZ E UM FRASCO COM 10 ML DE SOLVENTE	KIT	50
<b>Lote 7- Materiais Técnico-Básicos</b>			
131	CADARÇO SARJADO PARA TRAQUIOSTOMIA 10M x 10MM, MATERIAL DE ALGODÃO, PARA FIXAÇÃO DE CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA.	KIT C/10 UNIDADE	120
132	CAIXA PORTA LÂMINA MICROSCÓPIA COM 100 LUGARES, TIPO MALETA, UTILIZADA PARA ARMAZENAMENTO DE LÂMINAS DE MICROSCOPIA, USADAS NO DIAGNÓSTICO DE AGRAVOS COMO MALÁRIA. FEITA DE POLIPROPILENO RÍGIDO, TAMPA COM DOBRADIÇA E TRAVA POR PRESSÃO, RANHURAS NUMERADAS PARA IDENTIFICAÇÃO. DIMENSÕES: ALTURA 3CM. COMPRIMENTO 20CM, LARGURA 16CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS	UNIDADE	24

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

133	CAIXA PORTA LÂMINA MICROSCÓPIA COM 50 LUGARES, TIPO MALETA, UTILIZADA PARA ARMAZENAMENTO DE LÂMINAS DE MICROSCOPIA, USADAS NO DIAGNÓSTICO DE AGRAVOS COMO MALÁRIA. FEITA DE POLIPROPILENO RÍGIDO, TAMPA COM DOBRADIÇA E TRAVA POR PRESSÃO, RANHURAS NUMERADAS PARA IDENTIFICAÇÃO. DIMENSÕES: ALTURA 3CM. COMPRIMENTO 20CM, LARGURA 08CM, EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS.	UNIDADE	24
134	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE, CAPACIDADE 07 LITROS, CONFECCIONADO EM PAPEL INCINERÁVEL, COR AMARELA, REVESTIDO INTERNAMENTE COM PRODUTO IMPERMEABILIZANTE QUE EVITA UMIDADE E VAZAMENTO, ACOMPANHADO DE SACO PLÁSTICO, COM INSTRUÇÕES DE MONTAGEM E USO EXTERNAMENTE, CINTA EM MATERIAL RESISTENTE A PERFURAÇÕES, ALÇA PARA TRANSPORTE FIXA AO COLETOR, TAMPA FIXA AO COLETOR, BOCAL COM ABERTURA QUE FACILITE O DESCARTE DE MATERIAL E LINHA QUE APRESENTE O LIMITE MÁXIMO DE ENCHIMENTO, COM Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA/ MS IMPRESSOS EXTERNAMENTE NA EMBALAGEM.	CX C/ 10 UNIDADES	750
135	COPO PORTA LÂMINA DE PLÁSTICO COM TAMPA ROSQUEÁVEL, POLIPROPILENO, TRANSPARENTE, COM DIVISÓRIAS INTERNAS E CAPACIDADE PARA 3(TRÊS) LÂMINAS.	PACOTE C/ 100 UNIDADES	108
136	ESCOVA PARA LAVAGEM DE TUBO DE ENSAIO DE 13X100 MM, DE NYLON, COM CERDAS FLEXÍVEIS, COM ALÇA.	UNIDADE	60
137	ESTANTE PARA TUBO DE ENSAIO EM ARAME PARA TUBOS DE 22 MM CAPACIDADE PARA 100 TUBOS	UNIDADE	12
138	IODETO LUGOL FORTE 1% PARA PARASITOLOGIA. SOLUÇÃO LUGOL PARASITOLÓGICO, COM IODO-IODETO DE POTÁSSIO E ÁGUA. FRASCO	FRASCO C/ 500 ML	36
139	IODETO LUGOL FRACO GRAM 0,3%. SOLUÇÃO LUGOL PARA GRAM, IODO-IODETO DE POTÁSSIO E ÁGUA. FRASCO ÂMBAR COM 500 ML, EM COLORAÇÃO PELO MÉTODO DE GRAM	FRASCO C/ 500 ML	24
140	LUVA AMBIDESTRA PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRURGICOS, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO GRANDE, CONFECCIONADAS EM LÁTEX NATURAL, FLEXÍVEL, COM BAINHA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, EMENDAS OU FUROS, COM PERFEITA ADAPTAÇÃO AO FORMATO ANATÔMICO DA MÃO E AJUSTE AO ANTEBRAÇO, ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE, LEVEMENTE LUBRIFICADAS COM PÓ ABSORVÍVEL ATÓXICO. A EMBALAGEM DEVERÁ SER EM CAIXAS TIPO "DISPENSER BOX" COM ABERTURA QUE PERMITA A RETIRADA DAS LUVAS UMA A UMA, EMBALAGEM RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DO FABRICANTE, MATERIAL UTILIZADO, TAMANHO, IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA, DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 11193-1/2015.	CX C/ 100 UNIDADES	4.860
141	LUVA AMBIDESTRA PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO MÉDIO, CONFECCIONADAS EM LÁTEX NATURAL, FLEXÍVEL, COM BAINHA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, EMENDAS OU FUROS, COM PERFEITA ADAPTAÇÃO AO FORMATO ANATÔMICO DA MÃO E AJUSTE AO ANTEBRAÇO, ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE, DEVERÃO SER LEVEMENTE LUBRIFICADAS COM PÓ ABSORVÍVEL ATÓXICO. A EMBALAGEM DEVERÁ SER EM CAIXAS TIPO "DISPENSER BOX" COM ABERTURA QUE PERMITA A RETIRADA DAS LUVAS UMA A UMA, EMBALAGEM RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DO FABRICANTE, MATERIAL UTILIZADO, TAMANHO, IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA, DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 11193-1/2015.	CX C/ 100 UNIDADES	10.820
142	LUVA AMBIDESTRA PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO MÉDIO, CONFECCIONADAS EM LÁTEX NATURAL, FLEXÍVEL, COM BAINHA, TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, EMENDAS OU FUROS, COM PERFEITA ADAPTAÇÃO AO FORMATO ANATÔMICO DA MÃO E AJUSTE AO ANTEBRAÇO, ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE, DEVERÃO SER LEVEMENTE LUBRIFICADAS COM PÓ ABSORVÍVEL ATÓXICO. A EMBALAGEM DEVERÁ SER EM CAIXAS TIPO "DISPENSER BOX" COM ABERTURA QUE PERMITA A RETIRADA DAS LUVAS UMA A UMA, EMBALAGEM RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO	CX C/ 100 UNIDADES	2.704

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUSB)

	ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DO FABRICANTE, MATERIAL UTILIZADO, TAMANHO, IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA, DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 11193-1/2015.		
143	LUVA AMBIDESTRA PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRURGICOS, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO PEQUENO, CONFECCIONADAS EM LÁTEX NATURAL, FLEXÍVEL, COM BAINHA, COM TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, EMENDAS OU FUROS, COM PERFEITA ADAPTAÇÃO AO FORMATO ANATÔMICO DA MÃO E AJUSTE AO ANTEBRAÇO, ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE, DEVERÃO SER LEVEMENTE LUBRIFICADAS COM PÓ ABSORVÍVEL ATÓXICO. A EMBALAGEM DEVERÁ SER EM CAIXAS TIPO “DISPENSER BOX” COM ABERTURA QUE PERMITA A RETIRADA DAS LUVAS UMA A UMA, EMBALAGEM RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DO FABRICANTE, MATERIAL UTILIZADO, TAMANHO, IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA, DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 11193-1/2015.	CX C/ 100 UNIDADES	3.033
144	LUVA AMBIDESTRA PARA PROCEDIMENTOS NÃO CIRÚRGICOS, NÃO ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, TAMANHO PEQUENO, CONFECCIONADAS EM LÁTEX NATURAL, FLEXÍVEL, COM BAINHA, COM TEXTURA UNIFORME, SEM FALHAS, EMENDAS OU FUROS, COM PERFEITA ADAPTAÇÃO AO FORMATO ANATÔMICO DA MÃO E AJUSTE AO ANTEBRAÇO, ELASTICIDADE E RESISTÊNCIA COMPATÍVEIS COM A FINALIDADE, DEVERÃO SER LEVEMENTE LUBRIFICADAS COM PÓ ABSORVÍVEL ATÓXICO. A EMBALAGEM DEVERÁ SER EM CAIXAS TIPO “DISPENSER BOX” COM ABERTURA QUE PERMITA A RETIRADA DAS LUVAS UMA A UMA, EMBALAGEM RESISTENTE DE MODO A ASSEGURAR PROTEÇÃO DO PRODUTO ATÉ SUA UTILIZAÇÃO. TRAZENDO EXTERNAMENTE OS DADOS DO FABRICANTE, MATERIAL UTILIZADO, TAMANHO, IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA, DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM A NBR 11193-1/2015.	CX C/ 100 UNIDADES	12.135
145	PAPEL FILTRO QUALITATIVO 12CM 80G. EM FORMATO CIRCULAR, DIAMETRO 12,5CM, ESPESSURA 0,205mm, TEOR DE CINZAS 0,5%.	PACOTE C/ 100 FOLHAS	84
146	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 200MM X 100M, FILME LAMINADO POLIÉSTER, POLIPROPILENO, ABERTURA ANTISSEPTICA, IMPRESSAS COM TINTA INDICATIVA PARA OS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO, SEM RUGAS, SEM MICROFUROS. APRESENTAÇÃO EM ROLOS MEDINDO 100 METROS, ACONDICIONADOS EM CAIXA DE PAPELÃO. CONTENDO NA EMBALAGEM EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.	ROLO	120
147	PAPEL GRAU CIRÚRGICO 250MM X 100M, FILME LAMINADO POLIÉSTER, POLIPROPILENO, ABERTURA ANTISSEPTICA, IMPRESSAS COM TINTA INDICATIVA PARA OS PROCESSOS DE ESTERILIZAÇÃO, SEM RUGAS, SEM MICROFUROS. APRESENTAÇÃO EM ROLOS MEDINDO 100 METROS, ACONDICIONADOS EM CAIXA DE PAPELÃO. CONTENDO NA EMBALAGEM EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, E DATA DE VALIDADE E REGISTRO EM ÓRGÃO COMPETENTE.	ROLO	120
148	PIPETA SEMI-AUTOMÁTICA DE 20 UI VOLUME FIXO	UNIDADE	24
149	PIPETA SEMI-AUTOMÁTICA DE 50 UI VOLUME FIXO	UNIDADE	24
150	PIPETA SEMI-AUTOMÁTICA DE 500 UI VOLUME FIXO	UNIDADE	24
151	SOLUÇÃO DE ÁCIDO NÍTRICO 65%. ASPECTO FÍSICO LÍQUIDO LÍMPIDO, INCOLOR À AMARELADO, ODORE SUFOCANTE, FÓRMULA QUÍMICA HNO <sub>3</sub> , PESO MOLECULAR 63,01 G/MOL, GRAU DE PUREZA TEOR MÍNIMO DE 65%.	FRASCO C/ 500 ML	12
152	SORO ANTI D MONOCLONAL, PARA TESTE EM LÂMINA OU TUBO. PRODUTO ESTÉRIL, REAGENTE CLASSIFICAÇÃO DO SISTEMA ABO, ACOMPANHADO DE CONTA-GOTAS. EMBALAGEM FRASCO DE 10ML, CONTENDO EXTERNAMENTE NA EMBALAGEM Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE.	FRASCO C/ 10 ML	96
153	TESTE QUÍMICO PARA AUTOCLAVE, TIPO BOWIE & DICK. INDICADOR QUÍMICO CLASSE II, USO INTERNO, FOLHA PARA TESTE PARA ESTERILIZAÇÃO A VAPOR.	CAIXA C/ 1 UNIDADE	432
<b>Lote 8 – Materiais Técnico-Hospitalar</b>			
164	COMPRESSA CIRÚRGICA (CAMPO OPERATÓRIO) ESTÉRIL, CONFECCIONADA EM TECIDO 100% ALGODÃO, COMPOSTA DE 04 CAMADAS DE GASE TIPO TELA ALTAMENTE ABSORVENTES, COM FIOS RADIOPÁCOS, COM PROCESSO DE FABRICAÇÃO QUE NÃO PERMITE DESLIZAMENTOS ENTRE AS CAMADAS,	PACOTE C/ 50 UNIDADES	11.021

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)**

	ACABAMENTO QUE EVITE O DESFIAMENTO, ISENTAS DE IMPUREZAS, MACIA E TRATADA ESPECIALMENTE PARA FINS CIRÚRGICOS, MEDIDAS DE 45X50CM, USO ÚNICO, COM Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM.		
165	GRADE MATERIAL FERRO PARA TUBO 10 ML, 20MM DE DIAMETRO COM CAPACIDADE PARA 40 TUBOS.	UNIDADE	12
166	GRADE MATERIAL FERRO, PARA TUBO 10ML, 20MM DE DIAMETRO COM CAPACIDADE PARA 100 TUBOS	UNIDADE	12
167	GRADE MATERIAL FERRO, PARA TUBO 10ML, 20MM DE DIAMETRO. CAPACIDADE PARA 120 TUBOS,	UNIDADE	12
168	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 20, UM ORIFÍCIO CENTRAL NA PORÇÃO PROXIMAL, DOIS ORIFÍCIOS INTERCALADOS EM LADOS OPOSTOS, COMPATÍVEIS COM A NUMERAÇÃO, ADEQUADOS PARA ASPIRAÇÃO DE SECREÇÃO VISCOSA E FLUÍDOS, ATRAUMÁTICA, TRANSPARENTE, EM MATERIAL ATÓXICO, ISENTA DE IMPUREZAS, MALEÁVEL, SILICONIZADA, COM ADAPTAÇÃO UNIVERSAL, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM SELAGEM EFICIENTE QUE GARANTA A INTEGRIDADE DO PRODUTO ATÉ O MOMENTO DE SUA UTILIZAÇÃO, EM PAPEL GRAU CIRURGICO, COM ABERTURA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	UNIDADE	552
169	SONDA DE FOLLEY Nº 20 – 3 VIAS, BALÃO DE 3 CC, ESTÉRIL, CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL, SILICONIZADA, EM DUAS VIAS, SENDO UMA EM FUNIL E A OUTRA COM VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO, BALÃO COM CAPACIDADEDE 5ML A 30ML, BOA DISTENSABILIDADE, COM VÁLVULA FIXA QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO DE SERINGAS. PONTA CILÍNDRICA MACIA, DE FUNDO CEGO E COM DOIS ORUFÍCIOS LATERAIS DE LADOS OPOSTOS APÓS O BALÃO, CALIBRE Nº 10. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO COM FACE EM POLIPROPILENO, COM ABERTURA EM PÉTALA, TRAZENDO O Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE.	CX C/ 10 UNIDADES	36
170	SONDA DE FOLLEY Nº 22 – 3 VIAS, BALÃO DE 3 CC, ESTÉRIL, CONFECCIONADA EM BORRACHA NATURAL, SILICONIZADA, EM DUAS VIAS, SENDO UMA EM FUNIL E A OUTRA COM VÁLVULA PARA ENCHIMENTO DO BALÃO, BALÃO COM CAPACIDADE DE 5ml A 30ml, BOA DISTENSABILIDADE, COM VÁLVULA FIXA QUE PERMITA PERFEITA ADAPTAÇÃO DE SERINGAS. PONTA CILÍNDRICA MACIA, DE FUNDO CEGO E COM DOIS ORIFÍCIOS LATERAIS DE LADOS OPOSTOS APÓS O BALÃO, CALIBRE Nº 10. EMBALAGEM DUPLA, SENDO A EXTERNA EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E A INTERNA EM POLIETILENO PICOTADO NAS EXTREMIDADES, FAVORECENDO A ABERTURA, COM ABERTURA EM PÉTALA, TRAZENDO O Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE.	CX C/ 10 UNIDADES	24

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

### ANEXO II DFD N° 68/2025 – SEMUSB

**Objeto:** Aquisição dos itens não fornecidos (“fracassados”) referentes aos **Processos Licitatórios n° 99003/2025 e 99004/2025** – medicamentos de farmácia básica, uso assistencial, programa de saúde mental, uso controlado, uso veterinário e demanda judicial; **Processos n° 99008/2025 e 99009/2025** – materiais técnico-básicos e hospitalares; e **Processos n° 99010/2025 e 99011/2025** – medicamentos, produtos químicos odontológicos, materiais instrumentais e consumíveis de uso odontológico destinados a atender às demandas operacionais e assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde de Barcarena/PA.

### JUSTIFICATIVA DE QUANTITATIVOS (MEMÓRIA DE CÁLCULO)

O presente objeto tem por finalidade assegurar o abastecimento contínuo e regular das unidades que compõem a Rede Municipal de Saúde, garantindo a manutenção das atividades assistenciais, a prevenção de desabastecimentos e a eficiência na execução dos serviços de saúde prestados à população.

Os quantitativos estabelecidos nesta contratação correspondem aos mesmos quantitativos dos itens **fracassados em processos licitatórios anteriores**, ou seja, daqueles que não contaram com licitantes habilitados ou com propostas válidas nos certames anteriormente realizados. Tal situação evidencia a necessidade de nova tentativa de aquisição, visando assegurar a continuidade do fornecimento e o pleno atendimento das demandas das unidades de saúde. Ressalta-se, contudo, o item **89 (Pasta Vampiricida)**, que foi incluído como item novo, com quantitativo definido com base no levantamento constante da justificativa técnica, a qual segue anexada aos autos.

A definição dos quantitativos foi realizada a partir de análise técnica conjunta entre a **Coordenação de Saúde Bucal** e o **Setor Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)** da Secretaria Municipal de Saúde, contemplando as demandas odontológicas e farmacêuticas das unidades. Foram considerados o histórico de dispensação dos itens registrados ao longo do **exercício de 2024** e o período compreendido entre **janeiro e outubro de 2025**, de modo a assegurar que os quantitativos propostos atendam adequadamente às necessidades reais e garantam a continuidade dos serviços assistenciais.

Ressalta-se que, no início do exercício de 2025, foi implementado um novo sistema informatizado de controle de estoque e dispensação no âmbito do CAF/SEMUSB, cujo processo de ajuste e calibração ocorreu entre **janeiro e junho de 2025**. Durante esse período inicial, foram identificadas duplicidades em alguns registros de saída, as quais foram devidamente corrigidas pela equipe técnica responsável pelo sistema.

Dessa forma, para fins de transparência, rastreabilidade e precisão nos cálculos, foram considerados apenas os registros validados pelos sistemas: **“Estoque Plus”**, referente ao

---

### SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE(SEMUSB)

período de janeiro a junho de 2025, e “Cuida+”, referente ao período de junho a outubro de 2025.

A adoção desses parâmetros visa assegurar que os quantitativos propostos reflitam a real necessidade de consumo das unidades de saúde, evitando tanto o excesso de estoque quanto a falta de insumos essenciais. Tal medida busca otimizar a aplicação dos recursos públicos e garantir eficiência, continuidade e qualidade na prestação dos serviços de saúde no Município de Barcarena/PA.