

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO

São João de Pirabas/PA, 08 de julho de 2022.

À Exma. Sra.

KAMILY MARIA FERREIRA ARAUJO

Prefeita Municipal de São João de Pirabas

SETOR DEMANDANTE

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DE PIRABAS/PA

Unidade/Setor/Departamento: Secretaria de Saúde, Almoxarifado geral da saúde

E-Mail institucional: saudepirabas@yahoo.com.br

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:

Nome: Lorranny Luiza da costa santa Brígida

Matrícula: 5916- ID funcional Farmacêutico.

CRF: 9824/PA

Telefone: (091)98121- 9843

E-Mail institucional: luizabrigida16@gmail.com

Nome: Eduan Oliveira da Silva

E-Mail institucional: eduansilva786@gmail.com

Telefone: (091) - 985229070

Matrícula 8518 ID Funcional; Chefe de almoxarifado

1. DEMANDA

Solicito a contratação de empresa especializada para aquisição de medicamentos referentes à Farmácia Básica, medicamentos psicotrópicos, medicamentos hospitalares, medicamentos de demandas judiciais, medicamento para tratamento de COVID19, através de quantitativo estimado.

2. POSSIBILIDADE DE RENOVAÇÃO DE CONTRATO EM VIGOR

A possibilidade de renovação será estudada e analisada no decorrer do ano de contratação para verificação da demanda existente.

3. JUSTIFICATIVAS:

3.1 OBJETIVOS PRINCIPAL DO PROCESSO: Após todas as análises realizadas e estudo técnico preliminar realizado pretende-se alcançar com a presente contratação, a conciliação entre os menores custos possíveis e o atendimento adequado das necessidades da população em relação a “tratamento de saúde”.

3.2 BENEFÍCIOS: Após todas as análises realizadas e estudo técnico preliminar realizado pretendemos adquirir medicamentos indispensáveis no sistema único de saúde municipal, melhorando assim de forma direta a qualidade de vida da população, em especial no tratamento de hipertensos, diabéticos, pacientes de saúde mental, COVID 19 e de urgência e emergência dando ênfase na Atenção Básica- AB e na Média e Alta Complexidade- MAC.

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Pelo exposto nas Justificativas, a Prefeitura Municipal de São João de Pirabas através da Secretaria Municipal de Saúde necessita contratar empresas especializadas para aquisição de medicamentos descritos em tabela anexa com respectivos quantitativos estimados para atender a demanda regulada e os atendimentos diários do hospital Municipal, Estratégias de Saúde da Família- ESFs e centro de COVID 19.

4. RESULTADOS PRETENDIDOS DO ATENDIMENTO DA DEMANDA

SOLICITAÇÃO: serviços de assistência à saúde, para complementação dos serviços de atendimento aos usuários do SUS do Município de São João de Pirabas/PA.

NECESSIDADE: dar apoio aos diagnósticos médicos, ajudando numa atuação eficaz e com mais resolutividade.

RESULTADO ESPERADO: Melhor qualidade de vida, boa saúde, atendimento precoce, Atenção Básica eficaz, não agravamento de doenças que poderiam ter sido evitadas e tratadas no início.

08. CONSIDERAÇÕES

Após todo o estudo realizado junto a equipe técnica da saúde expomos as considerações a baixo que nos leva a respaldar e nos dar impulsionamento para contratação:

CONSIDERANDO a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;

CONSIDERANDO a Portaria nº 886/GM/MS, de 20 de abril de 2010, que institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS;

CONSIDERANDO a Portaria nº 271/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

CONSIDERANDO a Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

CONSIDERANDO a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes nacionais da RENAME no âmbito do SUS Considerando a necessidade de dar tratamento adequado às demandas e necessidades de saúde em Municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios comprovados por documentos oficiais;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo, revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993 e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e à articulação interfederativa, e dá outras providências.

05. SERVIDORES INDICADOS PARA A EQUIPE DE PLANEJAMENTO E PARA ELABORAÇÃO DO TERMO DE REFERENCIA

Nome: Lorranny Luiza da costa santa Brígida

Matrícula: 5916- ID funcional Farmacêutico.

CRF: 9824/PA

Telefone: (091) 98492-2075

E-Mail institucional: luizabrigida16@gmail.com

Nome: Eduan Oliveira da Silva

E-Mail institucional: eduansilva786@gmail.com

Telefone: (091) - 985229070

Matrícula 8518 ID Funcional; Chefe de almoxarifado

06. SERVIDORES INDICADOS PARA A FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

Nome: Iranildo Figueiredo de Veras Cruz

E-Mail institucional: saudepirabas@yahoo.com.br

Telefone: (091) - 980114184

Diante ao exposto solicitamos aquisição de medicamentos referentes à Farmácia Básica, medicamentos psicotrópicos, medicamentos hospitalares, medicamentos de demandas judiciais, medicamento para tratamento de COVID19, conforme Termo de Referência que será elaborado e finalizado após pesquisa de mercado para comparação de preço médio.

Atenciosamente,

MERIAN BENOLIEL GOMES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº08/2021

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I
LISTA DOS MEDICAMENTOS
Estimativa de quantidades das possíveis soluções

ITENS	DESCRIÇÃO MEDICAMENTO DA FARMÁCIA BÁSICA	APRES.	QT
1	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	1000
2	ACICLOVIR 50MG/G (5%)	CREME	1.000
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	100.000
4	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	100.000
5	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO	20.000
6	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	4.000
7	AMOXICILINA 500MG	CÁPSULA	70.000
8	AMOXICILINA 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2.500
9	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO	50.000
10	ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	30.000
11	AZITROMICINA 40MG/ML	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	1.000
12	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	20.000
13	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML	SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO	500
14	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	100.000
15	CARVEDILOL 6.25MG	COMPRIMIDO	10.000
16	CEFALEXINA 500MG	CÁPSULA	30.000
17	CEFALEXINA 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	3.000
18	CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO	40.000
19	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	5.000
20	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO	50.000
21	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO	200.000
22	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	2.000
23	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	40.000
24	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO	100.000
25	DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	6.000
26	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%)	CREME	3.000
27	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	30.000
28	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	70.000
29	DIPIRONA 500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	5.000
30	FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	5.000
31	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	100.000

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

32	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO	200.000
33	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	200.000
34	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2.000
35	IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO	70.000
36	IBUPROFENO 50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	5.000
37	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	70.000
38	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	10.000
39	LORATADINA 1MG/ML	XAROPE	2.000
40	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	200.000
41	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML	XAROPE	6.000
42	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO	30.000
43	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO	30.000
44	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	15.000
45	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	2.000
46	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	30.000
47	NIFEDIPINO 10 MG	COMPRIMIDO	10.000
48	NISTATINA 100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	1.000
49	ÓLEO MINERAL 100 ML	ÓLEO P/USO ORAL	300
50	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULAS	3.000
51	PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	5.000
52	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	70.000
53	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	20.000
54	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	20.000
55	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL CLORETO DE SÓDIO 3,5G+CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G+CITRATO DE SÓDIO 2,9G+GLICOSE 20G, ENVELOPES 27,9G	SACHE	2.000
56	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	100.000
57	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G (1%)	BISNAGA	1.000
58	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)	SUSPENSÃO ORAL	4.000
59	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (400MG + 80MG)	COMPRIMIDO	30.000
60	SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.000
61	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	80.000
62	AMBROXOL 15MG/5ML 100ML INFANTIL	FRASCO	4.000
63	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO	FRASCO	4.000
64	CETOCONAZOL 20 MG CREME DERMATOLÓGICO	BISNAGA	2.000
65	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO	20.000
66	DIMETICONA 40 MG	COMPRIMIDO	15.000
67	DIMETICONA 75 MG/ML 10 ML	EMULSÃO	2.000

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		ORAL	
68	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G POMADA DERMATOLÓGICA COM 50G	POMADA	1.000
69	METRONIDAZOL + NISTATINA (CREME VAGINAL 100 MG/G + 20.000 UI/G)	BISNAGA	1.500
70	NIMESULIDA 100 MG	COMPRIMIDO	50.000
71	NIMESULIDA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML	FRASCO	1000
72	SULFATO DE NEOMICINA 3,5MG/G POMADA 20G	BISNAGA	3.000
73	SULFATO DE SALBUTAMOL, 0,48 MG/ML 100ML	XAROPE	2.600
ITENS	MEDICAMENTO PSICOTRÓPICOS	APRES.	QUANT.
74	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250 MG	COMPRIMIDO	10.000
75	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 50 MG/ML	XAROPE	600
76	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500 MG	COMPRIMIDO	10.000
77	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	1.000
78	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	80.000
79	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	COMPRIMIDO	40.000
80	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.000
81	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	14.000
82	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO	80.000
83	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG	COMPRIMIDO	30.000
84	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	60.000
85	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	40.000
86	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.000
87	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
88	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	60.000
89	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	16.800
90	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	10.000
91	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	60.000
92	DIAZEPAM 10 MG/ML	AMPOLA	2000
93	DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO	40.000
94	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO	40.000
95	DIAZEPAM 5MG/ML	AMPOLA	500
96	FENITOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	40.000
97	FENITOÍNA 50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
98	FENOBARBITAL 100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
99	FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	80.000
100	FENOBARBITAL 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	2.000
101	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	30.000

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

102	HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	600
103	HALOPERIDOL 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
104	HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO	30.000
105	LACTATO DE BIPERIDENO 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
106	LAMOTRIGINA 100MG	COMPRIMIDO	2.500
107	LAMOTRIGINA 25MG	COMPRIMIDO	2.000
108	LAMOTRIGINA 50MG	COMPRIMIDO	2.000
109	LEVODOPA+CARBIDOPA 250MG+25MG	COMPRIMIDO	20.000
110	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	20.000
111	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	20.000
112	RISPERIDONA 1 MG	COMPRIMIDO	50.000
113	RISPERIDONA 1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	3.000
114	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	50.000
115	RISPERIDONA 3 MG	COMPRIMIDO	50.000
116	SERTRALINA	COMPRIMIDO	1.200
117	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML	AMPOLA	1.000
118	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML	AMPOLA	2.000
ITEM	MEDICAMENTO PARA HOSPITAL	APRES.	QUANT.
119	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML	AMPOLA	2.000
120	ÁGUA DESTILADA DE AMPOLA DE 10 ML	AMPOLA	30.000
121	AMINOFILINA INJETAVEL 24MG/ML	AMPOLA	4.000
122	BENZILPENICILINA BENZATINA FR AMP 500.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.	FRASCO	500
123	BENZILPENICILINA BENZATINA FR. AMP. 600.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.	FRASCO	2.000
124	BENZILPENICILINA BENZATINA FR.AMP.1.200.000UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	2.500
125	BROMETO DE ROCURÔNIO	AMPOLA	300
126	BUSCOPAN COMPOSTO (BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + 500MG/ML DIPIRONA)	AMPOLA	5.000
127	CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	6.000
128	BUSCOPAN INJETÁVEL 20MG/ML (ESCOPOLOAMINA)	AMPOLA	4.000
129	CEFALOTINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	2.000
130	CETAMINA 50 MG/ML	AMPOLA	300
131	CETOPROFENO 100 MG EV PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5.000
132	CETOPROFENO 50MG IM	AMPOLA	5.000
133	CIPROFLOXACINO (INTRAVENOSA 2 MG/ML	FRASCO	1.000
134	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10 ML	AMPOLA	3.000
135	CLORETO DE SÓDIO AMP. 0,9% 10 ML	AMPOLA	3.000
136	CLORIDRATO AMIODARONA INJ. 50 MG/ML	AMPOLA	1.000
137	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA	AMPOLA	300

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

138	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE 8% SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,50%	AMPOLA	2.000
139	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML	AMPOLA	500
140	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML	AMPOLA	1000
141	CLORIDRATO DE FENTANILA 0,0785MG/ML	AMPOLA	1.000
142	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2%	FRASCO AMPOLA	2.000
143	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA INJ 10 MG/2 ML	AMPOLA	6.000
144	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4ML/2ML	AMPOLA	500
145	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML	AMPOLA	1000
146	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML	AMPOLA	1000
147	COMPLEXO B AMP. 2 ML	AMPOLA	8.000
148	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML	AMPOLA	1.000
149	DEXAMETASONA AMP. 4MG/ML	AMPOLA	8.000
150	DICLOFENACO DE SODICO 75MG UND 2000	AMPOLA	8.000
151	DIPIRONA. 1 MG/2 ML INJ.	AMPOLA	8.000
152	ENOXOPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML	AMPOLA	200
153	EPINEFRINA 1MG/ML	AMPOLA	1000
154	ETILEFRINA AMP. 10 MG/ML 1ML	AMPOLA	1.000
155	FUROSEMIDA AMP. 10MG/ML INJ. 2ML	AMPOLA	3.000
156	GENTAMICINA AMP. 40 MG	AMPOLA	4.000
157	GENTAMICINA AMP. 80 MG	AMPOLA	4.000
158	GLICOSE HIPERTÔNICA AMP. 25% 10 ML	AMPOLA	5.000
159	GLICOSE HIPERTÔNICA AMP. 50 % 10ML	AMPOLA	5.000
160	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML	FRASCO- AMPOLA	300
161	HIDROCORTISONA FR. AMP. 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	6.000
162	HIDROCORTISONA FR. AMP. 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	6.000
163	LIDOCAÍNA AMP. 2% S/V 20ML	AMPOLA	2.000
164	LIDOCAÍNA GEL	BISNAGA	1.000
165	LIDOCAÍNA SPRAY	FRASCO	30
166	MALEATO DE ERGOMETRINA AMP. 0,2MG/ML 1ML	AMPOLA	1.000
167	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA 0,5MG/ML	AMPOLA	1000
168	METRONIDAZOL FR. 0,5G/100 ML	FRASCO	2.000
169	MIDAZOLAM 15MG/ 3ML	AMPOLA	600
170	NITROPRUSSIATO 25MG/ML	AMPOLA	300
171	OXACILINA FR. AMP. 500 MG	FRASCO	1.500
172	OXITOCINA 5 UI/ML AMP IV/IM	AMPOLA	1.000
173	PROPOFOL 200MG/20ML	AMPOLA	600
174	SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR 100 ML	FRASCO	6.000
175	SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR 250 ML	FRASCO	6.000
176	SORO FISIOLÓGICO 0,9% FR 500 ML	FRASCO	6.000
177	SORO GLICO - FISIOLÓGICO 500 ML	FRASCO	2.000

Estado do Pará
GOVERNO MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DE PIRABAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

178	SORO GLICOSADO 250 ML	FRASCO	2.000
179	SORO GLICOSADO 500 ML	FRASCO	2.000
180	SORO MANITOL FR. 500ML	FRASCO	300
181	SORO RINGER LACTATO FR. 500ML	FRASCO	2.000
182	SORO RINGER SIMPLES FR. 500ML	FRASCO	2.000
183	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML	AMPOLA	1000
184	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML	AMPOLA	2000
185	SULFATO DE MORFINA 0,2 MG/ML	AMPOLA	1000
186	VITAMINA C AMP. 500MG/5ML	AMPOLA	8.000
187	VITAMINA K AMP. 10MG	AMPOLA	2.000

Diante ao exposto solicitamos aquisição de medicamentos referentes à Farmácia Básica, medicamentos psicotrópicos, medicamentos hospitalares, medicamentos de demandas judiciais, medicamento para tratamento de COVID19, conforme Termo de Referência que será elaborado e finalizado após pesquisa de mercado para comparação de preço médio.

Atenciosamente,

MERIAN BENOLIEL GOMES
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº08/2021