

TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA

Os medicamentos que se pretende adquirir são destinados a atender à população de Ulianópolis, mediante a constatação da necessidade de reposição de estoque, de modo a suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ulianópolis/PA e da população do mesmo.

2. DO OBJETO

2.1. O **Objeto** deste procedimento é a:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ULIANÓPOLIS.

2.2. As especificações e os quantitativos dos materiais estão descritos no **anexo I** deste **Termo de Referência**.

2.3. Os quantitativos dos materiais a serem adquiridos, estão de acordo com o previsto no art. 15, § 7º, da Lei Federal nº 8.666/93, informamos que o quantitativo dos medicamentos requisitado leva em consideração o atendimento das necessidades da Administração.

2.4. Os quantitativos dos medicamentos tiveram como base a média de consumo dos anos anteriores e projeção da futura demanda por um prazo de 12 (doze meses).

3. INFORMAÇÕES PARA A LICITAÇÃO.

3.1. O **Objeto** desse Termo de Referência enquadra-se na categoria de bens comuns, de que, trata a **Lei Federal nº-10.520/2002**, sendo possível e viável ser realizada pela modalidade de **Pregão**.

3.2. Deverá ser observada a forma disposta no **Decreto Federal nº 10.024, de 20 de setembro de 2019**, bem como, a exceção prevista no **§4º, do art. 1º, do mesmo Diploma Legal**, quando couber.

3.3. O **Sistema de Registro de Preço - SRP** mostra-se ser econômico e convenientemente mais viável a esta Gestão, uma vez que poderemos optar pela quantidade necessária, de acordo com as disponibilidades orçamentarias e financeira.

3.4. A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar contratações que deles poderão advir, facultando-se ainda a realização específica para a contratação pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do Registro de Preços a preferência de fornecimento em igualdade de condições.





3.5. Preferencialmente deverá ser utilizado o Critério de Julgamento de Menor Preço por Item, uma vez que apresenta ser o mais vantajoso para a **Administração Pública**.

4. REFERENTE À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1. Sem prejuízo das previsões editalícias, a qualificação técnica das Licitantes será comprovada por no mínimo:

4.1.1. Declaração de Adimplência emitida pela própria Secretaria Municipal de Saúde de Ulianópolis – SMSU.

a) Para obtenção desta Carta a Interessada deverá solicitar sua emissão junto à SMSU, através do endereço eletrônico smsuln@outlook.com ou via protocolo na sede da SEMS localizada na Av. Paraíba, nº 442 Bairro: Caminho das Árvores, CEP: 68.632-000, Ulianópolis/PA, de segunda-feira à sexta-feira, em horário comercial.

b) A solicitação deverá ser feita via ofício, em papel timbrado próprio, e deverá contendo no mínimo os seguintes dados: Nome da empresa interessada; CNPJ/MF; endereço; formas de contato (número de telefone fixo, celular, e-mail, etc.); nome, contato, identificação e assinatura do responsável pelo pedido; identificação do certame que pretende participar.

4.1.2. Alvará Sanitário, emitido pelo Órgão competente, que comprove que a Empresa licitante foi vistoriada pelo serviço de Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

4.1.3. Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE), emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, para fins de comprovação de permissão de funcionamento de empresas ou estabelecimentos.

5. DA EXECUÇÃO DO FORNECIMENTO

5.1. Para fornecimento das quantidades que serão adquiridas proceder-se-á da seguinte forma, de acordo com as necessidades e conveniências da Contratante:

5.1.1. Os medicamentos serão entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Ulianópolis, localizada na Av. Paraíba, nº-442, Bairro: Caminho das Águas, CEP: 68.632-000, Ulianópolis/PA, no horário de 08:00h as 12:00h ou das 14:00h as 18:00h, de acordo com as especificações descritas na Ordem de Compra.

5.1.2. Os medicamentos a serem fornecidos devem atender ao disposto na legislação vigente e às especificações da **Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT**, as Normas e Legislações aplicáveis.

5.1.3. Os medicamentos estarão sujeitos à aceitação da **Contratante**, a qual caberá o direito de recusar, caso o(s) medicamentos não estejam de acordo com o especificado.



6. DP PRAZO DE VALIDADE

6.1. Todos os medicamentos deverão estar dentro do prazo de validade de segurança específica do laboratório fabricante e/ou de regulamentação da ANVISA.

6.2. Todos os medicamentos deverão ter garantia mínima do laboratório de 1 (um) ano, a depender do caso, a contar do seu recebimento definitivo.

6.3. Ficam excetuados do subitem 6.2 os medicamentos que por sua composição necessitam de prazo de validade menor.

7. DO PRAZO DE ENTREGA E CRITÉRIOS DE RECEBIMENTO

7.1. O prazo para a entrega deverá ser até 10 (dez) dias úteis após o recebimento da Ordem de Fornecimento, que será expedido pelo setor de compra da **Secretaria Municipal de Saúde**.

7.2. Serão recebidos provisoriamente por servidor designado pela **Secretaria Municipal de Saúde de Ulianópolis – SMSU**.

7.2.1. O recebimento provisório dos produtos não implica na aceitação dos mesmos;

7.2.2. Os itens que estiverem em desacordo com as especificações exigidas neste **Termo de Referência**, apresentarem vício de qualidade ou impropriedade para o uso, serão recusados e devolvidos parcial ou totalmente, conforme o caso, ficando a **Contratada** obrigada a substituí-los no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados do ato da recusa, sob pena de incorrer em atraso quanto ao prazo de execução;

7.2.3. O(a) servidor(a) designado(a) poderá solicitar a substituição de um produto por outro em caso de avaria de embalagens, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento daquele que foi devolvido;

7.3. Somente após a verificação do enquadramento do produto entregue com as especificações definidas neste **Termo de Referência**, dar-se-á o recebimento definitivo por servidor responsável, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar do recebimento provisório.

7.3.1. O recebimento definitivo não isenta a empresa contratada de reponsabilidades futuras quanto à qualidade e vícios ocultos do produto entregue;

7.3.2. Testes realizados na fase de entrega não impedirão a realização de testes futuros, quando houver suspeita de que o produto seja falsificado ou apresente vício oculto;

7.3.3. A **Administração** poderá solicitar testes dos medicamentos junto aos seus fabricantes, para verificar a legitimidade dos mesmos.

7.3.3.1. Se verificada a inadequação do produto ou sua falsidade, será feita notificação da empresa para que se proceda a substituição, no prazo máximo de até 5 (cinco) dias úteis.



7.3.3.2. Caso não seja realizada a substituição, a empresa ficará sujeita às penalidades previstas na **Lei Federal nº-8.666/93**.

7.3.3.3. Se for declarada pelo fabricante a falsidade, independente da substituição, os produtos ficarão retidos, para que se proceda a responsabilidade criminal, prevista no **Decreto Lei nº-2.848, de 07 de dezembro de 1940** e as legislações especiais, a depender do caso concreto.

7.3.4. O aceite do(s) medicamento(s) pela **Contratante** não exclui a responsabilidade civil do fornecedor por vícios de quantidade ou qualidade do(s) medicamento(s) ou disparidades com as especificações estabelecidas neste **Termo de Referência**.

8. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

8.1. A **Ata de Registro de Preço – ARP** decorrente da Licitação terá prazo de vigência de 12 (doze) meses.

8.2. Nos casos permitidos por **Lei** o presente **Termo de Referência** e a Nota de Empenho substituirão o **Contrato**.

9. DO REAJUSTE/REACTUAÇÃO

9.1. Salvo nas excepcionalidades legais a **ARP** ou o **Contrato** não poderá ser reajustado durante a vigência de 1 ano.

10. DA RESCISÃO

10.1. O **Contrato** poderá ser rescindido, nos seguintes casos:

10.1.1. Unilateralmente, pela **Contratante**, nos casos enumerados no **inciso I, do art. 79, da Lei Federal nº-8.666/93**;

10.1.2. Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que haja conveniência à Administração;

10.1.3. Judicialmente, nos termos da Legislação Processual.

11. DO PAGAMENTO

11.1. O pagamento será efetuado pela **Contratante** através de transferência bancária à **Contratada**, entre os dias 11 e 20 do mês subsequente da apresentação da Nota Fiscal contendo os fornecimentos executados devidamente atestados pelo Fiscal do **Contrato**.

11.2. A **Contratada** deverá apresentar juntamente com o documento de cobrança a comprovação de que cumpriu as seguintes exigências, cumulativamente:

- a) Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- b) Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União Certidão de regularidade com a Fazenda Federal;
- c) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- d) Certidão Estadual Negativa de Natureza não Tributária e Tributária.



11.3. Havendo erro na Nota Fiscal, recusa de recebimento ou outra circunstância que desaprove a liquidação da despesa, ou ainda não acompanhada das certidões previstas nas letras "a" a "d" do **subitem 11.2**, a mesma ficará pendente e o pagamento susado até que a **Contratada** aplique as medidas saneadoras necessárias.

12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

12.1. Prestar as informações e esclarecimentos pertinentes que venham a ser solicitados.

12.2. Mensurar, quantificar e precificar quaisquer danos causados ao patrimônio público, quando tenham sido causados pelos colaboradores da **Contratada** durante o processo de execução do **Contrato**, para se for o caso, fazer a retenção desses valores por ocasião dos pagamentos, se aplicada à penalidade prevista no **Contrato**.

12.3. Comunicar oficialmente à **Contratada** quaisquer falhas verificadas que venham a infringir cláusulas contratuais, especialmente no que se refere às obrigações da **Contratada** previstas no item anterior.

12.4. Reter, por ocasião de cada pagamento, os valores de cada penalidade, caso venham a ser aplicadas de acordo com o previsto no **Contrato**.

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. Realizar o fornecimento do **Objeto** conforme previsto neste **Termo** e nas **cláusulas contratuais**, com todo zelo, diligência e honestidade, observada a legislação vigente, resguardando os interesses da **SMSU**.

13.2. A(s) Nota(s) Fiscal(is) de Venda(s) deverá(ão) ser emitida(s) conforme os produtos entregues.

13.3. A **Contratada** fica obrigada a efetuar a qualquer tempo e a critério da **SMSU**, a adequação dos fornecimentos que, por ventura apresentarem divergências com as especificações definidas em **Contrato**, sem qualquer ônus para esta **Municipalidade**;

13.4. Serão de inteira responsabilidade da **Empresa** contratada, as despesas decorrentes de sua execução, caso seja necessária, nos prazos estabelecidos;

14. DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. Em consonância com o **caput, do art. 78, da Lei Federal nº- 8.666/93**, não será admitida a subcontratação do objeto da licitação, salvo com o consentimento da **Contratada**.

15. DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO

15.1. O(a) representante da **SMSU** que atuará como Fiscal do Contrato será aquele a ser designado pelo **Secretário Municipal de Saúde**.



Saúde

Prefeitura de
Ulianópolis

CNPJ 11.413.842/0001-91



16. DAS SANSÕES

16.1. Pelo inadimplemento das obrigações, seja na condição de participante, a **Contratada** estará sujeita às seguintes penalidades previstas nas **Leis Federais nº-8.666/93 e nº-8.078/90**, e nas demais legislações aplicáveis.

17. DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

17.1. A Dotações Orçamentárias para fazer frente as futuras obrigações serão indicadas no Contrato ou na Nota de Empenho.

Ulianópolis/PA, 19 de janeiro de 2022.


ADONIAS CORRÊA DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde
Decreto Municipal 009/2021

Anexo I – Especificações e os quantitativos.



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PARA ATENDER AS DEMANDAS DA REDE DE SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE ULIANÓPOLIS.

ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	QUANTIDADE
001	ACEBROFILINA XAROPE 120 ML	10 MG/ML	XAROPE	8.000
002	ACEBROFILINA XAROPE 120 ML	5 MG/ML	XAROPE	8.000
003	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	3 MG/ML + 3 MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	2.500
004	ACETATO DE HIDROCORTISONA	10 MG/G (1%)	CREME	4.000
005	ACETATO DE SÓDIO	2mEq/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
006	ACETAZOLAMIDA	250 MG	COMPRIMIDO	5.000
007	ACETAZOLAMIDA	200 MG	COMPRIMIDO	5.000
008	ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	8.000
009	ACICLOVIR	50 MG/G (5%)	CREME	1.000
010	ACICLOVIR	250 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	200
011	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	500 MG	COMPRIMIDO	6.000
012	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	200.000
013	ÁCIDO ASCORBICO (VITAMINA C)	100MG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20.000
014	ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	200.000
015	ÁCIDO FÓLICO COM 30 ML	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	750
016	ÁCIDO SALICÍLICO	50MG/G (5%) (FN)*	POMADA	300
017	ÁCIDO TRANEXAMICO	50MG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
018	ADENOSINA	3MG/ML C/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
019	ADRENOPLASMA	500ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
020	ÁGUA PARA INJETÁVEIS	COM 10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	24.000
021	ÁGUA PARA INJETÁVEIS	COM 100 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
022	ÁGUA PARA INJETÁVEIS	COM 1000 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
023	ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	14.000
024	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	30.000
025	ALBUMINA HUMANA	0,2G/ML (20%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	200
026	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO	5.400
027	ALENDRONATO DE SÓDIO	10 MG	COMPRIMIDO	5.400
028	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	8.000
029	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	8.000
030	AMBROXOL, CLORIDRATO 100 ML	3 MG/ML	XAROPE	10.000
031	AMBROXOL, CLORIDRATO 100 ML	6 MG/ML	XAROPE	10.000
032	AMICACINA	500MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

033	AMICACINA	50MG/ML C/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
034	AMINOFILINA	24MG/ML C/20ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.200
035	AMOXICILINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	14.000
036	AMOXICILINA	500 MG	COMPRIMIDO	240.000
037	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 MG+125 MG	COMPRIMIDO	1.800
038	AMOXIXILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	50 MG/ML + 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2.000
039	AMPICILINA	1G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
040	ANLODIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	140.000
041	ANLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	140.000
042	AROEIRA (Schinus terebinthifolia Raddi)	1,932MG DE ÁCIDO GÁLICO (DOSE DIÁRIA)	GEL VAGINAL	3.000
043	AROEIRA (Schinus terebinthifolia Raddi)	1,932MG DE ÁCIDO GÁLICO (DOSE DIÁRIA)	ÓVULO VAGIAL	3.000
044	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	60.000
045	ATENOLOL	100MG	COMPRIMIDO	40.000
046	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	100.000
047	AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	8.000
048	BACLOFENO	10MG	COMPRIMIDO	10.000
049	BENZOATO DE BENZILA	250MG/ML	EMULSÃO TÓPICA	2.400
050	BENZOATO DE BENZILA	100MG/G	SABONETE	1.500
051	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UI	SUSPENSÃO INJETÁVEL	9.500
052	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI	SUSPENSÃO INJETÁVEL	15.600
053	BENZILPENICILINA POTÁSSICA	5.000.000 UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
054	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	300.000 UI +100.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	9.500
055	BESILATO DE ATRACÚRIO	10MG/ML C/2,5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	200
056	BESILATO DE ATRACÚRIO	10MG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	200
057	BICARBONATO DE SÓDIO	1 mEq/mL (8,4%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.800
058	BROMETO DE IPRATRÓPIO	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	2.000
059	BROMETO DE IPRATRÓPIO	20 MCG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	800
060	BROMETO DE ROCURÔNIO	10MG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	200
061	BROMOPRIDA	10MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
062	BUDESONIDA	32 MCG	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	1.000
063	BUDESONIDA	50 MCG/	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	1.000
064	BUDESONIDA	64 MCG	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	1.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

065	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	10 MG	SUSPENSÃO ORAL	3.000
066	CABERGOLINA	0,5 MG	COMPRIMIDO	2.000
067	CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	100.000
068	CARBAMAZEBINA	400 MG	COMPRIMIDO	20.000
069	CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRIMIDO	120.000
070	CARBAMAZEPINA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	1.200
071	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	1.200MG (500MG DE CÁLCIO) + 400UI	COMPRIMIDO	14.000
072	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	1.500MG (600MG DE CÁLCIO) + 400UI	COMPRIMIDO	9.000
073	CARBONATO DE LÍCIO	300 MG	COMPRIMIDO	40.000
074	CARVÃO VEGETAL ATIVADO	50 G	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	300
075	CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO	20.000
076	CARVEDILOL	3,125MG	COMPRIMIDO	20.000
077	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	20.000
078	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	20.000
079	CEFALEXINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	10.000
080	CEFALEXINA	500 MG	COMPRIMIDO	200.000
081	CEFALOTINA	1G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
082	CEFTRIAXONA	1 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	21.000
083	CEFTRIAXONA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	6.000
084	CEFTRIAXONA	250 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	6.000
085	CETOCONAZOL	20 MG/G (2%)	XAMPU	2.000
086	CETOCONAZOL	20MG/G	CREME	5.000
087	CETOCONAZOL	200MG	COMPRIMIDO	30.000
088	CETOPROFENO	100MG EV	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
089	CETOPROFENO	50MG/ML C/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
090	CETOPROFENO	150 MG	COMPRIMIDO	20.000
091	CIANOCOBALAMINA	1.000 MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
092	CINARIZINA	25MG	COMPRIMIDO	15.000
093	CIMETIDINA	150MG/ML C/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20.000
094	CIMETIDINA	200MG	COMPRIMIDO	30.000
095	CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	140.000
096	CIPROFLOXACINO	250 MG	COMPRIMIDO	37.000
097	CIPROFLOXACINO	200MG/100ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
098	CITALOPRAM	20 MG	COMPRIMIDO	20.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

099	CLARITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	3.000
100	CLARITROMICINA	250 MG	COMPRIMIDO	2.000
101	CLARITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	1.000
102	CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.400
103	CLONAZEPAM	2 MG	COMPRIMIDO	20.000
104	CLOPIDOGREL	75 MG	COMPRIMIDO	3.000
105	CLORANFENICOL	250 MG	COMPRIMIDO	10.000
106	CLORANFENICOL	1000MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
107	CLORETO DE POTÁSSIO COM 10 ML	2,56 mEq/mL (19,1%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
108	CLORETO DE POTÁSSIO COM 10 ML	3,4 mEq/mL (20%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
109	CLORETO DE POTÁSSIO COM 10ML	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
110	CLORETO DE SÓDIO	0,9% (9mg/ml)	SOLUÇÃO NASAL	4.000
111	CLORETO DE SÓDIO COM 10 ML	0,9% (0,154mEq/ml)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
112	CLORETO DE SÓDIO COM 100 ML (SORO FISIOLÓGICO)	0,90%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	16.000
113	CLORETO DE SÓDIO COM 10ML	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
114	CLORETO DE SÓDIO COM 250 ML (SORO FISIOLÓGICO)	0,90%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	15.000
115	CLORETO DE SÓDIO COM 500 ML (SORO FISIOLÓGICO)	0,90%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	48.000
116	CLORIDRATO DE AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO	4.000
117	CLORIDRATO DE AMIODARONA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
118	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDO	80.000
119	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	75 MG	COMPRIMIDO	24.000
120	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	2 MG	COMPRIMIDO	30.000
121	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	4 MG	COMPRIMIDO	16.000
122	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA	5 MG/ML (0,50%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
123	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA	2,5 MG/ML (0,25%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
124	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	150 MG	COMPRIMIDO	20.000
125	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA	150 MG	CÁPSULA	5.000
126	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA	300 MG	CÁPSULA	5.000
127	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	25 MG	COMPRIMIDO	10.000
128	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	10 MG	COMPRIMIDO	8.000
129	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	30.000
130	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	30.000
131	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	800
132	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
133	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA	100MCG/ML C/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
134	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
135	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	12,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.500



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

136	CLORIDRATO DE DOPAMINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.800
137	CLORIDRATO DE ETILEFRINA	10MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
138	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20 MG	CÁPSULA	80.000
139	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	6.000
140	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	50 MG	COMPRIMIDO	5.400
141	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
142	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA	25 MG	COMPRIMIDO	15.000
143	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	20MG/G (2%)	GEL	1.000
144	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + GLICOSE	50 MG/ML + 75 MG/ML (5% + 7,5%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.800
145	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA COM 20ML	10 MG/ML (1%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
146	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA S/ VASOCONSTRICTOR COM 20 ML	20 MG/ML (2%)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	7.000
147	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO	100.000
148	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO	40.000
149	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG	COMPRIMIDO	15.000
150	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	10 MG	COMPRIMIDO	60.000
151	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	6.000
152	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	45.000
153	CLORIDRATO DE NALOXONA	0,4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	400
154	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	10 MG	CÁPSULA	20.000
155	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	25 MG	CÁPSULA	40.000
156	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	50 MG	CÁPSULA	10.000
157	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	75 MG	CÁPSULA	6.000
158	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	4 MG	COMPRIMIDO	10.000
159	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	8 MG	COMPRIMIDO	6.000
160	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	4MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
161	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	8MG/4ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
162	CLORIDRATO DE PAROXETINA	20 MG	COMPRIMIDO	20.000
163	CLORIDRATO DE PETIDINA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/SC/IV	500
164	CLORIDRATO DE PILOCARPINA	20 MG/ML (2%)	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	300
165	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	40 MG	COMPRIMIDO	2.000
166	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	80.000
167	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	21.000
168	CLORIDRATO DE PROPAFENONA	150 MG	COMPRIMIDO	2.000
169	CLORIDRATO DE PROPAFENONA	300 MG	COMPRIMIDO	2.000
170	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	20.000
171	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	10 MG	COMPRIMIDO	10.000
172	CLORIDRATO DE PROTAMINA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

173	CLORIDRATO DE RANITIDINA	150 MG	COMPRIMIDO	100.000
174	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	35.000
175	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	1.000
176	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	1% + 0,1 %	SOL. OFTÁLMICA.	20
177	CLORIDRATO DE TETRACICLINA	10 MG/G (1%)	POMADA OFTÁLMICA	300
178	CLORIDRATO DE TETRACICLINA	500 MG	CÁPSULA	10.000
179	CLORIDRATO DE TIAMINA	300 MG	COMPRIMIDO	2.000
180	CLORIDRATO DE VANCOMICINA	500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
181	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	80 MG	COMPRIMIDO	5.000
182	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	120 MG	COMPRIMIDO	5.000
183	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	750
184	COMPLEXO B	2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	24.000
185	DESLANÓSIDEO	0,2MG/ML C/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
186	DESVENLAFAXINA	50MG	COMPRIMIDO	12.000
187	DESVENLAFAXINA	100MG	COMPRIMIDO	12.000
188	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML	ELIXIR	10.000
189	DEXAMETASONA	1 MG/ML (0,1 %)	SUSPENSÃO OFTÁLMICA	1.000
190	DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1 %)	CREME	10.000
191	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO	10.000
192	DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1%)	POMADA OFTÁLMICA	500
193	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO	40.000
194	DIAZEPAM	5 MG	COMPRIMIDO	40.000
195	DIAZEPAM	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
196	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO	11,6MG/G	GEL CREME	200
197	DICLOFENACO DE POTÁSSIO	50MG	COMPRIMIDO	80.000
198	DICLOFENACO DE SÓDIO	25MG/ML C/3ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20.000
199	DICLOFENACO SÓDICO	50 MG	COMPRIMIDO	80.000
200	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	32.000
201	DIGOXINA	0,05 MG/ML	ELIXIR	300
202	DIMENIDRINATO	20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	6.000
203	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50 MG + 10 MG	COMPRIMIDO	30.000
204	DIMENIDRINATO CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50MG/ML+50MG/ML C/1ML IM	SOLUÇÃO INJETÁVEL	8.000
205	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	2.000
206	DIPIRONA SÓDICA	500 MG	COMPRIMIDO	200.000
207	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	70.000
208	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	12.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

209	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	200 MCG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	400
210	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	50 MCG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	360
211	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250 MCG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	300
212	DOMPERIDONA	1 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	2.000
213	DOMPERIDONA	10 MG	COMPRIMIDO	5.000
214	DRAMIM B6 DL	10ML EV	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
215	DULOXETINA	30MG	COMPRIMIDO	12.000
216	DULOXETINA	60MG	COMPRIMIDO	12.000
217	ENOXAPARINA SÓDICA	20MG/0,2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
218	ENOXAPARINA SÓDICA	40MG/0,4ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
219	EPINEFRINA	1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.500
220	ESCITALOPRAM	10MG	COMPRIMIDO	12.000
221	ESCITALOPRAM	15MG	COMPRIMIDO	12.000
222	ESCITALOPRAM	20MG	COMPRIMIDO	12.000
223	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+DIPIRONA	4MG/ML+500MG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	15.000
224	ESCOPOLAMINABUTILBROMETO	20MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20.000
225	ESPIROLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	12.000
226	ESPIROLACTONA	100 MG	COMPRIMIDO	6.000
227	ESTOLATO DE ERITROMICINA	25 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	360
228	ESTOLATO DE ERITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	360
229	ESTOLATO DE ERITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	10.000
230	ESTRIOL	1 MG/G	CREME VAGINAL	600
231	ETOMIDATO	2MG/ML C/10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	200
232	FENITOÍNA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	1.000
233	FENITOÍNA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
234	FENITOÍNA	100 MG	COMPRIMIDO	60.000
235	FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDO	60.000
236	FENOBARBITAL	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
237	FENOBARBITAL	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.200
238	FENTANIL	50MCG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	600
239	FINASTERIDA	5 MG	COMPRIMIDO	2.000
240	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10MG/G	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
241	FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	60.000
242	FLUCONAZOL	10 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	800
243	FLUCONAZOL	100 MG	CÁPSULA	20.000
244	FLUMAZENIL	0,1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	400
245	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO)	15 MG	COMPRIMIDO	8.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

246	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	75.000
247	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	800
248	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA	3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	8.000
249	FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO + COLECALCIFEROL	1661,616MG (600MG DE CÁLCIO) + 400UI	COMPRIMIDO	3.600
250	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	120.000
251	FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	22.000
252	GABAPENTINA	300 MG	COMPRIMIDO	12.000
253	GENTAMICINA	20MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
254	GENTAMICINA	40MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	8.000
255	GENTAMICINA	80MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20.000
256	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	60.000
257	GLICEROL	72 MG	SUPOSITÓRIO RETAL	2.000
258	GLICEROL	120 MG/ML	SOLUÇÃO RETAL	2.000
259	GLICLAZIDA	30 MG	COMPRIMIDO	6.000
260	GLICLAZIDA	60 MG	COMPRIMIDO	3.600
261	GLICLAZIDA	80 MG	COMPRIMIDO	2.400
262	GLICONATO DE CÁLCIO	100MG/ML C/10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
263	GLICOSE (SORO GLICOSADO) COM 250 ML	5% (250 ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	13.000
264	GLICOSE (SORO GLICOSADO) COM 500 ML	5% (500 ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	44.000
265	GLICOSE COM 10 ML	25% (10 ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	13.000
266	GLICOSE COM 10 ML	50% (10 ML)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	13.000
267	GLIMEPIRIDA	4 MG	COMPRIMIDO	10.000
268	GUACO (<i>Mikaniaglomerata Spreng.</i>)	-	SOLUÇÃO ORAL/XAROPE	10.000
269	HALOPERIDOL	1 MG	COMPRIMIDO	30.000
270	HALOPERIDOL	2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	400
271	HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO	30.000
272	HALOPERIDOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
273	HALOPERIDOL, DECANOATO	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
274	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.500
275	HEPARINA SÓDICA	5.000UI/0,25ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.160
276	HIDROCLOROTIAZIDA	12,5 MG	COMPRIMIDO	22.000
277	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	80.000
278	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	230 MG	COMPRIMIDO	10.000
279	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	300 MG	COMPRIMIDO	10.000
280	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	9.000
281	IBUPROFENO	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	18.000
282	IBUPROFENO	200 MG	COMPRIMIDO	30.000
283	IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	30.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

284	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	200.000
285	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RH (D)	-	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50
286	INIBINA	10MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
287	ISOFLAVONA DE SOJA (GLYCINE MAX. (L) Merr.)	50 MG a 120 MG DE ISOFLAVONAS	COMPRIMIDO	20.000
288	ITRACONAZOL	10 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.000
289	ITRACONAZOL	100 MG	CÁPSULA	20.000
290	IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	100.000
291	LACTATO DE BIPERIDENO	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
292	LACTULOSE	667 MG/ML	XAROPE	4.000
293	LEVODOPA + CARBIDOPA	200 MG + 50MG	COMPRIMIDO	10.000
294	LEVODOPA + CARBIDOPA	250 MG + 25 MG	COMPRIMIDO	10.000
295	LEVOFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	15.000
296	LEVOMEPRIMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	15.000
297	LEVOMEPRIMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	15.000
298	LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MCG	COMPRIMIDO	4.800
299	LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MCG	COMPRIMIDO	4.800
300	LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MCG	COMPRIMIDO	4.800
301	LORATADINA	1 MG/ML	XAROPE	18.000
302	LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	100.000
303	LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	200.000
304	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	14.000
305	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDO	10.000
306	MALEATO DE ENALAPRIL	5 MG	COMPRIMIDO	30.000
307	MALEATO DE ENALAPRIL	10 MG	COMPRIMIDO	36.000
308	MALEATO DE ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDO	66.000
309	MALEATO DE TIMOLOL	5 MG/ML (0,5%)	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	240
310	MALEATO DE TIMOLOL	2,5 MG/ML (0,25%)	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	240
311	MALEATO METILERGOMETRINA	0,2MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2.000
312	MANITOL	20% 250ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
313	MARCAÍNA PESADA PARA RAQUIANESTESIA	0,50% C/4ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
314	MEBENDAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	30.000
315	MEBENDAZOL	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	8.000
316	MESILATO DE DOXAZOSINA	2 MG	COMPRIMIDO	2.000
317	MESILATO DE DOXAZOSINA	4 MG	COMPRIMIDO	2.000
318	MESILATO DE PRALIDOXIMA	200 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
319	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	60.000
320	METILDOPA	500 MG	COMPRIMIDO	15.000
321	METRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	12.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

322	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	8.000
323	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	120.000
324	METRONIDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO	20.000
325	METRONIDAZOL	500MG/ML C/100ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
326	METRONIDAZOL + NISTATINA	100 MG + 20.000 UI/G	CREME VAGINAL	5.000
327	MIDAZOLAM	2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	800
328	MIDAZOLAM	15 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	600
329	MISOPROSTOL	200 MCG	COMPRIMIDO VAGINAL	800
330	MISOPROSTOL	25 MCG	COMPRIMIDO VAGINAL	800
331	MONONITRATO ISOSSORBIDA	20 MG	COMPRIMIDO	2.000
332	MONONITRATO ISOSSORBIDA	40 MG	COMPRIMIDO	2.000
333	MORFINA	0,1MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
334	MORFINA	0,2MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
335	MORFINA	10MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
336	NEOMICINA + BACITRACINA	5 + 250 MG + UI/G	POMADA	6.000
337	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	140.000
338	NIFEDIPINO	20 MG	COMPRIMIDO	40.000
339	NIMESULIDA	100 MG	COMPRIMIDO	100.000
340	NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	4.000
341	NITRATO MICONAZOL	20 MG/G (2%)	CREME DERMATOLÓGICO	10.000
342	NITRATO MICONAZOL	20 MG/G (2%)	CREME VAGINAL	10.000
343	NITROFURANTOÍNA	5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	3.600
344	NITROFURANTOÍNA	100 MG	CÁPSULA	20.000
345	ÓLEO MINERAL	-	ÓLEO PARA USO ORAL	2.000
346	OMEPRAZOL	10 MG	CÁPSULA	30.000
347	OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	180.000
348	OMEPRAZOL IV	40MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
349	OXACILINA SÓDICA	500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5.000
350	OCITOCINA	5UI/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
351	PALMITATO DE RETINOL	150.000UI/ML	SOLUÇÃO ORAL	1.000
352	PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	16.000
353	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	200.000
354	PASTA D'ÁGUA	FN*	PASTA	600
355	PERICIAZINA	10MG/ML (1%)	SOLUÇÃO ORAL	500
356	PERICIAZINA	40MG/ML (4%)	SOLUÇÃO ORAL	500
357	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100 MG (FN)*	PÓ	480



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

358	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100 MG	COMPRESSO PARA USO TÓPICO	480
359	PERMETRINA	10 MG/G (1%)	LOÇÃO	4.800
360	PERMETRINA	50 MG/G (5%)	LOÇÃO	5.600
361	PERÓXIDO DE BENZOÍLA	50MG/G (5%) (FN)*	GEL	1.000
362	PERÓXIDO DE BENZOÍLA	25MG/G (2,5%) (FN)*	GEL	1.000
363	PIRACETAM	200MG/ML C/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.200
364	PODOFILOTOXINA	1,5 MG/G	CREME	1.000
365	PREDNISONA	5 MG	COMPRESSO	60.000
366	PREDNISONA	20 MG	COMPRESSO	80.000
367	PROPATILNITRATO	10 MG	COMPRESSO	4.000
368	PROPILTIOURACILA	100 MG	COMPRESSO	1.800
369	PROPOFOL	10MG/ML C/20ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
370	PROPOFOL	20MG/ML C/50ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
371	RISPERIDONA	1 MG	COMPRESSO	20.000
372	RISPERIDONA	2 MG	COMPRESSO	20.000
373	RISPERIDONA	3 MG	COMPRESSO	20.000
374	RISPERIDONA FRASCO COM 30 ML	1 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	500
375	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	20MG/ML (100MG)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
376	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	12.000
377	SALBUTAMOL	0,4 MG/ML	XAROPE	2.000
378	SECNIDAZOL	1 G	COMPRESSO	10.000
379	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA		UNIDADE	40.000
380	SERTRALINA	50 MG	COMPRESSO	30.000
381	SEVOFLURANO FRASCO COM 250 ML	1ML/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	12
382	SIMETICONA	40MG	COMPRESSO	40.000
383	SIMETICONA COM 15 ML	75 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	6.000
384	SINVASTATINA	20 MG	COMPRESSO	20.000
385	SINVASTATINA	40 MG	COMPRESSO	18.000
386	SINVASTATINA	10 MG	COMPRESSO	20.000
387	SOLUÇÃO RINGER + LACTATO 500ML	LACTATO DE SÓDIO 3MG/ML+CLORETO DE SÓDIO 6MG/ML+CLORETO DE POTÁSSIO 0,3MG/ML+CLORETO DE CÁLCIO 0,2MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	11.000
388	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250ML	-	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10.000



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

389	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	-	SOLUÇÃO INJETÁVEL	15.000
390	SORO GLICOSADO 100ML	5%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10.000
391	SORO RINGER SIMPLES 500ML	-	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10.000
392	SORO RINGER+LACTATO 250ML	-	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
393	SUCCINATO DE METOPROLOL	100 MG	COMPRESSO	1.800
394	SUCCINATO DE METOPROLOL	50 MG	COMPRESSO	2.000
395	SUCCINATO DE METOPROLOL	25 MG	COMPRESSO	2.000
396	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	16.000
397	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	17.000
398	SUCCINILCOLINA	100MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
399	SUCCINILCOLINA	500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
400	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G (1%)	CREME	8.000
401	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	80MG/ML+16MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	6.000
402	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	40MG/ML+8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	11.000
403	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 MG+80 MG	COMPRESSO	120.000
404	SULFATO DE ATROPINA	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
405	SULFATO DE GENTAMICINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	400
406	SULFATO DE GENTAMICINA	5 MG/G	POMADA OFTÁLMICA	400
407	SULFATO DE MAGNÉSIO	10% (0,81mEq/ML MG++)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.000
408	SULFATO DE MAGNÉSIO	50% (4,05mEq/ML MG++)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3.200
409	SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + FLUCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	10.000UI/ML+3,500MGML+0,250MG/ML+20MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	480
410	SULFATO DE SALBUTAMOL	100 MCG/DOSE	AEROSOL ORAL	400
411	SULFATO DE SALBUTAMOL	0,5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	560
412	SULFATO DE SALBUTAMOL	5 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	480
413	SULFATO DE TERBUTALINA	0,5MG/ML C/1ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1.000
414	SULFATO DE ZINCO	200 MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	360
415	SULFATO DE ZINCO	10MG	COMPRESSO MASTIGÁVEL	20.000
416	SULFATO DE ZINCO	4 MG/ML	XAROPE	1.000
417	SULFATO FERROSO	25 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	8.000
418	SULFATO FERROSO	40 MG	COMPRESSO	200.000
419	SULFATO FERROSO	5 MG/ML	XAROPE	1.000
420	TARTARATO DE METOPROLOL	100 MG	COMPRESSO	2.000
421	TECLOZANA	500 MG	COMPRESSO	2.000
422	TECLOZANA	10 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	800
423	TIABENDAZOL	500 MG	COMPRESSO	7.500



Saúde



CNPJ11.413.842/0001-91

ANEXO I

424	TIORIDAZINA	25MG	DRÁGEA	12.000
425	TIORIDAZINA	50MG	DRÁGEA	12.000
426	TIORIDAZINA	100MG	DRÁGEA	12.000
427	TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR	CAIXA COM 50 UNIDADE	CAIXA	3.600
428	TRAMADOL	100 MG/2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4.000
429	VALPROATO DE SÓDIO ou ÁCIDO VALPRÓICO	50 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/XAROPE	1.200
430	VALPROATO DE SÓDIO ou ÁCIDO VALPRÓICO	500 MG	COMPRIMIDO	30.000
431	VALPROATO DE SÓDIO ou ÁCIDO VALPRÓICO	250 MG	COMPRIMIDO	16.000
432	VALPROATO DE SÓDIO ou ÁCIDO VALPRÓICO	100MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
433	VARFARINA SÓDICA	1MG	COMPRIMIDO	2.000
434	VARFARINA SÓDICA	5MG	COMPRIMIDO	2.000
435	VORTIOXETINA	5MG	COMPRIMIDO	12.000
436	VORTIOXETINA	10MG	COMPRIMIDO	12.000
437	VORTIOXETINA	15MG	COMPRIMIDO	12.000

Ulianópolis/PA, 19, de janeiro de 2022.


ADONIAS CORRÊA DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde