



TERMO DE REFERÊNCIA

SOLICITAÇÃO 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	CODIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANTID	VALOR M UNITARIO	VALOR M TOTAL
1	021.731.001	Acebrofilina 25 mg 120 ml inf.	FR.	2.000,	22,44	44.880,00
2	021.731.015	ACEBROFILINA 50 MG/ML XP AD 120 ML	FR	2.000,	30,07	60.140,00
3	096.031.007	ACETATO DE TRIANCINOLONA 1MG 10G	TB.	200,	15,97	3.194,00
4	028.727.007	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL	FR.	2.000,	28,04	56.080,00
5	028.727.018	ACETILCISTEINA 40MG/ML XAROPE ADULTO	FR.	2.000,	37,29	74.580,00
6	028.727.004	ACETILCISTEINA 600 MG	SACHE	600,	3,32	1.992,00
7	021.866.002	ACICLOVIR CPR.	CP.	3.000,	3,25	9.750,00
8	021.866.001	ACICLOVIR CREME	TUBO	600,	21,82	13.092,00
9	021.330.021	ACIDO ACETIL 100+ GLIC. ALUM 325	CP.	750,	1,42	1.065,00
10	021.330.022	ACIDO ACETILC 100 + GLIC. ALUM 100	CP.	1.500,	0,67	1.005,00
11	021.189.072	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COMP.	30.000,	0,38	11.400,00
12	021.189.046	ACIDO FOLICO 5MG	COMP.	10.000,	0,28	2.800,00
13	021.189.054	ACIDO VALPROICO 250 MG	COMP.	50.000,	1,17	58.500,00
14	021.189.034	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML LIQUIDO	FR.	1.500,	34,82	52.230,00
15	021.189.053	ACIDO VALPROICO 500 MG	COMP.	50.000,	1,98	99.000,00
16	021.000.001	ADENOSINA 3MG/ML INJETÁVEL	AMP	200,	12,73	2.546,00
17	021.781.002	ADRENALINA INJETÁVEL	AMP	400,	4,60	1.840,00
18	021.295.013	AGUA P/ INJEÇÃO 10ML	AMP.	5.000,	1,22	6.100,00
19	021.761.009	ALBENDAZOL 40 MG/ML LIQUIDO	FR.	1.000,	9,17	9.170,00
20	021.761.005	ALBENDAZOL 400MG	COMP.	1.500,	8,54	12.810,00
21	021.465.006	ALEGRA 180 MG COMP	COMP.	750,	6,04	4.530,00
22	021.465.008	ALEGRA LIQUIDO	FR.	4.000,	70,90	283.600,00
23	021.163.014	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG	CP	5.000,	3,02	15.100,00
24	021.800.022	ALOPURINOL 100MG	COMP.	25.000,	0,40	10.000,00
25	021.800.032	ALOPURINOL 300 MG	COMP.	25.000,	0,98	24.500,00
26	021.444.011	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMP.	5.000,	0,36	1.800,00
27	021.444.014	ALPRAZOLAN 1 MG	COMP.	15.000,	1,14	17.100,00

**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	021.444.012	ALPRAZOLAN 2 MG	COMP.	15.000,	2,00	30.000,00
29	021.061.014	AMBROXOL 15MG/ 5ML XAROPE INFANTIL	FR.	1.000,	13,78	13.780,00
30	021.061.017	AMBROXOL 30MG/5ML XAROPE ADULTO	FR.	1.000,	20,70	20.700,00
31	096.576.002	AMICACINA 500MG/ 2ML	AP.	300,	30,00	9.000,00
32	021.296.006	AMINOFILINA 100MG	COMP.	2.500,	0,31	775,00
33	021.296.001	Aminofilina Injetável	AMP.	600,	5,76	3.456,00
34	021.390.005	AMIODARONA 200 MG	CP.	15.000,	1,38	20.700,00
35	021.390.020	AMIODARONA INJ.	AMP	600,	2,14	1.284,00
36	021.317.021	AMITRIPTILINA 10 MG	CP	5.000,	0,61	3.050,00
37	021.317.002	Amitriptilina 25 mg comp.	COMP.	80.000,	0,52	41.600,00
38	022.014.013	AMITRIPTILINA 75 MG	COMP.	3.000,	1,75	5.250,00
39	021.492.041	AMOXICILINA 250MG/ 5ML LIQUIDO 150 ML	FR.	5.000,	26,81	134.050,00
40	021.492.040	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57MG/ 5 ML LIQUIDO 70ML	FR.	5.000,	78,79	393.950,00
41	021.492.043	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125G	COMP.	7.500,	3,85	28.875,00
42	021.498.008	AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG	COMP.	12.500,	3,89	48.625,00
43	021.007.011	AMOXICILINA 500 MG	COMP.	22.500,	1,70	38.250,00
44	021.007.017	AMOXILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5 MG/5 ML LIQUIDO	FR.	5.000,	60,27	301.350,00
45	021.389.012	AMPICILINA 500 MG	COMP.	3.000,	2,75	8.250,00
46	021.763.012	ANLODIPINO 5 MG	COMP.	30.000,	0,32	9.600,00
47	021.000.145	APIXABANA 5 MG	CP.	1.000,	3,46	3.460,00
48	021.098.013	APRESSOLINA 25 MG	CP	12.000,	0,49	5.880,00
49	021.098.005	APRESSOLINA 50 MG CPR	COMP.	12.000,	0,65	7.800,00
50	096.848.001	ARIPIPRAZOL 10MG (ARISTAB)	COMP.	8.000,	4,09	32.720,00
51	021.811.002	ARTRODAR	COMP.	2.400,	7,83	18.792,00
52	021.064.002	ATENOLOL 25 MG	CP	60.000,	0,37	22.200,00
53	022.046.002	ATENOLOL 50 MG	COMP.	60.000,	0,58	34.800,00
54	022.108.007	AVAMYS SPRAY	FR.	400,	67,80	27.120,00
55	021.066.008	AZITROMICINA 500 MG	COMP.	30.000,	5,23	156.900,00
56	021.066.003	AZITROMICINA 600 MG LIQUIDA	FR.	5.000,	53,66	268.300,00
57	028.082.003	BACLOFENO 10MG	COMP.	7.500,	0,50	3.750,00
58	096.053.001	BAMIFILINA 300 MG	COMP.	1.500,	2,14	3.210,00
59	021.000.109	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	FR	8.000,	61,21	489.680,00
60	021.000.082	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 200MCG	FR	8.000,	56,10	448.800,00
61	021.000.081	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 50MCG	FR	2.000,	47,46	94.920,00
62	021.491.004	BENZETACIL 1.200 MG INJETÁVEL	AMP	1.000,	18,46	18.460,00
63	028.033.005	BESILATO DE LEVANLODIPINO 5MG	COMP.	1.500,	3,86	5.790,00
64	028.943.001	BETAISTINA 16 MG COMP	COMP.	10.000,	0,88	8.800,00
65	028.943.004	BETAISTINA 24MG COMP	COMP.	20.000,	1,09	21.800,00
66	028.943.005	BETAISTINA 8 MG. COMP	COMP.	3.000,	0,78	2.340,00
67	021.554.001	BICARBONATO DE SÓDIO INJETÁVEL	AMP	400,	1,32	528,00
68	028.064.008	BIPERIDENO 2 MG	COMP.	32.000,	0,58	18.560,00
69	021.000.008	BISACODIL	COMP.	1.500,	0,43	645,00
70	022.007.022	BROMAZEPAM 3MG	COMP.	16.000,	0,65	10.400,00
71	022.007.021	BROMAZEPAM 6MG	COMP.	16.000,	0,92	14.720,00

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

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

72	028.771.008	BROMOPRIDA 10MG	COMP.	20.000,	1,15	23.000,00
73	028.771.022	BROMOPRIDA GTS	FR.	6.000,	17,79	106.740,00
74	028.771.026	BROMOPRIDA INJETAVEL	AMP.	12.000,	5,29	63.480,00
75	021.000.117	BUDENOSIDA SPRAY NASAL 32MCG	FR.	600,	23,40	14.040,00
76	021.000.085	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50CMG	FR.	400,	41,91	16.764,00
77	021.860.021	BUPROPIONA 150MG	COMP.	32.000,	3,15	100.800,00
78	021.299.005	BUSCOPAM COMPOSTO CP	CP.	20.000,	1,32	26.400,00
79	021.299.031	BUSCOPAM COMPOSTO DIPIRONA+ESCOPOLAMINA GOTAS	FR.	10.000,	20,15	201.500,00
80	021.299.004	BUSCOPAN COMPOSTO INJ.	AMP.	20.000,	11,80	236.000,00
81	021.778.023	BUSPIRONA 10 MG COMP	COMP.	24.000,	3,46	83.040,00
82	021.000.113	CANABIDIOL 100MG/ML 30ML - B1	FRS.	100,	1.647,74	164.774,00
83	021.378.002	Captopril 25 mg	CP.	60.000,	0,42	25.200,00
84	022.008.018	CARBAMAZEPINA 200MG	COMP.	50.000,	0,63	31.500,00
85	022.008.008	CARBAMAZEPINA 20MG/ML LIQUIDO	FR.	500,	27,96	13.980,00
86	022.008.014	CARBAMAZEPINA CR 400MG	COMP.	2.500,	3,67	9.175,00
87	021.577.084	CARBONATO DE CALCIO 500MG + COLECALCIFEROL	COMP.	20.000,	0,63	12.600,00
88	021.577.073	CARBONATO DE LITIO 300 MG	COMP.	30.000,	0,60	18.000,00
89	021.342.029	CARVEDILOL 12,5 MG	COMP.	10.000,	0,25	2.500,00
90	021.342.003	CARVEDILOL 25 MG	COMP.	10.000,	0,46	4.600,00
91	021.342.004	CARVEDILOL 3,125 MG	COMP.	7.500,	0,49	3.675,00
92	021.342.011	CARVEDILOL 6,25 MG	COMP.	7.500,	0,51	3.825,00
93	021.880.002	CEFACLOR 250 MG/ML	FR.	2.000,	112,15	224.300,00
94	021.057.003	CEFALEXINA 250 MG LIQUIDO	FR.	8.000,	53,06	424.480,00
95	021.057.013	CEFALEXINA 500 MG	COMP.	30.000,	3,37	101.100,00
96	028.920.003	CEFTRIAXONA 1G EV. INJETAVEL	AMP	15.000,	31,31	469.650,00
97	021.238.009	CEFTRIAXONA 1GR IM INJ.	AMP.	2.000,	34,34	68.680,00
98	021.881.002	CEFTRIAXONA 500 MG INJ.	AMP	2.000,	22,83	45.660,00
99	021.006.004	Celestamine Xarope	FR.	4.000,	15,36	61.440,00
100	021.273.016	CETOCONAZOL 200 MG	COMP.	1.250,	2,45	3.062,50
101	021.273.047	CETOCONAZOL CREME 30GRS	TUBO	200,	17,25	3.450,00
102	022.074.036	CETOPROFENO GTS	FR.	600,	24,62	14.772,00
103	021.281.003	CICLO 21	CP.	18.000,	0,44	7.920,00
104	021.593.093	CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMP.	15.000,	1,28	19.200,00
105	021.593.024	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMP	COMP.	15.000,	1,00	15.000,00
106	028.925.004	CILOSTAZOL 100MG	COMP.	12.000,	1,47	17.640,00
107	028.925.005	CILOSTAZOL 50MG	COMP.	18.000,	0,56	10.080,00
108	021.313.003	Cimetidina 200 mg comp.	CP.	6.000,	1,31	7.860,00
109	021.313.020	CIMETIDINA INJETAVEL	AMP.	2.000,	5,58	11.160,00
110	021.583.010	CINARIZINA 25 MG	COMP.	8.000,	0,62	4.960,00
111	021.583.011	CINARIZINA 75 MG	COMP.	8.000,	0,57	4.560,00
112	021.471.010	CIPROFLOXACINO 500MG CP.	COMP.	25.000,	1,86	46.500,00
113	021.827.001	CITALOPRAN 20 MG	COMP.	10.000,	1,87	18.700,00
114	021.000.108	CITONEURIM INJETAVEL	AMP	600,	6,80	4.080,00
115	021.135.003	CITONEURIN 5000 MCG	COMP.	5.000,	4,38	21.900,00

**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**

116	021.587.001	CLARITROMICINA 500 MG COMP	COMP.	6.000,	7,50	45.000,00
117	021.549.025	CLENIL FLACONETE	UND	8.000,	8,84	70.720,00
118	028.857.001	CLINDAMICINA 300 MG	COMP.	2.500,	2,38	5.950,00
119	022.095.001	CLOBAZAN 10 MG	COMP.	2.000,	1,02	2.040,00
120	022.095.002	CLOBAZAN 20 MG	COMP.	2.000,	1,82	3.640,00
121	022.036.015	CLOMIPRAMINA 25 MG	COMP.	30.000,	1,73	51.900,00
122	021.340.015	CLOMIPRAMINA SR 75 MG	COMP.	10.000,	4,64	46.400,00
123	022.020.029	CLONAZEPAM 2 MG	COMP.	50.000,	0,50	25.000,00
124	028.981.004	CLONIDINA 0.100MG (ATENSINA)	CP	2.500,	0,32	800,00
125	096.517.006	CLOPIDOGREL 75MG	CPR.	15.000,	0,99	14.850,00
126	096.128.009	CLOR. DE ONDANSETRONA IJN	AMP	1.000,	13,81	13.810,00
127	021.035.018	CLORETO DE POTASSIO 19% 10ML INJETAVEL	AMP.	600,	1,93	1.158,00
128	021.035.021	CLORETO DE POTASSIO 600MG	CP	5.000,	0,94	4.700,00
129	021.000.086	CLORIDRATO NALOXONA 0,4MG/ML	AMP	60,	14,14	848,40
130	022.010.003	CLORPROMAZINA 100MG CP	COMP.	10.000,	0,71	7.100,00
131	022.010.007	CLORPROMAZINA 25 MG	COMP.	10.000,	0,54	5.400,00
132	022.010.014	CLORPROMAZINA INJETAVEL	AMP	250,	3,96	990,00
133	096.720.001	COLAGENASE 1,2 U/G POM DERM BG 30 G	BG.	400,	56,01	22.404,00
134	028.095.003	COLCHICINA 0,5MG	CP	5.000,	1,43	7.150,00
135	096.477.001	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 10.000UI	COMP.	7.500,	6,69	50.175,00
136	021.000.088	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 50.000 UI	COMP.	7.500,	10,54	79.050,00
137	096.477.007	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 7.000 UI	COMP.	7.500,	2,67	20.025,00
138	021.519.002	COLIRIO ANESTESICO	FR.	100,	6,00	600,00
139	021.479.009	COMBIRON FOLICO C/45 CPR	UN.	750,	1,04	780,00
140	021.251.027	COMPLEXO B	COMP.	15.000,	0,36	5.400,00
141	021.251.002	COMPLEXO B INJ.	AMP.	20.000,	3,97	79.400,00
142	021.372.002	DEPO PROVERA 150 MG INJETAVEL	AMP	1.000,	36,19	36.190,00
143	021.017.001	DERMODEX POMADA (OXIDO DE ZINCO + NISTATINA)	TB	500,	25,63	12.815,00
144	021.000.122	DESLANGSIDEIO 0,2MG/ML 2 ML	AMP	100,	2,03	203,00
145	096.717.006	DESLORATADINA	CP	1.500,	4,09	6.135,00
146	096.717.005	DESLORATADINA XAROPE	FR.	1.000,	32,47	32.470,00
147	021.000.063	DESOGESTREL 75MG	COMP.	1.500,	0,93	1.395,00
148	096.835.001	DESVENLAFAXINA 100MG	COMP.	50.000,	2,40	120.000,00
149	096.835.002	DESVENLAFAXINA 50 MG	COMP.	50.000,	2,72	136.000,00
150	021.742.003	DEXALGEM INJ	AMP	200,	11,55	2.310,00
151	021.300.018	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR 120 ML	FR.	600,	15,08	9.048,00
152	021.300.001	Dexametasona 4 MG. Injetavel	AMP.	20.000,	12,13	242.600,00
153	021.300.037	DEXAMETASONA 4MG	UN.	2.500,	1,66	4.150,00
154	021.300.041	DEXAMETASONA CREME 0,1%	TUBO	5.000,	9,92	49.600,00
155	021.662.022	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	FR.	4.000,	16,38	65.520,00
156	021.498.003	Diamox 250 mg comp.	CP.	1.500,	0,84	1.260,00
157	022.004.023	DIAZEPAM INJETAVEL	AMP	8.000,	1,83	14.640,00
158	022.004.007	DIAZEPAN 10 MG COMP.	CP.	30.000,	0,63	18.900,00
159	021.302.027	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG GEL C/ 60 GR	TB	1.500,	15,07	22.605,00

**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**

160	021.302.004	Diclofenaco inj.	AMP	6.000,	3,31	19.860,00
161	021.302.014	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMP.	10.000,	0,65	6.500,00
162	096.027.002	DIGOXINA 0,25 MG COMP	CP.	2.500,	0,87	2.175,00
163	021.000.136	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50 MG	CPR.	3.000,	17,56	52.680,00
164	021.000.137	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70 M G	CPR.	3.000,	17,79	53.370,00
165	021.417.002	DIMETICONA	COMP.	1.250,	1,58	1.975,00
166	021.417.004	DIMETICONA GTS 10 ML	FR.	2.000,	18,55	37.100,00
167	096.697.001	DIOSMINA + HESPERIDINA	COMP.	60.000,	3,68	220.800,00
168	021.008.014	DIPIRONA COMP.	COMP.	60.000,	0,98	58.800,00
169	021.008.007	Dipirona gotas	FR.	15.000,	7,86	117.900,00
170	021.008.012	DIPIRONA INJ.	AMP	20.000,	4,42	88.400,00
171	021.063.002	DIPROSPAN INJETAVEL	AMP	1.000,	21,60	21.600,00
172	096.000.002	DIUPRESS 25MG	COMP.	1.500,	1,44	2.160,00
173	028.848.005	DIVALPROATO DE SODIO ER 500 MG	COMP.	2.000,	2,30	4.600,00
174	021.000.021	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA	AMP.	100,	73,73	7.373,00
175	022.078.001	DOLANTINA INJ.	AMP	200,	4,65	930,00
176	028.305.017	DOMPERIDONA 10 MG	COMP.	48.000,	0,57	27.360,00
177	028.305.003	DOMPERIDONA XAROPE INF. 100 ML	FR	600,	33,96	20.376,00
178	021.528.007	DONAREN 50MG	COMP.	50.000,	1,01	50.500,00
179	021.528.004	DONAREN RETARD 150MG	COMP.	50.000,	5,41	270.500,00
180	096.708.002	DOPAMINA 5 MG/ML INJETÁVEL	AMP	100,	4,73	473,00
181	096.218.005	DOXASOZINA 2MG	COMP.	30.000,	1,40	42.000,00
182	096.218.001	DOXASOZINA 4MG	COMP.	30.000,	2,54	76.200,00
183	096.693.001	DOXICILINA 100MG	COMP.	1.500,	2,64	3.960,00
184	021.665.010	DRAMIN B6 IM 1 ML INJETÁVEL	AMP.	20.000,	16,85	337.000,00
185	021.665.028	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	FR.	400,	20,34	8.136,00
186	021.665.029	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	CP	25.000,	0,85	21.250,00
187	096.836.001	DULOXETINA 30 MG COMP	COMP.	32.000,	2,96	94.720,00
188	096.836.002	DULOXETINA 60 MG COMP	COMP.	32.000,	5,42	173.440,00
189	096.837.001	DUTASTERIDA 0,5 MG	COMP.	6.000,	5,29	31.740,00
190	021.259.009	ENALAPRIL 10 MG CP.	CP.	50.000,	1,13	56.500,00
191	021.259.013	ENALAPRIL 20 MG COMP.	CP.	50.000,	2,51	125.500,00
192	028.868.005	ENOXAPARINA 40 MG/ML INJETÁVEL	AMP	8.000,	65,79	526.320,00
193	028.868.006	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG INJETÁVEL	AMP	8.000,	33,87	270.960,00
194	028.868.014	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG INJETÁVEL	AMP.	8.000,	100,27	802.160,00
195	021.000.116	ENTEROGERMINA FLACONETE	UN	2.000,	5,08	10.160,00
196	096.501.002	EPETIZAN POMADA	TUBO	150,	16,09	2.413,50
197	022.099.001	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP.	32.000,	1,23	39.360,00
198	022.099.009	ESCITALOPRAM 15MG	COMP.	32.000,	2,50	80.000,00
199	022.099.008	ESCITALOPRAM 20MG	COMP.	32.000,	2,50	80.000,00
200	096.838.001	ESCITALOPRAM GS	FR.	50,	68,10	3.405,00
201	021.000.047	ESCOPOLAMINA GOTAS	FR.	6.000,	19,41	116.460,00
202	096.074.004	ESCOPOLAMINA INJETAVEL	AMP.	6.000,	9,02	54.120,00
203	021.000.013	ESCOPOLAMINA SIMPLES	COMP.	5.000,	1,13	5.650,00

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

204	096.664.009	ESOMEPRAZOL 20MG COMP	COMP.	18.000,	4,03	72.540,00
205	096.664.002	ESOMEPRAZOL MAGN. 40MG CPR	COMP.	18.000,	6,95	125.100,00
206	021.411.021	ESPIRONOLACTONA 100MG	COMP.	7.500,	1,53	11.475,00
207	021.411.019	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP.	18.000,	1,51	27.180,00
208	021.411.011	ESPIRONOLACTONA 50MG	COMP.	7.500,	1,39	10.425,00
209	021.000.089	ESZOPICLONA 3MG (PRYSMA)	COMP.	20.000,	3,32	66.400,00
210	021.000.119	ETILEFRINA 10MG 1 ML	AMP	100,	1,57	157,00
211	021.000.023	ETOMIDATO 20 MG AMPOLA	AMP	200,	25,17	5.034,00
212	022.119.001	ETOXIN 50 MG/ML 120 ML	FR	200,	78,65	15.730,00
213	096.049.001	EZETIMIBA 10 MG	COMP.	3.000,	3,35	10.050,00
214	022.011.007	FENITOINA 100 MG	COMP.	30.000,	0,61	18.300,00
215	022.011.002	FENITOINA INJETÁVEL	AMP	1.000,	3,71	3.710,00
216	022.048.003	FENOBARBITAL 100 MG CPR	COMP.	30.000,	0,49	14.700,00
217	022.048.012	FENOBARBITAL GOTAS	FR.	250,	12,39	3.097,50
218	022.048.008	FENOBARBITAL INJETÁVEL	AMP.	400,	3,58	1.432,00
219	096.637.005	FENTANIL 5MG INJETAVEL	AMP.	250,	19,57	4.892,50
220	028.514.007	FINASTERIDA 5MG	COMP.	10.000,	0,87	8.700,00
221	096.162.001	FITOMENADIONA 10 MG/ML AMP 1 ML	AMP.	300,	3,94	1.182,00
222	021.306.002	Fleet enema 130ml	FR	500,	16,83	8.415,00
223	021.188.009	FLUCONAZOL 150MG	COMP.	1.000,	16,60	16.600,00
224	021.000.025	FLUMAZENIL 0,5 MG AMPOLA	AMP	200,	23,14	4.628,00
225	022.040.011	FLUNARIZINA 10 MG CPR	CP.	750,	0,37	277,50
226	022.037.007	FLUOXETINA 20 MG	COMP.	32.000,	1,71	54.720,00
227	021.588.008	FLUOXETINA 20 MG LIQUIDO	FR.	125,	66,20	8.275,00
228	021.000.141	FLUVOXAMINA 50 MG	CPR.	750,	6,23	4.672,50
229	096.594.001	FORFIG 200MG COMP	COMP.	1.200,	5,44	6.528,00
230	021.000.077	FORXIGA 10 MG (DAPAGLIFLOZINA)	COMP.	20.000,	7,08	141.600,00
231	021.000.139	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SACHE	2.000,	57,96	115.920,00
232	021.243.004	FRESH TEARS COLIRIO	FR	600,	29,91	17.946,00
233	021.000.140	FUROSEMIDA 40 MG	CPR.	30.000,	0,51	15.300,00
234	021.374.021	FUROSEMIDA INJETAVEL	AMP.	1.000,	1,80	1.800,00
235	021.000.114	GABALLON CPR	COMP.	1.500,	2,20	3.300,00
236	021.556.001	Garamicina 40 mg inj.	AP.	600,	14,00	8.400,00
237	021.556.002	Garamicina 80 mg inj.	AP.	600,	18,00	10.800,00
238	096.598.003	GINKO BILOBA 120 MG	COMP.	5.000,	2,93	14.650,00
239	096.459.002	GINKO BILOBA 80MG COMP	COMP.	5.000,	2,05	10.250,00
240	021.447.002	Glibenclamida 5 mg comp.	CP.	18.000,	0,25	4.500,00
241	028.993.001	GLICAZIDA MR 30 MG	COMP.	24.000,	0,76	18.240,00
242	028.993.002	GLICAZIDA MR 60 MG	COMP.	24.000,	1,62	38.880,00
243	021.783.002	Glicose 25% inj.	AMP	600,	1,91	1.146,00
244	021.783.001	Glicose 50% inj.	AMP	600,	3,14	1.884,00
245	028.063.005	GLIMEPIRIDA 4 MG	COMP.	3.000,	1,80	5.400,00
246	021.100.005	GUTALAX 60 20 ML	FR.	100,	17,70	1.770,00
247	022.009.004	HALOPERIDOL 1MG	COMP.	16.000,	0,31	4.960,00
248	022.009.014	HALOPERIDOL 5MG	COMP.	16.000,	0,78	12.480,00



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde
“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

249	022.009.016	HALOPERIDOL DECANOATO 70/50 MCG INJETAVEL	AMP	500,	21,81	10.905,00
250	022.009.015	HALOPERIDOL INJETÁVEL	AMP.	500,	16,06	8.030,00
251	021.849.006	HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25 ML INJETÁVEL	AMP.	400,	13,05	5.220,00
252	021.401.002	HEXOMEDINE SPRAY 50 ML	FR.	50,	72,09	3.604,50
253	021.000.123	HIALURONATO DE SODIO 0,15% 10 ML	FR.	20,	61,75	1.235,00
254	021.760.011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP	COMP.	50.000,	0,29	14.500,00
255	021.760.006	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	COMP.	18.000,	0,29	5.220,00
256	022.056.009	HIDROCORTISONA 100MG INJ	AP.	2.000,	7,36	14.720,00
257	022.056.013	HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	AMP.	2.000,	16,91	33.820,00
258	023.013.012	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML	UN.	500,	17,22	8.610,00
259	021.001.000	HIPOGLOS POMADA (OXIDO DE ZINCO	TB	500,	20,80	10.400,00
260	021.000.090	HIXIZINE 2 MG/ML	FR	1.000,	30,91	30.910,00
261	021.139.003	HIXIZINE 25 MG	COMP.	7.500,	1,21	9.075,00
262	096.851.002	HOLMES 20MG	COMP.	2.500,	1,21	3.025,00
263	021.000.146	HOLMES 40 MG	CP.	2.000,	1,55	3.100,00
264	021.000.125	HOLMES H 40+25MG	CP	2.500,	1,75	4.375,00
265	028.247.021	IBUPROFENO 100MC/ML GTS	FR.	2.000,	18,74	37.480,00
266	028.247.020	IBUPROFENO 300MG	COMP.	20.000,	0,71	14.200,00
267	028.247.016	IBUPROFENO 400MG	COMP.	15.000,	2,07	31.050,00
268	028.247.010	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	FR.	2.000,	13,47	26.940,00
269	028.247.022	IBUPROFENO 600MG	CP	20.000,	1,69	33.800,00
270	028.156.019	IMIPRAMINA 25 MG	COMP.	5.000,	0,66	3.300,00
271	021.666.005	IMOSEC	COMP.	5.000,	1,55	7.750,00
272	021.448.023	INSULINA ASPARTE 3ML	REFIL	400,	60,97	24.388,00
273	021.448.022	INSULINA BASAGLAR 3ML	REFIL	400,	84,92	33.968,00
274	021.448.024	INSULINA GLULISINA	REFIL	400,	43,39	17.356,00
275	021.448.001	INSULINA REGULAR	FR.	2.000,	69,05	138.100,00
276	021.448.005	INSULINA REGULAR NPH 100 UI	FR.	2.000,	69,05	138.100,00
277	021.448.025	INSULINA TRESIBA (DEGLUDECA)	REFIL	400,	201,59	80.636,00
278	028.660.002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML GTS C/ 1	FR	2.000,	12,50	25.000,00
279	021.000.028	ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG	COMP.	300,	0,47	141,00
280	028.853.003	ISOSSORBIDA 20MG CMP.	CPR.	10.000,	0,68	6.800,00
281	021.995.003	ITRACONAZOL 100 MG	COMP.	3.000,	7,36	22.080,00
282	028.225.006	IVERMECTINA 6MG COMP	CP	750,	9,75	7.312,50
283	021.000.132	JARDIANCE 10 MG	CPR.	1.500,	9,24	13.860,00
284	096.833.002	KEPPRA 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL (LEVETIRACETAM)	FR.	80,	117,10	9.368,00
285	096.833.001	KEPPRA 250 MG (LEVETIRACETAM)	COMP.	1.000,	2,19	2.190,00
286	021.000.091	KEPPRA 750 MG (LEVETIRACETAM)	COMP.	1.000,	6,66	6.660,00
287	028.152.015	KOLLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 30GR	TUBO	600,	58,00	34.800,00
288	021.718.003	LACTULONA LIQ.	FR.	1.000,	34,20	34.200,00
289	021.000.120	LATUDA 20MG C/ 30 CP	CP	750,	7,52	5.640,00
290	021.000.093	LATUDA 80 MG (LURASIDONA)	COMP.	750,	17,35	13.012,50
291	021.464.005	LEUCOGEM 80MG	COMP.	750,	5,22	3.915,00
292	021.464.003	LEUCOGEM LIQUIDO	UND	200,	107,50	21.500,00



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

293	021.000.014	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200/50	COMP.	6.000,	4,04	24.240,00
294	021.801.005	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMP.	3.000,	8,82	26.460,00
295	021.801.004	LEVOFLOXACINO 750MG	COMP.	3.000,	11,81	35.430,00
296	028.079.006	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	COMP.	24.000,	1,28	30.720,00
297	028.079.007	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP.	24.000,	0,72	17.280,00
298	028.869.003	LEVOTIROXINA T4 100 MG	COMP.	30.000,	6,08	182.400,00
299	028.869.016	LEVOTIROXINA T4 25MG	COMP.	30.000,	0,40	12.000,00
300	028.869.002	LEVOTIROXINA T4 50 MG	COMP.	30.000,	0,34	10.200,00
301	028.869.013	LEVOTIROXINA T4 75 MG	COMP.	30.000,	0,55	16.500,00
302	096.827.002	LIRICA 150 MG	CP	32.000,	2,70	86.400,00
303	021.000.094	LIRICA 50 MG	COMP.	32.000,	2,14	68.480,00
304	096.827.001	LIRICA 75 MG COMP	COMP.	50.000,	2,33	116.500,00
305	021.000.015	LISINA CLONIXINATO	COMP.	750,	2,68	2.010,00
306	096.719.001	LISINA, CLONIXINATO + CICLOBENZAPRINA	COMP.	1.500,	4,09	6.135,00
307	096.841.002	LIXIANA 60 MG	COMP.	750,	5,18	3.885,00
308	021.077.003	LORATADINA 10MG	COMP.	20.000,	1,72	34.400,00
309	021.077.007	LORATADINA 1MG/ML	FR.	10.000,	22,14	221.400,00
310	028.065.005	LORAZEPAN 2MG	COMP.	2.000,	1,01	2.020,00
311	021.160.053	LOSARTANA 50 MG	COMP.	60.000,	0,43	25.800,00
312	021.631.006	MEBENDAZOL 100MG	COMP.	1.000,	1,31	1.310,00
313	021.631.004	MEBENDAZOL LIQUIDO	FR.	500,	9,90	4.950,00
314	021.000.124	MELATONINA 30 ML	FR	50,	36,79	1.839,50
315	021.592.009	MELOXICAN 15 MG	FR	22.500,	0,73	16.425,00
316	096.842.001	MESIGYNA INJETAVEL	AMP	500,	30,66	15.330,00
317	028.331.006	METAMUCIL SACHE	SACHE	600,	5,47	3.282,00
318	021.263.014	METFORMINA 500MG	CP	60.000,	0,50	30.000,00
319	021.263.015	METFORMINA 850MG	CP	60.000,	0,70	42.000,00
320	021.352.007	METILDOPA 250 MG CP	CP.	7.500,	0,90	6.750,00
321	021.352.001	Metildopa 500MG. Compr.	CP.	2.500,	1,96	4.900,00
322	096.518.003	METILFENIDATO 10 MG	COMP.	20.000,	1,25	25.000,00
323	096.518.008	METILFENIDATO LA 20 MG	COMP.	2.000,	12,34	24.680,00
324	096.518.001	METILFENIDATO LA 30MG	COMP.	2.000,	12,20	24.400,00
325	021.310.028	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMP.	1.250,	0,55	687,50
326	021.310.002	Metoclopramida gotas	FR.	1.000,	6,56	6.560,00
327	021.310.029	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL	AMP.	4.000,	5,23	20.920,00
328	021.514.001	Metronidazol 250 mg comp.	CP.	3.000,	1,04	3.120,00
329	021.514.011	METRONIDAZOL 4% LIQUIDO	FR.	500,	15,30	7.650,00
330	021.514.002	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL	TB.	600,	19,39	11.634,00
331	021.000.039	METROPOLOL 100MG	COMP.	15.000,	2,43	36.450,00
332	021.000.016	METROPOLOL 25 MG	COMP.	50.000,	0,89	44.500,00
333	021.000.017	METROPOLOL 50 MG	COMP.	30.000,	1,54	46.200,00
334	021.000.095	METROPOLOL 5MG/5ML INJETAVEL	AMP.	120,	15,57	1.868,40
335	028.377.002	MICONAZOL CREME VAGINAL	TUBO	500,	21,68	10.840,00
336	021.649.005	MINILAX	UN.	1.001,	6,98	6.986,98



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

337	096.347.001	MIRTAZAPINA 30MG (RAZAPINA)	COMP.	8.000,	3,37	26.960,00
338	021.000.138	MORFINA 30 MG	CPR.	2.000,	2,75	5.500,00
339	021.000.068	MUPIROCINA (BACTROBAN) POMADA	TUBO	50,	46,08	2.304,00
340	021.000.121	NALTREXONA 50MG	CP	1.350,	5,98	8.073,00
341	028.243.010	NAPROXENO 500MG	CP	750,	1,27	952,50
342	096.056.001	NEBILETE 5 MG	COMP.	750,	1,47	1.102,50
343	021.000.029	NEOMICINA POMADA 15 GR	TUBO	5.000,	10,47	52.350,00
344	022.029.001	Neuleptil 10 mg comp.	CP.	5.000,	0,69	3.450,00
345	021.117.016	NEULEPTIL 4% GTS 20ML	FR.	1.000,	25,65	25.650,00
346	021.515.006	NIFEDIPINA 20MG	CP.	12.500,	0,76	9.500,00
347	021.792.040	NIMESULIDA 100 MG	COMP.	50.000,	1,40	70.000,00
348	021.792.082	NIMESULIDA 50MG/ML	FR.	1.000,	20,37	20.370,00
349	021.154.014	NIMODIPINA 30 MG	COMP.	10.000,	1,60	16.000,00
350	021.056.010	NISTATINA CREME 60GR	TB.	1.000,	18,87	18.870,00
351	021.056.004	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL	FR.	400,	26,89	10.756,00
352	021.000.069	NITAZOXANIDA (ANNITA)	COMP.	2.500,	6,87	17.175,00
353	021.000.070	NITAZOXANIDA (ANNITA)	FR.	1.000,	19,91	19.910,00
354	021.345.002	NITRAZEPAM 5MG	COMP.	1.000,	2,73	2.730,00
355	096.537.003	NITROFURANTOINA 100 MG	COMP.	12.040,	0,59	7.103,60
356	021.000.096	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/2ML	AMP.	100,	35,88	3.588,00
357	021.000.097	NORADRENALINA INJETAVEL	AMP.	200,	13,21	2.642,00
358	021.000.144	NORESTISTERONA 0,35MG	CPR.	3.500,	0,38	1.330,00
359	021.141.004	NORFLOXACINO 400 MG	COMP.	750,	1,12	840,00
360	021.721.003	NORIPURUN INJETAVEL	AMP.	800,	18,10	14.480,00
361	021.327.009	NORTRIPTILINA 25 MG	COMP.	20.000,	1,22	24.400,00
362	021.327.050	NORTRIPTILINA 50MG	COMP.	8.000,	1,95	15.600,00
363	024.018.002	OLANZAPINA 10MG	CP	800,	4,82	3.856,00
364	024.018.001	OLANZAPINA 5MG	CP	800,	4,40	3.520,00
365	021.108.042	OMEPRAZOL 20MG	COMP.	50.000,	1,19	59.500,00
366	021.108.050	OMEPRAZOL 40MG	COMP.	25.000,	1,73	43.250,00
367	021.344.008	OXCARBAMAZEPINA LIQUIDO	FR.	500,	79,06	39.530,00
368	021.344.007	OXCARBAZEPINA 300 MG	COMP.	1.200,	1,47	1.764,00
369	096.172.001	PANTOGAR COMP	COMP.	12.500,	3,61	45.125,00
370	021.229.015	PANTOPRAZOL 40 MG	COMP.	25.000,	1,32	33.000,00
371	021.060.002	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	FR.	10.000,	16,91	169.100,00
372	021.164.005	PARACETAMOL 500 MG	CP	10.000,	0,86	8.600,00
373	021.164.006	PARACETAMOL 750 MG	COMP.	15.000,	0,86	12.900,00
374	021.164.051	PARACETAMOL+ FOSFATO CODEINA.	COMP.	50.000,	1,65	82.500,00
375	022.035.035	PAROXETINA 20MG	COMP.	16.000,	1,39	22.240,00
376	022.035.038	PAROXETINA 30MG	COMP.	16.000,	9,63	154.080,00
377	021.000.099	PATANOL S COLIRIO	FR	50,	77,06	3.853,00
378	021.000.030	PEN-VE-ORAL 60 ML LIQUIDO	FR.	30,	30,62	918,60
379	021.380.013	PENTOXIFILINA 400MG	CP	5.000,	3,42	17.100,00
380	021.516.001	Polivitaminico gotas	FR.	600,	26,59	15.954,00
381	021.893.002	POSTEC POMADA 10 GR	TB.	50,	125,74	6.287,00



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

382	028.000.004	PRADAXANA 150MG CX 60 CAP (DABIGATRANA)	UN	1.500,	6,20	9.300,00
383	021.903.017	PREDNISOLONA 20MG COMP	COMP.	2.500,	0,93	2.325,00
384	021.903.022	PREDNISOLONA 3MG/ML	FR.	5.000,	18,76	93.800,00
385	021.125.029	PREDNISONA 20 MG CPR	CP.	30.000,	0,74	22.200,00
386	021.125.085	PREDNISONA 5MG	COMP.	15.000,	0,38	5.700,00
387	096.876.001	PRIMECROLIMO 30 G	TB.	50,	200,02	10.001,00
388	021.103.003	PRIMID 250MG (PRIMIDONA)	COMP.	10.000,	2,07	20.700,00
389	021.103.001	PRIMID100MG COMP	COMP.	10.000,	0,91	9.100,00
390	096.657.002	PROCORALAN 5MG COMP	COMP.	6.000,	3,31	19.860,00
391	021.510.003	PROCTYL POMADA	TB.	50,	56,57	2.828,50
392	021.633.022	PROFENID 100MG	CP	10.000,	1,94	19.400,00
393	021.633.023	PROFENID 150MG	CP	10.000,	2,93	29.300,00
394	021.633.002	PROFENID INJ. IM	AMP.	20.000,	7,40	148.000,00
395	021.305.004	PROMETAZINA 25 MG	COMP.	12.000,	0,46	5.520,00
396	021.305.006	PROMETAZINA INJ.	AMP	6.000,	4,68	28.080,00
397	022.097.002	PROPATILNITRATO 10 MG	CPR.	15.000,	0,79	11.850,00
398	021.517.005	PROPRANOLOL 40 MG	COMP.	50.000,	0,36	18.000,00
399	096.468.001	QLAIRA CPR.	COMP.	8.400,	2,65	22.260,00
400	096.456.003	QUETIAPINA 100MG C/30 CAPS	UN.	12.000,	2,61	31.320,00
401	096.456.005	QUETIAPINA 200MG	CP	3.000,	3,31	9.930,00
402	096.456.001	QUETIAPINA 25MG COMP.	UN.	12.000,	1,98	23.760,00
403	096.456.002	QUETIAPINA XR 50MG	COMP.	12.000,	4,88	58.560,00
404	021.729.004	RAMIPRIL 2,5MG	COMP.	1.000,	2,19	2.190,00
405	021.729.002	RAMIPRIL 5 MG	COMP.	1.000,	2,52	2.520,00
406	096.685.001	REVANGE 37,5/325MG	UN.	4.000,	2,16	8.640,00
407	021.041.001	RIFOCINA SPRAY 20 ML	FR.	500,	17,55	8.775,00
408	028.617.005	RISPERIDONA 1MG/ML GOTASL FR 30ML	FR.	500,	48,99	24.495,00
409	028.396.002	RITMONORM 300MG	COMP.	18.000,	3,07	55.260,00
410	096.015.004	ROSUVASTATINA 20MG	COMP.	7.500,	0,90	6.750,00
411	096.015.010	ROSUVASTATINA CALCICA + EZETIMIBA 10+20 MG	COMP.	5.000,	9,95	49.750,00
412	096.015.011	ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG	CP	5.000,	0,81	4.050,00
413	096.015.008	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/10MG	CP	5.000,	7,15	35.750,00
414	096.015.009	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/40MG	CP	5.000,	6,09	30.450,00
415	096.843.001	SACCHRAROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	COMP.	8.000,	4,11	32.880,00
416	096.843.002	SACCHRAROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	SACHE	8.000,	8,89	71.120,00
417	021.518.001	Sais p/ reidratação oral	EV.	10.000,	3,26	32.600,00
418	021.551.007	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE	FR.	2.000,	31,55	63.100,00
419	021.450.010	SERETID SPRAY	FR.	40,	170,24	6.809,60
420	022.039.006	SERTRALINA 50MG COMP	COMP.	50.000,	1,18	59.000,00
421	021.928.024	SINGULAIR 10MG	CP	2.700,	2,96	7.992,00
422	021.928.005	SINGULAIR 4 MG SACHE	SACHE	2.700,	2,82	7.614,00
423	021.928.025	SINGULAIR 5MG MASTIGAVEIS	CP	2.700,	2,96	7.992,00
424	021.576.023	SINVASTATINA 20 MG	COMP.	60.000,	1,17	70.200,00
425	021.576.024	SINVASTATINA 40 MG	COMP.	60.000,	1,66	99.600,00
426	021.452.002	SOCIAN 200MG C/20CP	COMP.	8.000,	12,44	99.520,00



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

427	021.452.001	SOCIAN 50 MG	COMP.	8.000,	7,60	60.800,00
428	021.022.003	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG	COMP.	6.000,	1,33	7.980,00
429	021.022.002	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG/ML	FR.	2.000,	16,35	32.700,00
430	021.533.014	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CERIO 0,4% CREME 400 G	PT.	300,	58,41	17.523,00
431	021.442.042	SULFATO FERROSO 40 MG	CPR.	20.000,	0,38	7.600,00
432	021.442.071	SULFATO FERROSO GOTAS	FR.	3.000,	19,15	57.450,00
433	021.442.072	SULFATO GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO CONDROITINA 1,5G	SACHE	5.000,	6,45	32.250,00
434	021.274.001	Sulpan	COMP.	3.000,	2,01	6.030,00
435	021.341.011	SULPIRIDA 200 MG	COMP.	25.000,	1,71	42.750,00
436	021.341.001	SULPIRIDA 50 MG	COMP.	20.000,	0,91	18.200,00
437	021.000.042	TANSULOSINA 0,4MG	COMP.	5.000,	2,57	12.850,00
438	021.000.130	TELMISARTANA +HIDRO 40/12,5MG (BRASART HCT)	CP	5.000,	3,85	19.250,00
439	028.906.005	TIAMINA 300 MG	CPR.	20.000,	0,92	18.400,00
440	096.559.003	TICAGRELOR 90 MG	COMP.	150,	8,12	1.218,00
441	021.000.010	TICLOPIDINA 250 MG	COMP.	750,	1,83	1.372,50
442	028.725.001	TINIDAZOL + NITRATO MICONAZOL	TUBO	100,	38,20	3.820,00
443	021.000.128	TIORFAN 100MG	CP	750,	6,11	4.582,50
444	028.843.001	TIORIDAZIDA 50 MG	COMP.	10.000,	1,52	15.200,00
445	096.198.009	TOPIRAMATO 100 MG	COMP.	32.000,	3,38	108.160,00
446	096.198.003	TOPIRAMATO 25MG	COMP.	32.000,	1,26	40.320,00
447	096.198.008	TOPIRAMATO 50MG	COMP.	32.000,	2,54	81.280,00
448	028.315.004	TORAGESIC SUB LINGUAL	COMP.	2.500,	3,89	9.725,00
449	022.002.006	TRAMAL 100 MG	COMP.	32.000,	8,57	274.240,00
450	021.366.003	TRAMAL 100 MG/ML INJETÁVEL	AMP.	25.000,	10,41	260.250,00
451	022.002.005	TRAMAL 50 MG	COMP.	32.000,	1,90	60.800,00
452	028.741.004	TRANSAMIN 250 MG	COMP.	15.000,	3,50	52.500,00
453	028.743.001	TROPINAL GOTAS	FR.	200,	22,60	4.520,00
454	021.000.048	ULTRAGESTAN	COMP.	1.500,	4,85	7.275,00
455	021.363.002	ULTRAPROCT POMADA	TB.	100,	23,59	2.359,00
456	028.391.004	VALPROATO SODIO + ACIDO VALPROICO CR 300 MG	COMP.	25.000,	1,61	40.250,00
457	028.391.013	VALPROATO SODIO 500 MG	COMP.	50.000,	1,52	76.000,00
458	021.000.135	VALSARTANA 160 + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5	CPR.	5.000,	4,30	21.500,00
459	028.842.006	VALSARTANA 320/5MG	COMP.	3.750,	4,71	17.662,50
460	028.842.004	VALSARTANA 320MG	COMP.	12.000,	3,85	46.200,00
461	028.559.006	VARFARINA SODICA 5MG	CP.	12.000,	4,79	57.480,00
462	021.809.006	VASTAREL MR 35MG COMP	COMP.	1.800,	2,30	4.140,00
463	021.716.001	VECASTEN COMP	COMP.	900,	3,01	2.709,00
464	021.795.015	VENLAFAXINA 150MG	COMP.	32.000,	3,52	112.640,00
465	021.795.021	VENLAFAXINA 37,5 MG	COMP.	32.000,	1,36	43.520,00
466	021.795.006	VENLAFAXINA 75 MG COMP	COMP.	32.000,	2,20	70.400,00
467	096.856.001	VENULA 200MG	COMP.	6.000,	1,36	8.160,00
468	096.497.004	VENVANSE 30MG	CP	5.000,	15,90	79.500,00
469	021.000.118	VENZER 16+12,5MG	CP	3.000,	2,96	8.880,00
470	021.000.134	VILDAGLIPTINA + CLOR METFORMINA (50+850)MG	CPR.	2.016,	3,80	7.660,80



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

471	028.745.005	VIMPOCETINA 5MG	COMP.	18.000,	1,07	19.260,00
472	021.315.064	VITAMINA + SAIS MINERAIS	COMP.	30.000,	1,36	40.800,00
473	021.315.065	VITAMINA C COMPRIMIDO	CP	5.000,	0,98	4.900,00
474	021.315.001	Vitamina C Injetavel	AMP.	2.000,	3,76	7.520,00
475	021.315.012	VITAMINA D 200UI GOTAS	FR.	750,	28,72	21.540,00
476	096.128.008	VONAU 4 MG	COMP.	15.000,	1,63	24.450,00
477	096.128.007	VONAU 8MG	COMP.	15.000,	2,08	31.200,00
478	096.602.009	XARELTO 10MG	COMP.	7.500,	3,74	28.050,00
479	096.602.001	XARELTO 15 MG COMP	COMP.	12.000,	3,74	44.880,00
480	096.602.011	XARELTO 2,5 MG	CP	7.500,	5,37	40.275,00
481	096.602.004	XARELTO 20MG COMP	COMP.	12.000,	3,73	44.760,00
482	024.019.002	XIGDUO XR 10/1000 MG	CP	3.000,	6,54	19.620,00
483	024.019.001	XIGDUO XR 5/1000 MG	CP	6.000,	4,31	25.860,00
484	021.511.013	XYLOCAINA C/ VASO CONSTRICTOR	FR.	100,	19,09	1.909,00
485	021.511.004	XYLOCAINA GEL	TB.	2.000,	20,34	40.680,00
486	021.511.012	XYLOCAINA S/ VASO CONSTRICTOR	FR.	100,	22,72	2.272,00
487	021.511.002	Xylocaina spray	FR	6,	130,29	781,74
488	022.132.001	ZINNAT 250 MG C/ 70 ML	VD.	2.000,	187,08	374.160,00
489	021.000.043	ZOLPIDEN 10 MG	COMP.	20.000,	1,79	35.800,00

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, menor preço por item.



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

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 10 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 10 dias úteis 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.

4.5 Caso houver readequação dos valores unitários os valores não poderão ultrapassar 3 (três) casas decimais.

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 10 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 10 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.



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

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 conterá 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,



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

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.



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

- 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 UNITÁRIO.

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-apanados>);*
- b) *Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União (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.

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.



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

8.1.5 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;



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

8.2.6 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;



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

8.3.8 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];



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

IV) Elemento de Despesa: [3.3.90.30 – Material de Consumo;

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

Irapuã, 11 de Setembro 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.



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

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 úteis após 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 úteis, 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	CODIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANTID
1	021.731.001	Acebrofilina 25 mg 120 ml inf.	FR.	2.000,
2	021.731.015	ACEBROFILINA 50 MG/ML XP AD 120 ML	FR	2.000,
3	096.031.007	ACETATO DE TRIANCINOLONA 1MG 10G	TB.	200,
4	028.727.007	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL	FR.	2.000,
5	028.727.018	ACETILCISTEINA 40MG/ML XAROPE ADULTO	FR.	2.000,
6	028.727.004	ACETILCISTEINA 600 MG	SACHE	600,
7	021.866.002	ACICLOVIR CPR.	CP.	3.000,
8	021.866.001	ACICLOVIR CREME	TUBO	600,
9	021.330.021	ACIDO ACETIL 100+ GLIC. ALUM 325	CP.	750,
10	021.330.022	ACIDO ACETILC 100 + GLIC. ALUM 100	CP.	1.500,
11	021.189.072	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COMP.	30.000,
12	021.189.046	ACIDO FOLICO 5MG	COMP.	10.000,
13	021.189.054	ACIDO VALPROICO 250 MG	COMP.	50.000,
14	021.189.034	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML LIQUIDO	FR.	1.500,
15	021.189.053	ACIDO VALPROICO 500 MG	COMP.	50.000,
16	021.000.001	ADENOSINA 3MG/ML INJETÁVEL	AMP	200,
17	021.781.002	ADRENALINA INJETÁVEL	AMP	400,
18	021.295.013	AGUA P/ INJEÇÃO 10ML	AMP.	5.000,
19	021.761.009	ALBENDAZOL 40 MG/ML LIQUIDO	FR.	1.000,
20	021.761.005	ALBENDAZOL 400MG	COMP.	1.500,

**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	021.465.006	ALEGRA 180 MG COMP	COMP.	750,
22	021.465.008	ALEGRA LIQUIDO	FR.	4.000,
23	021.163.014	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG	CP	5.000,
24	021.800.022	ALOPURINOL 100MG	COMP.	25.000,
25	021.800.032	ALOPURINOL 300 MG	COMP.	25.000,
26	021.444.011	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMP.	5.000,
27	021.444.014	ALPRAZOLAN 1 MG	COMP.	15.000,
28	021.444.012	ALPRAZOLAN 2 MG	COMP.	15.000,
29	021.061.014	AMBROXOL 15MG/ 5ML XAROPE INFANTIL	FR.	1.000,
30	021.061.017	AMBROXOL 30MG/5ML XAROPE ADULTO	FR.	1.000,
31	096.576.002	AMICACINA 500MG/ 2ML	AP.	300,
32	021.296.006	AMINOFILINA 100MG	COMP.	2.500,
33	021.296.001	Aminofilina Injetável	AMP.	600,
34	021.390.005	AMIODARONA 200 MG	CP.	15.000,
35	021.390.020	AMIODARONA INJ.	AMP	600,
36	021.317.021	AMITRIPTILINA 10 MG	CP	5.000,
37	021.317.002	Amitriptilina 25 mg comp.	COMP.	80.000,
38	022.014.013	AMITRIPTILINA 75 MG	COMP.	3.000,
39	021.492.041	AMOXICILINA 250MG/ 5ML LIQUIDO 150 ML	FR.	5.000,
40	021.492.040	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57MG/ 5 ML LIQUIDO 70ML	FR.	5.000,
41	021.492.043	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125G	COMP.	7.500,
42	021.498.008	AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG	COMP.	12.500,
43	021.007.011	AMOXICILINA 500 MG	COMP.	22.500,
44	021.007.017	AMOXILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5 MG/5 ML LIQUIDO	FR.	5.000,
45	021.389.012	AMPICILINA 500 MG	COMP.	3.000,
46	021.763.012	ANLÓDIPINO 5 MG	COMP.	30.000,
47	021.000.145	APIXABANA 5 MG	CP.	1.000,
48	021.098.013	APRESSOLINA 25 MG	CP	12.000,
49	021.098.005	APRESSOLINA 50 MG CPR	COMP.	12.000,
50	096.848.001	ARIPIRAZOL 10MG (ARISTAB)	COMP.	8.000,
51	021.811.002	ARTRODAR	COMP.	2.400,
52	021.064.002	ATENÓLÓL 25 MG	CP	60.000,
53	022.046.002	ATENÓLÓL 50 MG	COMP.	60.000,
54	022.108.007	AVAMYS SPRAY	FR.	400,
55	021.066.008	AZITROMICINA 500 MG	COMP.	30.000,
56	021.066.003	AZITROMICINA 600 MG LIQUIDA	FR.	5.000,
57	028.082.003	BACLOFENO 10MG	COMP.	7.500,
58	096.053.001	BAMIFILINA 300 MG	COMP.	1.500,
59	021.000.109	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	FR	8.000,
60	021.000.082	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 200MCG	FR	8.000,
61	021.000.081	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 50MCG	FR	2.000,
62	021.491.004	BENZETACIL 1.200 MG INJETÁVEL	AMP	1.000,
63	028.033.005	BESILATO DE LEVANLÓDIPINO 5MG	COMP.	1.500,
64	028.943.001	BETAISTINA 16 MG COMP	COMP.	10.000,

**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	028.943.004	BETAISTINA 24MG COMP	COMP.	20.000,
66	028.943.005	BETAISTINA 8 MG. COMP	COMP.	3.000,
67	021.554.001	BICARBONATO DE SÓDIO INJETÁVEL	AMP	400,
68	028.064.008	BIPERIDENO 2 MG	COMP.	32.000,
69	021.000.008	BISACODIL	COMP.	1.500,
70	022.007.022	BROMAZEPAM 3MG	COMP.	16.000,
71	022.007.021	BROMAZEPAM 6MG	COMP.	16.000,
72	028.771.008	BROMOPRIDA 10MG	COMP.	20.000,
73	028.771.022	BROMOPRIDA GTS	FR.	6.000,
74	028.771.026	BROMOPRIDA INJETAVEL	AMP.	12.000,
75	021.000.117	BUDENOSIDA SPRAY NASAL 32MCG	FR.	600,
76	021.000.085	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50CMG	FR.	400,
77	021.860.021	BUPROPIONA 150MG	COMP.	32.000,
78	021.299.005	BUSCOPAM COMPOSTO CP	CP.	20.000,
79	021.299.031	BUSCOPAM COMPOSTO DIPIRONA+ESCOPOLAMINA GOTAS	FR.	10.000,
80	021.299.004	BUSCOPAN COMPOSTO INJ.	AMP.	20.000,
81	021.778.023	BUSPIRONA 10 MG COMP	COMP.	24.000,
82	021.000.113	CANABIDIOL 100MG/ML 30ML - B1	FRS.	100,
83	021.378.002	Captopril 25 mg	CP.	60.000,
84	022.008.018	CARBAMAZEPINA 200MG	COMP.	50.000,
85	022.008.008	CARBAMAZEPINA 20MG/ML LIQUIDO	FR.	500,
86	022.008.014	CARBAMAZEPINA CR 400MG	COMP.	2.500,
87	021.577.084	CARBONATO DE CALCIO 500MG + COLECALCIFEROL	COMP.	20.000,
88	021.577.073	CARBONATO DE LITIO 300 MG	COMP.	30.000,
89	021.342.029	CARVEDILOL 12,5 MG	COMP.	10.000,
90	021.342.003	CARVEDILOL 25 MG	COMP.	10.000,
91	021.342.004	CARVEDILOL 3,125 MG	COMP.	7.500,
92	021.342.011	CARVEDILOL 6,25 MG	COMP.	7.500,
93	021.880.002	CEFACLOR 250 MG/ML	FR.	2.000,
94	021.057.003	CEFALEXINA 250 MG LIQUIDO	FR.	8.000,
95	021.057.013	CEFALEXINA 500 MG	COMP.	30.000,
96	028.920.003	CEFTRIAXONA 1G EV. INJETAVEL	AMP	15.000,
97	021.238.009	CEFTRIAXONA 1GR IM INJ.	AMP.	2.000,
98	021.881.002	CEFTRIAXONA 500 MG INJ.	AMP	2.000,
99	021.006.004	Celestamine Xarope	FR.	4.000,
100	021.273.016	CETOCONAZOL 200 MG	COMP.	1.250,
101	021.273.047	CETOCONAZOL CREME 30GRS	TUBO	200,
102	022.074.036	CETOPROFENO GTS	FR.	600,
103	021.281.003	CICLO 21	CP.	18.000,
104	021.593.093	CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMP.	15.000,
105	021.593.024	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMP	COMP.	15.000,
106	028.925.004	CILOSTAZOL 100MG	COMP.	12.000,
107	028.925.005	CILOSTAZOL 50MG	COMP.	18.000,
108	021.313.003	Cimetidina 200 mg comp.	CP.	6.000,



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

109	021.313.020	CIMETIDINA INJETAVEL	AMP.	2.000,
110	021.583.010	CINARIZINA 25 MG	COMP.	8.000,
111	021.583.011	CINARIZINA 75 MG	COMP.	8.000,
112	021.471.010	CIPROFLOXACINO 500MG CP.	COMP.	25.000,
113	021.827.001	CITALOPRAN 20 MG	COMP.	10.000,
114	021.000.108	CITONEURIM INJETAVEL	AMP	600,
115	021.135.003	CITONEURIN 5000 MCG	COMP.	5.000,
116	021.587.001	CLARITROMICINA 500 MG COMP	COMP.	6.000,
117	021.549.025	CLENIL FLACONETE	UND	8.000,
118	028.857.001	CLINDAMICINA 300 MG	COMP.	2.500,
119	022.095.001	CLOBAZAN 10 MG	COMP.	2.000,
120	022.095.002	CLOBAZAN 20 MG	COMP.	2.000,
121	022.036.015	CLOMIPRAMINA 25 MG	COMP.	30.000,
122	021.340.015	CLOMIPRAMINA SR 75 MG	COMP.	10.000,
123	022.020.029	CLONAZEPAM 2 MG	COMP.	50.000,
124	028.981.004	CLONIDINA 0.100MG (ATENSINA)	CP	2.500,
125	096.517.006	CLOPIDOGREL 75MG	CPR.	15.000,
126	096.128.009	CLOR. DE ONDANSETRONA IJN	AMP	1.000,
127	021.035.018	CLORETO DE POTASSIO 19% 10ML INJETÁVEL	AMP.	600,
128	021.035.021	CLORETO DE POTASSIO 600MG	CP	5.000,
129	021.000.086	CLORIDRATO NALOXONA 0,4MG/ML	AMP	60,
130	022.010.003	CLORPROMAZINA 100MG CP	COMP.	10.000,
131	022.010.007	CLORPROMAZINA 25 MG	COMP.	10.000,
132	022.010.014	CLORPROMAZINA INJETAVEL	AMP	250,
133	096.720.001	COLAGENASE 1,2 U/G POM DERM BG 30 G	BG.	400,
134	028.095.003	COLCHICINA 0,5MG	CP	5.000,
135	096.477.001	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 10.000UI	COMP.	7.500,
136	021.000.088	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 50.000 UI	COMP.	7.500,
137	096.477.007	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 7.000 UI	COMP.	7.500,
138	021.519.002	COLIRIO ANESTESICO	FR.	100,
139	021.479.009	COMBIRON FOLICO C/45 CPR	UN.	750,
140	021.251.027	COMPLEXO B	COMP.	15.000,
141	021.251.002	COMPLEXO B INJ.	AMP.	20.000,
142	021.372.002	DEPO PROVERA 150 MG INJETAVEL	AMP	1.000,
143	021.017.001	DERMODEX POMADA (OXIDO DE ZINCO + NISTATINA)	TB	500,
144	021.000.122	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2 ML	AMP	100,
145	096.717.006	DESLORATADINA	CP	1.500,
146	096.717.005	DESLORATADINA XAROPE	FR.	1.000,
147	021.000.063	DESOGESTREL 75MG	COMP.	1.500,
148	096.835.001	DESVENLAFAXINA 100MG	COMP.	50.000,
149	096.835.002	DESVENLAFAXINA 50 MG	COMP.	50.000,
150	021.742.003	DEXALGEM INJ	AMP	200,
151	021.300.018	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR 120 ML	FR.	600,
152	021.300.001	Dexametasona 4 MG. Injetavel	AMP.	20.000,



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

153	021.300.037	DEXAMETASONA 4MG	UN.	2.500,
154	021.300.041	DEXAMETASONA CREME 0,1%	TUBO	5.000,
155	021.662.022	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	FR.	4.000,
156	021.498.003	Diamox 250 mg comp.	CP.	1.500,
157	022.004.023	DIAZEPAM INJETAVEL	AMP	8.000,
158	022.004.007	DIAZEPAN 10 MG COMP.	CP.	30.000,
159	021.302.027	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG GEL C/ 60 GR	TB	1.500,
160	021.302.004	Diclofenaco inj.	AMP	6.000,
161	021.302.014	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMP.	10.000,
162	096.027.002	DIGOXINA 0,25 MG COMP	CP.	2.500,
163	021.000.136	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50 MG	CPR.	3.000,
164	021.000.137	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70 M G	CPR.	3.000,
165	021.417.002	DIMETICONA	COMP.	1.250,
166	021.417.004	DIMETICONA GTS 10 ML	FR.	2.000,
167	096.697.001	DIOSMINA + HESPERIDINA	COMP.	60.000,
168	021.008.014	DIPIRONA COMP.	COMP.	60.000,
169	021.008.007	Dipirona gotas	FR.	15.000,
170	021.008.012	DIPIRONA INJ.	AMP	20.000,
171	021.063.002	DIPROSPAN INJETAVEL	AMP	1.000,
172	096.000.002	DIUPRESS 25MG	COMP.	1.500,
173	028.848.005	DIVALPROATO DE SODIO ER 500 MG	COMP.	2.000,
174	021.000.021	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA	AMP.	100,
175	022.078.001	DOLANTINA INJ.	AMP	200,
176	028.305.017	DOMPERIDONA 10 MG	COMP.	48.000,
177	028.305.003	DOMPERIDONA XAROPE INF. 100 ML	FR	600,
178	021.528.007	DONAREN 50MG	COMP.	50.000,
179	021.528.004	DONAREN RETARD 150MG	COMP.	50.000,
180	096.708.002	DOPAMINA 5 MG/ML INJETÁVEL	AMP	100,
181	096.218.005	DOXASOZINA 2MG	COMP.	30.000,
182	096.218.001	DOXASOZINA 4MG	COMP.	30.000,
183	096.693.001	DOXICILINA 100MG	COMP.	1.500,
184	021.665.010	DRAMIN B6 IM 1 ML INJETÁVEL	AMP.	20.000,
185	021.665.028	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	FR.	400,
186	021.665.029	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	CP	25.000,
187	096.836.001	DULOXETINA 30 MG COMP	COMP.	32.000,
188	096.836.002	DULOXETINA 60 MG COMP	COMP.	32.000,
189	096.837.001	DUTASTERIDA 0,5 MG	COMP.	6.000,
190	021.259.009	ENALAPRIL 10 MG CP.	CP.	50.000,
191	021.259.013	ENALAPRIL 20 MG COMP.	CP.	50.000,
192	028.868.005	ENOXAPARINA 40 MG/ML INJETÁVEL	AMP	8.000,
193	028.868.006	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG INJETÁVEL	AMP	8.000,
194	028.868.014	ENOXAPARINA SODICA 60MG INJETÁVEL	AMP.	8.000,
195	021.000.116	ENTEROGERMINA FLACONETE	UN	2.000,
196	096.501.002	EPETIZAN POMADA	TUBO	150,

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

197	022.099.001	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP.	32.000,
198	022.099.009	ESCITALOPRAM 15MG	COMP.	32.000,
199	022.099.008	ESCITALOPRAM 20MG	COMP.	32.000,
200	096.838.001	ESCITALOPRAM GS	FR.	50,
201	021.000.047	ESCOPOLAMINA GOTAS	FR.	6.000,
202	096.074.004	ESCOPOLAMINA INEJTAVEL	AMP.	6.000,
203	021.000.013	ESCOPOLAMINA SIMPLES	COMP.	5.000,
204	096.664.009	ESOMEPRAZOL 20MG COMP	COMP.	18.000,
205	096.664.002	ESOMEPRAZOL MAGN. 40MG CPR	COMP.	18.000,
206	021.411.021	ESPIRONOLACTONA 100MG	COMP.	7.500,
207	021.411.019	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP.	18.000,
208	021.411.011	ESPIRONOLACTONA 50MG	COMP.	7.500,
209	021.000.089	ESZÓPICLONA 3MG (PRYSMA)	COMP.	20.000,
210	021.000.119	ETILEFRINA 10MG 1 ML	AMP.	100,
211	021.000.023	ETOMIDATO 20 MG AMPOLA	AMP.	200,
212	022.119.001	ETOXIN 50 MG/ML 120 ML	FR.	200,
213	096.049.001	EZETIMIBA 10 MG	COMP.	3.000,
214	022.011.007	FENITOINA 100 MG	COMP.	30.000,
215	022.011.002	FENITOINA INJETÁVEL	AMP.	1.000,
216	022.048.003	FENOBARBITAL 100 MG CPR	COMP.	30.000,
217	022.048.012	FENOBARBITAL GOTAS	FR.	250,
218	022.048.008	FENOBARBITAL INJETÁVEL	AMP.	400,
219	096.637.005	FENTANIL 5MG INJETAVEL	AMP.	250,
220	028.514.007	FINASTERIDA 5MG	COMP.	10.000,
221	096.162.001	FITOMENADIONA 10 MG/ML AMP 1 ML	AMP.	300,
222	021.306.002	Fleet enema 130ml	FR.	500,
223	021.188.009	FLUCONAZOL 150MG	COMP.	1.000,
224	021.000.025	FLUMAZENIL 0,5 MG AMPOLA	AMP.	200,
225	022.040.011	FLUNARIZINA 10 MG CPR	CP.	750,
226	022.037.007	FLUOXETINA 20 MG	COMP.	32.000,
227	021.588.008	FLUOXETINA 20 MG LIQUIDO	FR.	125,
228	021.000.141	FLUVOXAMINA 50 MG	CPR.	750,
229	096.594.001	FORFIG 200MG COMP	COMP.	1.200,
230	021.000.077	FORXIGA 10 MG (DAPAGLIFLOZINA)	COMP.	20.000,
231	021.000.139	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SACHE	2.000,
232	021.243.004	FRESH TEARS COLIRIO	FR.	600,
233	021.000.140	FUROSEMIDA 40 MG	CPR.	30.000,
234	021.374.021	FUROSEMIDA INJETAVEL	AMP.	1.000,
235	021.000.114	GABALLON CPR	COMP.	1.500,
236	021.556.001	Garamicina 40 mg inj.	AP.	600,
237	021.556.002	Garamicina 80 mg inj.	AP.	600,
238	096.598.003	GINKO BILOBA 120 MG	COMP.	5.000,
239	096.459.002	GINKO BILOBA 80MG COMP	COMP.	5.000,
240	021.447.002	Glibenclamida 5 mg comp.	CP.	18.000,
241	028.993.001	GLICAZIDA MR 30 MG	COMP.	24.000,



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

242	028.993.002	GLICAZIDA MR 60 MG	COMP.	24.000,
243	021.783.002	Glicose 25% inj.	AMP	600,
244	021.783.001	Glicose 50% inj.	AMP	600,
245	028.063.005	GLIMEPIRIDA 4 MG	COMP.	3.000,
246	021.100.005	GUTALAX 60 20 ML	FR.	100,
247	022.009.004	HALOPERIDOL 1MG	COMP.	16.000,
248	022.009.014	HALOPERIDOL 5MG	COMP.	16.000,
249	022.009.016	HALOPERIDOL DECANOATO 70/50 MCG INJETAVEL	AMP	500,
250	022.009.015	HALOPERIDOL INJETÁVEL	AMP.	500,
251	021.849.006	HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25 ML INJETÁVEL	AMP.	400,
252	021.401.002	HEXOMEDINE SPRAY 50 ML	FR.	50,
253	021.000.123	HIALURONATO DE SODIO 0,15% 10 ML	FR.	20,
254	021.760.011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP	COMP.	50.000,
255	021.760.006	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	COMP.	18.000,
256	022.056.009	HIDROCORTISONA 100MG INJ	AP.	2.000,
257	022.056.013	HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	AMP.	2.000,
258	023.013.012	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML	UN.	500,
259	021.001.000	HIPOGLOS POMADA (OXIDO DE ZINCO	TB	500,
260	021.000.090	HIXIZINE 2 MG/ML	FR	1.000,
261	021.139.003	HIXIZINE 25 MG	COMP.	7.500,
262	096.851.002	HOLMES 20MG	COMP.	2.500,
263	021.000.146	HOLMES 40 MG	CP.	2.000,
264	021.000.125	HOLMES H 40+25MG	CP	2.500,
265	028.247.021	IBUPROFENO 100MC/ML GTS	FR.	2.000,
266	028.247.020	IBUPROFENO 300MG	COMP.	20.000,
267	028.247.016	IBUPROFENO 400MG	COMP.	15.000,
268	028.247.010	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	FR.	2.000,
269	028.247.022	IBUPROFENO 600MG	CP	20.000,
270	028.156.019	IMIPRAMINA 25 MG	COMP.	5.000,
271	021.666.005	IMOSEC	COMP.	5.000,
272	021.448.023	INSULINA ASPARTE 3ML	REFIL	400,
273	021.448.022	INSULINA BASAGLAR 3ML	REFIL	400,
274	021.448.024	INSULINA GLULISINA	REFIL	400,
275	021.448.001	INSULINA REGULAR	FR.	2.000,
276	021.448.005	INSULINA REGULAR NPH 100 UI	FR.	2.000,
277	021.448.025	INSULINA TRESIBA (DEGLUDECA)	REFIL	400,
278	028.660.002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML GTS C/ 1	FR	2.000,
279	021.000.028	ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG	COMP.	300,
280	028.853.003	ISOSSORBIDA 20MG CMP.	CPR.	10.000,
281	021.995.003	ITRACONAZOL 100 MG	COMP.	3.000,
282	028.225.006	IVERMECTINA 6MG COMP	CP	750,
283	021.000.132	JARDIANCE 10 MG	CPR.	1.500,
284	096.833.002	KEPPRA 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL (LEVETIRACETAM)	FR.	80,
285	096.833.001	KEPPRA 250 MG (LEVETIRACETAM)	COMP.	1.000,



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

286	021.000.091	KEPPRA 750 MG (LEVETIRACETAM)	COMP.	1.000,
287	028.152.015	KOLLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 30GR	TUBO	600,
288	021.718.003	LACTULONA LIQ.	FR.	1.000,
289	021.000.120	LATUDA 20MG C/ 30 CP	CP	750,
290	021.000.093	LATUDA 80 MG (LURASIDONA)	COMP.	750,
291	021.464.005	LEUCOGEM 80MG	COMP.	750,
292	021.464.003	LEUCOGEM LIQUIDO	UND	200,
293	021.000.014	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200/50	COMP.	6.000,
294	021.801.005	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMP.	3.000,
295	021.801.004	LEVOFLOXACINO 750MG	COMP.	3.000,
296	028.079.006	LEVOMEPRMAZINA 100 MG	COMP.	24.000,
297	028.079.007	LEVOMEPRMAZINA 25MG	COMP.	24.000,
298	028.869.003	LEVOTIROXINA T4 100 MG	COMP.	30.000,
299	028.869.016	LEVOTIROXINA T4 25MG	COMP.	30.000,
300	028.869.002	LEVOTIROXINA T4 50 MG	COMP.	30.000,
301	028.869.013	LEVOTIROXINA T4 75 MG	COMP.	30.000,
302	096.827.002	LIRICA 150 MG	CP	32.000,
303	021.000.094	LIRICA 50 MG	COMP.	32.000,
304	096.827.001	LIRICA 75 MG COMP	COMP.	50.000,
305	021.000.015	LISINA CLONIXINATO	COMP.	750,
306	096.719.001	LISINA, CLONIXINATO + CICLOBENZAPRINA	COMP.	1.500,
307	096.841.002	LIXIANA 60 MG	COMP.	750,
308	021.077.003	LORATADINA 10MG	COMP.	20.000,
309	021.077.007	LORATADINA 1MG/ML	FR.	10.000,
310	028.065.005	LORAZEPAN 2MG	COMP.	2.000,
311	021.160.053	LOSARTANA 50 MG	COMP.	60.000,
312	021.631.006	MEBENDAZOL 100MG	COMP.	1.000,
313	021.631.004	MEBENDAZOL LIQUIDO	FR.	500,
314	021.000.124	MELATONINA 30 ML	FR	50,
315	021.592.009	MELOXICAN 15 MG	FR	22.500,
316	096.842.001	MESÍGYNA INJETAVEL	AMP	500,
317	028.331.006	METAMUCIL SACHE	SACHE	600,
318	021.263.014	METFORMINA 500MG	CP	60.000,
319	021.263.015	METFORMINA 850MG	CP	60.000,
320	021.352.007	METILDOPA 250 MG CP	CP.	7.500,
321	021.352.001	Metildopa 500MG. Compr.	CP.	2.500,
322	096.518.003	METILFENIDATO 10 MG	COMP.	20.000,
323	096.518.008	METILFENIDATO LA 20 MG	COMP.	2.000,
324	096.518.001	METILFENIDATO LA 30MG	COMP.	2.000,
325	021.310.028	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMP.	1.250,
326	021.310.002	Metoclopramida gotas	FR.	1.000,
327	021.310.029	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL	AMP.	4.000,
328	021.514.001	Metronidazol 250 mg comp.	CP.	3.000,
329	021.514.011	METRONIDAZOL 4% LIQUIDO	FR.	500,

**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**

330	021.514.002	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL	TB.	600,
331	021.000.039	METROPOLOL 100MG	COMP.	15.000,
332	021.000.016	METROPOLOL 25 MG	COMP.	50.000,
333	021.000.017	METROPOLOL 50 MG	COMP.	30.000,
334	021.000.095	METROPOLOL 5MG/5ML INJETAVEL	AMP.	120,
335	028.377.002	MICONAZOL CREME VAGINAL	TUBO	500,
336	021.649.005	MINILAX	UN.	1.001,
337	096.347.001	MIRTAZAPINA 30MG (RAZAPINA)	COMP.	8.000,
338	021.000.138	MORFINA 30 MG	CPR.	2.000,
339	021.000.068	MUPIROCINA (BACTROBAN) POMADA	TUBO	50,
340	021.000.121	NALTREXONA 50MG	CP	1.350,
341	028.243.010	NAPROXENO 500MG	CP	750,
342	096.056.001	NEBILETE 5 MG	COMP.	750,
343	021.000.029	NEOMICINA POMADA 15 GR	TUBO	5.000,
344	022.029.001	Neuleptil 10 mg comp.	CP.	5.000,
345	021.117.016	NEULEPTIL 4% GTS 20ML	FR.	1.000,
346	021.515.006	NIFEDIPINA 20MG	CP.	12.500,
347	021.792.040	NIMESULIDA 100 MG	COMP.	50.000,
348	021.792.082	NIMESULIDA 50MG/ML	FR.	1.000,
349	021.154.014	NIMODIPINA 30 MG	COMP.	10.000,
350	021.056.010	NISTATINA CREME 60GR	TB.	1.000,
351	021.056.004	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL	FR.	400,
352	021.000.069	NITAZOXANIDA (ANNITA)	COMP.	2.500,
353	021.000.070	NITAZOXANIDA (ANNITA)	FR.	1.000,
354	021.345.002	NITRAZEPAM 5MG	COMP.	1.000,
355	096.537.003	NITROFURANTOINA 100 MG	COMP.	12.040,
356	021.000.096	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/2ML	AMP.	100,
357	021.000.097	NORADRENALINA INJETAVEL	AMP.	200,
358	021.000.144	NORESTISTERONA 0,35MG	CPR.	3.500,
359	021.141.004	NORFLOXACINO 400 MG	COMP.	750,
360	021.721.003	NORIPURUN INJETAVEL	AMP.	800,
361	021.327.009	NORTRIPTILINA 25 MG	COMP.	20.000,
362	021.327.050	NORTRIPTILINA 50MG	COMP.	8.000,
363	024.018.002	OLANZAPINA 10MG	CP	800,
364	024.018.001	OLANZAPINA 5MG	CP	800,
365	021.108.042	OMEPRAZOL 20MG	COMP.	50.000,
366	021.108.050	OMEPRAZOL 40MG	COMP.	25.000,
367	021.344.008	OXCARBAMAZEPINA LIQUIDO	FR.	500,
368	021.344.007	OXCARBAZEPINA 300 MG	COMP.	1.200,
369	096.172.001	PANTOGAR COMP	COMP.	12.500,
370	021.229.015	PANTOPRAZOL 40 MG	COMP.	25.000,
371	021.060.002	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	FR.	10.000,
372	021.164.005	PARACETAMOL 500 MG	CP	10.000,
373	021.164.006	PARACETAMOL 750 MG	COMP.	15.000,
374	021.164.051	PARACETAMOL+ FOSFATO CODEINA.	COMP.	50.000,



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

375	022.035.035	PAROXETINA 20MG	COMP.	16.000,
376	022.035.038	PAROXETINA 30MG	COMP.	16.000,
377	021.000.099	PATANOL S COLIRIO	FR	50,
378	021.000.030	PEN-VE-ORAL 60 ML LIQUIDO	FR.	30,
379	021.380.013	PENTOXIFILINA 400MG	CP	5.000,
380	021.516.001	Polivitaminico gotas	FR.	600,
381	021.893.002	POSTEC POMADA 10 GR	TB.	50,
382	028.000.004	PRADAXANA 150MG CX 60 CAP (DABIGATRANA)	UN	1.500,
383	021.903.017	PREDNISOLONA 20MG COMP	COMP.	2.500,
384	021.903.022	PREDNISOLONA 3MG/ML	FR.	5.000,
385	021.125.029	PREDNISONA 20 MG CPR	CP.	30.000,
386	021.125.085	PREDNISONA 5MG	COMP.	15.000,
387	096.876.001	PRIMECROLIMO 30 G	TB.	50,
388	021.103.003	PRIMID 250MG (PRIMIDONA)	COMP.	10.000,
389	021.103.001	PRIMID100MG COMP	COMP.	10.000,
390	096.657.002	PROCORALAN 5MG COMP	COMP.	6.000,
391	021.510.003	PROCTYL POMADA	TB.	50,
392	021.633.022	PROFENID 100MG	CP	10.000,
393	021.633.023	PROFENID 150MG	CP	10.000,
394	021.633.002	PROFENID INJ. IM	AMP.	20.000,
395	021.305.004	PROMETAZINA 25 MG	COMP.	12.000,
396	021.305.006	PROMETAZINA INJ.	AMP	6.000,
397	022.097.002	PROPATILNITRATO 10 MG	CPR.	15.000,
398	021.517.005	PROPRANOLOL 40 MG	COMP.	50.000,
399	096.468.001	QLAIRA CPR.	COMP.	8.400,
400	096.456.003	QUETIAPINA 100MG C/30 CAPS	UN.	12.000,
401	096.456.005	QUETIAPINA 200MG	CP	3.000,
402	096.456.001	QUETIAPINA 25MG COMP.	UN.	12.000,
403	096.456.002	QUETIAPINA XR 50MG	COMP.	12.000,
404	021.729.004	RAMIPRIL 2,5MG	COMP.	1.000,
405	021.729.002	RAMIPRIL 5 MG	COMP.	1.000,
406	096.685.001	REVANGE 37,5/325MG	UN.	4.000,
407	021.041.001	RIFOCINA SPRAY 20 ML	FR.	500,
408	028.617.005	RISPERIDONA 1MG/ML GOTASL FR 30ML	FR.	500,
409	028.396.002	RITMONORM 300MG	COMP.	18.000,
410	096.015.004	ROSUVASTATINA 20MG	COMP.	7.500,
411	096.015.010	ROSUVASTATINA CALCICA + EZETIMIBA 10+20 MG	COMP.	5.000,
412	096.015.011	ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG	CP	5.000,
413	096.015.008	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/10MG	CP	5.000,
414	096.015.009	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/40MG	CP	5.000,
415	096.843.001	SACCHARAROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	COMP.	8.000,
416	096.843.002	SACCHARAROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	SACHE	8.000,
417	021.518.001	Sais p/ reidratação oral	EV.	10.000,
418	021.551.007	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE	FR.	2.000,
419	021.450.010	SERETID SPRAY	FR.	40,



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

420	022.039.006	SERTRALINA 50MG COMP	COMP.	50.000,
421	021.928.024	SINGULAIR 10MG	CP	2.700,
422	021.928.005	SINGULAIR 4 MG SACHE	SACHE	2.700,
423	021.928.025	SINGULAIR 5MG MASTIGAVEIS	CP	2.700,
424	021.576.023	SINVASTATINA 20 MG	COMP.	60.000,
425	021.576.024	SINVASTATINA 40 MG	COMP.	60.000,
426	021.452.002	SOCIAN 200MG C/20CP	COMP.	8.000,
427	021.452.001	SOCIAN 50 MG	COMP.	8.000,
428	021.022.003	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG	COMP.	6.000,
429	021.022.002	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG/ML	FR.	2.000,
430	021.533.014	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CERIO 0,4% CREME 400 G	PT.	300,
431	021.442.042	SULFATO FERROSO 40 MG	CPR.	20.000,
432	021.442.071	SULFATO FERROSO GOTAS	FR.	3.000,
433	021.442.072	SULFATO GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO CONDROITINA 1,5G	SACHE	5.000,
434	021.274.001	Sulpan	COMP.	3.000,
435	021.341.011	SULPIRIDA 200 MG	COMP.	25.000,
436	021.341.001	SULPIRIDA 50 MG	COMP.	20.000,
437	021.000.042	TANSULOSINA 0,4MG	COMP.	5.000,
438	021.000.130	TELMISARTANA +HIDRO 40/12,5MG (BRASART HCT)	CP	5.000,
439	028.906.005	TIAMINA 300 MG	CPR.	20.000,
440	096.559.003	TICAGRELOR 90 MG	COMP.	150,
441	021.000.010	TICLOPIDINA 250 MG	COMP.	750,
442	028.725.001	TINIDAZOL + NITRATO MICONAZOL	TUBO	100,
443	021.000.128	TIORFAN 100MG	CP	750,
444	028.843.001	TIORIDAZIDA 50 MG	COMP.	10.000,
445	096.198.009	TOPIRAMATO 100 MG	COMP.	32.000,
446	096.198.003	TOPIRAMATO 25MG	COMP.	32.000,
447	096.198.008	TOPIRAMATO 50MG	COMP.	32.000,
448	028.315.004	TORAGESIC SUB LINGUAL	COMP.	2.500,
449	022.002.006	TRAMAL 100 MG	COMP.	32.000,
450	021.366.003	TRAMAL 100 MG/ML INJETÁVEL	AMP.	25.000,
451	022.002.005	TRAMAL 50 MG	COMP.	32.000,
452	028.741.004	TRANSAMIN 250 MG	COMP.	15.000,
453	028.743.001	TROPINAL GOTAS	FR.	200,
454	021.000.048	ULTRAGESTAN	COMP.	1.500,
455	021.363.002	ULTRAPROCT POMADA	TB.	100,
456	028.391.004	VALPROATO SODIO + ACIDO VALPROICO CR 300 MG	COMP.	25.000,
457	028.391.013	VALPROATO SODIO 500 MG	COMP.	50.000,
458	021.000.135	VALSARTANA 160 + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5	CPR.	5.000,
459	028.842.006	VALSARTANA 320/5MG	COMP.	3.750,
460	028.842.004	VALSARTANA 320MG	COMP.	12.000,
461	028.559.006	VARFARINA SODICA 5MG	CP.	12.000,
462	021.809.006	VASTAREL MR 35MG COMP	COMP.	1.800,
463	021.716.001	VECASTEN COMP	COMP.	900,



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

464	021.795.015	VENLAFAXINA 150MG	COMP.	32.000,
465	021.795.021	VENLAFAXINA 37,5 MG	COMP.	32.000,
466	021.795.006	VENLAFAXINA 75 MG COMP	COMP.	32.000,
467	096.856.001	VENULA 200MG	COMP.	6.000,
468	096.497.004	VENVANSE 30MG	CP	5.000,
469	021.000.118	VENZER 16+12,5MG	CP	3.000,
470	021.000.134	VILDAGLIPTINA + CLOR METFORMINA (50+850)MG	CPR.	2.016,
471	028.745.005	VIMPOCETINA 5MG	COMP.	18.000,
472	021.315.064	VITAMINA + SAIS MINERAIS	COMP.	30.000,
473	021.315.065	VITAMINA C COMPRIMIDO	CP	5.000,
474	021.315.001	Vitamina C Injetavel	AMP.	2.000,
475	021.315.012	VITAMINA D 200UI GOTAS	FR.	750,
476	096.128.008	VONAU 4 MG	COMP.	15.000,
477	096.128.007	VONAU 8MG	COMP.	15.000,
478	096.602.009	XARELTO 10MG	COMP.	7.500,
479	096.602.001	XARELTO 15 MG COMP	COMP.	12.000,
480	096.602.011	XARELTO 2,5 MG	CP	7.500,
481	096.602.004	XARELTO 20MG COMP	COMP.	12.000,
482	024.019.002	XIGDUO XR 10/1000 MG	CP	3.000,
483	024.019.001	XIGDUO XR 5/1000 MG	CP	6.000,
484	021.511.013	XYLOCAINA C/ VASO CONSTRITOR	FR.	100,
485	021.511.004	XYLOCAINA GEL	TB.	2.000,
486	021.511.012	XYLOCAINA S/ VASO CONSTRITOR	FR.	100,
487	021.511.002	Xylocaina spray	FR	6,
488	022.132.001	ZINNAT 250 MG C/ 70 ML	VD.	2.000,
489	021.000.043	ZOLPIDEN 10 MG	COMP.	20.000,

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).

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*



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

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	CODIGO	DESCRIÇÃO	UNID	QUANTID	VALOR M UNITARIO	VALOR M TOTAL
1	021.731.001	Acebrofilina 25 mg 120 ml inf.	FR.	2.000,	22,44	44.880,00
2	021.731.015	ACEBROFILINA 50 MG/ML XP AD 120 ML	FR	2.000,	30,07	60.140,00
3	096.031.007	ACETATO DE TRIANCINOLONA 1MG 10G	TB.	200,	15,97	3.194,00
4	028.727.007	ACETILCISTEINA 20MG/ML XAROPE INFANTIL	FR.	2.000,	28,04	56.080,00
5	028.727.018	ACETILCISTEINA 40MG/ML XAROPE ADULTO	FR.	2.000,	37,29	74.580,00
6	028.727.004	ACETILCISTEINA 600 MG	SACHE	600,	3,32	1.992,00
7	021.866.002	ACICLOVIR CPR.	CP.	3.000,	3,25	9.750,00
8	021.866.001	ACICLOVIR CREME	TUBO	600,	21,82	13.092,00
9	021.330.021	ACIDO ACETIL 100+ GLIC. ALUM 325	CP.	750,	1,42	1.065,00
10	021.330.022	ACIDO ACETILC 100 + GLIC. ALUM 100	CP.	1.500,	0,67	1.005,00
11	021.189.072	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COMP.	30.000,	0,38	11.400,00
12	021.189.046	ACIDO FOLICO 5MG	COMP.	10.000,	0,28	2.800,00
13	021.189.054	ACIDO VALPROICO 250 MG	COMP.	50.000,	1,17	58.500,00
14	021.189.034	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML LIQUIDO	FR.	1.500,	34,82	52.230,00
15	021.189.053	ACIDO VALPROICO 500 MG	COMP.	50.000,	1,98	99.000,00
16	021.000.001	ADENOSINA 3MG/ML INJETÁVEL	AMP	200,	12,73	2.546,00
17	021.781.002	ADRENALINA INJETÁVEL	AMP	400,	4,60	1.840,00
18	021.295.013	AGUA P/ INJEÇÃO 10ML	AMP.	5.000,	1,22	6.100,00
19	021.761.009	ALBENDAZOL 40 MG/ML LIQUIDO	FR.	1.000,	9,17	9.170,00
20	021.761.005	ALBENDAZOL 400MG	COMP.	1.500,	8,54	12.810,00
21	021.465.006	ALEGRA 180 MG COMP	COMP.	750,	6,04	4.530,00
22	021.465.008	ALEGRA LIQUIDO	FR.	4.000,	70,90	283.600,00
23	021.163.014	ALENDRONATO DE SODIO 70 MG	CP	5.000,	3,02	15.100,00
24	021.800.022	ALOPURINOL 100MG	COMP.	25.000,	0,40	10.000,00
25	021.800.032	ALOPURINOL 300 MG	COMP.	25.000,	0,98	24.500,00
26	021.444.011	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMP.	5.000,	0,36	1.800,00
27	021.444.014	ALPRAZOLAN 1 MG	COMP.	15.000,	1,14	17.100,00
28	021.444.012	ALPRAZOLAN 2 MG	COMP.	15.000,	2,00	30.000,00
29	021.061.014	AMBROXOL 15MG/ 5ML XAROPE INFANTIL	FR.	1.000,	13,78	13.780,00
30	021.061.017	AMBROXOL 30MG/5ML XAROPE ADULTO	FR.	1.000,	20,70	20.700,00
31	096.576.002	AMICACINA 500MG/ 2ML	AP.	300,	30,00	9.000,00
32	021.296.006	AMINOFILINA 100MG	COMP.	2.500,	0,31	775,00
33	021.296.001	Aminofilina Injetável	AMP.	600,	5,76	3.456,00
34	021.390.005	AMIODARONA 200 MG	CP.	15.000,	1,38	20.700,00
35	021.390.020	AMIODARONA INJ.	AMP	600,	2,14	1.284,00
36	021.317.021	AMITRIPTILINA 10 MG	CP	5.000,	0,61	3.050,00
37	021.317.002	Amitriptilina 25 mg comp.	COMP.	80.000,	0,52	41.600,00
38	022.014.013	AMITRIPTILINA 75 MG	COMP.	3.000,	1,75	5.250,00
39	021.492.041	AMOXICILINA 250MG/ 5ML LIQUIDO 150 ML	FR.	5.000,	26,81	134.050,00



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

40	021.492.040	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57MG/ 5 ML LIQUIDO 70ML	FR.	5.000,	78,79	393.950,00
41	021.492.043	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125G	COMP.	7.500,	3,85	28.875,00
42	021.498.008	AMOXICILINA 875 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG	COMP.	12.500,	3,89	48.625,00
43	021.007.011	AMOXICILINA 500 MG	COMP.	22.500,	1,70	38.250,00
44	021.007.017	AMOXILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5 MG/5 ML LIQUIDO	FR.	5.000,	60,27	301.350,00
45	021.389.012	AMPICILINA 500 MG	COMP.	3.000,	2,75	8.250,00
46	021.763.012	ANLODIPINO 5 MG	COMP.	30.000,	0,32	9.600,00
47	021.000.145	APIXABANA 5 MG	CP.	1.000,	3,46	3.460,00
48	021.098.013	APRESSOLINA 25 MG	CP	12.000,	0,49	5.880,00
49	021.098.005	APRESSOLINA 50 MG CPR	COMP.	12.000,	0,65	7.800,00
50	096.848.001	ARIPRAZOL 10MG (ARISTAB)	COMP.	8.000,	4,09	32.720,00
51	021.811.002	ARTRODAR	COMP.	2.400,	7,83	18.792,00
52	021.064.002	ATENOLOL 25 MG	CP	60.000,	0,37	22.200,00
53	022.046.002	ATENOLOL 50 MG	COMP.	60.000,	0,58	34.800,00
54	022.108.007	AVAMYS SPRAY	FR.	400,	67,80	27.120,00
55	021.066.008	AZITROMICINA 500 MG	COMP.	30.000,	5,23	156.900,00
56	021.066.003	AZITROMICINA 600 MG LIQUIDA	FR.	5.000,	53,66	268.300,00
57	028.082.003	BACLOFENO 10MG	COMP.	7.500,	0,50	3.750,00
58	096.053.001	BAMIFILINA 300 MG	COMP.	1.500,	2,14	3.210,00
59	021.000.109	BECLOMETASONA SPRAY 250MCG	FR	8.000,	61,21	489.680,00
60	021.000.082	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 200MCG	FR	8.000,	56,10	448.800,00
61	021.000.081	BECLOMETASONA SPRAY ORAL 50MCG	FR	2.000,	47,46	94.920,00
62	021.491.004	BENZETACIL 1.200 MG INJETÁVEL	AMP	1.000,	18,46	18.460,00
63	028.033.005	BESILATO DE LEVANLODIPINO 5MG	COMP.	1.500,	3,86	5.790,00
64	028.943.001	BETAISTINA 16 MG COMP	COMP.	10.000,	0,88	8.800,00
65	028.943.004	BETAISTINA 24MG COMP	COMP.	20.000,	1,09	21.800,00
66	028.943.005	BETAISTINA 8 MG. COMP	COMP.	3.000,	0,78	2.340,00
67	021.554.001	BICARBONATO DE SÓDIO INJETÁVEL	AMP	400,	1,32	528,00
68	028.064.008	BIPERIDENO 2 MG	COMP.	32.000,	0,58	18.560,00
69	021.000.008	BISACODIL	COMP.	1.500,	0,43	645,00
70	022.007.022	BROMAZEPAM 3MG	COMP.	16.000,	0,65	10.400,00
71	022.007.021	BROMAZEPAM 6MG	COMP.	16.000,	0,92	14.720,00
72	028.771.008	BROMOPRIDA 10MG	COMP.	20.000,	1,15	23.000,00
73	028.771.022	BROMOPRIDA GTS	FR.	6.000,	17,79	106.740,00
74	028.771.026	BROMOPRIDA INJETAVEL	AMP.	12.000,	5,29	63.480,00
75	021.000.117	BUDENOSIDA SPRAY NASAL 32MCG	FR.	600,	23,40	14.040,00
76	021.000.085	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50CMG	FR.	400,	41,91	16.764,00
77	021.860.021	BUPROPIONA 150MG	COMP.	32.000,	3,15	100.800,00
78	021.299.005	BUSCOPAM COMPOSTO CP	CP.	20.000,	1,32	26.400,00
79	021.299.031	BUSCOPAM COMPOSTO DIPIRONA+ESCOPOLAMINA GOTAS	FR.	10.000,	20,15	201.500,00
80	021.299.004	BUSCOPAN COMPOSTO INJ.	AMP.	20.000,	11,80	236.000,00
81	021.778.023	BUSPIRONA 10 MG COMP	COMP.	24.000,	3,46	83.040,00
82	021.000.113	CANABIDIOL 100MG/ML 30ML - B1	FRS.	100,	1.647,74	164.774,00



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

83	021.378.002	Captopril 25 mg	CP.	60.000,	0,42	25.200,00
84	022.008.018	CARBAMAZEPINA 200MG	COMP.	50.000,	0,63	31.500,00
85	022.008.008	CARBAMAZEPINA 20MG/ML LIQUIDO	FR.	500,	27,96	13.980,00
86	022.008.014	CARBAMAZEPINA CR 400MG	COMP.	2.500,	3,67	9.175,00
87	021.577.084	CARBONATO DE CALCIO 500MG + COLECALCIFEROL	COMP.	20.000,	0,63	12.600,00
88	021.577.073	CARBONATO DE LITIO 300 MG	COMP.	30.000,	0,60	18.000,00
89	021.342.029	CARVEDILOL 12,5 MG	COMP.	10.000,	0,25	2.500,00
90	021.342.003	CARVEDILOL 25 MG	COMP.	10.000,	0,46	4.600,00
91	021.342.004	CARVEDILOL 3,125 MG	COMP.	7.500,	0,49	3.675,00
92	021.342.011	CARVEDILOL 6,25 MG	COMP.	7.500,	0,51	3.825,00
93	021.880.002	CEFACLOR 250 MG/ML	FR.	2.000,	112,15	224.300,00
94	021.057.003	CEFALEXINA 250 MG LIQUIDO	FR.	8.000,	53,06	424.480,00
95	021.057.013	CEFALEXINA 500 MG	COMP.	30.000,	3,37	101.100,00
96	028.920.003	CEFTRIAXONA 1G EV. INJETAVEL	AMP	15.000,	31,31	469.650,00
97	021.238.009	CEFTRIAXONA 1GR IM INJ.	AMP.	2.000,	34,34	68.680,00
98	021.881.002	CEFTRIAXONA 500 MG INJ.	AMP	2.000,	22,83	45.660,00
99	021.006.004	Celestamine Xarope	FR.	4.000,	15,36	61.440,00
100	021.273.016	CETOCONAZOL 200 MG	COMP.	1.250,	2,45	3.062,50
101	021.273.047	CETOCONAZOL CREME 30GRS	TUBO	200,	17,25	3.450,00
102	022.074.036	CETOPROFENO GTS	FR.	600,	24,62	14.772,00
103	021.281.003	CICLO 21	CP.	18.000,	0,44	7.920,00
104	021.593.093	CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMP.	15.000,	1,28	19.200,00
105	021.593.024	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMP	COMP.	15.000,	1,00	15.000,00
106	028.925.004	CILOSTAZOL 100MG	COMP.	12.000,	1,47	17.640,00
107	028.925.005	CILOSTAZOL 50MG	COMP.	18.000,	0,56	10.080,00
108	021.313.003	Cimetidina 200 mg comp.	CP.	6.000,	1,31	7.860,00
109	021.313.020	CIMETIDINA INJETAVEL	AMP.	2.000,	5,58	11.160,00
110	021.583.010	CINARIZINA 25 MG	COMP.	8.000,	0,62	4.960,00
111	021.583.011	CINARIZINA 75 MG	COMP.	8.000,	0,57	4.560,00
112	021.471.010	CIPROFLOXACINO 500MG CP.	COMP.	25.000,	1,86	46.500,00
113	021.827.001	CITALOPRAN 20 MG	COMP.	10.000,	1,87	18.700,00
114	021.000.108	CITONEURIM INJETAVEL	AMP	600,	6,80	4.080,00
115	021.135.003	CITONEURIN 5000 MCG	COMP.	5.000,	4,38	21.900,00
116	021.587.001	CLARITROMICINA 500 MG COMP	COMP.	6.000,	7,50	45.000,00
117	021.549.025	CLENIL FLACONETE	UND	8.000,	8,84	70.720,00
118	028.857.001	CLINDAMICINA 300 MG	COMP.	2.500,	2,38	5.950,00
119	022.095.001	CLOBAZAN 10 MG	COMP.	2.000,	1,02	2.040,00
120	022.095.002	CLOBAZAN 20 MG	COMP.	2.000,	1,82	3.640,00
121	022.036.015	CLOMIPRAMINA 25 MG	COMP.	30.000,	1,73	51.900,00
122	021.340.015	CLOMIPRAMINA SR 75 MG	COMP.	10.000,	4,64	46.400,00
123	022.020.029	CLONAZEPAM 2 MG	COMP.	50.000,	0,50	25.000,00
124	028.981.004	CLONIDINA 0.100MG (ATENSINA)	CP	2.500,	0,32	800,00
125	096.517.006	CLOPIDOGREL 75MG	CPR.	15.000,	0,99	14.850,00
126	096.128.009	CLOR. DE ONDANSETRONA IJN	AMP	1.000,	13,81	13.810,00

**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**

127	021.035.018	CLORETO DE POTASSIO 19% 10ML INJETÁVEL	AMP.	600,	1,93	1.158,00
128	021.035.021	CLORETO DE POTASSIO 600MG	CP	5.000,	0,94	4.700,00
129	021.000.086	CLORIDRATO NALOXONA 0,4MG/ML	AMP	60,	14,14	848,40
130	022.010.003	CLORPROMAZINA 100MG CP	COMP.	10.000,	0,71	7.100,00
131	022.010.007	CLORPROMAZINA 25 MG	COMP.	10.000,	0,54	5.400,00
132	022.010.014	CLORPROMAZINA INJETAVEL	AMP	250,	3,96	990,00
133	096.720.001	COLAGENASE 1,2 U/G POM DERM BG 30 G	BG.	400,	56,01	22.404,00
134	028.095.003	COLCHICINA 0,5MG	CP	5.000,	1,43	7.150,00
135	096.477.001	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 10.000UI	COMP.	7.500,	6,69	50.175,00
136	021.000.088	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 50.000 UI	COMP.	7.500,	10,54	79.050,00
137	096.477.007	COLECALCIFEROL (ADERA D3) 7.000 UI	COMP.	7.500,	2,67	20.025,00
138	021.519.002	COLIRIO ANESTESICO	FR.	100,	6,00	600,00
139	021.479.009	COMBIRON FOLICO C/45 CPR	UN.	750,	1,04	780,00
140	021.251.027	COMPLEXO B	COMP.	15.000,	0,36	5.400,00
141	021.251.002	COMPLEXO B INJ.	AMP.	20.000,	3,97	79.400,00
142	021.372.002	DEPO PROVERA 150 MG INJETAVEL	AMP	1.000,	36,19	36.190,00
143	021.017.001	DERMODEX POMADA (OXIDO DE ZINCO + NISTATINA)	TB	500,	25,63	12.815,00
144	021.000.122	DESLANOSIDEO 0,2MG/ML 2 ML	AMP	100,	2,03	203,00
145	096.717.006	DESLOTATADINA	CP	1.500,	4,09	6.135,00
146	096.717.005	DESLOTATADINA XAROPE	FR.	1.000,	32,47	32.470,00
147	021.000.063	DESOGESTREL 75MG	COMP.	1.500,	0,93	1.395,00
148	096.835.001	DESVENLAFAXINA 100MG	COMP.	50.000,	2,40	120.000,00
149	096.835.002	DESVENLAFAXINA 50 MG	COMP.	50.000,	2,72	136.000,00
150	021.742.003	DEXALGEM INJ	AMP	200,	11,55	2.310,00
151	021.300.018	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR 120 ML	FR.	600,	15,08	9.048,00
152	021.300.001	Dexametasona 4 MG. Injetavel	AMP.	20.000,	12,13	242.600,00
153	021.300.037	DEXAMETASONA 4MG	UN.	2.500,	1,66	4.150,00
154	021.300.041	DEXAMETASONA CREME 0,1%	TUBO	5.000,	9,92	49.600,00
155	021.662.022	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML	FR.	4.000,	16,38	65.520,00
156	021.498.003	Diamox 250 mg comp.	CP.	1.500,	0,84	1.260,00
157	022.004.023	DIAZEPAM INJETAVEL	AMP	8.000,	1,83	14.640,00
158	022.004.007	DIAZEPAN 10 MG COMP.	CP.	30.000,	0,63	18.900,00
159	021.302.027	DICLOFENACO DIETILAMONIO 10 MG GEL C/ 60 GR	TB	1.500,	15,07	22.605,00
160	021.302.004	Diclofenaco inj.	AMP	6.000,	3,31	19.860,00
161	021.302.014	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	COMP.	10.000,	0,65	6.500,00
162	096.027.002	DIGOXINA 0,25 MG COMP	CP.	2.500,	0,87	2.175,00
163	021.000.136	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 50 MG	CPR.	3.000,	17,56	52.680,00
164	021.000.137	DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA 70 M G	CPR.	3.000,	17,79	53.370,00
165	021.417.002	DIMETICONA	COMP.	1.250,	1,58	1.975,00
166	021.417.004	DIMETICONA GTS 10 ML	FR.	2.000,	18,55	37.100,00
167	096.697.001	DIOSMINA + HESPERIDINA	COMP.	60.000,	3,68	220.800,00
168	021.008.014	DIPIRONA COMP.	COMP.	60.000,	0,98	58.800,00
169	021.008.007	Dipirona gotas	FR.	15.000,	7,86	117.900,00
170	021.008.012	DIPIRONA INJ.	AMP	20.000,	4,42	88.400,00

**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**

171	021.063.002	DIPROSPAN INJETAVEL	AMP	1.000,	21,60	21.600,00
172	096.000.002	DIUPRESS 25MG	COMP.	1.500,	1,44	2.160,00
173	028.848.005	DIVALPROATO DE SODIO ER 500 MG	COMP.	2.000,	2,30	4.600,00
174	021.000.021	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA	AMP.	100,	73,73	7.373,00
175	022.078.001	DOLANTINA INJ.	AMP	200,	4,65	930,00
176	028.305.017	DOMPERIDONA 10 MG	COMP.	48.000,	0,57	27.360,00
177	028.305.003	DOMPERIDONA XAROPE INF. 100 ML	FR	600,	33,96	20.376,00
178	021.528.007	DONAREN 50MG	COMP.	50.000,	1,01	50.500,00
179	021.528.004	DONAREN RETARD 150MG	COMP.	50.000,	5,41	270.500,00
180	096.708.002	DOPAMINA 5 MG/ML INJETÁVEL	AMP	100,	4,73	473,00
181	096.218.005	DOXASOZINA 2MG	COMP.	30.000,	1,40	42.000,00
182	096.218.001	DOXASOZINA 4MG	COMP.	30.000,	2,54	76.200,00
183	096.693.001	DOXICILINA 100MG	COMP.	1.500,	2,64	3.960,00
184	021.665.010	DRAMIN B6 IM 1 ML INJETÁVEL	AMP.	20.000,	16,85	337.000,00
185	021.665.028	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	FR.	400,	20,34	8.136,00
186	021.665.029	DRAMIN DIMENIDRINATO+VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA)	CP	25.000,	0,85	21.250,00
187	096.836.001	DULOXETINA 30 MG COMP	COMP.	32.000,	2,96	94.720,00
188	096.836.002	DULOXETINA 60 MG COMP	COMP.	32.000,	5,42	173.440,00
189	096.837.001	DUTASTERIDA 0,5 MG	COMP.	6.000,	5,29	31.740,00
190	021.259.009	ENALAPRIL 10 MG CP.	CP.	50.000,	1,13	56.500,00
191	021.259.013	ENALAPRIL 20 MG COMP.	CP.	50.000,	2,51	125.500,00
192	028.868.005	ENOXAPARINA 40 MG/ML INJETÁVEL	AMP	8.000,	65,79	526.320,00
193	028.868.006	ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG INJETÁVEL	AMP	8.000,	33,87	270.960,00
194	028.868.014	ENOXAPARINA SODICA 60MG INJETÁVEL	AMP.	8.000,	100,27	802.160,00
195	021.000.116	ENTEROGERMINA FLACONETE	UN	2.000,	5,08	10.160,00
196	096.501.002	EPETIZAN POMADA	TUBO	150,	16,09	2.413,50
197	022.099.001	ESCITALOPRAM 10 MG	COMP.	32.000,	1,23	39.360,00
198	022.099.009	ESCITALOPRAM 15MG	COMP.	32.000,	2,50	80.000,00
199	022.099.008	ESCITALOPRAM 20MG	COMP.	32.000,	2,50	80.000,00
200	096.838.001	ESCITALOPRAM GS	FR.	50,	68,10	3.405,00
201	021.000.047	ESCOPOLAMINA GOTAS	FR.	6.000,	19,41	116.460,00
202	096.074.004	ESCOPOLAMINA INEJTAVEL	AMP.	6.000,	9,02	54.120,00
203	021.000.013	ESCOPOLAMINA SIMPLES	COMP.	5.000,	1,13	5.650,00
204	096.664.009	ESOMEPRAZOL 20MG COMP	COMP.	18.000,	4,03	72.540,00
205	096.664.002	ESOMEPRAZOL MAGN. 40MG CPR	COMP.	18.000,	6,95	125.100,00
206	021.411.021	ESPIRONOLACTONA 100MG	COMP.	7.500,	1,53	11.475,00
207	021.411.019	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMP.	18.000,	1,51	27.180,00
208	021.411.011	ESPIRONOLACTONA 50MG	COMP.	7.500,	1,39	10.425,00
209	021.000.089	ESZOPICLONA 3MG (PRYSMA)	COMP.	20.000,	3,32	66.400,00
210	021.000.119	ETILEFRINA 10MG 1 ML	AMP	100,	1,57	157,00
211	021.000.023	ETOMIDATO 20 MG AMPOLA	AMP	200,	25,17	5.034,00
212	022.119.001	ETOXIN 50 MG/ML 120 ML	FR	200,	78,65	15.730,00
213	096.049.001	EZETIMIBA 10 MG	COMP.	3.000,	3,35	10.050,00
214	022.011.007	FENITOINA 100 MG	COMP.	30.000,	0,61	18.300,00



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

215	022.011.002	FENITOINA INJETÁVEL	AMP	1.000,	3,71	3.710,00
216	022.048.003	FENOBARBITAL 100 MG CPR	COMP.	30.000,	0,49	14.700,00
217	022.048.012	FENOBARBITAL GOTAS	FR.	250,	12,39	3.097,50
218	022.048.008	FENOBARBITAL INJETÁVEL	AMP.	400,	3,58	1.432,00
219	096.637.005	FENTANIL 5MG INJETAVEL	AMP.	250,	19,57	4.892,50
220	028.514.007	FINASTERIDA 5MG	COMP.	10.000,	0,87	8.700,00
221	096.162.001	FITOMENADIONA 10 MG/ML AMP 1 ML	AMP.	300,	3,94	1.182,00
222	021.306.002	Fleet enema 130ml	FR	500,	16,83	8.415,00
223	021.188.009	FLUCONAZOL 150MG	COMP.	1.000,	16,60	16.600,00
224	021.000.025	FLUMAZENIL 0,5 MG AMPOLA	AMP	200,	23,14	4.628,00
225	022.040.011	FLUNARIZINA 10 MG CPR	CP.	750,	0,37	277,50
226	022.037.007	FLUOXETINA 20 MG	COMP.	32.000,	1,71	54.720,00
227	021.588.008	FLUOXETINA 20 MG LIQUIDO	FR.	125,	66,20	8.275,00
228	021.000.141	FLUVOXAMINA 50 MG	CPR.	750,	6,23	4.672,50
229	096.594.001	FORFIG 200MG COMP	COMP.	1.200,	5,44	6.528,00
230	021.000.077	FORXIGA 10 MG (DAPAGLIFLOZINA)	COMP.	20.000,	7,08	141.600,00
231	021.000.139	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SACHE	2.000,	57,96	115.920,00
232	021.243.004	FRESH TEARS COLIRIO	FR	600,	29,91	17.946,00
233	021.000.140	FUROSEMIDA 40 MG	CPR.	30.000,	0,51	15.300,00
234	021.374.021	FUROSEMIDA INJETAVEL	AMP.	1.000,	1,80	1.800,00
235	021.000.114	GABALLON CPR	COMP.	1.500,	2,20	3.300,00
236	021.556.001	Garamicina 40 mg inj.	AP.	600,	14,00	8.400,00
237	021.556.002	Garamicina 80 mg inj.	AP.	600,	18,00	10.800,00
238	096.598.003	GINKO BILOBA 120 MG	COMP.	5.000,	2,93	14.650,00
239	096.459.002	GINKO BILOBA 80MG COMP	COMP.	5.000,	2,05	10.250,00
240	021.447.002	Glibenclamida 5 mg comp.	CP.	18.000,	0,25	4.500,00
241	028.993.001	GLICAZIDA MR 30 MG	COMP.	24.000,	0,76	18.240,00
242	028.993.002	GLICAZIDA MR 60 MG	COMP.	24.000,	1,62	38.880,00
243	021.783.002	Glicose 25% inj.	AMP	600,	1,91	1.146,00
244	021.783.001	Glicose 50% inj.	AMP	600,	3,14	1.884,00
245	028.063.005	GLIMEPIRIDA 4 MG	COMP.	3.000,	1,80	5.400,00
246	021.100.005	GUTALAX 60 20 ML	FR.	100,	17,70	1.770,00
247	022.009.004	HALOPERIDOL 1MG	COMP.	16.000,	0,31	4.960,00
248	022.009.014	HALOPERIDOL 5MG	COMP.	16.000,	0,78	12.480,00
249	022.009.016	HALOPERIDOL DECANOATO 70/50 MCG INJETAVEL	AMP	500,	21,81	10.905,00
250	022.009.015	HALOPERIDOL INJETÁVEL	AMP.	500,	16,06	8.030,00
251	021.849.006	HEPARINA SÓDICA 5000UI/0,25 ML INJETÁVEL	AMP.	400,	13,05	5.220,00
252	021.401.002	HEXOMEDINE SPRAY 50 ML	FR.	50,	72,09	3.604,50
253	021.000.123	HIALURONATO DE SODIO 0,15% 10 ML	FR.	20,	61,75	1.235,00
254	021.760.011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CP	COMP.	50.000,	0,29	14.500,00
255	021.760.006	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	COMP.	18.000,	0,29	5.220,00
256	022.056.009	HIDROCORTISONA 100MG INJ	AP.	2.000,	7,36	14.720,00
257	022.056.013	HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL	AMP.	2.000,	16,91	33.820,00
258	023.013.012	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUS FR 240ML	UN.	500,	17,22	8.610,00
259	021.001.000	HIPOGLOS POMADA (OXIDO DE ZINCO	TB	500,	20,80	10.400,00



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

260	021.000.090	HIXIZINE 2 MG/ML	FR	1.000,	30,91	30.910,00
261	021.139.003	HIXIZINE 25 MG	COMP.	7.500,	1,21	9.075,00
262	096.851.002	HOLMES 20MG	COMP.	2.500,	1,21	3.025,00
263	021.000.146	HOLMES 40 MG	CP.	2.000,	1,55	3.100,00
264	021.000.125	HOLMES H 40+25MG	CP	2.500,	1,75	4.375,00
265	028.247.021	IBUPROFENO 100MC/ML GTS	FR.	2.000,	18,74	37.480,00
266	028.247.020	IBUPROFENO 300MG	COMP.	20.000,	0,71	14.200,00
267	028.247.016	IBUPROFENO 400MG	COMP.	15.000,	2,07	31.050,00
268	028.247.010	IBUPROFENO 50MG/ML GOTAS	FR.	2.000,	13,47	26.940,00
269	028.247.022	IBUPROFENO 600MG	CP	20.000,	1,69	33.800,00
270	028.156.019	IMIPRAMINA 25 MG	COMP.	5.000,	0,66	3.300,00
271	021.666.005	IMOSEC	COMP.	5.000,	1,55	7.750,00
272	021.448.023	INSULINA ASPARTE 3ML	REFIL	400,	60,97	24.388,00
273	021.448.022	INSULINA BASAGLAR 3ML	REFIL	400,	84,92	33.968,00
274	021.448.024	INSULINA GLULISINA	REFIL	400,	43,39	17.356,00
275	021.448.001	INSULINA REGULAR	FR.	2.000,	69,05	138.100,00
276	021.448.005	INSULINA REGULAR NPH 100 UI	FR.	2.000,	69,05	138.100,00
277	021.448.025	INSULINA TRESIBA (DEGLUDECA)	REFIL	400,	201,59	80.636,00
278	028.660.002	IPRATROPIO 0,25 MG/ML 20 ML GTS C/ 1	FR	2.000,	12,50	25.000,00
279	021.000.028	ISORDIL SUBLINGUAL 5 MG	COMP.	300,	0,47	141,00
280	028.853.003	ISOSSORBIDA 20MG CMP.	CPR.	10.000,	0,68	6.800,00
281	021.995.003	ITRACONAZOL 100 MG	COMP.	3.000,	7,36	22.080,00
282	028.225.006	IVERMECTINA 6MG COMP	CP	750,	9,75	7.312,50
283	021.000.132	JARDIANCE 10 MG	CPR.	1.500,	9,24	13.860,00
284	096.833.002	KEPPRA 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL (LEVETIRACETAM)	FR.	80,	117,10	9.368,00
285	096.833.001	KEPPRA 250 MG (LEVETIRACETAM)	COMP.	1.000,	2,19	2.190,00
286	021.000.091	KEPPRA 750 MG (LEVETIRACETAM)	COMP.	1.000,	6,66	6.660,00
287	028.152.015	KOLLAGENASE + CLORANFENICOL POMADA 30GR	TUBO	600,	58,00	34.800,00
288	021.718.003	LACTULONA LIQ.	FR.	1.000,	34,20	34.200,00
289	021.000.120	LATUDA 20MG C/ 30 CP	CP	750,	7,52	5.640,00
290	021.000.093	LATUDA 80 MG (LURASIDONA)	COMP.	750,	17,35	13.012,50
291	021.464.005	LEUCOGEM 80MG	COMP.	750,	5,22	3.915,00
292	021.464.003	LEUCOGEM LIQUIDO	UND	200,	107,50	21.500,00
293	021.000.014	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200/50	COMP.	6.000,	4,04	24.240,00
294	021.801.005	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMP.	3.000,	8,82	26.460,00
295	021.801.004	LEVOFLOXACINO 750MG	COMP.	3.000,	11,81	35.430,00
296	028.079.006	LEVOMEPROMAZINA 100 MG	COMP.	24.000,	1,28	30.720,00
297	028.079.007	LEVOMEPROMAZINA 25MG	COMP.	24.000,	0,72	17.280,00
298	028.869.003	LEVOTIROXINA T4 100 MG	COMP.	30.000,	6,08	182.400,00
299	028.869.016	LEVOTIROXINA T4 25MG	COMP.	30.000,	0,40	12.000,00
300	028.869.002	LEVOTIROXINA T4 50 MG	COMP.	30.000,	0,34	10.200,00
301	028.869.013	LEVOTIROXINA T4 75 MG	COMP.	30.000,	0,55	16.500,00
302	096.827.002	LIRICA 150 MG	CP	32.000,	2,70	86.400,00
303	021.000.094	LIRICA 50 MG	COMP.	32.000,	2,14	68.480,00



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

304	096.827.001	LIRICA 75 MG COMP	COMP.	50.000,	2,33	116.500,00
305	021.000.015	LISINA CLONIXINATO	COMP.	750,	2,68	2.010,00
306	096.719.001	LISINA, CLONIXINATO + CICLOBENZAPRINA	COMP.	1.500,	4,09	6.135,00
307	096.841.002	LIXIANA 60 MG	COMP.	750,	5,18	3.885,00
308	021.077.003	LORATADINA 10MG	COMP.	20.000,	1,72	34.400,00
309	021.077.007	LORATADINA 1MG/ML	FR.	10.000,	22,14	221.400,00
310	028.065.005	LORAZEPAN 2MG	COMP.	2.000,	1,01	2.020,00
311	021.160.053	LOSARTANA 50 MG	COMP.	60.000,	0,43	25.800,00
312	021.631.006	MEBENDAZOL 100MG	COMP.	1.000,	1,31	1.310,00
313	021.631.004	MEBENDAZOL LIQUIDO	FR.	500,	9,90	4.950,00
314	021.000.124	MELATONINA 30 ML	FR	50,	36,79	1.839,50
315	021.592.009	MELOXICAN 15 MG	FR	22.500,	0,73	16.425,00
316	096.842.001	MESIGYNA INJETAVEL	AMP	500,	30,66	15.330,00
317	028.331.006	METAMUCIL SACHE	SACHE	600,	5,47	3.282,00
318	021.263.014	METFORMINA 500MG	CP	60.000,	0,50	30.000,00
319	021.263.015	METFORMINA 850MG	CP	60.000,	0,70	42.000,00
320	021.352.007	METILDOPA 250 MG CP	CP.	7.500,	0,90	6.750,00
321	021.352.001	Metildopa 500MG. Compr.	CP.	2.500,	1,96	4.900,00
322	096.518.003	METILFENIDATO 10 MG	COMP.	20.000,	1,25	25.000,00
323	096.518.008	METILFENIDATO LA 20 MG	COMP.	2.000,	12,34	24.680,00
324	096.518.001	METILFENIDATO LA 30MG	COMP.	2.000,	12,20	24.400,00
325	021.310.028	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMP.	1.250,	0,55	687,50
326	021.310.002	Metoclopramida gotas	FR.	1.000,	6,56	6.560,00
327	021.310.029	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL	AMP.	4.000,	5,23	20.920,00
328	021.514.001	Metronidazol 250 mg comp.	CP.	3.000,	1,04	3.120,00
329	021.514.011	METRONIDAZOL 4% LIQUIDO	FR.	500,	15,30	7.650,00
330	021.514.002	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL	TB.	600,	19,39	11.634,00
331	021.000.039	METROPOLOL 100MG	COMP.	15.000,	2,43	36.450,00
332	021.000.016	METROPOLOL 25 MG	COMP.	50.000,	0,89	44.500,00
333	021.000.017	METROPOLOL 50 MG	COMP.	30.000,	1,54	46.200,00
334	021.000.095	METROPOLOL 5MG/5ML INJETAVEL	AMP.	120,	15,57	1.868,40
335	028.377.002	MICONAZOL CREME VAGINAL	TUBO	500,	21,68	10.840,00
336	021.649.005	MINILAX	UN.	1.001,	6,98	6.986,98
337	096.347.001	MIRTAZAPINA 30MG (RAZAPINA)	COMP.	8.000,	3,37	26.960,00
338	021.000.138	MORFINA 30 MG	CPR.	2.000,	2,75	5.500,00
339	021.000.068	MUPIROCINA (BACTROBAN) POMADA	TUBO	50,	46,08	2.304,00
340	021.000.121	NALTREXONA 50MG	CP	1.350,	5,98	8.073,00
341	028.243.010	NAPROXENO 500MG	CP	750,	1,27	952,50
342	096.056.001	NEBILETE 5 MG	COMP.	750,	1,47	1.102,50
343	021.000.029	NEOMICINA POMADA 15 GR	TUBO	5.000,	10,47	52.350,00
344	022.029.001	Neuleptil 10 mg comp.	CP.	5.000,	0,69	3.450,00
345	021.117.016	NEULEPTIL 4% GTS 20ML	FR.	1.000,	25,65	25.650,00
346	021.515.006	NIFEDIPINA 20MG	CP.	12.500,	0,76	9.500,00
347	021.792.040	NIMESULIDA 100 MG	COMP.	50.000,	1,40	70.000,00
348	021.792.082	NIMESULIDA 50MG/ML	FR.	1.000,	20,37	20.370,00

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**

349	021.154.014	NIMODIPINA 30 MG	COMP.	10.000,	1,60	16.000,00
350	021.056.010	NISTATINA CREME 60GR	TB.	1.000,	18,87	18.870,00
351	021.056.004	NISTATINA SOLUÇÃO ORAL	FR.	400,	26,89	10.756,00
352	021.000.069	NITAZOXANIDA (ANNITA)	COMP.	2.500,	6,87	17.175,00
353	021.000.070	NITAZOXANIDA (ANNITA)	FR.	1.000,	19,91	19.910,00
354	021.345.002	NITRAZEPAM 5MG	COMP.	1.000,	2,73	2.730,00
355	096.537.003	NITROFURANTOINA 100 MG	COMP.	12.040,	0,59	7.103,60
356	021.000.096	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25MG/2ML	AMP.	100,	35,88	3.588,00
357	021.000.097	NORADRENALINA INJETAVEL	AMP.	200,	13,21	2.642,00
358	021.000.144	NORESTISTERONA 0,35MG	CPR.	3.500,	0,38	1.330,00
359	021.141.004	NORFLOXACINO 400 MG	COMP.	750,	1,12	840,00
360	021.721.003	NORIPURUN INJETAVEL	AMP.	800,	18,10	14.480,00
361	021.327.009	NORTRIPTILINA 25 MG	COMP.	20.000,	1,22	24.400,00
362	021.327.050	NORTRIPTILINA 50MG	COMP.	8.000,	1,95	15.600,00
363	024.018.002	OLANZAPINA 10MG	CP	800,	4,82	3.856,00
364	024.018.001	OLANZAPINA 5MG	CP	800,	4,40	3.520,00
365	021.108.042	OMEPRAZOL 20MG	COMP.	50.000,	1,19	59.500,00
366	021.108.050	OMEPRAZOL 40MG	COMP.	25.000,	1,73	43.250,00
367	021.344.008	OXCARBAMAZEPINA LIQUIDO	FR.	500,	79,06	39.530,00
368	021.344.007	OXCARBAZEPINA 300 MG	COMP.	1.200,	1,47	1.764,00
369	096.172.001	PANTOGAR COMP	COMP.	12.500,	3,61	45.125,00
370	021.229.015	PANTOPRAZOL 40 MG	COMP.	25.000,	1,32	33.000,00
371	021.060.002	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	FR.	10.000,	16,91	169.100,00
372	021.164.005	PARACETAMOL 500 MG	CP	10.000,	0,86	8.600,00
373	021.164.006	PARACETAMOL 750 MG	COMP.	15.000,	0,86	12.900,00
374	021.164.051	PARACETAMOL+ FOSFATO CODEINA.	COMP.	50.000,	1,65	82.500,00
375	022.035.035	PAROXETINA 20MG	COMP.	16.000,	1,39	22.240,00
376	022.035.038	PAROXETINA 30MG	COMP.	16.000,	9,63	154.080,00
377	021.000.099	PATANOL S COLIRIO	FR	50,	77,06	3.853,00
378	021.000.030	PEN-VE-ORAL 60 ML LIQUIDO	FR.	30,	30,62	918,60
379	021.380.013	PENTOXIFILINA 400MG	CP	5.000,	3,42	17.100,00
380	021.516.001	Polivitaminico gotas	FR.	600,	26,59	15.954,00
381	021.893.002	POSTEC POMADA 10 GR	TB.	50,	125,74	6.287,00
382	028.000.004	PRADAXANA 150MG CX 60 CAP (DABIGATRANA)	UN	1.500,	6,20	9.300,00
383	021.903.017	PREDNISOLONA 20MG COMP	COMP.	2.500,	0,93	2.325,00
384	021.903.022	PREDNISOLONA 3MG/ML	FR.	5.000,	18,76	93.800,00
385	021.125.029	PREDNISONA 20 MG CPR	CP.	30.000,	0,74	22.200,00
386	021.125.085	PREDNISONA 5MG	COMP.	15.000,	0,38	5.700,00
387	096.876.001	PRIMECROLIMO 30 G	TB.	50,	200,02	10.001,00
388	021.103.003	PRIMID 250MG (PRIMIDONA)	COMP.	10.000,	2,07	20.700,00
389	021.103.001	PRIMID100MG COMP	COMP.	10.000,	0,91	9.100,00
390	096.657.002	PROCORALAN 5MG COMP	COMP.	6.000,	3,31	19.860,00
391	021.510.003	PROCTYL POMADA	TB.	50,	56,57	2.828,50
392	021.633.022	PROFENID 100MG	CP	10.000,	1,94	19.400,00
393	021.633.023	PROFENID 150MG	CP	10.000,	2,93	29.300,00

**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

394	021.633.002	PROFENID INJ. IM	AMP.	20.000,	7,40	148.000,00
395	021.305.004	PROMETAZINA 25 MG	COMP.	12.000,	0,46	5.520,00
396	021.305.006	PROMETAZINA INJ.	AMP	6.000,	4,68	28.080,00
397	022.097.002	PROPATILNITRATO 10 MG	CPR.	15.000,	0,79	11.850,00
398	021.517.005	PROPRANOLOL 40 MG	COMP.	50.000,	0,36	18.000,00
399	096.468.001	QLAIRA CPR.	COMP.	8.400,	2,65	22.260,00
400	096.456.003	QUETIAPINA 100MG C/30 CAPS	UN.	12.000,	2,61	31.320,00
401	096.456.005	QUETIAPINA 200MG	CP	3.000,	3,31	9.930,00
402	096.456.001	QUETIAPINA 25MG COMP.	UN.	12.000,	1,98	23.760,00
403	096.456.002	QUETIAPINA XR 50MG	COMP.	12.000,	4,88	58.560,00
404	021.729.004	RAMIPRIL 2,5MG	COMP.	1.000,	2,19	2.190,00
405	021.729.002	RAMIPRIL 5 MG	COMP.	1.000,	2,52	2.520,00
406	096.685.001	REVANGE 37,5/325MG	UN.	4.000,	2,16	8.640,00
407	021.041.001	RIFOCINA SPRAY 20 ML	FR.	500,	17,55	8.775,00
408	028.617.005	RISPERIDONA 1MG/ML GOTASL FR 30ML	FR.	500,	48,99	24.495,00
409	028.396.002	RITMONORM 300MG	COMP.	18.000,	3,07	55.260,00
410	096.015.004	ROSUVASTATINA 20MG	COMP.	7.500,	0,90	6.750,00
411	096.015.010	ROSUVASTATINA CALCICA + EZETIMIBA 10+20 MG	COMP.	5.000,	9,95	49.750,00
412	096.015.011	ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG	CP	5.000,	0,81	4.050,00
413	096.015.008	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/10MG	CP	5.000,	7,15	35.750,00
414	096.015.009	ROSUVASTATINA CALCICA+EZETIMIBA 10/40MG	CP	5.000,	6,09	30.450,00
415	096.843.001	SACCHARAROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	COMP.	8.000,	4,11	32.880,00
416	096.843.002	SACCHARAROMYCES BOULARDII (FLORATIL)	SACHE	8.000,	8,89	71.120,00
417	021.518.001	Sais p/ reidratação oral	EV.	10.000,	3,26	32.600,00
418	021.551.007	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE	FR.	2.000,	31,55	63.100,00
419	021.450.010	SERETID SPRAY	FR.	40,	170,24	6.809,60
420	022.039.006	SERTRALINA 50MG COMP	COMP.	50.000,	1,18	59.000,00
421	021.928.024	SINGULAIR 10MG	CP	2.700,	2,96	7.992,00
422	021.928.005	SINGULAIR 4 MG SACHE	SACHE	2.700,	2,82	7.614,00
423	021.928.025	SINGULAIR 5MG MASTIGAVEIS	CP	2.700,	2,96	7.992,00
424	021.576.023	SINVASTATINA 20 MG	COMP.	60.000,	1,17	70.200,00
425	021.576.024	SINVASTATINA 40 MG	COMP.	60.000,	1,66	99.600,00
426	021.452.002	SOCIAN 200MG C/20CP	COMP.	8.000,	12,44	99.520,00
427	021.452.001	SOCIAN 50 MG	COMP.	8.000,	7,60	60.800,00
428	021.022.003	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80 MG	COMP.	6.000,	1,33	7.980,00
429	021.022.002	SUFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG/ML	FR.	2.000,	16,35	32.700,00
430	021.533.014	SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CERIO 0,4% CREME 400 G	PT.	300,	58,41	17.523,00
431	021.442.042	SULFATO FERROSO 40 MG	CPR.	20.000,	0,38	7.600,00
432	021.442.071	SULFATO FERROSO GOTAS	FR.	3.000,	19,15	57.450,00
433	021.442.072	SULFATO GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO CONDROITINA 1,5G	SACHE	5.000,	6,45	32.250,00
434	021.274.001	Sulpan	COMP.	3.000,	2,01	6.030,00
435	021.341.011	SULPIRIDA 200 MG	COMP.	25.000,	1,71	42.750,00
436	021.341.001	SULPIRIDA 50 MG	COMP.	20.000,	0,91	18.200,00
437	021.000.042	TANSULOSINA 0,4MG	COMP.	5.000,	2,57	12.850,00



Diretoria de Saúde de Irapuá
Unidade Básica de Saúde

“Mário Evaristo Tadei”

CNPJ nº 45.158.532/0001-90

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

438	021.000.130	TELMISARTANA +HIDRO 40/12,5MG (BRASART HCT)	CP	5.000,	3,85	19.250,00
439	028.906.005	TIAMINA 300 MG	CPR.	20.000,	0,92	18.400,00
440	096.559.003	TICAGRELOR 90 MG	COMP.	150,	8,12	1.218,00
441	021.000.010	TICLOPIDINA 250 MG	COMP.	750,	1,83	1.372,50
442	028.725.001	TINIDAZOL + NITRATO MICONAZOL	TUBO	100,	38,20	3.820,00
443	021.000.128	TIORFAN 100MG	CP	750,	6,11	4.582,50
444	028.843.001	TIORIDAZIDA 50 MG	COMP.	10.000,	1,52	15.200,00
445	096.198.009	TOPIRAMATO 100 MG	COMP.	32.000,	3,38	108.160,00
446	096.198.003	TOPIRAMATO 25MG	COMP.	32.000,	1,26	40.320,00
447	096.198.008	TOPIRAMATO 50MG	COMP.	32.000,	2,54	81.280,00
448	028.315.004	TORAGESIC SUB LINGUAL	COMP.	2.500,	3,89	9.725,00
449	022.002.006	TRAMAL 100 MG	COMP.	32.000,	8,57	274.240,00
450	021.366.003	TRAMAL 100 MG/ML INJETÁVEL	AMP.	25.000,	10,41	260.250,00
451	022.002.005	TRAMAL 50 MG	COMP.	32.000,	1,90	60.800,00
452	028.741.004	TRANSAMIN 250 MG	COMP.	15.000,	3,50	52.500,00
453	028.743.001	TROPINAL GOTAS	FR.	200,	22,60	4.520,00
454	021.000.048	ULTRAGESTAN	COMP.	1.500,	4,85	7.275,00
455	021.363.002	ULTRAPROCT POMADA	TB.	100,	23,59	2.359,00
456	028.391.004	VALPROATO SODIO + ACIDO VALPROICO CR 300 MG	COMP.	25.000,	1,61	40.250,00
457	028.391.013	VALPROATO SODIO 500 MG	COMP.	50.000,	1,52	76.000,00
458	021.000.135	VALSARTANA 160 + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5	CPR.	5.000,	4,30	21.500,00
459	028.842.006	VALSARTANA 320/5MG	COMP.	3.750,	4,71	17.662,50
460	028.842.004	VALSARTANA 320MG	COMP.	12.000,	3,85	46.200,00
461	028.559.006	VARFARINA SODICA 5MG	CP.	12.000,	4,79	57.480,00
462	021.809.006	VASTAREL MR 35MG COMP	COMP.	1.800,	2,30	4.140,00
463	021.716.001	VECASTEN COMP	COMP.	900,	3,01	2.709,00
464	021.795.015	VENLAFAXINA 150MG	COMP.	32.000,	3,52	112.640,00
465	021.795.021	VENLAFAXINA 37,5 MG	COMP.	32.000,	1,36	43.520,00
466	021.795.006	VENLAFAXINA 75 MG COMP	COMP.	32.000,	2,20	70.400,00
467	096.856.001	VENULA 200MG	COMP.	6.000,	1,36	8.160,00
468	096.497.004	VENVANSE 30MG	CP	5.000,	15,90	79.500,00
469	021.000.118	VENZER 16+12,5MG	CP	3.000,	2,96	8.880,00
470	021.000.134	VILDAGLIPTINA + CLOR METFORMINA (50+850)MG	CPR.	2.016,	3,80	7.660,80
471	028.745.005	VIMPOCETINA 5MG	COMP.	18.000,	1,07	19.260,00
472	021.315.064	VITAMINA + SAIS MINERAIS	COMP.	30.000,	1,36	40.800,00
473	021.315.065	VITAMINA C COMPRIMIDO	CP	5.000,	0,98	4.900,00
474	021.315.001	Vitamina C Injetavel	AMP.	2.000,	3,76	7.520,00
475	021.315.012	VITAMINA D 200UI GOTAS	FR.	750,	28,72	21.540,00
476	096.128.008	VONAU 4 MG	COMP.	15.000,	1,63	24.450,00
477	096.128.007	VONAU 8MG	COMP.	15.000,	2,08	31.200,00
478	096.602.009	XARELTO 10MG	COMP.	7.500,	3,74	28.050,00
479	096.602.001	XARELTO 15 MG COMP	COMP.	12.000,	3,74	44.880,00
480	096.602.011	XARELTO 2,5 MG	CP	7.500,	5,37	40.275,00
481	096.602.004	XARELTO 20MG COMP	COMP.	12.000,	3,73	44.760,00



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

482	024.019.002	XIGDUO XR 10/1000 MG	CP	3.000,	6,54	19.620,00
483	024.019.001	XIGDUO XR 5/1000 MG	CP	6.000,	4,31	25.860,00
484	021.511.013	XYLOCAINA C/ VASO CONSTRITOR	FR.	100,	19,09	1.909,00
485	021.511.004	XYLOCAINA GEL	TB.	2.000,	20,34	40.680,00
486	021.511.012	XYLOCAINA S/ VASO CONSTRITOR	FR.	100,	22,72	2.272,00
487	021.511.002	Xylccaina spray	FR	6,	130,29	781,74
488	022.132.001	ZINNAT 250 MG C/ 70 ML	VD.	2.000,	187,08	374.160,00
489	021.000.043	ZOLPIDEN 10 MG	COMP.	20.000,	1,79	35.800,00

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 realização de licitação na modalidade Pregão, com a formalização de ATA DE REGISTRO DE PREÇO, 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 UNITÁRIO.

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 MENOR PREÇO UNITÁRIO, 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



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

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 UNITÁRIO 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.



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

Irapuã, 11 de Setembro de 2024.

ELISÂNELA CRISTINA CARREGA
Diretora Municipal de Saúde