



Ofício Nº 029/2021 SMS-DC

Rio Maria – PA, 15 de Setembro de 2021

*Cotação  
20210924004*

Cumprimentando com as deferências de estilo, sirvo do presente expediente para solicitar a V.S, realização do processo de licitação para fornecimento de medicamentos constantes de uso emergencial aos usuários do SUS, mediante prescrição médica e leite especial. Para suprir a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, considerando população urbana e rural, e atendimento das Unidades Básicas de Saúde.

Segue em anexo planilha com discriminação e quantidade dos produtos a serem adquiridos.

Sendo só para o momento, desde já agradeço

Atenciosamente,

  
**EDIMILSON BATISTA ALVES**  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 003/2021

ILMA SENHORA

**JANIELE SOARES SILVA**

MD: DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO

NESTA

*Recebi  
16/09/2021  
J.*



| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | QUANTIDADE | UNIDADE |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|
| 01   | AAS 81MG ( comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 550,000    | CAIXA   |
| 02   | AEROLIN SPRAY 100MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 40,000     | UNIDADE |
| 03   | AKINETON 2MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 90,000     | CAIXA   |
| 04   | ALLEGRA PEDIÁTRICO 6MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30,000     | FRASCO  |
| 05   | ALLEGRA PEDIÁTRICO 30MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 30,000     | FRASCO  |
| 06   | ALPRAZOLAM 1MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 30,000     | CAIXA   |
| 07   | ANDROSTEM UNO 280MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30,000     | CAIXA   |
| 08   | ANSIVAL 100MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25,000     | CAIXA   |
| 09   | ANTIETANOL 250MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 35,000     | CAIXA   |
| 10   | APTAMIL PEPTI LEITE EM PÓ 400G ( IGUAL OU SIMILAR) <b>fórmula</b> hipoalergênica à base de proteína do soro do <b>leite</b> extensamente hidrolisada (85% de peptídeos e 15% de aminoácidos livres), com adição de prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa – LcPUFAs (DHA – Docosahexaenoico e ARA Araquidônico) e nucleotídeos. | 180,000    | LATA    |
| 11   | ARCOXIA 90MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25,000     | CAIXA   |
| 12   | ASEA HCT 40/25MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 40,000     | CAIXA   |
| 13   | ASPIRINA PREVENT 100MG(comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 40,000     | CAIXA   |
| 14   | AVAL 160MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 35,000     | CAIXA   |
| 15   | BELLY 500MG (capsula)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 25,000     | CAIXA   |
| 16   | BETINA 24MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 25,000     | CAIXA   |
| 17   | BIOFLAN 30MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25,000     | CAIXA   |
| 18   | BUPROPIONA 150MG (comprimido)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 40,000     | CAIXA   |
| 19   | CECLOR SUSP 375/5ML ( FRASCO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 110,000    | FRASCO  |
| 20   | CICLOBENZAPRINA 10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30,000     | CAIXA   |
| 21   | CILOSTAZOL 50MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 35,000     | CAIXA   |
| 22   | CILOSTAZOL 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 30,000     | CAIXA   |
| 23   | CIPROFIBRATO 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 70,000     | CAIXA   |
| 24   | DOLAMIN FLEX 125MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 35,000     | CAIXA   |
| 25   | DEXALGEN 1MG INJ (AMPOLA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 60,000     | AMPOLA  |
| 26   | DIAMICRON MR 30MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 30,000     | CAIXA   |
| 27   | DIUPRESS 25MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 90,000     | CAIXA   |
| 28   | FLAVONID 50/450MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 65,000     | CAIXA   |
| 29   | FOSTAIR DPI 100/6MCG (INALAÇÃO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30,000     | UNIDADE |
| 30   | GABAPENTINA 300MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 45,000     | CAIXA   |
| 31   | GLIFASE 500MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 50,000     | CAIXA   |
| 32   | ITRACONAZOL 200MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 65,000     | CAIXA   |
| 33   | ITRACONAZOL 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 60,000     | CAIXA   |
| 34   | JANUMET 100/1000 (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 50,000     | CAIXA   |
| 35   | JANÚVIA 50MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 65,000     | CAIXA   |
| 36   | JARDIANCE 10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 60,000     | CAIXA   |



|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|
| 37 | LASTACAFT COLÍRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 20,000  | FRASCO |
| 38 | LIPANON RETARD 250MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 45,000  | CAIXA  |
| 39 | MANTIDAN 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 50,000  | CAIXA  |
| 40 | MESALAZINA 800MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 50,000  | CAIXA  |
| 41 | MESALAZINA 500MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 40,000  | CAIXA  |
| 42 | MINERGI 0,375MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 40,000  | CAIXA  |
| 43 | MODURETIG 25/2,5MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 40,000  | CAIXA  |
| 44 | MONOCARDIL 50MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 50,000  | CAIXA  |
| 45 | NEBILET 5MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 25,000  | CAIXA  |
| 46 | NIMESULIDA 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 50,000  | CAIXA  |
| 47 | NEOZINE 25MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 150,000 | CAIXA  |
| 48 | NEOZINE 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 150,000 | CAIXA  |
| 49 | NEULEPTIL 1%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 35,000  | FRASCO |
| 50 | NEULEPTIL 10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 30,000  | CAIXA  |
| 51 | NOEX 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 25,000  | CAIXA  |
| 52 | OXICARBAMAZEPINA 300MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,000 | CAIXA  |
| 53 | OXICARBAMAZEPINA 600MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,000 | CAIXA  |
| 54 | PANTOPRAZOL 20MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 45,000  | CAIXA  |
| 55 | CLORANA 25MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 35,000  | CAIXA  |
| 56 | JARDIANCE 25MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 60,000  | CAIXA  |
| 57 | PACO 50/30MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 45,000  | CAIXA  |
| 58 | LEITE EM PÓ PREGOMIN PEEPTI 400G ( Igual ou similar). Fórmula Infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose Pregomin é uma fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas específicas com proteína láctea extensamente hidrolisada e com restrição de lactose, com DHA e ARA, e nucleotídeos. | 180,000 | LATA   |
| 59 | PRESS PLUS 5/10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 50,000  | CAIXA  |
| 60 | PROLOPA 20MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 40,000  | CAIXA  |
| 61 | PROVERA 10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 40,000  | CAIXA  |
| 62 | PURAN T4 88MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 35,000  | CAIXA  |
| 63 | QUET XR 50MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30,000  | CAIXA  |
| 64 | SERTRALINA 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100,000 | CAIXA  |
| 65 | SERTRALINA 150MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100,000 | CAIXA  |
| 66 | TACROLIMUS POM. OFTÁLMICA 0,03%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15,000  | FRASCO |
| 67 | TAPAZOL 5MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 65,000  | CAIXA  |
| 68 | TEGRETOL 100MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 150,000 | CAIXA  |
| 69 | TEGRETOL 200MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 150,000 | CAIXA  |



|    |                                                                                                                                                                                             |          |         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| 70 | TROK-G POMADA                                                                                                                                                                               | 25,000   | UNIDADE |
| 71 | ULTINO 100 + 50MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                               | 60,000   | CAIXA   |
| 72 | VALSARTANA 160MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                | 70,000   | CAIXA   |
| 73 | ZETSIM 10/20MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                  | 35,000   | CAIXA   |
| 74 | CITONEURIN 5000 INJ                                                                                                                                                                         | 5000,000 | AMPOLA  |
| 75 | DESOL GOTAS                                                                                                                                                                                 | 35,000   | FRASCO  |
| 76 | PRESSAT 2,5MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                   | 50,000   | CAIXA   |
| 77 | PROFENIA RETARD 200MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                           | 50,000   | CAIXA   |
| 78 | PROLOPA BD 100/25MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                             | 45,000   | CAIXA   |
| 79 | PURAN T4 25MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                   | 45,000   | CAIXA   |
| 80 | SERTRALINA 50MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                 | 150,000  | CAIXA   |
| 81 | SOMALGIM CARDIO 100MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                           | 100,000  | CAIXA   |
| 82 | SOLAMGIM CARDIO 200MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                           | 100,000  | CAIXA   |
| 83 | TAPAZOL 10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                   | 100,00   | CAIXA   |
| 84 | TECNOMET 2,5MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                  | 85,000   | CAIXA   |
| 85 | TEGRETOL 400MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                  | 150,000  | CAIXA   |
| 86 | URBANIL 10MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                   | 150,000  | CAIXA   |
| 87 | VASTAREL MR 25MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                               | 65,000   | CAIXA   |
| 88 | VENULA 200MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                   | 60,000   | CAIXA   |
| 89 | AAS 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                      | 667,000  | CAIXA   |
| 90 | ÁCIDO FÓLICO 5MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                | 500,000  | CAIXA   |
| 91 | ÁCIDO VALPROATO DE SÓDIO 500MG                                                                                                                                                              | 30,000   | CAIXA   |
| 92 | LEITE EM PÓ NOVAMIL RICE 400 G ( Igual ou similar) Formula infantil para lactentes e de seguimento lactentes e/ou crianças de primeira infância destinada a necessidades dietoterápicas ... | 20,000   | LATA    |

*Spall*



# SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210923001

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 08 Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 01 Fundo Municipal de Saúde

PROJETO / ATIVIDADE :

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Futura e eventual contratação de empresa, para o fornecimento de medicamentos constantes de uso emergencial aos usuários do SUS, para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde., para qual solicitamos as providências necessárias.

**Justificativa :** Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

| Código | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Quant    | Unidade | VI. Estimado |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|--------------|
| 068578 | AAS 81MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 550,0000 | CAIXA   | 0,00         |
| 104769 | AEROLIN SPRAY 100MG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 40,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 001027 | AKINETON 2MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 90,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068581 | ALLEGRA PEDIÁTRICO 6MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 30,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 068582 | ALLEGRA PEDIÁTRICO 30MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 068584 | ALPRAZOLAM 1MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068588 | ANDROSTEM UNO 280MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068589 | ANSIVAL 100MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068590 | ANTIETANOL 250MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 35,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 091897 | APTAMIL PEPTI LEITE EM PÓ<br><i>Especificação: Igual ou similar, fórmula hipoalergênica à base de proteína do soro do leite extensamente hidrolisada (85% de peptídeos e 15% de aminoácidos livres), com adição de prebióticos, ácidos graxos de cadeia longa - LcPUFas (DHA ? docosahexaenóico e ARA Araquidônico) e nucleotídeos, Lata contendo 400 gramas.</i> | 180,0000 | LATA    | 0,00         |
| 013000 | ARCOXIA 90 MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068596 | ASEA HCT 40/25MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068577 | ASPIRINA PREVENT 100MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 045156 | AVAL 160MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 35,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068599 | BELLY 500MG<br><i>Especificação: Cápsula</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068600 | BETINA 24MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068601 | BIOFLAN 30MG<br><i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068602 | BUPROPIONA 150MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |



## SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210923001



Estado do Pará

Pag.: 2

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

| Código | Descrição                        | Quant    | Unidade | VI. Estimado |
|--------|----------------------------------|----------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068604 | CECLOR SUSP 375/5ML              | 110,0000 | UNIDADE | 0,00         |
| 068605 | CICLOBENZAPINA 10MG              | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 104770 | CILOSTAZOL 50MG(comprimido)      | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 104771 | CILOSTAZOL 100MG(COMPRIMIDO)     | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 104772 | CIPROFIBRATO 100MG(COMPRIMIDO)   | 70,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068612 | DOLAMIN FLEX 125MG               | 35,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 104773 | DEXALGEM 1MG INJETÁVEL           | 60,0000  | AMPOLA  | 0,00         |
| 068615 | DIAMICRON MR 30MG                | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068616 | DIUPRESS 25MG                    | 90,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068618 | FLAVONID 50/450MG                | 65,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068619 | FOSTAIR DPI 100/6 MCG            | 30,0000  | UNIDADE | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Inalação</i>   |          |         |              |
| 068620 | GABAPENTINA 300MG                | 45,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068621 | GLIFASE 500MG                    | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068622 | ITRACONAZOL 200MG                | 65,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068623 | ITRACONAZOL 100MG                | 60,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068628 | JANUMET 100/1000                 | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068627 | JANÚVIA 50MG                     | 65,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068626 | JARDIANCE 10MG                   | 60,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068629 | LASTACFT COLÍRIO                 | 20,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 068630 | LIPANON RETARD 250MG             | 45,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 104774 | MANTIDAN 100MG(COMPRIMIDO)       | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068632 | MESALAZINA 800MG                 | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068633 | MESALAZINA 500MG                 | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068634 | MINERGI 0,375MG                  | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068635 | MODURETIC 25/2,5MG               | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068636 | MONOCARDIL 50MG                  | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 068639 | NEBILET 5MG                      | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i> |          |         |              |
| 045166 | NIMESULIDA 100MG                 | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |



# SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210923001

Estado do Pará

Pag.: 3

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

| Código | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                 | Quant    | Unidade | VI. Estimado |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 001034 | NEOZINE 100 MG                                                                                                                                                                                                                                                            | 150,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068637 | NEULEPTIL 1%                                                                                                                                                                                                                                                              | 35,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 091940 | NEULEPTIL 10 MG                                                                                                                                                                                                                                                           | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 104775 | NOEX 100MG(COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                    | 25,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 068642 | OXICARBAMAZEPINA 300MG                                                                                                                                                                                                                                                    | 150,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068643 | OXICARBAMAZEPINA 600MG                                                                                                                                                                                                                                                    | 150,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068644 | PANTOPRAZOL 20MG                                                                                                                                                                                                                                                          | 45,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068610 | CLORANA 25MG                                                                                                                                                                                                                                                              | 35,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068625 | JARDIANCE 25MG                                                                                                                                                                                                                                                            | 60,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 045153 | PACO 50/30MG                                                                                                                                                                                                                                                              | 45,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 104776 | LEITE EM PÓ PREGOMIN PEPTI 400G (IGUAL OU SIMILAR)                                                                                                                                                                                                                        | 180,0000 | LATA    | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Fórmula infantil para lactentes e de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância destinadas a necessidades dietoterápicas específicas com proteína extensamente hidrolisada e com restrição de lactose, com DHA e ARA e nucleotídeos.</i> |          |         |              |
| 068647 | PRESS PLUS 5/10MG                                                                                                                                                                                                                                                         | 50,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068651 | PROLOPA 20MG                                                                                                                                                                                                                                                              | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068652 | PROVERA 10MG                                                                                                                                                                                                                                                              | 40,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068654 | PURAN T4 88MG                                                                                                                                                                                                                                                             | 35,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068655 | QUET XR 50MG                                                                                                                                                                                                                                                              | 30,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068657 | SERTRALINA 100MG                                                                                                                                                                                                                                                          | 100,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068658 | SERTRALINA 150MG                                                                                                                                                                                                                                                          | 100,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068661 | TACROLIMUS POMADA OFTÁLMICA 0,03%                                                                                                                                                                                                                                         | 15,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 068663 | TAPAZOL 5MG                                                                                                                                                                                                                                                               | 65,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068665 | TEGRETOL 100MG                                                                                                                                                                                                                                                            | 150,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068666 | TEGRETOL 200MG                                                                                                                                                                                                                                                            | 150,0000 | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068668 | TROK G POMADA                                                                                                                                                                                                                                                             | 25,0000  | UNIDADE | 0,00         |
| 068669 | ULTINO 100 + 50MG                                                                                                                                                                                                                                                         | 60,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068672 | VALSARTANA 160MG.                                                                                                                                                                                                                                                         | 70,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                          |          |         |              |
| 068674 | ZETSIM 10/20MG                                                                                                                                                                                                                                                            | 35,0000  | CAIXA   | 0,00         |



# SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210923001

Estado do Pará

Pag.: 4

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

| Código | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Quant     | Unidade | VI. Estimado |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------------|
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068609 | CITONEURIN 5000 INJ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5000,0000 | AMPOLA  | 0,00         |
| 068613 | DESOL GOTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 35,0000   | UNIDADE | 0,00         |
| 068648 | PRESSAT 2,5MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 50,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068649 | PROFENIA RETARD 200MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 50,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068650 | PROLOPA BD 100/25MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 45,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068653 | PURAN T4 25MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 45,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068659 | SERTRALINA 50MG.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 150,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 045150 | SOMALGIM CARDIO 100MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 100,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068660 | SOMALGIN CARDIO 200MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 100,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068662 | TAPAZOL 10MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 100,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068664 | TECNOMET 2,5MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 85,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068667 | TEGRETOL 400MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 150,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068670 | URBANIL 10MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 150,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068671 | VASTAREL MR 35MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 65,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 068673 | VENULA 200MG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 60,0000   | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Comprimido</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |         |              |
| 104777 | AAS 100MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 667,0000  | CAIXA   | 0,00         |
| 001319 | ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 500,0000  | CAIXA   | 0,00         |
|        | <i>Especificação: A embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i> |           |         |              |
| 104778 | ÁCIDO VALPROATO DE SÓDIO 500MG (COMPRIMIDO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30,0000   | CAIXA   | 0,00         |
| 104779 | LEITE EM PÓ NOVAMIL RICE 400G (IGUAL OU SIMILAR)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20,0000   | LATA    | 0,00         |
|        | <i>Especificação: Fórmula infantil para lactentes e de seguimento lactentes e/ou crianças de primeira infância destinada as necessidades dietoterápicas...</i>                                                                                                                                                                                                                           |           |         |              |



# SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210923001



Estado do Pará

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 5

Código Descrição

Quant Unidade

VI. Estimado

Rio Maria, 23 de Setembro de 2021

EDIMILSON BATISTA ALVES  
RESPONSÁVEL

rpt01