



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26**

**DATA DO CERTAME: 18/05/2026**

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

**Página 1 de 8**

Fornecedor: ..... E-mail: .....  
Endereço: ..... Telefone: .....  
Cidade: ..... Estado: .....  
CNPJ / CPF: ..... Banco: .....  
Validade da Proposta: ..... Conta: ..... Agência: .....  
Representante Legal: ..... CPF: ..... RG: .....  
Prazo de Prestação: .....

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
1	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETRAMETASONA SUSP. INJETÁVEL 3MG/ML + 3MG/ML - ALMPOLA 1ML ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSODICO DE BETRAMETASONA 3MG/ML +3MG/ML SUSP. INJETÁVEL (BR0270597) - AMPOLA DE 1ML ( 05 )	AMP	2.000			
2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML 1 ML ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML 1 ML	AMP	1.000			
3	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	COMP	20.000			
4	ACICLOVIR 50 MG/G - CREME BISNAGA DE 10 G ACICLOVIR 50 MG/G - CREME BISNAGA DE 10 G	BISN	2.000			
5	ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO	COMP	150.000			
6	Ácido Fólico 400 MCG - Comprido. Ácido Fólico 400 MCG - Comprido.	COMP	50.000			
7	Acido Fólico Gotas 0,2 MG/ML - Frasco Gotejador com 30ML de solução de uso oral. Acido Fólico Gotas 0,2 MG/ML - Frasco Gotejador com 30ML de solução de uso oral.	FRAS	4.000			
8	ÁGUA PARA INJEÇÃO - 10 ML ÁGUA PARA INJEÇÃO - 10 ML	AMP	6.000			
9	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10 ML ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - 10 ML	FRAS	8.000			
10	ALBENDAZOL 400 MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL ALBENDAZOL 400 MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	COMP	12.000			
11	ALENDRONATO 70 MG - COMPRIMIDO ALENDRONATO 70 MG - COMPRIMIDO	COMP	8.000			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26**

**DATA DO CERTAME: 18/05/2026**

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

**Página 2 de 8**

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
12	ALOPURINOL 100MG - COMPRIMIDO ALOPURINOL 100MG - COMPRIMIDO	COMP	30.000			
13	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO	COMP	20.000			
14	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 150 ML AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 150 ML	FRAS	15.000			
15	AMOXICILINA 500mg. AMOXICILINA 500mg.	CAPS	200.000			
16	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250+62,5 MG/5 ML - 75 ML AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250+62,5 MG/5 ML - 75 ML	FRAS	5.000			
17	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG+125MG - COMPRIMIDO AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG+125MG - COMPRIMIDO	COMP	30.000			
18	AZITROMICINA 40MG/ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL - 15 ML AZITROMICINA 40MG/ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL - 15 ML	FRAS	5.000			
19	AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	COMP	70.000			
20	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - 4 ML BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL - 4 ML	AMP	7.000			
21	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	FRAS	2.000			
22	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE - FRASCO 20 ML BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE - FRASCO 20 ML	FRAS	1.000			
23	BUDESONIDA 32 MCG AEROSOL NASAL - 120 DOSES BUDESONIDA 32 MCG AEROSOL NASAL - 120 DOSES	FRAS	1.500			
24	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL FRASCO COM 200 DOSES BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL FRASCO COM 200 DOSES	FRAS	1.500			
25	BUDESONIDA 64MCG AEROSOL NASAL - 120 DOSES BUDESONIDA 64MCG AEROSOL NASAL - 120 DOSES	FRAS	1.500			
26	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG+400UI COMPRIMIDO CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 500MG+400UI COMPRIMIDO	COMP	80.000			
27	CARBONATO DE CÁLCIO 1.250 EQUIVALENTE A 500 MG CÁLCIO CARBONATO DE CÁLCIO 1.250 EQUIVALENTE A 500 MG CÁLCIO	COMP	20.000			
28	CEFALEXINA - 500MG - CÁPSULA	CAPS	200.000			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26

DATA DO CERTAME: 18/05/2026

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

Página 3 de 8

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
	CEFALEXINA - 500MG - CÁPSULA					
29	CEFALEXINA 50 MG/ML FRASCO 60 ML CEFALEXINA 50 MG/ML FRASCO 60 ML	FRAS	6.000			
30	CEFTRIAXONA 1G - FRASCO-AMPOLA COM PÓ PARA SOLUÇÃO DE USO INTRAMUSCULAR + AMPOLA COM 3,5 ML DE DILUENTE CEFTRIAXONA 1G - FRASCO-AMPOLA COM PÓ PARA SOLUÇÃO DE USO INTRAMUSCULAR + AMPOLA COM 3,5 ML DE DILUENTE	FRAS	3.000			
31	CETOCONAZOL - 20 MG/G (2%) XAMPU CETOCONAZOL - 20 MG/G (2%) XAMPU	FRAS	700			
32	CIPROFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO CIPROFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO	COMP	80.000			
33	CLARITROMICINA 50 MG/ML - SUSP. ORAL - FRASCO COM 60ML + DILUENTE + SERINGA DOSADORA CLARITROMICINA 50 MG/ML - SUSP. ORAL - FRASCO COM 60ML + DILUENTE + SERINGA DOSADORA	FRAS	1.000			
34	CLARITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO CLARITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	COMP	15.000			
35	CLINDAMICINA, CLOR. 300 MG - CÁPSULA CLINDAMICINA, CLOR. 300 MG - CÁPSULA	CAPS	40.000			
36	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL - 30 ML CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL - 30 ML	FRAS	4.000			
37	DEXAMETASONA 0,1% CREME - BISNAGA 10 G DEXAMETASONA 0,1% CREME - BISNAGA 10 G	BISN	7.000			
38	DEXAMETASONA 0,1% SUSPENSÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5 ML DEXAMETASONA 0,1% SUSPENSÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5 ML	FRAS	700			
39	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR FRASCO 100 ML + COPO DOSADOR DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR FRASCO 100 ML + COPO DOSADOR	FRAS	7.000			
40	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	COMP	20.000			
41	DIPIRONA SÓDICA 500 MG - COMPRIMIDO DIPIRONA SÓDICA 500 MG - COMPRIMIDO	COMP	900.000			
42	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL CT FR PLAS OPC 10 ML DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL CT FR PLAS OPC 10 ML	FRAS	20.000			
43	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/DOSE, TUBO AEROSSOL COM 200 DOSES DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	UN	500			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26**

**DATA DO CERTAME: 18/05/2026**

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

**Página 4 de 8**

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/DOSE, TUBO AEROSSOL COM 200 DOSES DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL					
44	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG/DOSE, CAIXA COM 1 TUBO AEROSSOL COM 200 DOSES DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG/DOSE, CAIXA COM 1 TUBO AEROSSOL COM 200 DOSES DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	UN	1.000			
45	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE, CAIXA COM 1 TUBO AEROSSOL COM 200 DOSES DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG/DOSE, CAIXA COM 1 TUBO AEROSSOL COM 200 DOSES DE SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	UN	1.000			
46	ENANTATO DE NORESTISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG+5MG SOL. INJ 1 ML ENANTATO DE NORESTISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG+5MG SOL. INJ 1 ML	AMP	1.000			
47	ESTOLATO DE ERITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 80 ML ESTOLATO DE ERITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 80 ML	FRAS	300			
48	ESTOLATO DE ERITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO ESTOLATO DE ERITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	COMP	3.000			
49	ESTRIOL 1 MG/G CEME VAGINAL - BSNAGA DE 50G ESTRIOL 1 MG/G CEME VAGINAL - BSNAGA DE 50G	BISN	1.000			
50	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03+0,15 MG - COMPRIMIDO ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03+0,15 MG - COMPRIMIDO	COMP	10.000			
51	FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	COMP	90.000			
52	FLUCONAZOL 150 MG - CÁPSULA FLUCONAZOL 150 MG - CÁPSULA	CAPS	10.000			
53	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15 MG – COMPRIMIDO FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO) 15 MG – COMPRIMIDO	COMP	3.000			
54	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	FRAS	4.000			
55	GENTAMICINA 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT - 5 ML GENTAMICINA 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT - 5 ML	FRAS	1.000			
56	GUACO 35 MG/ML (MIKANIA GLOMARATA) XAROPE - FRASCO 120 ML GUACO 35 MG/ML (MIKANIA GLOMARATA) XAROPE - FRASCO 120 ML	FRAS	8.000			
57	HIDRALAZINA 25 MG CPR HIDRALAZINA 25 MG CPR	COMP	10.000			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26

DATA DO CERTAME: 18/05/2026

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

Página 5 de 8

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
58	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSP ORAL - FRASCO 100 ML HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSP ORAL - FRASCO 100 ML	FRAS	4.000			
59	IBUPROFENO 200MG - COMPRIMIDO. IBUPROFENO 200MG - COMPRIMIDO.	COMP	120.000			
60	IBUPROFENO 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML. IBUPROFENO 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML.	FRAS	10.000			
61	IBUPROFENO 600 MG – COMPRIMIDO IBUPROFENO 600 MG – COMPRIMIDO	COMP	500.000			
62	ITRACONAZOL 100 MG – CÁPSULA ITRACONAZOL 100 MG – CÁPSULA	CAPS	6.000			
63	IVERMECTINA 6 MG – COMPRIMIDO IVERMECTINA 6 MG – COMPRIMIDO	COMP	10.000			
64	LACTULOSE 667 MG/ML FRASCO DE SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120ML SABOR DIVERSO LACTULOSE 667 MG/ML FRASCO DE SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120ML SABOR DIVERSO	FRAS	1.500			
65	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG - COMPRIMIDO LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG - COMPRIMIDO	COMP	60.000			
66	LEVOTIROXINA SÓDICA 12,5 MCG - COMPRIMIDO. LEVOTIROXINA SÓDICA 12,5 MCG - COMPRIMIDO.	COMP	40.000			
67	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG - COMPRIMIDO LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG - COMPRIMIDO	COMP	80.000			
68	LEVOTIROXINA SÓDICA 37,5 MCG - COMPRIMIDO LEVOTIROXINA SÓDICA 37,5 MCG - COMPRIMIDO	COMP	40.000			
69	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG - COMPRIMIDO LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG - COMPRIMIDO	COMP	120.000			
70	LIDOCAÍNA 2% GEL – 30 G BISNAGA LIDOCAÍNA 2% GEL – 30 G BISNAGA	BISN	1.000			
71	LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO	COMP	80.000			
72	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100 ML CP MED LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100 ML CP MED	FRAS	6.000			
73	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML XAROPE 100 ML + CP MED MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML XAROPE 100 ML + CP MED	FRAS	10.000			
74	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO	COMP	50.000			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26**

**DATA DO CERTAME: 18/05/2026**

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

**Página 6 de 8**

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO					
75	MALEATO DE TIMOLOL- 0,5% PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML. MALEATO DE TIMOLOL- 0,5% PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML.	FRAS	300			
76	METOCLOPRAMIDA 10 MG - COMPRIMIDO METOCLOPRAMIDA 10 MG - COMPRIMIDO	COMP	10.000			
77	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL. ORAL - 10 ML. METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL. ORAL - 10 ML.	FRAS	2.000			
78	METRONIDAZOL 100MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + APL METRONIDAZOL 100MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + APL	BISN	1.500			
79	METRONIDAZOL 250 MG - COMPRIMIDO METRONIDAZOL 250 MG - COMPRIMIDO	COMP	40.000			
80	METRONIDAZOL 400 MG - COMPRIMIDO METRONIDAZOL 400 MG - COMPRIMIDO	COMP	30.000			
81	NISTATINA 100.000 UI/ML SUS ORCT FR PALS OPC 50 ML NISTATINA 100.000 UI/ML SUS ORCT FR PALS OPC 50 ML	FRAS	1.000			
82	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G CREM VAG BG AL X 80G + APLC. NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G CREM VAG BG AL X 80G + APLC.	BISN	2.000			
83	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% - CREME DERMATOLÓGICO NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G 2% - CREME DERMATOLÓGICO	BISN	2.500			
84	NITROFURANTOÍNA 100 MG - CÁPSULA NITROFURANTOÍNA 100 MG - CÁPSULA	CAPS	130.000			
85	NORETISTERONA 0,35 MG - COMPRIMIDO NORETISTERONA 0,35 MG - COMPRIMIDO	COMP	1.000			
86	ÓLEO MINERAL - FRASCO 100 ML ÓLEO MINERAL - FRASCO 100 ML	FRAS	1.500			
87	OMEPRAZOL 20 MG - CÁPSULA. OMEPRAZOL 20 MG - CÁPSULA.	CAPS	700.000			
88	ONDANSETRONA, CLOR. 4MG - COMPRIMIDOS ORODISPERSÍVEIS ONDANSETRONA, CLOR. 4MG - COMPRIMIDOS ORODISPERSÍVEIS	COMP	30.000			
89	ONDANSETRONA, CLOR. 8MG - COMPRIMIDOS ORODISPERSÍVEIS ONDANSETRONA, CLOR. 8MG - COMPRIMIDOS ORODISPERSÍVEIS	COMP	30.000			
90	PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR CT FR OPC GOT X 15 ML. PARACETAMOL 200MG/ML SOL OR CT FR OPC GOT X 15 ML.	FRAS	7.000			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26

DATA DO CERTAME: 18/05/2026

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

Página 7 de 8

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
91	PARACETAMOL 500 MG - COMPRIMIDO PARACETAMOL 500 MG - COMPRIMIDO	COMP	200.000			
92	PERMETRINA - LOÇÃO TP 1% FR C/ 60ML PERMETRINA - LOÇÃO TP 1% FR C/ 60ML	FRAS	1.500			
93	PERMETRINA - LOÇÃO TP 5% FR C/ 60 ML PERMETRINA - LOÇÃO TP 5% FR C/ 60 ML	FRAS	2.000			
94	PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO. PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO.	COMP	60.000			
95	PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO. PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO.	COMP	50.000			
96	PRIDOXINA, CLOR. 40 MG – COMPRIMIDO PRIDOXINA, CLOR. 40 MG – COMPRIMIDO	COMP	20.000			
97	RIFAMPICINA 300 MG- - COMPRIMIDO. RIFAMPICINA 300 MG- - COMPRIMIDO.	COMP	10.000			
98	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ P/ SOLUÇÃO ORAL 27,9 G SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ P/ SOLUÇÃO ORAL 27,9 G	ENV	10.000			
99	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1 % BISNAGA 30 G. SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1 % BISNAGA 30 G.	BISN	6.000			
100	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 MG/ML + 8MG/ML SUSP ORAL CT FR VD AMB X 100 ML.	FRAS	4.000			
101	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA 400MG+80MG COMPRIMIDO SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA 400MG+80MG COMPRIMIDO	FRAS	75.000			
102	SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA +FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ML + 0,250 MG/ML + 20 MG/ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA – FRASCO COM 10 ML SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA +FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA - 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ML + 0,250 MG/ML + 20 MG/ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA - FRASCO COM 10 ML	FRAS	1.000			
103	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL ORAL – FRASCO COM 200 DOSES SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSSOL ORAL – FRASCO COM 200 DOSES	FRAS	8.000			
104	SULFATO FERROSO 25 MG/ML (DE FERRO ELEMENTAR) SOL OR CT FR VD AMB X 30ML. SULFATO FERROSO 25 MG/ML (DE FERRO ELEMENTAR) SOL OR CT FR VD AMB X 30ML.	FRAS	5.000			
105	SULFATO FERROSO 40 MG (de Ferro elementar) – COMPRIMIDO SULFATO FERROSO 40 MG (de Ferro elementar) – COMPRIMIDO	COMP	200.000			



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA**

CNPJ: 03.452.299/0001-03  
Endereço: Rua Luiz da Costa Gomes, 711  
CEP: 79200-000 - Aquidauana - Mato Grosso do Sul

**ANEXO VI**

**PREGÃO ELETRÔNICO**

Nº 13 / 2026

PROCESSO LICITATÓRIO Nº000057/26

DATA DO CERTAME: 18/05/2026

As propostas serão abertas para julgamento dia **18/05/2026** às **09:00** horas.

**Página 8 de 8**

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UNID.	QTDE	MARCA	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
106	TIAMINA, CLOR. 300 MG - COMPRIMIDO TIAMINA, CLOR. 300 MG - COMPRIMIDO	COMP	15.000			

**VALOR TOTAL:**

Local e Data: ....., ...../...../.....

.....  
Carimbo e Assinatura do Fornecedor