

## TERMO DE REFERÊNCIA

Processo nº 073/24

### 1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

1.1 Contratação de empresa para fornecimento de medicamentos e injetáveis atender a necessidade da entrega gratuita dos medicamentos e utilização dos injetáveis nos serviços de enfermagem da UBS Mário Evaristo Tadei, ESF Maria Angélica da Silva Souza e ESF Benjamim Joaquim Assis Silva existentes no município de Irapuã/SP.

ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	CP	1.500	ACETAZOLAMIDA 250MG
2.	SCH	600	ACETILCISTEINA 600 MG
3.	CP	3.000	ACICLOVIR 250MG
4.	CP	750	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG + GLIC ALUM 325MG
5.	CP	1.500	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG + GLIC. ALUM 100MG
6.	CP	30.000	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX 30 COMP
7.	CP	5.000	ACIDO ASCORBICO 500MG
8.	CP	10.000	ACIDO FOLICO 5MG CX 500COMP
9.	CP	1.500	ÁCIDO GAMAMINOBUTIRICO + ASSOCS
10.	CP	15.000	ACIDO TRANEXAMICO 250MG
11.	CP	1.500	ALBENDAZOL 400MG CP
12.	CP	5.000	ALENDRONATO DE SODIO 70MG CP
13.	CP	25.000	ALOPURINOL 100MG CP
14.	CP	25.000	ALOPURINOL 300MG CX 30 COMP
15.	CP	1.500	AMILORIDA + CLORTALIDONA 25+5MG
16.	CP	2.500	AMINOFILINA 100MG CX 20 COMP
17.	CP	22.500	AMOXICILINA 500MG CP
18.	CP	7.500	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 500+125MG CX 18 CO
19.	CP	12.500	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 875+125MG CX 12 CO
20.	CP	3.000	AMPICILINA 500MG
21.	CP	1.000	APIXABANA 5 MG
22.	CP	60.000	ATENOLOL 25 MG
23.	CP	60.000	ATENOLOL 50 MG
24.	CP	30.000	AZITROMICINA 500MG CX 3 COMP
25.	CP	7.500	BACLOFENO 10MG CX 20 COMP
26.	CP	30.000	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG CX 30 COMP
27.	CP	1.500	BESILATO DE LEVANLODIPINO 5 MG
28.	CP	1.500	BISACODIL 5MG CX 20 DRG
29.	CP	15.000	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX 30 COMP

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde**

"Mário Evaristo Tadei"

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

30.	FR	1.000	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/20ML
31.	CP	20.000	BROMOPRIDA 10MG COMP
32.	CP	5.000	BUTILBROM. ESCOPOLAMINA 10MG CP
33.	CP	20.000	BUTILESCOP.10MG + DIPIRONA SOD 250MG
34.	CP	3.000	CANDERSARTANA CILEXETILA 16MG+HIDRO. 12,5MG
35.	CP	60.000	CAPTOPRIL 25MG
36.	CP	20.000	CARBONATO CALCIO 500MG + VIT.D 200UI
37.	CP	10.000	CARVEDILOL 12,5MG CX 30 COMP
38.	CP	10.000	CARVEDILOL 25MG CX 30 COMP
39.	CP	7.500	CARVEDILOL 3,125MG
40.	CP	7.500	CARVEDILOL 6,25MG
41.	CP	1.250	CETOCONAZOL 200MG
42.	CP	10.000	CETOPROFENO 100MG CP
43.	CP	10.000	CETOPROFENO 150MG CX 10 COMP LIB PRO
44.	CP	12.000	CILOSTAZOL 100MG CP
45.	CP	18.000	CILOSTAZOL 50MG CP
46.	CP	6.000	CIMETIDINA 200MG
47.	CP	8.000	CINARIZINA 25MG
48.	CP	8.000	CINARIZINA 75MG
49.	CP	6.000	CLARITROMICINA 500MG CX 10 COMP REV
50.	CP	5.000	CLONIDINA 0,200MG
51.	CP	1.500	CLONIX.LISINA 125MG + CICLOBENZ 5MG
52.	CP	750	CLONIXINATO DE LISINA 125MG CP
53.	CP	5.000	CLORETO DE POTASSIO 600MG
54.	CP	60.000	CLORIDR DE METFORMINA 500MG
55.	CP	15.000	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG CX 30 COMP
56.	CP	1.500	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG
57.	CP	15.000	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10MG CX 30 C
58.	CP	15.000	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG CX 30 C
59.	CP	25.000	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG CX 300 C
60.	CP	2.500	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG CX 16 CAP
61.	CP	2.500	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,100MG
62.	CP	750	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 180MG CX 10 COM
63.	CP	7.500	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25MG
64.	CP	6.000	CLORIDRATO DE IVABRADINA 5MG
65.	CP	750	CLORIDRATO DE LURASIDONA 20MG
66.	CP	750	CLORIDRATO DE LURASIDONA 80MG
67.	CP	60.000	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG
68.	CP	1.250	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG
69.	CP	12.000	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG
70.	CP	18.000	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG CX 60 COM
71.	CP	5.000	COLCHICINA 0,5MG
72.	CP	7.500	COLECALCIFEROL 10.000UI
73.	FR	750	COLECALCIFEROL 200 UI GTS
74.	CP	7.500	COLECALCIFEROL 50.000UI

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

75.	CP	7.500	COLECALCIFEROL 7.000UI
76.	CP	15.000	COMPLEXO B
77.	CP	20.000	DAPAGLIFLOZINA 10MG
78.	CP	3.000	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 10+1000MG
79.	CP	6.000	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5+1000MG
80.	CP	1.500	DES Loratadina 5MG
81.	CP	1.500	DESOGESTREL 75 MG
82.	CP	2.500	DEXAMETASONA 4MG
83.	CP	2.400	DIACEREINA 50MG CP
84.	CP	8400	DIENOGESTE + VALERATO DE ESTRADIOL C/ 28 CP
85.	CP	10.000	DICLOFENACO SODICO 50MG
86.	CP	10.000	DICLORIDR BETAISTINA 16MG
87.	CP	20.000	DICLORIDR BETAISTINA 24MG
88.	CP	3.000	DICLORIDR BETAISTINA 8 MG
89.	CP	750	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG CX 50 COMP
90.	CP	2.500	DIGOXINA 0,25MG CX 30 COMP
91.	CP	25.000	DIMENIDR 50MG + CLOR PIRIDOXINA 10MG
92.	CP	10.000	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG
93.	CP	60.000	DIOSMINA HESPERIDINA 450/50
94.	CP	60.000	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG CX 240COMP
95.	CP	48.000	DOMPERIDONA 10MG CX 60 COMP
96.	CP	30.000	DOXAZOSINA 2MG
97.	CP	30.000	DOXAZOSINA MESIL 4MG
98.	CP	1.500	DOXICICLINA CLORIDR 100MG
99.	CP	6.000	DUTASTERIDA 0,5MG
100.	CP	750	EDOXABANA 60MG
101.	CP	1.500	EMPAGLIFLOZINA 10MG
102.	CP	18.000	ESOMEPRAZOL 20MG
103.	CP	18.000	ESOMEPRAZOL 40MG
104.	CP	7.500	ESPIRONOLACTONA 100MG
105.	CP	18.000	ESPIRONOLACTONA 25MG CX 30 COMP
106.	CP	7.500	ESPIRONOLACTONA 50MG CP
107.	CP	1.500	ETEXILATO DE DABIGATRANA 150MG COMP
108.	CP	18.000	ETINILESTR.0,15MG + LEVONORGESTREL 0,03MG
109.	CP	3.000	EZETIMIBA 10MG CX 30 COMP
110.	CP	750	FERROCARBONILA + ASSOCIAÇÕES
111.	CP	10.000	FINASTERIDA 5MG CX 30 COMP
112.	CP	1.000	FLUCONAZOL 150MG CX 1 CAP DURA
113.	SCH	2.000	FOSFOMICINA TROMETAMOL
114.	CP	30.000	FUROSEMIDA 40MG CX 500COMP
115.	CP	5.000	GINGKO BILOBA 120MG
116.	CP	5.000	GINGKOBILOBA 80MG
117.	CP	18.000	GLIBENCLAMIDA 5MG
118.	CP	24.000	GLICLAZIDA 30MG CX 30 COMP
119.	CP	24.000	GLICLAZIDA 60MG CP

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

120.	CP	3.000	GLIMEPIRIDA 4 MG CX 30 COMP
121.	CP	12.000	HIDRALAZINA 25MG
122.	CP	12.000	HIDRALAZINA 50MG CP
123.	CP	50.000	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
124.	CP	18.000	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG
125.	CP	6.000	HIDROSMINA 200MG
126.	CP	20.000	IBUPROFENO 300MG
127.	CP	15.000	IBUPROFENO 400MG
128.	CP	20.000	IBUPROFENO 600MG
129.	CP	3.000	ITRACONAZOL 100MG
130.	CP	300	ISOSSORBIDA 05MG SUBLINGUAL
131.	CP	750	IVERMECTINA 6MG
132.	CP	6.000	LEVODOPA + CLOR . DE BENSERAZIDA 200/50MG
133.	CP	3.000	LEVOFLOXACINO 500MG
134.	CP	3.000	LEVOFLOXACINO 750MG
135.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG CX 30 COMP
136.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG CX 30 COMP
137.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG CX 30 COMP
138.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG CX 30 COMP
139.	CP	5.000	LOPERAMIDA 2 MG
140.	CP	20.000	LORATADINA 10MG
141.	CP	60.000	LOSARTANA 50 MG
142.	CP	50.000	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG
143.	CP	50.000	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG
144.	CP	750	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 MG
145.	CP	1.000	MEBENDAZOL 100 MG
146.	CP	900	MELILOTUS OFFICINALIS 22,25MG
147.	CP	22.500	MELOXICAM 15MG
148.	CP	60.000	METFORMINA 500MG LIBERAÇÃO PROLONGADA
149.	CP	7.500	METILDOPA 250MG CX 30 COMP
150.	CP	2.500	METILDOPA 500MG
151.	CP	3.000	METRONIDAZOL 250 MG
152.	CP	2.700	MONTELUCASTE SÓDIO 10MG
153.	SCH	2.700	MONTELUCASTE SÓDIO 4MG
154.	CP	2.700	MONTELUCASTE SÓDIO 5MG
155.	CP	1.350	NALTREXONA 50MG COMP
156.	CP	750	NAPROXENO SOD 500MG
157.	CP	750	NEBIVOLOL 5MG
158.	CP	12.500	NIFEDIPINO 20MG
159.	CP	50.000	NIMESULIDA 100MG
160.	CP	10.000	NIMODIPINO 30MG
161.	CP	2.500	NITAZOXANIDA 500MG
162.	CP	12.040	NITROFURANTOINA 100MG
163.	CP	750	NORFLOXACINO 400MG
164.	CP	3.500	NORETISTERONA 0,35MG

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

165.	CP	2.500	OLMESARTANA 20MG
166.	CP	2.500	OLMESARTANA 40MG + HTZ 25MG
167.	CP	2.000	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG
168.	CP	50.000	OMEPRAZOL 20MG CX 500 COMP
169.	CP	25.000	OMEPRAZOL 40MG
170.	CP	15.000	ONDANSETRONA 4MG COMP DISSOL ORAL
171.	CP	15.000	ONDANSETRONA 8MG COMP DISSOL ORAL
172.	CP	25.000	PANTOPRAZOL 40MG CX 28COMP
173.	CP	10.000	PARACETAMOL 500MG CX 500 COMP HOSP
174.	CP	15.00	PARACETAMOL 750MG CX 200 COMP
175.	CP	5.000	PENTOXIFILINA 400MG CX 20 COMP
176.	CP	1.800	PIRACETAM 800MG
177.	FR	600	POLIVITAMINICO GTS
178.	CP	2.500	PREDNISOLONA 20MG CX 10 COMP
179.	CP	30.000	PREDNISONA 20MG CX 10 COMP
180.	CP	15.000	PREDNISONA 5MG CX 20 COMP
181.	CP	50.000	PROPRANOLOL 40MG
182.	CP	12.500	QUERATINA + CISTINA + ASSOCS
183.	CP	750	RACECADOTRILA 100MG
184.	CP	1.000	RAMIPRIL 2,5MG
185.	CP	1.000	RAMIPRIL 5 MG
186.	CP	7.500	RIVAROXABANA 10MG CP
187.	CP	12.000	RIVAROXABANA 15MG CP
188.	CP	7.500	RIVAROXABANA 2,5MG
189.	CP	12.000	RIVAROXABANA 20MG CX 30 COMP
190.	CP	5.000	ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 10MG
191.	CP	5.000	ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 20MG
192.	CP	5.000	ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 40MG
193.	CP	5.000	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG CX 30 COMP REV
194.	CP	7.500	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG CX 30 COMP REV
195.	CP	8.000	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG
196.	EV	8.000	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG
197.	CP	1.200	SILYBUM MARIANUM 200MG
198.	CP	1.250	SIMETICONA 125MG
199.	CP	60.000	SINVASTATINA 20MG
200.	CP	60.000	SINVASTATINA 40MG
201.	CP	15.000	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG CX 30 COMP LI
202.	CP	50.000	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG CX 30 COMP LI
203.	CP	30.000	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG CX 30 COMP LI
204.	SHC	5.000	SULF. DE GLICOSAMINA1,5 + SULF. CONDRITINA 1,5G
205.	CP	6.000	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400+80MG CX 20
206.	CP	20.000	SULFATO FERROSO 40MG
207.	CP	15.000	PROPATILNITRATO 10MG CX 50 COMP
208.	CP	5.000	TANSULOSINA 0,4MG
209.	CP	5.000	TELMISARTANA. 40MG + HTZ 12,5MG

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde**

"Mário Evaristo Tadei"

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

<b>210.</b>	CP	20.000	TIAMINA CLOR 300MG
<b>211.</b>	CP	5.000	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOB. 5000MCG+100MG+100MG
<b>212.</b>	CP	150	TICAGRELOR 90MG
<b>213.</b>	CP	750	TICLOPIDINA 250MG CP
<b>214.</b>	CP	750	TIMOMODULINA 80MG
<b>215.</b>	CP	1.800	TRIMETAZINA CLORIDR 35MG CP
<b>216.</b>	CP	2.500	TROMETAMOL CETOCOROLACO 10MG
<b>217.</b>	CP	1.500	PROGESTERONA 200MG CAP
<b>218.</b>	CP	2.016	VILDAGLIPTINA + CLOR. DE METFORMINA 50MG/850MG
<b>219.</b>	CP	5.000	VALSARTANA 160MG + HTZ 12,5MG
<b>220.</b>	CP	3.750	VALSARTANA 320MG + ANLODIPINO 5MG
<b>221.</b>	CP	12.000	VALSARTANA 320MG CP
<b>222.</b>	CP	12.000	VARFARINA SODICA 5MG
<b>223.</b>	CP	18.000	VIMPOCETINA 5MG CP
<b>224.</b>	CP	30.000	VITAMINAS + SAIS MINERAIS

**VALOR ESTIMADO DO LOTE**

<b>ITEM</b>	<b>UNID</b>	<b>QTADE</b>	<b>DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO</b>
<b>1.</b>	CP	50.000	ACIDO VALPROICO 250MG
<b>2.</b>	CP	50.000	ACIDO VALPROICO 500 MG
<b>3.</b>	CP	5.000	ALPRAZOLAM 0,25MG CX 30 COMP
<b>4.</b>	CP	15.000	ALPRAZOLAM 1MG CX 30 COMP
<b>5.</b>	CP	15.000	ALPRAZOLAM 2 MG CX 30 COMP
<b>6.</b>	CP	8.000	AMISSULPIRIDA 200MG
<b>7.</b>	CP	8.000	AMISSULPIRIDA 50MG
<b>8.</b>	CP	8.000	ARIPIPRAZOL 10MG
<b>9.</b>	CP	32.000	BIPERIDENO 2MG
<b>10.</b>	CP	16.000	BROMAZEPAM 3MG CX 30 COMP
<b>11.</b>	CP	16.000	BROMAZEPAM 6MG CX 30 COMP
<b>12.</b>	CP	3.000	BROMAZEPAM + SULPIRIDA 1MG+25MG
<b>13.</b>	CP	10.000	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20MG CX 30 COMP
<b>14.</b>	CP	24.000	BUSPIRONA 10MG
<b>15.</b>	FR	100	CANABIDIOL 100MG/ML
<b>16.</b>	CP	50.000	CARBAMAZEPINA 200MG
<b>17.</b>	FR	500	CARBAMAZEPINA 20MG/ML LIQUIDO
<b>18.</b>	CP	30.000	CARBONATO DE LITIO 300MG CX 500 COMP
<b>19.</b>	CP	30.000	CEFALEXINA 500MG
<b>20.</b>	AMP	250	CITRATO FENTANILA 5MCG/ML FR 10ML
<b>21.</b>	CP	2.000	CLOBAZAN 10MG
<b>22.</b>	CP	2.000	CLOBAZAN 20MG
<b>23.</b>	CP	50.000	CLONAZEPAM 2MG
<b>24.</b>	FR	100	CLORIDR DE PROXIMETACAINA 5MG/ML 5ML
<b>25.</b>	CP	2.000	CLORIDR METILFENIDATO LA 20MG
<b>26.</b>	CP	2.000	CLORIDR METILFENIDATO LA 30MG
<b>27.</b>	CP	4.000	CLORIDR TRAMADOL 37,5MG + PARACETAMOL 325MG
<b>28.</b>	AMP	25.000	CLORIDR TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

29.	CP	5.000	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 10MG
30.	CP	80.000	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG CX 200COMP
31.	CP	3.000	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75MG
32.	CP	32.000	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG CX 60 COMP
33.	CP	30.000	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG
34.	CP	10.000	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75MG CX 20 COMP
35.	CP	10.000	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG
36.	CP	10.000	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG
37.	AMP	250	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML
38.	CP	32.000	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG CX 30 CAP DU
39.	CP	32.000	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60MG CX 30 COMP
40.	CP	32.000	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG CX 500 CAP
41.	FR	125	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG/ML FR 20ML
42.	CP	20.000	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG
43.	CP	20.000	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG CX 30 CAP
44.	CP	8.000	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG CX 30 CAP
45.	CP	16.000	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG CX 30 COMP
46.	CP	16.000	CLORIDRATO DE PAROXETINA 30MG COMP
47.	CP	32.000	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CX 500 CAP
48.	CP	50.000	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150MG CX 60 COMP
49.	CP	50.000	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG CX 60 COMP
50.	CP	32.000	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG CX 30COM D
51.	CP	32.000	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG CX 30 COMP
52.	CP	32.000	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG CX 30 COMP
53.	AMP	500	DECANOATO HALOPERIDOL 50MG/ML 1ML
54.	CP	30.000	DIAZEPAM 10MG CX 30 COMP
55.	AMP	8.000	DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2ML
56.	CP	5.000	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30MG
57.	CP	3.000	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50MG
58.	CP	3.000	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70MG
59.	CP	2.000	DIVALPROATO DE SODIO ER 500MG
60.	FR	50	ESCITALOPRAN 20MG/ML
61.	CP	20.000	ESZOPICLONA 3 MG
62.	AMP	200	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML
63.	FR	200	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML 120 ML
64.	AMP	1.000	FENITOINA 50MG/ML 5ML
65.	CP	30.000	FENITOÍNA 100MG CX 500 COMP
66.	CP	30.000	FENOBARBITAL 100MG CP
67.	AMP	400	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML
68.	FR	250	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML
69.	AMP	200	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML
70.	CP	16.000	HALOPERIDOL 1MG COMP
71.	CP	16.000	HALOPERIDOL 5MG
72.	AMP	500	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML
73.	CP	12.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG CX 30 COMP

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

74.	CP	12.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG CX 30 COMP
75.	CP	3.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG XR
76.	CP	12.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG
77.	CP	20.000	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG CX 30 COMP
78.	CP	5.000	IMIPRAMINA 25MG
79.	FR	80	LEVETIRACETAM 100MG/ML FR 150ML
80.	CP	1.000	LEVETIRACETAM 250MG CP
81.	CP	1.000	LEVETIRACETAM 750MG CP
82.	CP	2.000	LORAZEPAM 2MG
83.	CP	24.000	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 25MG
84.	CP	24.000	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 100MG
85.	CP	8.000	MIRTAZAPINA 30MG CX 30 COMP REV
86.	CP	2.000	MORFINA 30 MG
87.	CP	1.000	NITRAZEPAM 5MG
88.	CP	800	OLANZAPINA 10MG
89.	CP	800	OLANZAPINA 5 MG CX 30 COMP
90.	CP	32.000	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG CX 30 COMP
91.	CP	32.000	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG CX 30 COMP
92.	CP	32.000	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG CX 30 COMP
93.	CP	1.200	OXCARBAZEPINA 300MG CX 60 COMP REV
94.	FR	500	OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML
95.	CP	50.000	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA 500MG+30M
96.	CP	5.000	PERICIAZINA 10MG
97.	FR	1.000	PERICIAZINA 4% GOTAS FR 20ML
98.	CP	32.000	PREGABALINA 150MG CX 30 CAP DURAS
99.	CP	32.000	PREGABALINA 50MG
100.	CP	50.000	PREGABALINA 75MG CX 30 CAP DURAS
101.	CP	10.000	PRIMIDONA 100MG CP
102.	CP	10.000	PRIMIDONA 250MG CP
103.	FR	500	RISPERIDONA 1MG/ML FR SOL OR 30ML
104.	CP	50.000	SERTRALINA 50 MG
105.	CP	50.000	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100MG CP
106.	CP	50.000	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50MG
107.	CP	25.000	SULPIRIDA 200MG
108.	CP	20.000	SULPIRIDA 50MG
109.	CP	2.500	TEGRETOL CR 400MG CX 60 COMP DIV LIB CONT
110.	CP	10.000	TIORIDAZINA 50MG
111.	CP	32.000	TOPIRAMATO 100MG CX 60 COMP REV
112.	CP	32.000	TOPIRAMATO 25MG CX 60 COMP REV
113.	CP	32.000	TOPIRAMATO 50MG CX 60 COMP REV
114.	CP	32.000	TRAMADOL 100MG
115.	FR	1.500	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML
116.	CP	25.000	VALPRO.SODIO+ACIDO VALPROICO 300MG
117.	CP	1.000	VALPRO.SODIO+ACIDO VALPROICO 500MG
118.	CP	50.000	VALPROATO DE SODIO 500MG CX 50 COMP

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

VALOR ESTIMADO DO LOTE			
ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	AMP	1.000	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG
2.	AMP	2.000	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL INJ 5ML CX 100A
3.	AMP	200	ADENOSINA 3MG/ML AMP 2ML
4.	AMP	5.000	AGUA DESTILADA 10ML
5.	AMP	600	AMINOFILINA 10ML
6.	FA	1.000	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI CX 50 FR-AMP (T)
7.	AMP	400	BICARBONATO DE SÓDIO
8.	AMP	12.000	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML
9.	AMP	20.000	BUTILBR.ESCOPOL.4MG/ML + DIPIRONA SOD 500MG/ML
10.	AMP	6.000	BUTILBR.ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML
11.	AMP	15.000	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA 1,0G EV
12.	AMP	2.000	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM CX 1FA+DIL 3,5ML
13.	AMP	2.000	CEFTRIAXONA SODICA 500MG INJ IM CX 1FA+DIL
14.	AMP	20.000	CETOPROFENO 50MG/ML CX 100 AMP 2ML SOL INJ
15.	AMP	2.000	CIMETIDINA INJ 2ML
16.	AMP	600	CLOR. DE TIAMINA100MG+CLOR. PIRIDOXINA100MG+CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG
17.	AMP	600	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
18.	AMP	600	CLORIDR DE AMIODARONA INJ
19.	AMP	100	CLORIDR DE DOPAMINA 5MG/ML
20.	AMP	100	CLORIDR DE ETILEFRINA 10MG 1 ML
21.	AMP	4.000	CLORIDR DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML
22.	AMP	60	CLORIDR DE NALOXONA 0,4MG/ML 1ML
23.	AMP	200	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML 2 ML
24.	AMP	6.000	CLORIDR DE PROMETAZINA INJ
25.	AMP	1.000	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML
26.	AMP	20.000	COMPLEXO B INJ 2ML
27.	AMP	100	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML
28.	AMP	200	DEXAMETASONA + DIP. SODICA + HIDROXOCOBOLAMINA 50MG/ML 1,5MG/ML, 500MG/ML SOL INJ CX 3 AMP
29.	AMP	6.000	DICLOFENACO SODIO 25MG/ML 3ML
30.	AMP	20.000	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA
31.	AMP	20.000	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+ GLICOSE+ FRUTOSE
32.	AMP	20.000	DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX 100AMP X 2ML (T)*
33.	AMP	1.000	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+ FOSFATO DE BETAMETASONA C/6
34.	AMP	100	DOBUTAMINA 250MG INJ
35.	SER	8.000	ENOXAPARINA SODICA 20MG INJ
36.	SER	8.000	ENOXAPARINA SODICA 40MG INJ
37.	SER	8.000	ENOXAPARINA SODICA 60MG INJ
38.	AMP	400	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML
39.	AMP	300	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1 ML
40.	AMP	20.000	FOSF DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML
41.	AMP	1000	FUROSEMIDA 40MG/ML 2ML
42.	AMP	600	GLICOSE 25% 10ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde**

"Mário Evaristo Tadei"

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

43.	AMP	600	GLICOSE 50% 10ML
44.	AMP	400	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25 ML
45.	AMP	200	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA
46.	FR	400	INSULINA ASPARTE 3ML
47.	FR	400	INSULINA DEGLUDECA 3ML
48.	FR	400	INSULINA GLARGINA 3ML
49.	FR	400	INSULINA GLULISINA 3ML
50.	FR	2.000	INSULINA NPH 10ML
51.	FR	2.000	INSULINA REGULAR 10ML
52.	FR	100	LIDOCAINA 2% C/VASO FR 20ML
53.	FR	100	LIDOCAINA 2% S/V FR 20ML
54.	FR	6	LIDOCAINA 50% SPR FR
55.	AMP	500	MIDAZOLAN 5MG/ML
56.	AMP	1.000	MORFINA 10MG
57.	AMP	100	NITROPRUSETO SODIO 250MG/ML 2ML
58.	AMP	800	SACARATO HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML IV 5ML
59.	FA	2.000	SUCCINATO HIDROCORTISONA 100MG INJ
60.	FA	2.000	SUCCINATO HIDROCORTISONA 500MG INJ
61.	AMP	300	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ ML
62.	AMP	600	SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML
63.	AMP	600	SULFATO DE GENTAMICINA 80MG
64.	AMP	500	SUXAMETONIO 100 MG IM/EV
65.	AMP	120	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML 5ML
66.	AMP	500	VALERATO DE ESTRADIOL+ ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG+5MG

**VALOR ESTIMADO DO LOTE**

ITEM	UNID	QTDE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	FRA	2.000	ACEBROFILINA 25MG/ML FR 120ML
2.	FRA	2.000	ACEBROFILINA 50MG/ML FR 120ML
3.	FRA	2.000	ACETILCISTEINA 20MG/ML FR 120ML
4.	FRA	2.000	ACETILCISTEINA 40MG/ML FR 120ML
5.	FRA	1000	ALBENDAZOL 40MG/ML FR 10ML
6.	FRA	5.000	AMOX. 400MG + CLAV.POT 57MG/5ML FR 70ML
7.	FRA	5.000	AMOX.250MG + CLAV POT 62,5MG/5ML FR
8.	FRA	5.000	AMOXICILINA 250MG/ML FR 150ML
9.	FRA	5.000	AZITROMICINA 600MG
10.	FRA	2.000	AXETILCEFUROXIMA 250MG/5ML 70ML
11.	FLC	2.000	BACILUS CLAUSI 5BCFU/ML FR 5ML
12.	FRA	2.000	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML
13.	FRA	6.000	BROMOPRIDA GTS FR 20ML
14.	FRA	600	BUDESONIDA SPR 32MCG 6ML
15.	FRA	400	BUDESONIDA SPR 50MCG 6ML
16.	FRA	10.000	BUTILBR.ESCOPOL.+DIPIRONA SOD FR 20ML
17.	FRA	6.000	BUTILBR.ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML
18.	FRA	600	CARMELOSE SODICA 10MG/ML FR 15ML
19.	FRA	2.000	CEFACLOR 250MG/5ML FR 100ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

20.	FRA	8.000	CEFALEXINA 250MG LIQ 100ML
21.	FRA	600	CETOPROFENO 20MG/ML FR 20ML
22.	FRA	1.000	CLORIDR AMBROXOL 15MG/ML XAROPE INF
23.	FRA	1.000	CLORIDR AMBROXOL 30MG/ML XAROPE INF
24.	FRA	4.000	CLORIDR FEXOFENADINA 6MG/ML 150ML
25.	FRA	1.000	CLORID.HIDROXIZINA 2MG/ML 120ML
26.	FRA	1.000	CLORIDRATO .METOCLOPRAMIDA GTS
27.	FRA	50	CLORIDRATO DE OLOPATADINA 2MG/ML 2,5ML COL
28.	FRA	1.000	DESLORATADINA 0,5MG/ML
29.	FRA	600	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 120ML
30.	FRA	400	DIMENIDR.PIRIDOXINA GTS FR 30ML
31.	FRA	15.000	DIPIRONA GTS FR 10ML
32.	FRA	200	DIPIRONA+ESCOPOL.+HOMATOPRINA FR 15ML
33.	FRA	8.000	DIPROP.BECLOMET 200MCG SPR ORAL 200 DS
34.	FRA	8.000	DIPROP.BECLOMET 250MCG SPR ORAL 200 DS
35.	FRA	8000	DIPROP.BECLOMET 400MCG/ML FLAC 2ML
36.	FRA	2.000	DIPROP.BECLOMET 50MCG SPR ORAL 200 DS
37.	FR	600	DOMPERIDONA LIQUIDO
38.	FRA	30	FENOXIMETILPENICILINA POTAS 400.000UI/ML 60ML
39.	FRA	40	FLUTICASONA+SALMETEROL 50MCG+250MCG 60 DOSES
40.	FRA	500	FOSF. DE SODIO 0,06G/ML+1,6G/ML 133ML
41.	FRA	5.000	FOSF.PREDNISOLONA 3MG/ML
42.	FRA	400	FUROATO DE FLUTICASONA 27,5MCG SPR 120 DS
43.	FR	50	HEXAMIDINA + TETRACAINA SPRAY 50 ML
44.	FRA	20	HIALURONATO SÓDIO 0,15% 10 ML
45.	FR	500	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML
46.	FR	2.000	IBUPROFENO 100MG/ML GTS
47.	FR	2.000	IBUPROFENO 50MG/ML FR 30ML
48.	FR	1.000	LACTULOSE 667MG/ML FR 120ML
49.	FR	10.000	LORATADINA 1MG/ML
50.	FR	4.000	MAL. DEXCLORFENIR 2MG/5ML
51.	FR	4.000	MAL.DEXCLORF.+BETAM. XPE
52.	FR	500	MEBENDAZOL
53.	FR	50	MELATONINA 30ML
54.	FR	500	METRONIDAZOL 200MG/5ML 100ML
55.	FRA	1.000	NIMESULIDA GTS 15ML
56.	FRA	400	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML
57.	FR	1.000	NITAZOXANIDA 20MG/ML FR 45ML
58.	FR	10.000	PARACETAMOL 200 MG/ML
59.	FRA	100	PICOSSULFATO DE SÓDIO 7,5MG/ML 30 ML
60.	SCH	600	PLANTAGO OVATA 3,5G/G 10 SACHE 5G
61.	FR	500	RIFAMICINA SPRAY 20ML
62.	FR	2.000	SALBUTAMOL 100MCG /DOSE 200 DOSES
63.	EV	10.000	SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL
64.	FR	2.000	SIMETICONA GTS 15ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã**  
**Unidade Básica de Saúde**

"Mário Evaristo Tadei"

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90**

**Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

65.	FR	1.001	SORBITOL+LAURILSULF.SODIO BG 6,5GR
66.	FR	3.000	SULFATO FERROSO GTS
67.	FR	2.000	SULFAM.+TRIMETOPRIM 40MG/ML+8MG/ML FR 100ML
68.	FR	200	TIMOMODULINA 20MG/5ML FR 100ML
<b>VALOR ESTIMADO DO LOTE</b>			
ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	TB	5.000	ACETATO DE DEXAMETASONA 1MG/G
2.	TB	150	ACETATO DE RETINOL+ METIONINA+ AMINOACIDOS+ CLORANFENICOL 10.000UI/G+5MG/G+25MG/G+5MG/G C3,5G POMADA OFTALMICA
3.	TB	600	ACICLOVIR CREME
4.	TB	50	ALGINATO DE CALCIO+ ALGINATO DE SODIO 85G
5.	TB	200	CETOCONAZOL CREME
6.	TB	400	COLAGENASE 0,6U/G C/30G
7.	TB	600	COLAGENASE+ CLORAFENICOL 0,6U/G+ 0,01G/G C/30G
8.	TB	1500	DICLOFENACO GEL
9.	TB	100	FLUOCORTOLONA 1MG/G+LIDOCAINA20MG/G C/30G
10.	TB	50	HIALURONIDASE + BETAMETASONA 2,5MG/ML+150UTR/G 10 G
11.	TB	2000	LIDOCAINA 2% GELEIA 30ML
12.	TB	600	METRONIDAZOL CREME
13.	TB	50	MUPIROCINA
14.	TB	200	NEOMICINA + CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA(20MG/G+ 0,5MG/G+ 2,5MG/G) 10G
15.	TB	500	NISTATINA 100.000UI/G+ OXIDO DE ZINCO 200MG/G
16.	TB	1000	NISTATINA CREME 60G
17.	TB	500	NITRATO DE MICONAZOL 28G
18.	TB	500	PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + ÓXIDO DE ZINCO
19.	TB	50	POLIRESULENO 50MG/G+ CINHOCAINA 10MG/G
20.	PT	300	SULFADIAZIDA DE PRATA 1% + NITRATO DE CERIO 0,4%
21.	TB	5.000	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINICA 10G (5MG/G + 250UI/G)
22.	TB	100	TINIDAZOL+ NITRATO DE MICONAZOL 45G (30MG/G+ 20MG/G)
23.	TB	200	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1MG C/ 10G
24.	TB	50	PRIMECROLIMO 30G
<b>VALOR ESTIMADO DO LOTE</b>			

1.2 O prazo de vigência da contratação é será de 12 meses contados do(a) da assinatura , na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133/2021, prorrogável na forma da lei.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

### **2.1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

1.1. Contratação de empresa para fornecimento de medicamentos e injetáveis para atender a necessidade da entrega gratuita dos medicamentos e utilização dos injetáveis nos serviços

de enfermagem da UBS Mario Evaristo Tadei, ESF Maria Angélica da Silva Souza e ESF Benjamim Joaquim Assis Silva existentes no Município de Irapuã/SP

### **3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO**

3.1 O(s) serviço(s) objeto desta contratação são caracterizados como comum(ns), conforme justificativa constante do Documento de Formalização de Demanda e em razão da estimativa da quantidade optou-se pela modalidade de licitação pregão, com formalização de Ata de Registro de Preços.

3.2. A prestação dos serviços não gerará vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Administração Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

### **4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1 Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.2 A entrega dos produtos/bens deverá ser realizada semanalmente ou caso houver necessidade da Farmacia Municipal sendo 05 dias uteis do envio do pedido.

4.3 Caso a empresa vencedora do certame, não possua logística suficiente e ou necessária, a fim de cumprir o prazo de entrega 05 dias uteis a mesma poderá optar pela forma de comodato, cedendo reservas, a fim de manter estoque necessário para continuidade dos serviços, sem ônus a municipalidade.

4.4 O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à subcontratação, caso admitida.

### **5. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO**

5.1. A execução do objeto observará:

a) As entregas dos produtos/bens deverá ser realizada de acordo com a necessidade da Diretoria Municipal de Saúde sendo 05 dias uteis após o envio do pedido que, preferencialmente, será realizado por e-mail indicado pela empresa para contato.

b) Caso a empresa não possua logística suficiente e ou necessária, a fim de cumprir o prazo de entrega 05 dias uteis, a mesma poderá optar pela forma de comodato, cedendo reservas, a fim de manter estoque necessário para continuidade dos serviços, sem ônus a municipalidade.

5.2 Local das entregas: Farmácia Municipal de Saúde de Irapuã, SP, sito à Rua Afonso Pena, 450, centro. Irapuã-SP. Telefone (17) 3556-1258.

5.3 Horário de entrega dos produtos/bens: das 7h às 17h, em dias úteis.

## **6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.1.1 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o prazo de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.1.2 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.1.3 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.1.4 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

### **6.2 Fiscalização**

6.2.1 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei nº 14.133, de 2021, art. 117, caput).

### **6.3 Gestor do Contrato**

6.3.1 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais.

6.3.2 O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas,

informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

## **7. FORMA E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO**

7.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o disposto neste item, devendo haver o redimensionamento no pagamento, sempre que a Contratada:

7.1.1. não produzir os resultados acordados,

7.1.2. deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

7.1.3. deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7.1.4 Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o Gestor ou o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato.

7.1.5 O Contratado fica obrigado a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório.

7.1.6 A fiscalização não efetuará o ateste da última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento Provisório. (Art. 119 c/c art. 140 da Lei nº 14133/2021)

7.1.7 Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.1.8 Os serviços serão recebidos definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo os seguintes procedimentos:

7.1.9 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-

se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.1.10 Nenhum prazo de recebimento ocorrerá enquanto pendente a solução, pelo contratado, de inconsistências verificadas na execução do objeto ou no instrumento de cobrança.

7.1.11 O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez

7.1.12 Quando da emissão da NFe a mesma deverá ser enviada **IMEDIATAMENTE** para o e-mail que será informado quando da primeira requisição .

## **8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

8.1 O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, com a formalização de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de MENOR PREÇO POR LOTE.

### **8.1 Exigências de habilitação**

8.1 Previamente à celebração do contrato, a Administração verificará o eventual descumprimento das condições para contratação, especialmente quanto à existência de sanção que a impeça, mediante a consulta a cadastros informativos oficiais, tais como:

a) *Certidão de apenados no TCESP (<https://www.tce.sp.gov.br/pesquisa-relacao-apeados>);*

b) *Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União ([www.portaldatransparencia.gov.br/ceis](http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis));*

c) *Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria-Geral da União (<https://www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/cnep>)*

8.1.1 A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa interessada e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

**Diretoria de Saúde de Irapuã**

**Unidade Básica de Saúde**

**“Mário Evaristo Tadei”**

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90**

**Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

---

8.1.2 Caso conste na Consulta de Situação do interessado a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

8.1.3 A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

8.1.4 O interessado será convocado para manifestação previamente a uma eventual negativa de contratação.

8.1.5 É dever do interessado manter atualizada a respectiva documentação constante do SICAF, ou encaminhar, quando solicitado pela Administração, a respectiva documentação atualizada.

8.1.6 Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

8.1.7 Se o interessado for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o fornecedor for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto para atestados de capacidade técnica, caso exigidos, e no caso daqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

8.1.8 Serão aceitos registros de CNPJ de fornecedor matriz e filial com diferenças de números de documentos pertinentes ao CND e ao CRF/FGTS, quando for comprovada a centralização do recolhimento dessas contribuições.

8.1.9 Para fins de habilitação, deverá o interessado comprovar os seguintes requisitos, que serão exigidos conforme sua natureza jurídica.

## **8.2 Habilitação jurídica**

8.2.1 **Empresário individual:** inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.2.2 **Microempreendedor Individual - MEI:** Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

8.2.3 Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

**8.2.4 Sociedade empresária estrangeira:** portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME n.º 77, de 18 de março de 2020.

**8.2.5 Sociedade simples:** inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

**8.2.6 Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária:** inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

**8.2.7 Sociedade cooperativa:** ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

**8.2.8** Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

### **8.3 Habilitação fiscal, social e trabalhista**

**8.3.1** Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme o caso;

**8.3.2** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

**8.3.3** Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

**8.3.4** Declaração de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;

**8.3.5** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título

VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943:

8.3.6 Prova de inscrição no cadastro de contribuintes [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.3.7 Prova de regularidade com a Fazenda [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.3.8 Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos [Estadual/Distrital] ou [Municipal/Distrital] relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.3.9 O fornecedor enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar n. 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

#### **8.4 Qualificação Econômico-Financeira**

8.4.1 Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do interessado, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua contratação ou de sociedade simples;

8.4.2 Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do fornecedor - Lei nº 14.133, de 2021, art. 69, caput, inciso II;

#### **8.5 Qualificação Técnica**

8.5.1 Apresentação de certidão ou atestado de capacidade técnica comprovando a realização de serviços similares ao objeto da licitação. Considera-se compatível(is) o(s) Atestado(s) de Capacidade Técnica que comprove(m) que a Empresa Interessada executou serviços semelhantes, contendo no mínimo 50% da quantidade de meses de prestação de serviços, ou seja, 6 (seis) meses, com prazo não superior a 3 (três) anos.

### **9. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

9.1 O custo estimado total da contratação é de **R\$ 20.221.149,62 (Vinte milhões duzentos e vinte e um mil cento e quarenta e nove reais e sessenta e dois centavos)** conforme a soma dos custos unitários.

## **10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Município.

10.1.1 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- I) Gestão/Unidade: [ 02.06.00- Fundo Municipal de Saúde];
- II) Fonte de Recursos: [ 0.01.00- Tesouro; 0.02.15- Estado; 0.05.13- Federal ];
- III) Programa de Trabalho: [0013];
- IV) Elemento de Despesa: [3.3.90.30 – Material de Consumo;

10.2 A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento no processo.

Irapuã, 13 de Agosto de 2024.

**ELISÂNGELA CRISTINA CARREGA**  
**Diretora Municipal de Saúde**

## **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP)**

**Processo nº 073/24**

### **JUSTIFICATIVA**

A aquisição do objeto do presente termo de referência, visa atender as demandas de Medicamentos e Injetáveis para suprir as necessidades da UBS Mário Evaristo Tadei, ESF Maria Angélica da Silva Souza e ESF Benjamim Joaquim Assis Silva, para garantir o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde – SUS, durante a assistência à saúde prestada nas diversas Unidades de Saúde Públicas, Sendo obrigação da Secretaria Municipal de Saúde essa oferta de serviços e a cobertura assistencial dos programas de Saúde, cuja a falta pode significar interrupções no tratamento e até falta de atendimento de emergência, que pode causar transtornos em alguns casos, devendo sua disponibilização estar garantida por meio de Processos Licitatórios .

### **1 - DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

**Fundamentação:** Descrição da necessidade da contratação, considerado o problema a ser resolvido sob a perspectiva do interesse público. (inciso I do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/2021)

Registro de Preços para eventual aquisição de de Medicamentos e Injetáveis para suprir as necessidades da UBS Mário Evaristo Tadei, ESF Maria Angélica da Silva Souza e ESF Benjamim Joaquim Assis Silva, para garantir o atendimento ao público usuário do Sistema Único de Saúde.

### **2 – PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÕES ANUAL**

**Fundamentação:** Demonstração da previsão da contratação no plano de contratações anual, sempre que elaborado, de modo a indicar o seu alinhamento com o planejamento da Administração; (inciso II do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21). Demonstração do alinhamento entre a contratação e o planejamento do órgão ou entidade, identificando a previsão no Plano Anual de Contratações ou, se for o caso, justificando a ausência de previsão; (Art. 12, inciso VII da Lei 14.133/21)

**Não há.**

### 3 – REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

**Fundamentação:** Descrição dos requisitos necessários e suficientes à escolha da solução. (inciso III do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/2021).

Os bens se enquadram na classificação de bens comuns.

Não é admitida a subcontratação do objeto contratual.

A entrega dos produtos deverá ser realizada de acordo com a necessidade da UBS no prazo de 05 dias uteis apos o envio do pedido.

Caso a empresa vencedora do certame, não possua logística suficiente e ou necessária, a fim de cumprir o prazo de entrega 05 dias uteis, afim de manter estoque necessário para continuidade dos serviços, sem ônus a municipalidade.

O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à subcontratação, caso admitida.

### 4 – ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES\*

**Fundamentação:** Estimativa das quantidades a serem contratadas, acompanhada das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, considerando a interdependência com outras contratações, de modo a possibilitar economia de escala (inciso IV do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21).

ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	CP	1.500	ACETAZOLAMIDA 250MG
2.	SCH	600	ACETILCISTEINA 600 MG
3.	CP	3.000	ACICLOVIR 250MG
4.	CP	750	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG + GLIC ALUM 325MG
5.	CP	1.500	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG + GLIC. ALUM 100MG
6.	CP	30.000	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CX 30 COMP
7.	CP	5.000	ACIDO ASCORBICO 500MG
8.	CP	10.000	ACIDO FOLICO 5MG CX 500COMP
9.	CP	1.500	ÁCIDO GAMAMINOBUTIRICO + ASSOCS
10.	CP	15.000	ACIDO TRANEXAMICO 250MG
11.	CP	1.500	ALBENDAZOL 400MG CP
12.	CP	5.000	ALENDRONATO DE SODIO 70MG CP
13.	CP	25.000	ALOPURINOL 100MG CP
14.	CP	25.000	ALOPURINOL 300MG CX 30 COMP
15.	CP	1.500	AMILORIDA + CLORTALIDONA 25+5MG
16.	CP	2.500	AMINOFILINA 100MG CX 20 COMP
17.	CP	22.500	AMOXICILINA 500MG CP
18.	CP	7.500	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 500+125MG CX 18 CO
19.	CP	12.500	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 875+125MG CX 12 CO
20.	CP	3.000	AMPICILINA 500MG
21.	CP	1.000	APIXABANA 5 MG

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

22.	CP	60.000	ATENOLOL 25 MG
23.	CP	60.000	ATENOLOL 50 MG
24.	CP	30.000	AZITROMICINA 500MG CX 3 COMP
25.	CP	7.500	BACLOFENO 10MG CX 20 COMP
26.	CP	30.000	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG CX 30 COMP
27.	CP	1.500	BESILATO DE LEVANLODIPINO 5 MG
28.	CP	1.500	BISACODIL 5MG CX 20 DRG
29.	CP	15.000	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX 30 COMP
30.	FR	1.000	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/20ML
31.	CP	20.000	BROMOPRIDA 10MG COMP
32.	CP	5.000	BUTILBROM. ESCOPOLAMINA 10MG CP
33.	CP	20.000	BUTILESCOP.10MG + DIPIRONA SOD 250MG
34.	CP	3.000	CANDERSARTANA CILEXETILA 16MG+HIDRO. 12,5MG
35.	CP	60.000	CAPTOPRIL 25MG
36.	CP	20.000	CARBONATO CALCIO 500MG + VIT.D 200UI
37.	CP	10.000	CARVEDILOL 12,5MG CX 30 COMP
38.	CP	10.000	CARVEDILOL 25MG CX 30 COMP
39.	CP	7.500	CARVEDILOL 3,125MG
40.	CP	7.500	CARVEDILOL 6,25MG
41.	CP	1.250	CETOCONAZOL 200MG
42.	CP	10.000	CETOPROFENO 100MG CP
43.	CP	10.000	CETOPROFENO 150MG CX 10 COMP LIB PRO
44.	CP	12.000	CILOSTAZOL 100MG CP
45.	CP	18.000	CILOSTAZOL 50MG CP
46.	CP	6.000	CIMETIDINA 200MG
47.	CP	8.000	CINARIZINA 25MG
48.	CP	8.000	CINARIZINA 75MG
49.	CP	6.000	CLARITROMICINA 500MG CX 10 COMP REV
50.	CP	5.000	CLONIDINA 0,200MG
51.	CP	1.500	CLONIX.LISINA 125MG + CICLOBENZ 5MG
52.	CP	750	CLONIXINATO DE LISINA 125MG CP
53.	CP	5.000	CLORETO DE POTASSIO 600MG
54.	CP	60.000	CLORIDR DE METFORMINA 500MG
55.	CP	15.000	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG CX 30 COMP
56.	CP	1.500	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300MG
57.	CP	15.000	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10MG CX 30 C
58.	CP	15.000	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG CX 30 C
59.	CP	25.000	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG CX 300 C
60.	CP	2.500	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300MG CX 16 CAP
61.	CP	2.500	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,100MG
62.	CP	750	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 180MG CX 10 COM
63.	CP	7.500	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25MG
64.	CP	6.000	CLORIDRATO DE IVABRADINA 5MG
65.	CP	750	CLORIDRATO DE LURASIDONA 20MG
66.	CP	750	CLORIDRATO DE LURASIDONA 80MG

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

67.	CP	60.000	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG
68.	CP	1.250	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG
69.	CP	12.000	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG
70.	CP	18.000	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG CX 60 COM
71.	CP	5.000	COLCHICINA 0,5MG
72.	CP	7.500	COLECALCIFEROL 10.000UI
73.	FR	750	COLECALCIFEROL 200 UI GTS
74.	CP	7.500	COLECALCIFEROL 50.000UI
75.	CP	7.500	COLECALCIFEROL 7.000UI
76.	CP	15.000	COMPLEXO B
77.	CP	20.000	DAPAGLIFLOZINA 10MG
78.	CP	3.000	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 10+1000MG
79.	CP	6.000	DAPAGLIFLOZINA+METFORMINA 5+1000MG
80.	CP	1.500	DESLORATADINA 5MG
81.	CP	1.500	DESOGESTREL 75 MG
82.	CP	2.500	DEXAMETASONA 4MG
83.	CP	2.400	DIACEREINA 50MG CP
84.	CP	8400	DIENOGESTE + VALERATO DE ESTRADIOL C/ 28 CP
85.	CP	10.000	DICLOFENACO SODICO 50MG
86.	CP	10.000	DICLORIDR BETAISTINA 16MG
87.	CP	20.000	DICLORIDR BETAISTINA 24MG
88.	CP	3.000	DICLORIDR BETAISTINA 8 MG
89.	CP	750	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG CX 50 COMP
90.	CP	2.500	DIGOXINA 0,25MG CX 30 COMP
91.	CP	25.000	DIMENIDR 50MG + CLOR PIRIDOXINA 10MG
92.	CP	10.000	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG
93.	CP	60.000	DIOSMINA HESPERIDINA 450/50
94.	CP	60.000	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG CX 240COMP
95.	CP	48.000	DOMPERIDONA 10MG CX 60 COMP
96.	CP	30.000	DOXAZOSINA 2MG
97.	CP	30.000	DOXAZOSINA MESIL 4MG
98.	CP	1.500	DOXICICLINA CLORIDR 100MG
99.	CP	6.000	DUTASTERIDA 0,5MG
100.	CP	750	EDOXABANA 60MG
101.	CP	1.500	EMPAGLIFLOZINA 10MG
102.	CP	18.000	ESOMEPRAZOL 20MG
103.	CP	18.000	ESOMEPRAZOL 40MG
104.	CP	7.500	ESPIRONOLACTONA 100MG
105.	CP	18.000	ESPIRONOLACTONA 25MG CX 30 COMP
106.	CP	7.500	ESPIRONOLACTONA 50MG CP
107.	CP	1.500	ETEXILATO DE DABIGATRANA 150MG COMP
108.	CP	18.000	ETINILESTR.0,15MG + LEVONORGESTREL 0,03MG
109.	CP	3.000	EZETIMIBA 10MG CX 30 COMP
110.	CP	750	FERROCARBONILA + ASSOCIAÇÕES
111.	CP	10.000	FINASTERIDA 5MG CX 30 COMP

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

112.	CP	1.000	FLUCONAZOL 150MG CX 1 CAP DURA
113.	SCH	2.000	FOSFOMICINA TROMETAMOL
114.	CP	30.000	FUROSEMIDA 40MG CX 500COMP
115.	CP	5.000	GINGKO BILOBA 120MG
116.	CP	5.000	GINGKOBILLOBA 80MG
117.	CP	18.000	GLIBENCLAMIDA 5MG
118.	CP	24.000	GLICLAZIDA 30MG CX 30 COMP
119.	CP	24.000	GLICLAZIDA 60MG CP
120.	CP	3.000	GLIMEPIRIDA 4 MG CX 30 COMP
121.	CP	12.000	HIDRALAZINA 25MG
122.	CP	12.000	HIDRALAZINA 50MG CP
123.	CP	50.000	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
124.	CP	18.000	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG
125.	CP	6.000	HIDROSMINA 200MG
126.	CP	20.000	IBUPROFENO 300MG
127.	CP	15.000	IBUPROFENO 400MG
128.	CP	20.000	IBUPROFENO 600MG
129.	CP	3.000	ITRACONAZOL 100MG
130.	CP	300	ISOSSORBIDA 05MG SUBLINGUAL
131.	CP	750	IVERMECTINA 6MG
132.	CP	6.000	LEVODOPA + CLOR . DE BENSERAZIDA 200/50MG
133.	CP	3.000	LEVOFLOXACINO 500MG
134.	CP	3.000	LEVOFLOXACINO 750MG
135.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG CX 30 COMP
136.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG CX 30 COMP
137.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG CX 30 COMP
138.	CP	30.000	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG CX 30 COMP
139.	CP	5.000	LOPERAMIDA 2 MG
140.	CP	20.000	LORATADINA 10MG
141.	CP	60.000	LOSARTANA 50 MG
142.	CP	50.000	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG
143.	CP	50.000	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG
144.	CP	750	MALEATO DE FLUVOXAMINA 50 MG
145.	CP	1.000	MEBENDAZOL 100 MG
146.	CP	900	MELILOTUS OFFICINALIS 22,25MG
147.	CP	22.500	MELOXICAM 15MG
148.	CP	60.000	METFORMINA 500MG LIBERAÇÃO PROLONGADA
149.	CP	7.500	METILDOPA 250MG CX 30 COMP
150.	CP	2.500	METILDOPA 500MG
151.	CP	3.000	METRONIDAZOL 250 MG
152.	CP	2.700	MONTELUCASTE SÓDIO 10MG
153.	SCH	2.700	MONTELUCASTE SÓDIO 4MG
154.	CP	2.700	MONTELUCASTE SÓDIO 5MG
155.	CP	1.350	NALTREXONA 50MG COMP
156.	CP	750	NAPROXENO SOD 500MG

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

157.	CP	750	NEBIVOLOL 5MG
158.	CP	12.500	NIFEDIPINO 20MG
159.	CP	50.000	NIMESULIDA 100MG
160.	CP	10.000	NIMODIPINO 30MG
161.	CP	2.500	NITAZOXANIDA 500MG
162.	CP	12.040	NITROFURANTOINA 100MG
163.	CP	750	NORFLOXACINO 400MG
164.	CP	3.500	NORETISTERONA 0,35MG
165.	CP	2.500	OLMESARTANA 20MG
166.	CP	2.500	OLMESARTANA 40MG + HTZ 25MG
167.	CP	2.000	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG
168.	CP	50.000	OMEPRAZOL 20MG CX 500 COMP
169.	CP	25.000	OMEPRAZOL 40MG
170.	CP	15.000	ONDANSETRONA 4MG COMP DISSOL ORAL
171.	CP	15.000	ONDANSETRONA 8MG COMP DISSOL ORAL
172.	CP	25.000	PANTOPRAZOL 40MG CX 28COMP
173.	CP	10.000	PARACETAMOL 500MG CX 500 COMP HOSP
174.	CP	15.00	PARACETAMOL 750MG CX 200 COMP
175.	CP	5.000	PENTOXIFILINA 400MG CX 20 COMP
176.	CP	1.800	PIRACETAM 800MG
177.	FR	600	POLIVITAMINICO GTS
178.	CP	2.500	PREDNISOLONA 20MG CX 10 COMP
179.	CP	30.000	PREDNISONA 20MG CX 10 COMP
180.	CP	15.000	PREDNISONA 5MG CX 20 COMP
181.	CP	50.000	PROPRANOLOL 40MG
182.	CP	12.500	QUERATINA + CISTINA + ASSOCS
183.	CP	750	RACECADOTRILA 100MG
184.	CP	1.000	RAMIPRIL 2,5MG
185.	CP	1.000	RAMIPRIL 5 MG
186.	CP	7.500	RIVAROXABANA 10MG CP
187.	CP	12.000	RIVAROXABANA 15MG CP
188.	CP	7.500	RIVAROXABANA 2,5MG
189.	CP	12.000	RIVAROXABANA 20MG CX 30 COMP
190.	CP	5.000	ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 10MG
191.	CP	5.000	ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 20MG
192.	CP	5.000	ROSUVASTATINA 10MG + EZETIMIBA 40MG
193.	CP	5.000	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG CX 30 COMP REV
194.	CP	7.500	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG CX 30 COMP REV
195.	CP	8.000	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG
196.	EV	8.000	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG
197.	CP	1.200	SILYBUM MARIANUM 200MG
198.	CP	1.250	SIMETICONA 125MG
199.	CP	60.000	SINVASTATINA 20MG
200.	CP	60.000	SINVASTATINA 40MG
201.	CP	15.000	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG CX 30 COMP LI

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

202.	CP	50.000	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG CX 30 COMP LI
203.	CP	30.000	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG CX 30 COMP LI
204.	SHC	5.000	SULF. DE GLICOSAMINA1,5 + SULF. CONDRITINA 1,5G
205.	CP	6.000	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400+80MG CX 20
206.	CP	20.000	SULFATO FERROSO 40MG
207.	CP	15.000	PROPATILNITRATO 10MG CX 50 COMP
208.	CP	5.000	TANSULOSINA 0,4MG
209.	CP	5.000	TELMISARTANA. 40MG + HTZ 12,5MG
210.	CP	20.000	TIAMINA CLOR 300MG
211.	CP	5.000	TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOB. 5000MCG+100MG+100MG
212.	CP	150	TICAGRELOR 90MG
213.	CP	750	TICLOPIDINA 250MG CP
214.	CP	750	TIMOMODULINA 80MG
215.	CP	1.800	TRIMETAZINA CLORIDR 35MG CP
216.	CP	2.500	TROMETAMOL CETOCOROLACO 10MG
217.	CP	1.500	PROGESTERONA 200MG CAP
218.	CP	2.016	VILDAGLIPTINA + CLOR. DE METFORMINA 50MG/850MG
219.	CP	5.000	VALSARTANA 160MG + HTZ 12,5MG
220.	CP	3.750	VALSARTANA 320MG + ANLODIPINO 5MG
221.	CP	12.000	VALSARTANA 320MG CP
222.	CP	12.000	VARFARINA SODICA 5MG
223.	CP	18.000	VIMPOCETINA 5MG CP
224.	CP	30.000	VITAMINAS + SAIS MINERAIS

**VALOR ESTIMADO DO LOTE**

ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	CP	50.000	ACIDO VALPROICO 250MG
2.	CP	50.000	ACIDO VALPROICO 500 MG
3.	CP	5.000	ALPRAZOLAM 0,25MG CX 30 COMP
4.	CP	15.000	ALPRAZOLAM 1MG CX 30 COMP
5.	CP	15.000	ALPRAZOLAM 2 MG CX 30 COMP
6.	CP	8.000	AMISSULPIRIDA 200MG
7.	CP	8.000	AMISSULPIRIDA 50MG
8.	CP	8.000	ARIPIPRAZOL 10MG
9.	CP	32.000	BIPERIDENO 2MG
10.	CP	16.000	BROMAZEPAM 3MG CX 30 COMP
11.	CP	16.000	BROMAZEPAM 6MG CX 30 COMP
12.	CP	3.000	BROMAZEPAM + SULPIRIDA 1MG+25MG
13.	CP	10.000	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20MG CX 30 COMP
14.	CP	24.000	BUSPIRONA 10MG
15.	FR	100	CANABIDIOL 100MG/ML
16.	CP	50.000	CARBAMAZEPINA 200MG
17.	FR	500	CARBAMAZEPINA 20MG/ML LIQUIDO
18.	CP	30.000	CARBONATO DE LITIO 300MG CX 500 COMP
19.	CP	30.000	CEFALEXINA 500MG
20.	AMP	250	CITRATO FENTANILA 5MCG/ML FR 10ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

21.	CP	2.000	CLOBAZAN 10MG
22.	CP	2.000	CLOBAZAN 20MG
23.	CP	50.000	CLONAZEPAM 2MG
24.	FR	100	CLORIDR DE PROXIMETACAINA 5MG/ML 5ML
25.	CP	2.000	CLORIDR METILFENIDATO LA 20MG
26.	CP	2.000	CLORIDR METILFENIDATO LA 30MG
27.	CP	4.000	CLORIDR TRAMADOL 37,5MG + PARACETAMOL 325MG
28.	AMP	25.000	CLORIDR TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML
29.	CP	5.000	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 10MG
30.	CP	80.000	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG CX 200COMP
31.	CP	3.000	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75MG
32.	CP	32.000	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG CX 60 COMP
33.	CP	30.000	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG
34.	CP	10.000	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75MG CX 20 COMP
35.	CP	10.000	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG
36.	CP	10.000	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG
37.	AMP	250	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5MG/ML AMP 5ML
38.	CP	32.000	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG CX 30 CAP DU
39.	CP	32.000	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60MG CX 30 COMP
40.	CP	32.000	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG CX 500 CAP
41.	FR	125	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG/ML FR 20ML
42.	CP	20.000	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG
43.	CP	20.000	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG CX 30 CAP
44.	CP	8.000	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50MG CX 30 CAP
45.	CP	16.000	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG CX 30 COMP
46.	CP	16.000	CLORIDRATO DE PAROXETINA 30MG COMP
47.	CP	32.000	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG CX 500 CAP
48.	CP	50.000	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150MG CX 60 COMP
49.	CP	50.000	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG CX 60 COMP
50.	CP	32.000	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG CX 30COM D
51.	CP	32.000	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG CX 30 COMP
52.	CP	32.000	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG CX 30 COMP
53.	AMP	500	DECANOATO HALOPERIDOL 50MG/ML 1ML
54.	CP	30.000	DIAZEPAM 10MG CX 30 COMP
55.	AMP	8.000	DIAZEPAM 5MG/ML AMP 2ML
56.	CP	5.000	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 30MG
57.	CP	3.000	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50MG
58.	CP	3.000	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70MG
59.	CP	2.000	DIVALPROATO DE SODIO ER 500MG
60.	FR	50	ESCITALOPRAN 20MG/ML
61.	CP	20.000	ESZOPICLONA 3 MG
62.	AMP	200	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML
63.	FR	200	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML 120 ML
64.	AMP	1.000	FENITOINA 50MG/ML 5ML
65.	CP	30.000	FENITOÍNA 100MG CX 500 COMP

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

66.	CP	30.000	FENOBARBITAL 100MG CP
67.	AMP	400	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML
68.	FR	250	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML
69.	AMP	200	FLUMAZENIL 0,1MG/ML 5ML
70.	CP	16.000	HALOPERIDOL 1MG COMP
71.	CP	16.000	HALOPERIDOL 5MG
72.	AMP	500	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML
73.	CP	12.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100MG CX 30 COMP
74.	CP	12.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG CX 30 COMP
75.	CP	3.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG XR
76.	CP	12.000	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG
77.	CP	20.000	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG CX 30 COMP
78.	CP	5.000	IMIPRAMINA 25MG
79.	FR	80	LEVETIRACETAM 100MG/ML FR 150ML
80.	CP	1.000	LEVETIRACETAM 250MG CP
81.	CP	1.000	LEVETIRACETAM 750MG CP
82.	CP	2.000	LORAZEPAM 2MG
83.	CP	24.000	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 25MG
84.	CP	24.000	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 100MG
85.	CP	8.000	MIRTAZAPINA 30MG CX 30 COMP REV
86.	CP	2.000	MORFINA 30 MG
87.	CP	1.000	NITRAZEPAM 5MG
88.	CP	800	OLANZAPINA 10MG
89.	CP	800	OLANZAPINA 5 MG CX 30 COMP
90.	CP	32.000	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG CX 30 COMP
91.	CP	32.000	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG CX 30 COMP
92.	CP	32.000	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG CX 30 COMP
93.	CP	1.200	OXCARBAZEPINA 300MG CX 60 COMP REV
94.	FR	500	OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML
95.	CP	50.000	PARACETAMOL+FOSFATO DE CODEINA 500MG+30M
96.	CP	5.000	PERICIAZINA 10MG
97.	FR	1.000	PERICIAZINA 4% GOTAS FR 20ML
98.	CP	32.000	PREGABALINA 150MG CX 30 CAP DURAS
99.	CP	32.000	PREGABALINA 50MG
100.	CP	50.000	PREGABALINA 75MG CX 30 CAP DURAS
101.	CP	10.000	PRIMIDONA 100MG CP
102.	CP	10.000	PRIMIDONA 250MG CP
103.	FR	500	RISPERIDONA 1MG/ML FR SOL OR 30ML
104.	CP	50.000	SERTRALINA 50 MG
105.	CP	50.000	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100MG CP
106.	CP	50.000	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50MG
107.	CP	25.000	SULPIRIDA 200MG
108.	CP	20.000	SULPIRIDA 50MG
109.	CP	2.500	TEGRETOL CR 400MG CX 60 COMP DIV LIB CONT
110.	CP	10.000	TIORIDAZINA 50MG

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

111.	CP	32.000	TOPIRAMATO 100MG CX 60 COMP REV
112.	CP	32.000	TOPIRAMATO 25MG CX 60 COMP REV
113.	CP	32.000	TOPIRAMATO 50MG CX 60 COMP REV
114.	CP	32.000	TRAMADOL 100MG
115.	FR	1.500	VALPROATO DE SODIO 50 MG/ML
116.	CP	25.000	VALPRO.SODIO+ACIDO VALPROICO 300MG
117.	CP	1.000	VALPRO.SODIO+ACIDO VALPROICO 500MG
118.	CP	50.000	VALPROATO DE SODIO 500MG CX 50 COMP

**VALOR ESTIMADO DO LOTE**

ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	AMP	1.000	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG
2.	AMP	2.000	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL INJ 5ML CX 100A
3.	AMP	200	ADENOSINA 3MG/ML AMP 2ML
4.	AMP	5.000	AGUA DESTILADA 10ML
5.	AMP	600	AMINOFILINA 10ML
6.	FA	1.000	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI CX 50 FR-AMP (T)
7.	AMP	400	BICARBONATO DE SÓDIO
8.	AMP	12.000	BROMOPRIDA 5MG/ML AMP 2ML
9.	AMP	20.000	BUTILBR.ESCOPOL.4MG/ML + DIPIRONA SOD 500MG/ML
10.	AMP	6.000	BUTILBR.ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML
11.	AMP	15.000	CEFTRIAXONA DISSODICA HEMIEPTAIDRATADA 1,0G EV
12.	AMP	2.000	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM CX 1FA+DIL 3,5ML
13.	AMP	2.000	CEFTRIAXONA SODICA 500MG INJ IM CX 1FA+DIL
14.	AMP	20.000	CETOPROFENO 50MG/ML CX 100 AMP 2ML SOL INJ
15.	AMP	2.000	CIMETIDINA INJ 2ML
16.	AMP	600	CLOR. DE TIAMINA100MG+CLOR. PIRIDOXINA100MG+CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG
17.	AMP	600	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML
18.	AMP	600	CLORIDR DE AMIODARONA INJ
19.	AMP	100	CLORIDR DE DOPAMINA 5MG/ML
20.	AMP	100	CLORIDR DE ETILEFRINA 10MG 1 ML
21.	AMP	4.000	CLORIDR DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML
22.	AMP	60	CLORIDR DE NALOXONA 0,4MG/ML 1ML
23.	AMP	200	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML 2 ML
24.	AMP	6.000	CLORIDR DE PROMETAZINA INJ
25.	AMP	1.000	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML
26.	AMP	20.000	COMPLEXO B INJ 2ML
27.	AMP	100	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2ML
28.	AMP	200	DEXAMETASONA + DIP. SODICA + HIDROXOCOBOLAMINA 50MG/ML 1,5MG/ML, 500MG/ML SOL INJ CX 3 AMP
29.	AMP	6.000	DICLOFENACO SODIO 25MG/ML 3ML
30.	AMP	20.000	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA
31.	AMP	20.000	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+ GLICOSE+ FRUTOSE
32.	AMP	20.000	DIPIRONA SODICA 500MG/ML CX 100AMP X 2ML (T)*
33.	AMP	1.000	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+ FOSFATO DE BETAMETASONA C/6
34.	AMP	100	DOBUTAMINA 250MG INJ

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

35.	SER	8.000	ENOXAPARINA SODICA 20MG INJ
36.	SER	8.000	ENOXAPARINA SODICA 40MG INJ
37.	SER	8.000	ENOXAPARINA SODICA 60MG INJ
38.	AMP	400	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML
39.	AMP	300	FITOMENADIONA 10MG/ML AMP 1 ML
40.	AMP	20.000	FOSF DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML
41.	AMP	1000	FUROSEMIDA 40MG/ML 2ML
42.	AMP	600	GLICOSE 25% 10ML
43.	AMP	600	GLICOSE 50% 10ML
44.	AMP	400	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25 ML
45.	AMP	200	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA
46.	FR	400	INSULINA ASPARTE 3ML
47.	FR	400	INSULINA DEGLUDECA 3ML
48.	FR	400	INSULINA GLARGINA 3ML
49.	FR	400	INSULINA GLULISINA 3ML
50.	FR	2.000	INSULINA NPH 10ML
51.	FR	2.000	INSULINA REGULAR 10ML
52.	FR	100	LIDOCAINA 2% C/VASO FR 20ML
53.	FR	100	LIDOCAINA 2% S/V FR 20ML
54.	FR	6	LIDOCAINA 50% SPR FR
55.	AMP	500	MIDAZOLAN 5MG/ML
56.	AMP	1.000	MORFINA 10MG
57.	AMP	100	NITROPRUSETO SODIO 250MG/ML 2ML
58.	AMP	800	SACARATO HIDROXIDO FERRICO 20MG/ML IV 5ML
59.	FA	2.000	SUCCINATO HIDROCORTISONA 100MG INJ
60.	FA	2.000	SUCCINATO HIDROCORTISONA 500MG INJ
61.	AMP	300	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ ML
62.	AMP	600	SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML
63.	AMP	600	SULFATO DE GENTAMICINA 80MG
64.	AMP	500	SUXAMETONIO 100 MG IM/EV
65.	AMP	120	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML 5ML
66.	AMP	500	VALERATO DE ESTRADIOL+ ENANTATO DE NORESTISTERONA 50MG+5MG

**VALOR ESTIMADO DO LOTE**

ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	FRA	2.000	ACEBROFILINA 25MG/ML FR 120ML
2.	FRA	2.000	ACEBROFILINA 50MG/ML FR 120ML
3.	FRA	2.000	ACETILCISTEINA 20MG/ML FR 120ML
4.	FRA	2.000	ACETILCISTEINA 40MG/ML FR 120ML
5.	FRA	1000	ALBENDAZOL 40MG/ML FR 10ML
6.	FRA	5.000	AMOX. 400MG + CLAV.POT 57MG/5ML FR 70ML
7.	FRA	5.000	AMOX.250MG + CLAV POT 62,5MG/5ML FR
8.	FRA	5.000	AMOXICILINA 250MG/ML FR 150ML
9.	FRA	5.000	AZITROMICINA 600MG
10.	FRA	2.000	AXETILCEFUROXIMA 250MG/5ML 70ML
11.	FLC	2.000	BACILUS CLAUSI 5BCFU/ML FR 5ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

12.	FRA	2.000	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML FR 20ML
13.	FRA	6.000	BROMOPRIDA GTS FR 20ML
14.	FRA	600	BUDESONIDA SPR 32MCG 6ML
15.	FRA	400	BUDESONIDA SPR 50MCG 6ML
16.	FRA	10.000	BUTILBR.ESCOPOL.+DIPIRONA SOD FR 20ML
17.	FRA	6.000	BUTILBR.ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML
18.	FRA	600	CARMELOSE SODICA 10MG/ML FR 15ML
19.	FRA	2.000	CEFACLOR 250MG/5ML FR 100ML
20.	FRA	8.000	CEFALEXINA 250MG LIQ 100ML
21.	FRA	600	CETOPROFENO 20MG/ML FR 20ML
22.	FRA	1.000	CLORIDR AMBROXOL 15MG/ML XAROPE INF
23.	FRA	1.000	CLORIDR AMBROXOL 30MG/ML XAROPE INF
24.	FRA	4.000	CLORIDR FEXOFENADINA 6MG/ML 150ML
25.	FRA	1.000	CLORID.HIDROXIZINA 2MG/ML 120ML
26.	FRA	1.000	CLORIDRATO .METOCLOPRAMIDA GTS
27.	FRA	50	CLORIDRATO DE OLOPATADINA 2MG/ML 2,5ML COL
28.	FRA	1.000	DESLORATADINA 0,5MG/ML
29.	FRA	600	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 120ML
30.	FRA	400	DIMENIDR.PIRIDOXINA GTS FR 30ML
31.	FRA	15.000	DIPIRONA GTS FR 10ML
32.	FRA	200	DIPIRONA+ESCOPOL.+HOMATOPRINA FR 15ML
33.	FRA	8.000	DIPROP.BECLOMET 200MCG SPR ORAL 200 DS
34.	FRA	8.000	DIPROP.BECLOMET 250MCG SPR ORAL 200 DS
35.	FRA	8000	DIPROP.BECLOMET 400MCG/ML FLAC 2ML
36.	FRA	2.000	DIPROP.BECLOMET 50MCG SPR ORAL 200 DS
37.	FR	600	DOMPERIDONA LIQUIDO
38.	FRA	30	FENOXIMETILPENICILINA POTAS 400.000UI/ML 60ML
39.	FRA	40	FLUTICASONA+SALMETEROL 50MCG+250MCG 60 DOSES
40.	FRA	500	FOSF. DE SODIO 0,06G/ML+1,6G/ML 133ML
41.	FRA	5.000	FOSF.PREDNISOLONA 3MG/ML
42.	FRA	400	FUROATO DE FLUTICASONA 27,5MCG SPR 120 DS
43.	FR	50	HEXAMIDINA + TETRACAINA SPRAY 50 ML
44.	FRA	20	HIALURONATO SÓDIO 0,15% 10 ML
45.	FR	500	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML
46.	FR	2.000	IBUPROFENO 100MG/ML GTS
47.	FR	2.000	IBUPROFENO 50MG/ML FR 30ML
48.	FR	1.000	LACTULOSE 667MG/ML FR 120ML
49.	FR	10.000	LORATADINA 1MG/ML
50.	FR	4.000	MAL. DEXCLORFENIR 2MG/5ML
51.	FR	4.000	MAL.DEXCLORF.+BETAM. XPE
52.	FR	500	MEBENDAZOL
53.	FR	50	MELATONINA 30ML
54.	FR	500	METRONIDAZOL 200MG/5ML 100ML
55.	FRA	1.000	NIMESULIDA GTS 15ML
56.	FRA	400	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde**

"Mário Evaristo Tadei"

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

57.	FR	1.000	NITAZOXANIDA 20MG/ML FR 45ML
58.	FR	10.000	PARACETAMOL 200 MG/ML
59.	FRA	100	PICOSSULFATO DE SÓDIO 7,5MG/ML 30 ML
60.	SCH	600	PLANTAGO OVATA 3,5G/G 10 SACHE 5G
61.	FR	500	RIFAMICINA SPRAY 20ML
62.	FR	2.000	SALBUTAMOL 100MCG /DOSE 200 DOSES
63.	EV	10.000	SAIS PARA REHIDRATAÇÃO ORAL
64.	FR	2.000	SIMETICONA GTS 15ML
65.	FR	1.001	SORBITOL+LAURILSULF.SODIO BG 6,5GR
66.	FR	3.000	SULFATO FERROSO GTS
67.	FR	2.000	SULFAM.+TRIMETOPRIM 40MG/ML+8MG/ML FR 100ML
68.	FR	200	TIMOMODULINA 20MG/5ML FR 100ML

**VALOR ESTIMADO DO LOTE**

ITEM	UNID	QTADE	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO
1.	TB	5.000	ACETATO DE DEXAMETASONA 1MG/G
2.	TB	150	ACETATO DE RETINOL+ METIONINA+ AMINOACIDOS+ CLORANFENICOL 10.000UI/G+5MG/G+25MG/G+5MG/G C3,5G POMADA OFTALMICA
3.	TB	600	ACICLOVIR CREME
4.	TB	50	ALGINATO DE CALCIO+ ALGINATO DE SODIO 85G
5.	TB	200	CETOCONAZOL CREME
6.	TB	400	COLAGENASE 0,6U/G C/30G
7.	TB	600	COLAGENASE+ CLORAFENICOL 0,6U/G+ 0,01G/G C/30G
8.	TB	1500	DICLOFENACO GEL
9.	TB	100	FLUOCORTOLONA 1MG/G+LIDOCAINA20MG/G C/30G
10.	TB	50	HIALURONIDASE + BETAMETASONA 2,5MG/ML+150UTR/G 10 G
11.	TB	2000	LIDOCAINA 2% GELEIA 30ML
12.	TB	600	METRONIDAZOL CREME
13.	TB	50	MUPIROCINA
14.	TB	200	NEOMICINA + CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA(20MG/G+ 0,5MG/G+ 2,5MG/G) 10G
15.	TB	500	NISTATINA 100.000UI/G+ OXIDO DE ZINCO 200MG/G
16.	TB	1000	NISTATINA CREME 60G
17.	TB	500	NITRATO DE MICONAZOL 28G
18.	TB	500	PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + ÓXIDO DE ZINCO
19.	TB	50	POLIRESULENO 50MG/G+ CINHOCAINA 10MG/G
20.	PT	300	SULFADIAZIDA DE PRATA 1% + NITRATO DE CERIO 0,4%
21.	TB	5.000	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINICA 10G (5MG/G + 250UI/G)
22.	TB	100	TINIDAZOL+ NITRATO DE MICONAZOL 45G (30MG/G+ 20MG/G)
23.	TB	200	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1MG C/ 10G
24.	TB	50	PRIMECROLIMO 30G

**VALOR ESTIMADO DO LOTE****5 – LEVANTAMENTO DE MERCADO**

**Fundamentação:** Levantamento de mercado, que consiste na análise das alternativas possíveis, e justificativa técnica e econômica da escolha do tipo de solução a contratar. (inciso V do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/2021).

**Fone/Fax (017) 3556-1258 – e-mail: irapuacs@hotmail.com  
saude@irapua.sp.gov.br**

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde**

"Mário Evaristo Tadei"

**CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

As experiências anteriores dessa Administração levam a concluir que o Sistema de Registro de Preços se torna mais vantajoso para a Administração, uma vez que atende as necessidades contínuas e recorrentes, mas não diárias, durante o prazo de vigência da Ata, sem implicar na obrigatoriedade de contratação.

Dada a peculiaridade do objeto, o levantamento de mercado aponta a necessidade de contratação de empresa especializada, uma vez que empresa vencedora, no caso de ser a fornecedores de insumos e materiais laboratoriais.

**6 – ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO\***

**Fundamentação:** Estimativa do valor da contratação, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, que poderão constar de anexo classificado, se a administração optar por preservar o seu sigilo até a conclusão da licitação (inciso VI do § 1º da Lei 14.133/21).

Item	Código	Descrição	Qtd.	Valor Médio	Valor Total Médio
1	021.731.001	Acebrofilina 25 mg 120 ml inf.	2000,	22,44	44.880,00
2	021.731.015	ACEBROFILINA 50 MG/ML XP AD 120 ML	2.000,	30,07	60.140,00
3	096.031.007	ACETATO DE TRIANCINOLONA 1MG 10G	200,	15,97	3.194,00
4	028.727.007	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL	2.000,	28,04	56.080,00
5	028.727.018	ACETILCISTEINA 40MG/ML XAROPE ADULTO	2.000,	37,29	74.580,00
6	028.727.004	ACETILCISTEINA 600 MG	600,	3,32	1.992,00
7	021.866.002	ACICLOVIR CPR.	3.000,	3,25	9.750,00
8	021.866.001	ACICLOVIR CREME	600,	21,82	13.092,00
9	021.330.021	ACIDO ACETIL 100+ GLIC. ALUM 325	750,	1,42	1.065,00
10	021.330.022	ACIDO ACETILC 100 + GLIC. ALUM 100	1.500,	0,67	1.005,00
11	021.189.072	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	30.000,	0,38	11.400,00
12	021.189.046	ACIDO FOLICO 5MG	10.000,	0,28	2.800,00
13	021.189.054	ACIDO VALPROICO 250 MG	50.000,	1,17	58.500,00
14	021.189.034	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML LIQUIDO	1.500,	34,82	52.230,00
15	021.189.053	ACIDO VALPROICO 500 MG	50.000,	1,98	99.000,00
16	021.000.001	ADENOSINA 3MG/ML INJETÁVEL	200,	12,73	2.546,00
17	021.781.002	ADRENALINA INJETÁVEL	400,	4,60	1.840,00
18	021.295.013	AGUA P/ INJEÇÃO 10ML	5.000,	1,22	6.100,00
19	021.761.009	ALBENDAZOL 40 MG/ML LIQUIDO	1.000,	9,17	9.170,00
20	021.761.005	ALBENDAZOL 400MG	1.500,	8,54	12.810,00
21	021.465.006	ALEGRA 180 MG COMP	750,	6,04	4.530,00
22	021.465.008	ALEGRA LIQUIDO	4.000,	70,90	283.600,00
23	021.163.014	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG	5.000,	3,02	15.100,00
25	021.800.022	ALOPURINOL 100MG	25.000,	0,40	10.000,00
26	021.800.032	ALOPURINOL 300 MG	25.000,	0,98	24.500,00
27	021.444.011	ALPRAZOLAM 0,25 MG	5.000,	0,36	1.800,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

28	021.444.014	ALPRAZOLAN 1 MG	15.000,	1,14	17.100,00
29	021.444.012	ALPRAZOLAN 2 MG	15.000,	2,00	30.000,00
30	021.061.014	AMBROXOL 15MG/ 5ML XAROPE INFANTIL	1.000,	13,78	13.780,00
31	021.061.017	AMBROXOL 30MG/5ML XAROPE ADULTO	1.000,	20,70	20.700,00
32	096.576.002	AMICACINA 500MG/ 2ML	300,	30,00	9.000,00
33	021.296.006	AMINOFILINA 100MG	2.500,	0,31	775,00
34	021.296.001	Aminofilina Injetável	600,	5,76	3.456,00
35	021.390.005	AMIODARONA 200 MG	15.000,	1,38	20.700,00
36	021.390.020	AMIODARONA INJ.	600,	2,14	1.284,00
37	021.317.021	AMITRIPTILINA 10 MG	5.000,	0,61	3.050,00
38	021.317.002	Amitriptilina 25 mg comp.	80.000,	0,52	41.600,00
39	022.014.013	AMITRIPTILINA 75 MG	3.000,	1,75	5.250,00
40	021.492.041	AMOXICILINA 250MG/ 5ML LIQUIDO 150 ML	5.000,	26,81	134.050,00
41	021.492.040	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57MG/ 5 ML LIQUIDO 70ML	5.000,	78,79	393.950,00
42	021.492.043	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125G	7.500,	3,85	28.875,00
43	021.498.008	AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG	12.500,	3,89	48.625,00
44	021.007.011	AMOXICILINA 500 MG	22.500,	1,70	38.250,00
45	021.007.017	AMOXILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5 MG/5 ML LIQUIDO	5.000,	60,27	301.350,00
46	021.389.012	AMPICILINA 500 MG	3.000,	2,75	8.250,00
47	021.763.012	ANLODIPINO 5 MG	30.000,	0,32	9.600,00
48	021.000.145	APIXABANA 5 MG	1.000,	3,46	3.460,00
49	021.098.013	APRESSOLINA 25 MG	12.000,	0,49	5.880,00
50	021.098.005	APRESSOLINA 50 MG CPR	12.000,	0,65	7.800,00
51	096.848.001	ARIPIPAZOL 10MG (ARISTAB)	8.000,	4,09	32.720,00
52	021.811.002	ARTRODAR	2.400,	7,83	18.792,00
53	021.064.002	ATENOLOL 25 MG	60.000,	0,37	22.200,00
54	022.046.002	ATENOLOL 50 MG	60.000,	0,57	34.200,00
56	022.108.007	AVAMYS SPRAY	400,	67,80	27.120,00
57	021.066.008	AZITROMICINA 500 MG	30.000,	5,23	156.900,00
58	021.066.003	AZITROMICINA 600 MG LIQUIDA	5.000,	53,66	268.300,00
59	028.082.003	BACLOFENO 10MG	7.500,	0,50	3.750,00
60	096.053.001	BAMIFILINA 300 MG	1.500,	2,14	3.210,00
61	021.000.109	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	8.000,	61,21	489.680,00
62	021.000.082	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 200MCG	8.000,	56,10	448.800,00
63	021.000.081	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 50MCG	2.000,	47,46	94.920,00
64	021.491.004	BENZETACIL 1.200 MG INJETÁVEL	1.000,	18,46	18.460,00
65	028.033.005	BESILATO DE LEVANLODIPINO 5MG	1.500,	3,86	5.790,00
66	028.943.001	BETAISTINA 16 MG COMP	10.000,	0,88	8.800,00
67	028.943.004	BETAISTINA 24MG COMP	20.000,	1,09	21.800,00
68	028.943.005	BETAISTINA 8 MG. COMP	3.000,	0,78	2.340,00
69	021.554.001	BICARBONATO DE SÓDIO INJETÁVEL	400,	1,32	528,00
70	028.064.008	BIPERIDENO 2 MG	32.000,	0,57	18.240,00

**Fone/Fax (017) 3556-1258 - e-mail: irapuacs@hotmail.com  
saude@irapua.sp.gov.br**

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

71	021.000.008	BISACODIL	1.500,	0,43	645,00
72	022.007.022	BROMAZEPAM 3MG	16.000,	0,65	10.400,00
73	022.007.021	BROMAZEPAM 6MG	16.000,	0,92	14.720,00
74	028.771.008	BROMOPRIDA 10MG	20.000,	1,15	23.000,00
75	028.771.022	BROMOPRIDA GTS	6.000,	17,79	106.740,00
76	028.771.026	BROMOPRIDA INJETAVEL	12.000,	5,29	63.480,00
77	021.000.117	BUDENOSIDA SPRAY NASAL 32MCG	600,	23,40	14.040,00
78	021.000.085	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50CMG	400,	41,91	16.764,00
79	021.860.021	BUPROPIONA 150MG	32.000,	3,15	100.800,00
80	021.299.005	BUSCOPAM COMPOSTO CP	20.000,	1,32	26.400,00
81	021.299.031	BUSCOPAM COMPOSTO DAPIRONA+ESCOPOLAMINA GOTAS	10.000,	20,15	201.500,00
82	021.299.004	BUSCOPAN COMPOSTO INJ.	20.000,	11,80	236.000,00
83	021.778.023	BUSPIRONA 10 MG COMP	24.000,	3,46	83.040,00
84	021.000.113	CANABIDIOL 100MG/ML 30ML - B1	100,		164.774,00
85	021.378.002	Captopril 25 mg	60.000,	0,42	25.200,00
86	022.008.018	CARBAMAZEPINA 200MG	50.000,	0,63	31.500,00
87	022.008.008	CARBAMAZEPINA 20MG/ML LIQUIDO	500,	27,96	13.980,00
88	022.008.014	CARBAMAZEPINA CR 400MG	2.500,	3,67	9.175,00
89	021.577.084	CARBONATO DE CALCIO 500MG + COLECALCIFEROL	20.000,	0,63	12.600,00
90	021.577.073	CARBONATO DE LITIO 300 MG	30.000,	0,60	18.000,00
91	021.342.029	CARVEDILOL 12,5 MG	10.000,	0,25	2.500,00
92	021.342.003	CARVEDILOL 25 MG	10.000,	0,46	4.600,00
93	021.342.004	CARVEDILOL 3,125 MG	7.500,	0,49	3.675,00
94	021.342.011	CARVEDILOL 6,25 MG	7.500,	0,51	3.825,00
95	021.880.002	CEFACLOR 250 MG/ML	2.000,	112,15	224.300,00
96	021.057.003	CEFALEXINA 250 MG LIQUIDO	8.000,	53,06	424.480,00
97	021.057.013	CEFALEXINA 500 MG	30.000,	3,37	101.100,00
98	028.920.003	CEFTRIAXONA 1G EV. INJETAVEL	15.000,	31,31	469.650,00
99	021.238.009	CEFTRIAXONA 1GR IM INJ.	2.000,	34,34	68.680,00
100	021.881.002	CEFTRIAXONA 500 MG INJ.	2.000,	22,83	45.660,00
101	021.006.004	Celestamine Xarope	4.000,	15,36	61.440,00
102	021.273.016	CETOCONAZOL 200 MG	1.250,	2,45	3.062,50
103	021.273.047	CETOCONAZOL CREME 30GRS	200,	17,25	3.450,00
105	022.074.036	CETOPROFENO GTS	600,	24,62	14.772,00
106	021.281.003	CICLO 21	18.000,	0,44	7.920,00
107	021.593.093	CICLOBENZAPRINA 10 MG	15.000,	1,28	19.200,00
108	021.593.024	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMP	15.000,	1,00	15.000,00
109	028.925.004	CILOSTAZOL 100MG	12.000,	1,47	17.640,00
110	028.925.005	CILOSTAZOL 50MG	18.000,	0,56	10.080,00
111	021.313.003	Cimetidina 200 mg comp.	6.000,	1,31	7.860,00
112	021.313.020	CIMETIDINA INJETAVEL	2.000,	5,58	11.160,00
113	021.583.010	CINARIZINA 25 MG	8.000,	0,62	4.960,00
114	021.583.011	CINARIZINA 75 MG	8.000,	0,56	4.480,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

115	021.471.010	CIPROFLOXACINO 500MG CP.	25.000,	1,86	46.500,00
116	021.827.001	CITALOPRAN 20 MG	10.000,	1,87	18.700,00
117	021.000.108	CITONEURIM INJETAVEL	600,	6,80	4.080,00
118	021.135.003	CITONEURIN 5000 MCG	5.000,	4,38	21.900,00
119	021.587.001	CLARITROMICINA 500 MG COMP	6.000,	7,50	45.000,00
120	021.549.025	CLENIL FLACONETE	8.000,	8,84	70.720,00
121	028.857.001	CLINDAMICINA 300 MG	2.500,	2,38	5.950,00
122	022.095.001	CLOBAZAN 10 MG	2.000,	1,02	2.040,00
123	022.095.002	CLOBAZAN 20 MG	2.000,	1,82	3.640,00
124	022.036.015	CLOMIPRAMINA 25 MG	30.000,	1,73	51.900,00
125	021.340.015	CLOMIPRAMINA SR 75 MG	10.000,	4,64	46.400,00
126	022.020.029	CLONAZEPAM 2 MG	50.000,	0,50	25.000,00
127	028.981.004	CLONIDINA 0.100MG (ATENSINA)	2.500,	0,32	800,00
128	096.517.006	CLOPIDOGREL 75MG	15.000,	0,99	14.850,00
129	096.128.009	CLOR. DE ONDANSETRONA IJN	1.000,	13,81	13.810,00
130	021.035.018	CLORETO DE POTASSIO 19% 10ML INJETÁVEL	600,	1,93	1.158,00
131	021.035.021	CLORETO DE POTASSIO 600MG	5.000,	0,94	4.700,00
132	021.000.086	CLORIDRATO NALOXONA 0,4MG/ML	60,	14,14	848,40
133	022.010.003	CLORPROMAZINA 100MG CP	10.000,	0,71	7.100,00
134	022.010.007	CLORPROMAZINA 25 MG	10.000,	0,54	5.400,00
135	022.010.014	CLORPROMAZINA INJETAVEL	250,	3,96	990,00
136	096.720.001	COLAGENASE 1,2 U/G POM DERM BG 30 G	400,	56,01	22.404,00
137	028.095.003	COLCHICINA 0,5MG	5.000,	1,43	7.150,00
138	096.477.001	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 10.000UI	7.500,	6,69	50.175,00
139	021.000.088	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 50.000 UI	7.500,	10,54	79.050,00
140	096.477.007	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 7.000 UI	7.500,	2,67	20.025,00
141	021.519.002	COLIRIO ANESTESICO	100,	6,00	600,00
142	021.479.009	COMBIRON FOLICO C/45 CPR	750,	1,04	780,00
143	021.251.027	COMPLEXO B	15.000,	0,36	5.400,00
144	021.251.002	COMPLEXO B INJ.	20.000,	3,97	79.400,00
145	021.372.002	DEPO PROVERA 150 MG INJETAVEL	1.000,	36,19	36.190,00
146	021.017.001	DERMODEX POMADA (OXIDO DE ZINCO + NISTATINA)	500,	25,63	12.815,00
147	021.000.122	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2 ML	100,	2,03	203,00
148	096.717.006	DESLORATADINA	1.500,	4,09	6.135,00
149	096.717.005	DESLORATADINA XAROPE	1.000,	32,47	32.470,00
150	021.000.063	DESOGESTREL 75MG	1.500,	0,93	1.395,00
151	096.835.001	DESVENLAFAXINA 100MG	50.000,	2,40	120.000,00
152	096.835.002	DESVENLAFAXINA 50 MG	50.000,	2,72	136.000,00
153	021.742.003	DEXALGEM INJ	200,	11,55	2.310,00
154	021.300.018	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR 120 ML	600,	15,08	9.048,00
155	021.300.001	Dexametasona 4 MG. Injetavel	20.000,	12,13	242.600,00
156	021.300.037	DEXAMETASONA 4MG	2.500,	1,66	4.150,00
157	021.300.041	DEXAMETASONA CREME 0,1%	5.000,	9,92	49.600,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

158	021.662.022	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	4.000,	16,38	65.520,00
159	021.498.003	Diamox 250 mg comp.	1.500,	0,84	1.260,00
160	022.004.023	DIAZEPAM INJETAVEL	8.000,	1,83	14.640,00
161	022.004.007	DIAZEPAN 10 MG COMP.	30.000,	0,63	18.900,00
162	021.302.027	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG GEL C/ 60 GR	1.500,	15,07	22.605,00
163	021.302.004	Diclofenaco inj.	6.000,	3,31	19.860,00
164	021.302.014	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	10.000,	0,65	6.500,00
165	096.027.002	DIGOXINA 0,25 MG COMP	2.500,	0,87	2.175,00
166	021.000.136	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50 MG	3.000,	17,56	52.680,00
167	021.000.137	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70 M G	3.000,	17,79	53.370,00
168	021.417.002	DIMETICONA	1.250,	1,58	1.975,00
169	021.417.004	DIMETICONA GTS 10 ML	2.000,	18,55	37.100,00
170	096.697.001	DIOSMINA + HESPERIDINA	60.000,	3,68	220.800,00
172	021.008.014	DIPIRONA COMP.	60.000,	0,98	58.800,00
173	021.008.007	Dipirona gotas	15.000,	7,86	117.900,00
174	021.008.012	DIPIRONA INJ.	20.000,	4,42	88.400,00
175	021.063.002	DIPROSPAN INJETAVEL	1.000,	21,60	21.600,00
176	096.000.002	DIUPRESS 25MG	1.500,	1,44	2.160,00
177	028.848.005	DIVALPROATO DE SODIO ER 500 MG	2.000,	2,30	4.600,00
178	021.000.021	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA	100,	73,73	7.373,00
179	022.078.001	DOLANTINA INJ.	200,	4,64	928,00
180	028.305.017	DOMPERIDONA 10 MG	48.000,	0,57	27.360,00
181	028.305.003	DOMPERIDONA XAROPE INF. 100 ML	600,	33,96	20.376,00
182	021.528.007	DONAREN 50MG	50.000,	1,01	50.500,00
183	021.528.004	DONAREN RETARD 150MG	50.000,	5,41	270.500,00
184	096.708.002	DOPAMINA 5 MG/ML INJETÁVEL	100,	4,72	472,00
186	096.218.005	DOXASOZINA 2MG	30.000,	1,40	42.000,00
187	096.218.001	DOXASOZINA 4MG	30.000,	2,54	76.200,00
188	096.693.001	DOXICILINA 100MG	1.500,	2,63	3.945,00
189	021.665.010	DRAMIN B6 IM 1 ML INJETÁVEL	20.000,	16,85	337.000,00
190	021.665.028	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	400,	20,34	8.136,00
191	021.665.029	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	25.000,	0,85	21.250,00
193	096.836.001	DULOXETINA 30 MG COMP	32.000,	2,96	94.720,00
194	096.836.002	DULOXETINA 60 MG COMP	32.000,	5,42	173.440,00
195	096.837.001	DUTASTERIDA 0,5 MG	6.000,	5,29	31.740,00
196	021.259.009	ENALAPRIL 10 MG CP.	50.000,	1,13	56.500,00
197	021.259.013	ENALAPRIL 20 MG COMP.	50.000,	2,51	125.500,00
198	028.868.005	ENOXAPARINA 40 MG/ML INJETÁVEL	8.000,	65,79	526.320,00
199	028.868.006	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG INJETAVEL	8.000,	33,87	270.960,00
200	028.868.014	ENOXAPARINA SODICA 60MG INJETÁVEL	8.000,	100,27	802.160,00
201	021.000.116	ENTEROGERMINA FLACONETE	2.000,	5,08	10.160,00
202	096.501.002	EPETIZAN POMADA	150,	16,09	2.413,50
203	022.099.001	ESCITALOPRAM 10 MG	32.000,	1,23	39.360,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

204	022.099.009	ESCITALOPRAM 15MG	32.000,	2,50	80.000,00
205	022.099.008	ESCITALOPRAM 20MG	32.000,	2,50	80.000,00
206	096.838.001	ESCITALOPRAM GS	50,	68,10	3.405,00
207	021.000.047	ESCOPOLAMINA GOTAS	6.000,	19,41	116.460,00
208	096.074.004	ESCOPOLAMINA INJETAVEL	6.000,	9,02	54.120,00
209	021.000.013	ESCOPOLAMINA SIMPLES	5.000,	1,13	5.650,00
210	096.664.009	ESOMEPRAZOL 20MG COMP	18.000,	4,03	72.540,00
211	096.664.002	ESOMEPRAZOL MAGN. 40MG CPR	18.000,	6,95	125.100,00
212	021.411.021	ESPIRONOLACTONA 100MG	7.500,	1,53	11.475,00
213	021.411.019	ESPIRONOLACTONA 25MG	18.000,	1,51	27.180,00
214	021.411.011	ESPIRONOLACTONA 50MG	7.500,	1,39	10.425,00
215	021.000.089	ESZOPICLONA 3MG (PRYSMA)	20.000,	3,32	66.400,00
216	021.000.119	ETILEFRINA 10MG 1 ML	100,	1,57	157,00
217	021.000.023	ETOMIDATO 20 MG AMPOLA	200,	25,17	5.034,00
218	022.119.001	ETOXIN 50 MG/ML 120 ML	200,	78,65	15.730,00
219	096.049.001	EZETIMIBA 10 MG	3.000,	3,35	10.050,00
220	022.011.007	FENITOINA 100 MG	30.000,	0,61	18.300,00
221	022.011.002	FENITOINA INJETÁVEL	1.000,	3,71	3.710,00
222	022.048.003	FENOBARBITAL 100 MG CPR	30.000,	0,49	14.700,00
223	022.048.012	FENOBARBITAL GOTAS	250,	12,39	3.097,50
224	022.048.008	FENOBARBITAL INJETÁVEL	400,	3,58	1.432,00
226	096.637.005	FENTANIL 5MG INJETAVEL	250,	19,57	4.892,50
227	028.514.007	FINASTERIDA 5MG	10.000,	0,87	8.700,00
228	096.162.001	FITOMENADIONA 10 MG/ML AMP 1 ML	300,	3,94	1.182,00
229	021.306.002	Fleet enema 130ml	500,	16,83	8.415,00
230	021.188.009	FLUCONAZOL 150MG	1.000,	16,60	16.600,00
231	021.000.025	FLUMAZENIL 0,5 MG AMPOLA	200,	23,14	4.628,00
232	022.040.011	FLUNARIZINA 10 MG CPR	750,	0,37	277,50
233	022.037.007	FLUOXETINA 20 MG	32.000,	1,71	54.720,00
234	021.588.008	FLUOXETINA 20 MG LIQUIDO	125,	66,20	8.275,00
235	021.000.141	FLUVOXAMINA 50 MG	750,	6,23	4.672,50
236	096.594.001	FORFIG 200MG COMP	1.200,	5,44	6.528,00
237	021.000.077	FORXIGA 10 MG (DAPAGLIFLOZINA)	20.000,	7,08	141.600,00
238	021.000.139	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	2.000,	57,96	115.920,00
239	021.243.004	FRESH TEARS COLIRIO	600,	29,91	17.946,00
240	021.000.140	FUROSEMIDA 40 MG	30.000,	0,51	15.300,00
241	021.374.021	FUROSEMIDA INJETAVEL	1.000,	1,80	1.800,00
242	021.000.114	GABALLON CPR	1.500,	2,20	3.300,00
243	021.556.001	Garamicina 40 mg inj.	600,	14,00	8.400,00
244	021.556.002	Garamicina 80 mg inj.	600,	18,00	10.800,00
245	096.598.003	GINKO BILOBA 120 MG	5.000,	2,93	14.650,00
246	096.459.002	GINKO BILOBA 80MG COMP	5.000,	2,05	10.250,00
247	021.447.002	Glibenclamida 5 mg comp.	18.000,	0,25	4.500,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

248	028.993.001	GLICAZIDA MR 30 MG	24.000,	0,76	18.240,00
249	028.993.002	GLICAZIDA MR 60 MG	24.000,	1,62	38.880,00
250	021.783.002	Glicose 25% inj.	600,	1,91	1.146,00
251	021.783.001	Glicose 50% inj.	600,	3,14	1.884,00
252	028.063.005	GLIMEPIRIDA 4 MG	3.000,	1,80	5.400,00
253	021.100.005	GUTALAX 60 20 ML	100,	17,70	1.770,00
254	022.009.004	HALOPERIDOL 1MG	16.000,	0,31	4.960,00
255	022.009.014	HALOPERIDOL 5MG	16.000,	0,78	12.480,00
256	022.009.016	HALOPERIDOL DECANOATO 70/50 MCG INJETAVEL	500,	21,81	10.905,00
257	022.009.015	HALOPERIDOL INJETÁVEL	500,	16,06	8.030,00
258	021.849.006	HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25 ML INJETÁVEL	400,	13,05	5.220,00
259	021.401.002	HEXOMEDINE SPRAY 50 ML	50,	72,09	3.604,50
260	021.000.123	HIALURONATO DE SODIO 0,15% 10 ML	20,	61,75	1.235,00
261	021.760.011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP	50.000,	0,29	14.500,00
262	021.760.006	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	18.000,	0,29	5.220,00
263	022.056.009	HIDROCORTISONA 100MG INJ	2.000,	7,36	14.720,00
264	022.056.013	HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	2.000,	16,91	33.820,00
265	023.013.012	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML	500,	17,22	8.610,00
266	021.001.000	HIPOGLOS POMADA (OXIDO DE ZINCO	500,	20,80	10.400,00
267	021.000.090	HIXIZINE 2 MG/ML	1.000,	30,91	30.910,00
268	021.139.003	HIXIZINE 25 MG	7.500,	1,21	9.075,00
269	096.851.002	HOLMES 20MG	2.500,	1,21	3.025,00
270	021.000.146	HOLMES 40 MG	2.000,	1,55	3.100,00
271	021.000.125	HOLMES H 40+25MG	2.500,	1,75	4.375,00
272	028.247.021	IBUPROFENO 100MC/ML GTS	2.000,	18,74	37.480,00
273	028.247.020	IBUPROFENO 300MG	20.000,	0,71	14.200,00
274	028.247.016	IBUPROFENO 400MG	15.000,	2,07	31.050,00
275	028.247.010	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	2.000,	13,47	26.940,00
276	028.247.022	IBUPROFENO 600MG	20.000,	1,69	33.800,00
277	028.156.019	IMIPRAMINA 25 MG	5.000,	0,66	3.300,00
278	021.666.005	IMOSEC	5.000,	1,55	7.750,00
279	021.448.023	INSULINA ASPARTE 3ML	400,	60,97	24.388,00
280	021.448.022	INSULINA BASAGLAR 3ML	400,	84,92	33.968,00
281	021.448.024	INSULINA GLULISINA	400,	43,39	17.356,00
282	021.448.001	INSULINA REGULAR	2.000,	69,05	138.100,00
283	021.448.005	INSULINA REGULAR NPH 100 UI	2.000,	69,05	138.100,00
284	021.448.025	INSULINA TRESIBA (DEGLUDECA)	400,	201,59	80.636,00
285	028.660.002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML GTS C/ 1	2.000,	12,50	25.000,00
286	021.000.028	ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG	300,	0,47	141,00
287	028.853.003	ISOSSORBIDA 20MG CMP.	10.000,	0,68	6.800,00
288	021.995.003	ITRACONAZOL 100 MG	3.000,	7,36	22.080,00
289	028.225.006	IVERMECTINA 6MG COMP	750,	9,75	7.312,50
290	021.000.132	JARDIANCE 10 MG	1.500,	9,24	13.860,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

291	096.833.002	KEPPRA 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL (LEVETIRACETAM)	80,	117,10	9.368,00
292	096.833.001	KEPPRA 250 MG (LEVETIRACETAM)	1.000,	2,19	2.190,00
293	021.000.091	KEPPRA 750 MG (LEVETIRACETAM)	1.000,	6,66	6.660,00
294	028.152.015	KOLLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 30GR	600,	58,00	34.800,00
295	021.718.003	LACTULONA LIQ.	1.000,	34,20	34.200,00
296	021.000.120	LATUDA 20MG C/ 30 CP	750,	7,52	5.640,00
297	021.000.093	LATUDA 80 MG (LURASIDONA)	750,	17,35	13.012,50
298	021.464.005	LEUCOGEM 80MG	750,	5,22	3.915,00
299	021.464.003	LEUCOGEM LIQUIDO	200,	107,50	21.500,00
300	021.000.014	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200/50	6.000,	4,04	24.240,00
301	021.801.005	LEVOFLOXACINO 500 MG	3.000,	8,82	26.460,00
302	021.801.004	LEVOFLOXACINO 750MG	3.000,	11,81	35.430,00
303	028.079.006	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	24.000,	1,28	30.720,00
304	028.079.007	LEVOMEPROMAZINA 25MG	24.000,	0,72	17.280,00
305	028.869.003	LEVOTIROXINA T4 100 MG	30.000,	6,08	182.400,00
306	028.869.016	LEVOTIROXINA T4 25MG	30.000,	0,40	12.000,00
307	028.869.002	LEVOTIROXINA T4 50 MG	30.000,	0,34	10.200,00
308	028.869.013	LEVOTIROXINA T4 75 MG	30.000,	0,55	16.500,00
309	096.827.002	LIRICA 150 MG	32.000,	2,70	86.400,00
310	021.000.094	LIRICA 50 MG	32.000,	2,14	68.480,00
311	096.827.001	LIRICA 75 MG COMP	50.000,	2,33	116.500,00
312	021.000.015	LISINA CLONIXINATO	750,	2,68	2.010,00
313	096.719.001	LISINA, CLONIXINATO + CICLOBENZAPRINA	1.500,	4,09	6.135,00
314	096.841.002	LIXIANA 60 MG	750,	5,18	3.885,00
315	021.077.003	LORATADINA 10MG	20.000,	1,72	34.400,00
316	021.077.007	LORATADINA 1MG/ML	10.000,	22,14	221.400,00
317	028.065.005	LORAZEPAN 2MG	2.000,	1,01	2.020,00
318	021.160.053	LOSARTANA 50 MG	60.000,	0,43	25.800,00
319	021.631.006	MEBENDAZOL 100MG	1.000,	1,31	1.310,00
320	021.631.004	MEBENDAZOL LIQUIDO	500,	9,90	4.950,00
321	021.000.124	MELATONINA 30 ML	50,	36,79	1.839,50
322	021.592.009	MELOXICAN 15 MG	22.500,	0,73	16.425,00
323	096.842.001	MESIGYNA INJETAVEL	500,	30,66	15.330,00
324	028.331.006	METAMUCIL SACHE	600,	5,47	3.282,00
325	021.263.014	METFORMINA 500MG	60.000,	0,50	30.000,00
327	021.263.015	METFORMINA 850MG	60.000,	0,70	42.000,00
328	021.352.007	METILDOPA 250 MG CP	7.500,	0,90	6.750,00
329	021.352.001	Metildopa 500MG. Compr.	2.500,	1,96	4.900,00
330	096.518.003	METILFENIDATO 10 MG	20.000,	1,25	25.000,00
331	096.518.008	METILFENIDATO LA 20 MG	2.000,	12,34	24.680,00
332	096.518.001	METILFENIDATO LA 30MG	2.000,	12,20	24.400,00
333	021.310.028	METOCLOPRAMIDA 10 MG	1.250,	0,55	687,50
334	021.310.002	Metoclopramida gotas	1.000,	6,56	6.560,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

335	021.310.029	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL	4.000,	5,23	20.920,00
336	021.514.001	Metronidazol 250 mg comp.	3.000,	1,04	3.120,00
337	021.514.011	METRONIDAZOL 4% LIQUIDO	500,	15,30	7.650,00
338	021.514.002	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL	600,	19,39	11.634,00
339	021.000.039	METROPOLOL 100MG	15.000,	2,43	36.450,00
340	021.000.016	METROPOLOL 25 MG	50.000,	0,89	44.500,00
341	021.000.017	METROPOLOL 50 MG	30.000,	1,54	46.200,00
342	021.000.095	METROPOLOL 5MG/5ML INJETAVEL	120,	15,57	1.868,40
343	028.377.002	MICONAZOL CREME VAGINAL	500,	21,68	10.840,00
344	021.649.005	MINILAX	1.001,	6,98	6.986,98
345	096.347.001	MIRTAZAPINA 30MG (RAZAPINA)	8.000,	3,37	26.960,00
347	021.000.138	MORFINA 30 MG	2.000,	2,75	5.500,00
348	021.000.068	MUPIROCINA (BACTROBAN) POMADA	50,	46,08	2.304,00
349	021.000.121	NALTREXONA 50MG	1.350,	5,98	8.073,00
350	028.243.010	NAPROXENO 500MG	750,	1,27	952,50
351	096.056.001	NEBILETE 5 MG	750,	1,47	1.102,50
352	021.000.029	NEOMICINA POMADA 15 GR	5.000,	10,47	52.350,00
353	022.029.001	Neuleptil 10 mg comp.	5.000,	0,69	3.450,00
354	021.117.016	NEULEPTIL 4% GTS 20ML	1.000,	25,65	25.650,00
355	021.515.006	NIFEDIPINA 20MG	12.500,	0,76	9.500,00
356	021.792.040	NIMESULIDA 100 MG	50.000,	1,40	70.000,00
357	021.792.082	NIMESULIDA 50MG/ML	1.000,	20,37	20.370,00
358	021.154.014	NIMODIPINA 30 MG	10.000,	1,60	16.000,00
359	021.056.010	NISTATINA CREME 60GR	1.000,	18,87	18.870,00
360	021.056.004	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL	400,	26,89	10.756,00
361	021.000.069	NITAZOXANIDA (ANNITA)	2.500,	6,87	17.175,00
362	021.000.070	NITAZOXANIDA (ANNITA)	1.000,	19,91	19.910,00
363	021.345.002	NITRAZEPAM 5MG	1.000,	2,73	2.730,00
364	096.537.003	NITROFURANTOINA 100 MG	12.040,	0,59	7.103,60
365	021.000.096	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/2ML	100,	35,88	3.588,00
366	021.000.097	NORADRENALINA INJETAVEL	200,	13,21	2.642,00
367	021.000.144	NORESTISTERONA 0,35MG	3.500,	0,38	1.330,00
368	021.141.004	NORFLOXACINO 400 MG	750,	1,12	840,00
369	021.721.003	NORIPURUN INJETAVEL	800,	18,10	14.480,00
370	021.327.009	NORTRIPTILINA 25 MG	20.000,	1,22	24.400,00
371	021.327.050	NORTRIPTILINA 50MG	8.000,	1,95	15.600,00
372	024.018.002	OLANZAPINA 10MG	800,	4,82	3.856,00
373	024.018.001	OLANZAPINA 5MG	800,	4,40	3.520,00
374	021.108.042	OMEPRAZOL 20MG	50.000,	1,19	59.500,00
375	021.108.050	OMEPRAZOL 40MG	25.000,	1,73	43.250,00
376	021.344.008	OXCARBAMAZEPINA LIQUIDO	500,	79,06	39.530,00
377	021.344.007	OXCARBAZEPINA 300 MG	1.200,	1,47	1.764,00
378	096.172.001	PANTOGAR COMP	12.500,	3,61	45.125,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

379	021.229.015	PANTOPRAZOL 40 MG	25.000,	1,32	33.000,00
380	021.060.002	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	10.000,	16,91	169.100,00
381	021.164.005	PARACETAMOL 500 MG	10.000,	0,86	8.600,00
382	021.164.006	PARACETAMOL 750 MG	15.000,	0,86	12.900,00
383	021.164.051	PARACETAMOL+ FOSFATO CODEINA.	50.000,	1,65	82.500,00
384	022.035.035	PAROXETINA 20MG	16.000,	1,39	22.240,00
385	022.035.038	PAROXETINA 30MG	16.000,	9,63	154.080,00
386	021.000.099	PATANOL S COLIRIO	50,	77,06	3.853,00
387	021.000.030	PEN-VE-ORAL 60 ML LIQUIDO	30,	30,62	918,60
388	021.380.013	PENTOXIFILINA 400MG	5.000,	3,42	17.100,00
389	021.516.001	Polivitaminico gotas	600,	26,59	15.954,00
390	021.893.002	POSTEC POMADA 10 GR	50,	125,74	6.287,00
391	028.000.004	PRADAXANA 150MG CX 60 CAP (DABIGATRANA)	1.500,	6,20	9.300,00
392	021.903.017	PREDNISOLONA 20MG COMP	2.500,	0,93	2.325,00
393	021.903.022	PREDNISOLONA 3MG/ML	5.000,	18,76	93.800,00
394	021.125.029	PREDNISONA 20 MG CPR	30.000,	0,74	22.200,00
395	021.125.085	PREDNISONA 5MG	15.000,	0,38	5.700,00
396	096.876.001	PRIMECROLIMO 30 G	50,	200,02	10.001,00
397	021.103.003	PRIMID 250MG (PRIMIDONA)	10.000,	2,07	20.700,00
398	021.103.001	PRIMID100MG COMP	10.000,	0,91	9.100,00
399	096.657.002	PROCORALAN 5MG COMP	6.000,	3,31	19.860,00
400	021.510.003	PROCTYL POMADA	50,	56,57	2.828,50
401	021.633.022	PROFENID 100MG	10.000,	1,94	19.400,00
402	021.633.023	PROFENID 150MG	10.000,	2,93	29.300,00
403	021.633.002	PROFENID INJ. IM	20.000,	7,40	148.000,00
404	021.305.004	PROMETAZINA 25 MG	12.000,	0,46	5.520,00
405	021.305.006	PROMETAZINA INJ.	6.000,	4,68	28.080,00
406	022.097.002	PROPATILNITRATO 10 MG	15.000,	0,79	11.850,00
407	021.517.005	PROPRANOLOL 40 MG	50.000,	0,36	18.000,00
408	096.468.001	QLAIRA CPR.	8.400,	2,65	22.260,00
409	096.456.003	QUETIAPINA 100MG C/30 CAPS	12.000,	2,61	31.320,00
410	096.456.005	QUETIAPINA 200MG	3.000,	3,31	9.930,00
411	096.456.001	QUETIAPINA 25MG COMP.	12.000,	1,98	23.760,00
412	096.456.002	QUETIAPINA XR 50MG	12.000,	4,88	58.560,00
413	021.729.004	RAMIPRIL 2,5MG	1.000,	2,19	2.190,00
414	021.729.002	RAMIPRIL 5 MG	1.000,	2,52	2.520,00
415	096.685.001	REVANGE 37,5/325MG	4.000,	2,16	8.640,00
416	021.041.001	RIFOCINA SPRAY 20 ML	500,	17,55	8.775,00
417	028.617.005	RISPERIDONA 1MG/ML GOTASL FR 30ML	500,	48,99	24.495,00
418	028.396.002	RITMONORM 300MG	18.000,	3,07	55.260,00
419	096.015.004	ROSUVASTATINA 20MG	7.500,	0,90	6.750,00
420	096.015.010	ROSUVASTATINA CALCICA + EZETIMIBA 10+20 MG	5.000,	9,95	49.750,00
421	096.015.011	ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG	5.000,	0,81	4.050,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

422	096.015.008	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/10MG	5.000,	7,15	35.750,00
423	096.015.009	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/40MG	5.000,	6,09	30.450,00
424	096.843.001	SACCHARROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	8.000,	4,11	32.880,00
425	096.843.002	SACCHARROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	8.000,	8,89	71.120,00
427	021.518.001	Sais p/ reidratação oral	10.000,	3,26	32.600,00
428	021.551.007	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE	2.000,	31,55	63.100,00
429	021.450.010	SERETID SPRAY	40,	170,24	6.809,60
430	022.039.006	SERTRALINA 50MG COMP	50.000,	1,18	59.000,00
431	021.928.024	SINGULAIR 10MG	2.700,	2,96	7.992,00
432	021.928.005	SINGULAIR 4 MG SACHE	2.700,	2,82	7.614,00
433	021.928.025	SINGULAIR 5MG MASTIGAVEIS	2.700,	2,96	7.992,00
434	021.576.023	SINVASTATINA 20 MG	60.000,	1,17	70.200,00
435	021.576.024	SINVASTATINA 40 MG	60.000,	1,66	99.600,00
436	021.452.002	SOCIAN 200MG C/20CP	8.000,	12,44	99.520,00
437	021.452.001	SOCIAN 50 MG	8.000,	7,60	60.800,00
439	021.022.003	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG	6.000,	1,33	7.980,00
440	021.022.002	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG/ML	2.000,	16,35	32.700,00
441	021.533.014	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CERIO 0,4% CREME 400 G	300,	58,41	17.523,00
442	021.442.042	SULFATO FERROSO 40 MG	20.000,	0,38	7.600,00
443	021.442.071	SULFATO FERROSO GOTAS	3.000,	19,15	57.450,00
444	021.442.072	SULFATO GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO CONDROITINA 1,5G	5.000,	6,45	32.250,00
445	021.274.001	Sulpan	3.000,	2,01	6.030,00
446	021.341.011	SULPIRIDA 200 MG	25.000,	1,71	42.750,00
447	021.341.001	SULPIRIDA 50 MG	20.000,	0,91	18.200,00
449	021.000.042	TANSULOSINA 0,4MG	5.000,	2,57	12.850,00
450	021.000.130	TELMISARTANA +HIDRO 40/12,5MG (BRASART HCT)	5.000,	3,85	19.250,00
451	028.906.005	TIAMINA 300 MG	20.000,	0,92	18.400,00
452	096.559.003	TICAGRELOR 90 MG	150,	8,12	1.218,00
453	021.000.010	TICLOPIDINA 250 MG	750,	1,83	1.372,50
454	028.725.001	TINIDAZOL + NITRATO MICONAZOL	100,	38,20	3.820,00
455	021.000.128	TIORFAN 100MG	750,	6,11	4.582,50
456	028.843.001	TIORIDAZIDA 50 MG	10.000,	1,52	15.200,00
457	096.198.009	TOPIRAMATO 100 MG	32.000,	3,38	108.160,00
458	096.198.003	TOPIRAMATO 25MG	32.000,	1,26	40.320,00
459	096.198.008	TOPIRAMATO 50MG	32.000,	2,54	81.280,00
460	028.315.004	TORAGESIC SUB LINGUAL	2.500,	3,89	9.725,00
461	022.002.006	TRAMAL 100 MG	32.000,	8,57	274.240,00
462	021.366.003	TRAMAL 100 MG/ML INJETÁVEL	25.000,	10,41	260.250,00
463	022.002.005	TRAMAL 50 MG	32.000,	1,90	60.800,00
464	028.741.004	TRANSAMIN 250 MG	15.000,	3,50	52.500,00
465	028.743.001	TROPINAL GOTAS	200,	22,60	4.520,00
466	021.000.048	ULTRAGESTAN	1.500,	4,85	7.275,00

**Diretoria de Saúde de Irapuã****Unidade Básica de Saúde****“Mário Evaristo Tadei”****CNPJ nº 45.158.532/0001-90****Rua Afonso Pena nº 450 - Centro - CEP: 14.990-000 - Irapuã/SP**

467	021.363.002	ULTRAPROCT POMADA	100,	23,59	2.359,00
469	028.391.004	VALPROATO SODIO + ACIDO VALPROICO CR 300 MG	25.000,	1,61	40.250,00
470	028.391.013	VALPROATO SODIO 500 MG	50.000,	1,52	76.000,00
471	021.000.135	VALSARTANA 160 + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5	5.000,	4,30	21.500,00
472	028.842.006	VALSARTANA 320/5MG	3.750,	4,71	17.662,50
473	028.842.004	VALSARTANA 320MG	12.000,	3,85	46.200,00
474	028.559.006	VARFARINA SODICA 5MG	12.000,	4,79	57.480,00
475	021.809.006	VASTAREL MR 35MG COMP	1.800,	2,30	4.140,00
476	021.716.001	VECASTEN COMP	900,	3,01	2.709,00
477	021.795.015	VENLAFAXINA 150MG	32.000,	3,52	112.640,00
478	021.795.021	VENLAFAXINA 37,5 MG	32.000,	1,36	43.520,00
479	021.795.006	VENLAFAXINA 75 MG COMP	32.000,	2,20	70.400,00
480	096.856.001	VENULA 200MG	6.000,	1,36	8.160,00
481	096.497.004	VENVANSE 30MG	5.000,	15,90	79.500,00
482	021.000.118	VENZER 16+12,5MG	3.000,	2,96	8.880,00
483	021.000.134	VILDAGLIPTINA + CLOR METFORMINA (50+850)MG	2.016,	3,80	7.660,80
484	028.745.005	VIMPOCETINA 5MG	18.000,	1,07	19.260,00
485	021.315.064	VITAMINA + SAIS MINERAIS	30.000,	1,36	40.800,00
486	021.315.065	VITAMINA C COMPRIMIDO	5.000,	0,98	4.900,00
487	021.315.001	Vitamina C Injetavel	2.000,	3,76	7.520,00
488	021.315.012	VITAMINA D 200UI GOTAS	750,	28,72	21.540,00
489	096.128.008	VONAU 4 MG	15.000,	1,63	24.450,00
490	096.128.007	VONAU 8MG	15.000,	2,08	31.200,00
491	096.602.009	XARELTO 10MG	7.500,	3,74	28.050,00
492	096.602.001	XARELTO 15 MG COMP	12.000,	3,74	44.880,00
493	096.602.011	XARELTO 2,5 MG	7.500,	5,37	40.275,00
494	096.602.004	XARELTO 20MG COMP	12.000,	3,73	44.760,00
495	024.019.002	XIGDUO XR 10/1000 MG	3.000,	6,54	19.620,00
496	024.019.001	XIGDUO XR 5/1000 MG	6.000,	4,31	25.860,00
497	021.511.013	XYLOCAINA C/ VASO CONSTRITOR	100,	19,09	1.909,00
498	021.511.004	XYLOCAINA GEL	2.000,	20,34	40.680,00
499	021.511.012	XYLOCAINA S/ VASO CONSTRITOR	100,	22,72	2.272,00
500	021.511.002	Xylocaina spray	6,	130,29	781,74
501	022.132.001	ZINNAT 250 MG C/ 70 ML	2.000,	187,08	374.160,00
502	021.000.043	ZOLPIDEN 10 MG	20.000,	1,79	35.800,00
TOTAL				5.334.688,	20.221.149,62

**7 - DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

**Fundamentação:** Descrição da solução como um todo, inclusive das exigências relacionadas à manutenção e à assistência técnica, quando for o caso. (inciso VII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso IV da IN 40/2020).

Como se trata de produto de uso continuado e em razão de a estimativa de consumo levar em conta prováveis imprevistos no atendimento ao usuário do SUS, a melhor solução é

**Fone/Fax (017) 3556-1258 – e-mail: irapuacs@hotmail.com  
saude@irapua.sp.gov.br**

realização de licitação na modalidade Pregão, com a formalização de ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, já que não obriga a administração a contratar todo o objeto, somente o necessário durante o prazo de vigência da Ata, pois que impossível a definição prévia do quantitativo a ser demandado pela Administração.

Sugerimos que o critério de julgamento adotado seja o de MENOR PREÇO POR LOTE.

## **8 – JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO\***

**Fundamentação:** Justificativas para o parcelamento ou não da solução. (inciso VIII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21 e art. 7º, inciso VII da IN 40/2020).

Devido as características do objeto a melhor solução no momento é o parcelamento, devendo a licitação ser realizada por LOTE, eis que divisível, propiciando a ampla participação de licitantes, que embora não disponham de capacidade para a execução da totalidade do objeto possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas.

## **9 - DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS**

**Fundamentação:** Demonstrativo dos resultados pretendidos em termos de economicidade e de melhor aproveitamento dos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis; (inciso IX do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21), bem como em termos de efetividade e de desenvolvimento nacional sustentável

O Município não dispõe de órgão que possa fornecer produto, dada a sua especificidade e nem é obrigação do órgãos públicos o fazê-lo.

Em razão disso, a contratação de empresa especializada é essencial para a realização dos serviços públicos que necessitam do produto, proporcionando eficiência e eficácia, economia e melhor aproveitamento dos recursos disponíveis, uma vez que a empresa a ser contratada possui conhecimento mais profundo dos serviços, realizando-os com melhor qualidade.

A utilização dos produtos impactará diretamente na execução dos projetos municipais, atendendo as necessidades das unidades de saúde e, ao final, o usuário do SUS.

## **10 – PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO**

**Fundamentação:** Providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato, inclusive quanto à capacitação de servidores ou de empregados para fiscalização e gestão contratual ou adequação do ambiente da organização; (inciso X do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21).

Não se aplica.

## **11 – CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES**

**Fundamentação:** Contratações correlatas e/ou interdependentes. (inciso XI do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21).

Não se aplica.

## **12 – IMPACTOS AMBIENTAIS**

**Fundamentação:** Descrição de possíveis impactos ambientais e respectivas medidas mitigadoras, incluídos requisitos de baixo consumo de energia e de outros recursos, bem como logística reversa para desfazimento e reciclagem de bens e refugos, quando aplicável. (inciso XII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21)

Não foram encontradas práticas e critérios de sustentabilidade aplicáveis diretamente ao objeto que se pretende contratar.

## **13 – VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO\***

**Fundamentação:** Posicionamento conclusivo sobre a adequação da contratação para o atendimento da necessidade a que se destina. (inciso XIII do § 1º do art. 18 da Lei 14.133/21).

Considerando as práticas e análises da Diretoria Municipal de Saúde, reconhece-se a viabilidade da contratação em vista à manutenção dos serviços oferecidos nas unidades de saúde do Município e disponibilização dos serviços ao usuário do SUS,

O Sistema de Registro de Preços de forma eletrônica, no critério MENOR PREÇO POR LOTE mostra-se viável em vista da não obrigatoriedade da contratação do total dos itens licitados e de ampliar a participação de empresas do ramo, já que por pregão eletrônico, contribuindo para uma maior economia.

Irapuã, 13 de Agosto de 2024.

  
**ELISÂNELA CRISTINA CARREGA**  
Diretora Municipal de Saúde