



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE MOJUI DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 17.738.256/0001-01



PROJETO BÁSICO

OBJETO: Aquisição de Medicamentos.

DESCRIÇÃO DOS ITENS: (descrição / quantidade): Aquisição de Medicamentos.

JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO/SERVIÇO: A administração Municipal através do Fundo Municipal de Saúde pretende contratar empresa especializada em fornecimento de Medicamentos.

ESTIMATIVA PRÉVIA DO CUSTO DOS BENS OU SERVIÇOS:

1- Material de Consumo

1.2- MEDICAMENTOS ASSISTENCIA FARMACEUTICA BASICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERIODO DE EXECUÇÃO
01	ÁLCOOL 96 %	UND	100	R\$ 8,85	R\$-885,00	03 Meses
02	ÁLCOOL ETÍLICO 70%	UND	100	R\$ 9,10	R\$-910,00	03 Meses
03	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	UND	5000	R\$ 0,04	R\$- 200,00	03 Meses
04	ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA DE 10 ML	UND	1200	R\$ 0,25	R\$- 300,00	03 Meses
05	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCOS	500	R\$ 1,80	R\$- 900,00	03 Meses
06	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	UND	1000	R\$ 1,12	R\$- 1.120,00	03 Meses
07	AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO OU CÁPSULA	UND	2500	R\$ 0,20	R\$- 500,00	03 Meses
08	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCOS	300	R\$ 6,10	R\$- 1.830,00	03 Meses
09	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	UND	1000	R\$ 0,75	R\$- 750,00	03 Meses
10	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCOS	200	R\$ 6,90	R\$- 1.380,00	03 Meses
11	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UND	200	R\$ 6,00	R\$- 1.200,00	03 Meses
12	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	UND	5000	R\$ 0,05	R\$- 250,00	03 Meses
13	CEFALEXINA 500 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	UND	3000	R\$ 0,55	R\$- 1.650,00	03 Meses
14	CEFALEXINA 50 MG/ML	UND	200	R\$ 6,00	R\$- 1.200,00	03 Meses
15	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	UND	300	R\$ 2,40	R\$- 720,00	03 Meses
16	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	UND	400	R\$ 0,75	R\$- 300,00	03 Meses
17	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	UND	2000	R\$ 0,11	R\$- 220,00	03 Meses
18	DIPIRONA SÓDICA GOTAS	FRASCOS	1000	R\$ 1,00	R\$- 1.000,00	03 Meses
19	ESTOLATO DE ERTROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCOS	240	R\$ 9,00	R\$- 2.160,00	03 Meses
20	ESTOLATO DE ERTROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	UND	1000	R\$ 1,10	R\$- 1.100,00	03 Meses
21	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCOS	300	R\$ 2,65	R\$- 795,00	03 Meses



ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE MOJUI DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 17.738.256/0001-01



	(10%) GEL VAGINAL					
26	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	UND	1000	R\$ 0,16	R\$- 160,00	03 Meses
27	NITRATO DE MICONAZOL 2% (20 MG/G) CREME	UND	200	R\$ 2,50	R\$- 500,00	03 Meses
28	NIFEDIPINO 10 MG CÁPSULA OU COMPRIMIDO	UND	2000	R\$ 1,10	R\$- 2.200,00	03 Meses
29	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCOS	200	R\$ 3,10	R\$- 620,00	03 Meses
30	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	UND	3000	R\$ 0,09	R\$- 270,00	03 Meses
31	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCOS	300	R\$ 0,90	R\$- 270,00	03 Meses
32	POVIDINE TÓPICO 1 LT	UND	30	R\$ 56,00	R\$- 1.680,00	03 Meses
33	POVIDINE DEGERMANTE 1LT	UND	30	R\$ 54,00	R\$- 1.620,00	03 Meses
34	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO) PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	UND	3000	R\$ 0,73	R\$- 2.190,00	03 Meses
35	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	UND	4000	R\$ 0,15	R\$- 600,00	03 Meses
36	SORO FISIOLÓGICO DE 250 ML	UND	500	R\$ 3,55	R\$- 1.775,00	03 Meses
37	SORO FISIOLÓGICO DE 500 ML	UND	1000	R\$ 3,80	R\$- 3.800,00	03 Meses
38	SORO GLICOSADO 500 ML	UND	600	R\$ 4,70	R\$- 2.820,00	03 Meses
39	SORO RINGER COLACTADO 500 ML	UND	600	R\$ 4,85	R\$- 2.910,00	03 Meses

Valor Total R\$- 43.200,00(Quarenta e Três Mil e Duzentos Reais)

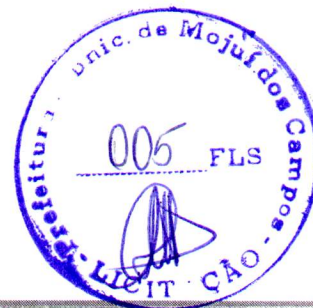
1- Material de Consumo

1.3- MEDICAMENTOS ATENÇÃO BASICA

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	PERIODO DE EXECUÇÃO
01	ÁCIDO ASCORBICO 100MG SOL. INJETÁVEL 05 ML	FRASCOS	500	R\$ 0,95	R\$ - 475,00	03 Meses
02	ÁCIDO ASCORBICO 200MG SOL. ORAL 30 ML	FRASCOS	300	R\$ 1,65	R\$ - 495,00	03 Meses
03	ACIDOTRANEXAMICO 50MG/ML	UND	100	R\$ 2,99	R\$- 299,00	03 Meses
04	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP.ORAL 60ML	FRASCOS	120	R\$ 4,00	R\$- 480,00	03 Meses
05	AMPICILINA 500MG	UND	1680	R\$ 0,25	R\$- 420,00	03 Meses
06	CIMETIDINA 150MG/ML SOL	UND	300	R\$ 1,20	R\$ - 360,00	03 Meses
07	CETOCONAZOL 20MG/G CREME 30 GR	UND	200	R\$ 1,80	R\$- 360,00	03 Meses
08	COMPLEXO B POLIVITAMINICO SOL. INJETAVEL 2 ML	UND	2000	R\$ 1,10	R\$- 2.200,00	03 Meses
09	CLORIDRATO DE AMBROXOL LIQUIDO ADULTO	FRASCOS	400	R\$ 2,15	R\$- 860,00	03 Meses



ESTADO DO PRÁ
MUNICÍPIO DE MOJUÍ DOS CAMPOS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS
CNPJ: 17.738.256/0001-01



12	DICLOFERNACO DE SÓDIO 75 MG/3ML SOL. INJETÁVEL.	UND	500	R\$1,10	R\$-550,00	03 Meses
13	DEXAMETOZANA 0,1% CREME	UND	200	R\$1,22	R\$-244,00	03 Meses
14	DEXAMETOZANA 4 MG/ ML SOL. INJETÁVEL. 2,5 ML	UND	400	R\$1,50	R\$-600,00	03 Meses
15	GENTAMICINA 40MG/ML SOL. INJENTAVEL	UND	1000	R\$1,00	R\$-1.000,00	03 Meses
16	MEBENDAZOL 100MG/ML COMPRIMIDO	UND	2000	R\$0,07	R\$-140,00	03 Meses
17	MEBENDAZOL 20MG/ML SOL. ORAL	FRASCOS	1000	R\$1,60	R\$-1.600,00	03 Meses
18	METRONIDAZOL + NISTATINA (500MG/5G+100.000UI/5G) CREME VAGINAL 50G	UND	300	R\$9,10	R\$-2.730,00	03 Meses
19	NEOMICINA + BACITRRACINA (5MG/5+250UI/G POMADA 10G	UND	200	R\$1,65	R\$-330,00	03 Meses

Valor Total R\$-14.158,00 (Quatorze mil e cinquenta e oito reais)

FORMA DE ENTREGA: De acordo com a necessidade da unidade orçamentária, cumprindo a vigência da licitação.

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

0404-Fundo Municipal de Saúde

10.301.0004.2042- Manutenção de Atendimento em atenção Básica

3.3.90.30.00- Material de Consumo

010000- Recursos ordinários

022900- Transferências de recursos do SUS

10.302.0004.2047-Manutenção da Unidade de Saúde de Mojuí dos Campos

3.3.90.30.00- Material de consumo

010000-Recursos ordinários

022900-Transferências de recursos do SUS

10.303.0004.2049-Manutenção do programa de suporte farmacológico

3.3.90.32.00-Material, bem ou serviço para distribuição gratuita

010000-Recursos ordinários

022900-Transferências de recursos do SUS

FISCAL DO CONTRATO: Anderson Oliveira Gomes, matrícula nº 1234-3

FORMA DE PAGAMENTO: O pagamento será efetuado em moeda corrente no país, em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Ordem de Serviço – OS, seguida da nota de empenho acompanhada da respectiva nota fiscal, devendo ser apresentada, no ato da entrega cópias das Certidões de INSS, FGTS, TRABALHISTA, FEDERAL (Divida Ativa da Uniao, Tributaria e Não Tributaria e Municipal).