


ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BRILHANTE

Rua Athayde Nogueira, 1033 - Centro - Rio Brilhante
 CEP: 79130-000 CNPJ: 12.237.028/0001-26 Telefone: (67) 3452-7391
 E-mail: saude@riobrilhante.ms.gov.br Site:

Solicitação de Compra Nº 26/2026

Solicitante:	Livia Cabelo Borges Baungaertner	Data da Solicitação:	01/06/2026
Organograma:	1100200001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Local de Entrega:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Objeto:	Aquisição de medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) para o abastecimento regular da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e das unidades vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde, Rio Brilhante/MS.		
Justificativa:	A presente demanda justifica-se pela necessidade imperativa de manutenção do abastecimento da rede municipal de saúde para o exercício de 2026, visando garantir a continuidade da assistência farmacêutica e o direito fundamental à saúde da população. A aquisição está em estrita conformidade com o planejamento estratégico estabelecido no Plano de Contratações Anual (PCA 2026) e observa integralmente os ditames da Lei nº 14.133/2021, assegurando que a administração pública municipal disponha dos meios necessários para o tratamento de patologias diversas e o pleno funcionamento das unidades de saúde. O incremento nos quantitativos para 2026, em comparação ao exercício de 2025, fundamentase no expressivo crescimento demográfico de Rio Brilhante/MS, que conforme o Censo 2022 do IBGE apresentou uma das maiores taxas de expansão da região. Esse aumento populacional reflete-se diretamente na maior procura por atendimentos na rede pública, gerando um aumento acentuado na demanda por medicamentos de uso contínuo, especialmente anti-hipertensivos e hipoglicemiantes (diabetes). O reajuste das cotas é, portanto, uma medida preventiva essencial para evitar o desabastecimento, mitigar riscos de judicialização e adequar a oferta de saúde à nova realidade de usuários do município.		
Observações:			
Desdobramento:			
Fundamento Legal:			
Justificativa Valores:			
Prazo Execução:			
Modalidade:			

Itens solicitados:

Item	Código	Qtd.	Unid.	Especificação	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	100004996-1	250.000,00	COMP	AAS 100MG (ÁCIDO ACETILSALICÍLICO) – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
2	100004997-1	750,00	FRS	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
3	100004998-1	1.000,00	SACH	ACETILCISTEÍNA 600MG GRANULADO – SACHE 5G	0,0000	0,00
4	100004999-1	16.000,00	COMP	ACICLOVIR 200MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
5	100005000-1	700,00	TUB	ACICLOVIR 5% CREME DERMATOLÓGICO – TUBO 10G	0,0000	0,00
6	100005001-1	1.200,00	AMP.	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VITAMINA C) – AMPOLA 5ML	0,0000	0,00
7	100005002-1	1.000,00	FRS	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 30ML	0,0000	0,00
8	100005003-1	20.000,00	COMP	ÁCIDO FÓLICO 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
9	100005004-1	1.000,00	COMP	ÁCIDO FONÍLICO 15MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
10	100005005-1	15.000,00	COMP	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO) 250MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
11	100005006-1	38.000,00	COMP	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO) 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
12	100005007-1	1.000,00	FRS	ÁCIDO VALPROICO (VALPROATO) 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
13	100005008-1	4.000,00	FLAC	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO – FLACONETE 10ML	0,0000	0,00
14	100005009-1	8.000,00	COMP	ALBENDAZOL 400MG MASTIGAVEL – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
15	100005010-1	8.000,00	FRS	ALBENDAZOL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 10ML	0,0000	0,00
16	100005011-1	500,00	COMP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
17	100005012-1	6.000,00	COMP	ALOPURINOL 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
18	100005013-1	25.000,00	COMP	ALOPURINOL 300MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
19	100005014-1	5.000,00	FRS	AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML XAROPE PEDIÁTRICO – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
20	100005015-1	3.000,00	FRS	AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML XAROPE ADULTO – FRASCO 100ML	0,0000	0,00



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE

Rua Athayde Nogueira, 1033 - Centro - Rio Brilhante

CEP: 79130-000 CNPJ: 12.237.028/0001-26 Telefone: (67) 3452-7391

E-mail: saude@riobrilhante.ms.gov.br Site:

21	100005016-1	29.000,00	COMP AMIODARONA 200MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
22	100005017-1	150.000,00	COMP AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
23	100005018-1	105.000,00	COMP AMOXICILINA 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
24	100005019-1	4.500,00	FRS AMOXICILINA 50MG/ML (SUSPENSÃO ORAL) – FRASCO 150ML	0,0000	0,00
25	100005020-1	3.000,00	FRS AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO 12,5MG/ML (SUSPENSÃO ORAL) – FRASCO 75ML	0,0000	0,00
26	100005021-1	20.000,00	COMP AMOXICILINA 875MG + CLAVULANATO 125MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
27	100005022-1	310.000,00	COMP ANLODIPINO 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
28	100005023-1	63.000,00	COMP ATENOLOL 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
29	100005024-1	6.000,00	FRS AZITROMICINA 200MG/5ML (600MG) SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 15ML	0,0000	0,00
30	100005025-1	33.000,00	COMP AZITROMICINA 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
31	100005026-1	1.500,00	FRS- BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL – FRASCO AMPOLA	0,0000	0,00
32	100005027-1	1.000,00	FRS- BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL – FRASCO AMPOLA	0,0000	0,00
33	100005028-1	100,00	FRS BENZOATO DE BENZILA 25% (EMULSÃO/LOÇÃO) – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
34	100005029-1	500,00	FRS BENZOILMETRONIDAZOL 4% (40MG/ML) SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
35	100005030-1	3.200,00	AMP. BETAMETASONA 3MG/ML + BETAMETASONA 3MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1ML	0,0000	0,00
36	100005031-1	30.000,00	COMP BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
37	100005032-1	2.000,00	COMP BROMOPRIDA 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
38	100005033-1	5.500,00	FRS BROMOPRIDA 4MG/ML (SUSPENSÃO ORAL) – FRASCO 20M	0,0000	0,00
39	100005034-1	1.600,00	AMP. BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 2ML	0,0000	0,00
40	100005035-1	1.600,00	FRS BUDESONIDA 32MCG SPRAY NASAL – FRASCO 120 DOSES	0,0000	0,00
41	100005036-1	70.000,00	COMP CAPTOPRIL 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
42	100005037-1	150.000,00	COMP CAPTOPRIL 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
43	100005038-1	100.000,00	COMP CARBAMAZEPINA 200MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
44	100005039-1	150,00	FRS CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
45	100005040-1	60.000,00	COMP CARBONATO DE CALCIO 1.250MG (500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
46	100005041-1	30.000,00	COMP CARBONATO DE CALCIO 500MG + VITAMINA D 400UI – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
47	100005042-1	50.000,00	COMP CARBONATO DE LITIO 300MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
48	100005043-1	24.000,00	COMP CARVEDILOL 12,5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
49	100005044-1	35.000,00	COMP CARVEDILOL 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
50	100005045-1	24.000,00	COMP CARVEDILOL 3,125MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
51	100005046-1	105.000,00	COMP CEFALEXINA 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
52	100005047-1	3.000,00	FRS CEFALEXINA 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 60ML	0,0000	0,00
53	100005048-1	4.000,00	FRS- CEFTRIAXONA SÓDICA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO AMPOLA	0,0000	0,00
54	100005049-1	200,00	FRS- CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO AMPOLA	0,0000	0,00
55	100005050-1	1.300,00	TUB CETOCONAZOL 2% (20MG/G) CREME DERMATOLÓGICO – TUBO 30G	0,0000	0,00
56	100005051-1	5.200,00	COMP CETOCONAZOL 200MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
57	100005052-1	77.500,00	COMP CETOPROFENO 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
58	100005053-1	12.000,00	COMP CINARIZINA 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
59	100005054-1	35.000,00	COMP CINARIZINA 75MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
60	100005055-1	30.000,00	COMP CIPROFLOXACINO 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
61	100005056-1	5.500,00	COMP CLOMIPRAMINA 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
62	100005057-1	1.200,00	FRS CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS – FRASCO 20ML	0,0000	0,00
63	100005058-1	77.000,00	COMP CLONAZEPAM 2MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
64	100005059-1	32.000,00	COMP CLOPIDOGREL BISSULFATO DE. 75MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
65	100005060-1	100,00	AMP. CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (KCL) SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10ML	0,0000	0,00
66	100005061-1	300,00	FRS CLORETO DE POTÁSSIO 60MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
67	100005062-1	100,00	AMP. CLORETO DE SÓDIO 20% (NACL) SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10ML	0,0000	0,00
68	100005063-1	12.000,00	COMP CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
69	100005064-1	15.000,00	COMP CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
70	100005065-1	2.000,00	TUB COLAGENASE 0,6UI + CLORANFENICOL 0,01G/G – TUBO 30G	0,0000	0,00
71	100005066-1	600,00	FRS COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2000UI GOTAS – FRASCO 20ML	0,0000	0,00



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE

Rua Athayde Nogueira, 1033 - Centro - Rio Brilhante

CEP: 79130-000 CNPJ: 12.237.028/0001-26 Telefone: (67) 3452-7391

E-mail: saude@riobrilhante.ms.gov.br Site:

72	100005067-1	3.000,00	CAPS. COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 50.000UI – CAPSULA	0,0000	0,00
73	100005068-1	1.800,00	AMP. COMPLEXO "B" SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 2ML	0,0000	0,00
74	100005069-1	2.000,00	FRS DESLORATADINA 0,5MG/ML XAROPE – FRASCO 60ML	0,0000	0,00
75	100005070-1	2.800,00	AMP. DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 2,5ML	0,0000	0,00
76	100005071-1	3.500,00	FRS DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
77	100005072-1	4.000,00	TUB DEXAMETASONA 1% (1MG/G) CREME – TUBO 10G	0,0000	0,00
78	100005073-1	20.000,00	COMP DEXAMETASONA 4MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
79	100005074-1	5.000,00	FRS DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML + BETAMETASONA 0,05MG/ML – FRASCO 120ML	0,0000	0,00
80	100005075-1	5.600,00	FRS DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML XAROPE – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
81	100005076-1	67.000,00	COMP DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
82	100005077-1	39.000,00	COMP DIAZEPAM 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
83	100005078-1	100,00	AMP. DIAZEPAM 10MG/2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 2ML	0,0000	0,00
84	100005079-1	33.000,00	COMP DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
85	100005080-1	4.000,00	AMP. DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 3ML	0,0000	0,00
86	100005081-1	4.000,00	COMP DIGOXINA 0,25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
87	100005082-1	160.000,00	COMP DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
88	100005083-1	300.000,00	COMP DIPIRONA SODICA 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
89	100005084-1	3.100,00	AMP. DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 2ML	0,0000	0,00
90	100005085-1	10.000,00	FRS DIPIRONA SODICA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 10ML	0,0000	0,00
91	100005086-1	23.000,00	COMP DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
92	100005087-1	28.000,00	COMP DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
93	100005088-1	35.000,00	COMP DIVALPROATO SÓDIO 500MG LIBERAÇÃO PROLONGADA ER – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
94	100005089-1	75.000,00	COMP DOXAZOSINA, MESILATO 2MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
95	100005090-1	135.000,00	COMP ENALAPRIL, MALEATO 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
96	100005091-1	215.000,00	COMP ENALAPRIL, MALEATO 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
97	100005092-1	100,00	AMP. EPINEFRINA, CLORIDRATO 1MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1ML	0,0000	0,00
98	100005093-1	2.000,00	FRS ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML GOTAS – FRASCO 20ML	0,0000	0,00
99	100005094-1	1.500,00	AMP. ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 5ML	0,0000	0,00
100	100005095-1	3.000,00	COMP ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
101	100005096-1	100.000,00	COMP ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
102	100005097-1	108.000,00	COMP ESPIRONOLACTONA 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
103	100005098-1	300,00	TUB ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL – TUBO 50G	0,0000	0,00
104	100005099-1	4.100,00	COMP ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
105	100005100-1	30.000,00	COMP FENITOINA SODICA 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
106	100005101-1	31.000,00	COMP FENOBARBITAL 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
107	100005102-1	1.000,00	FRS FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 20ML	0,0000	0,00
108	100005103-1	16.000,00	COMP FINASTERIDA 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
109	100005104-1	4.500,00	COMP FLUCONAZOL 150MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
110	100005105-1	168.000,00	COMP FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
111	100005106-1	1.200,00	COMP FOLINATO DE CÁLCIO 15MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
112	100005107-1	200,00	AMP. FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 2ML	0,0000	0,00
113	100005108-1	105.000,00	COMP FUROSEMIDA 40MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
114	100005109-1	300,00	FRS GENTAMICINA 3MG + BETAMETASONA 1MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 10ML	0,0000	0,00
115	100005110-1	105.000,00	COMP GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
116	100005111-1	140.000,00	COMP GLICLAZIDA 30MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
117	100005112-1	400,00	AMP. GLICOSE 25% – AMPOLA 10ML	0,0000	0,00
118	100005113-1	1.000,00	FRS GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 35MG/ML XAROPE – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
119	100005114-1	20.000,00	COMP HALOPERIDOL 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
120	100005115-1	1.200,00	AMP. HALOPERIDOL DECANATO DE (7052MG) 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1ML	0,0000	0,00
121	100005116-1	400.000,00	COMP HIDROCLOROTIAZIDA 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
122	100005117-1	1.000,00	FRS HIDROCORTISONA 10MG/ML + NEOMICINA 5MG/ML + POLIMIXINA B 10.000UI/ML SUSP OTOLÓGICA – FRASCO 10ML	0,0000	0,00



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE

Rua Athayde Nogueira, 1033 - Centro - Rio Brilhante

CEP: 79130-000 CNPJ: 12.237.028/0001-26 Telefone: (67) 3452-7391

E-mail: saude@riobrilhante.ms.gov.br Site:

123	100005118-1	350,00	FRS- AM	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG – FRASCO AMPOLA	0,0000	0,00
124	100005119-1	500,00	FRS- AM	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG – FRASCO AMPOLA	0,0000	0,00
125	100005120-1	1.500,00	FRS	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
126	100005121-1	160.000,00	COMP	IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
127	100005122-1	5.000,00	FRS	IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 20ML	0,0000	0,00
128	100005123-1	5.000,00	FRS	IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 30ML	0,0000	0,00
129	100005124-1	21.000,00	COMP	IMIPRAMINA 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
130	100005125-1	9.000,00	FRS	INSULINA NPH 100UI/ML – FRASCO 10ML	0,0000	0,00
131	100005126-1	25.000,00	FRS	INSULINA REGULAR 100UI/ML – FRASCO 10ML	0,0000	0,00
132	100005127-1	500,00	FRS	IPRATROPIO BROMETO DE 0,25MG/ML SOL. P/ INALAÇÃO – FRASCO 20ML	0,0000	0,00
133	100005128-1	6.000,00	COMP	ISOFLAVONA 150MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
134	100005129-1	6.000,00	COMP	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
135	100005130-1	9.000,00	COMP	IVERMECTINA 6MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
136	100005131-1	20.000,00	COMP	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
137	100005132-1	12.000,00	COMP	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
138	100005133-1	20.000,00	COMP	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
139	100005134-1	18.900,00	COMP	LEVONORGESTREL 0,15MG + ETINILESTRADIOL 0,03MG (CICLO 21) – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
140	100005135-1	1.000,00	COMP	LEVONORGESTREL 0,75MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
141	100005136-1	36.000,00	COMP	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
142	100005137-1	48.000,00	COMP	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
143	100005138-1	48.000,00	COMP	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
144	100005139-1	100,00	FRS- AM	LIDOCAÍNA CLORIDRATO DE, 2% - SOLUÇÃO INJETÁVEL S/VASOCONSTRICTOR – FRASCO AMPOLA 20ML	0,0000	0,00
145	100005140-1	1.000,00	TUB	LIDOCAÍNA CLORIDRATO DE, 20MG/G GELEIA – TUBO 30G	0,0000	0,00
146	100005141-1	6.000,00	FRS	LORATADINA 1MG/ML XAROPE – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
147	100005142-1	36.000,00	COMP	LOSARTANA 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
148	100005143-1	900.000,00	COMP	LOSARTANA 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
149	100005144-1	500,00	AMP.	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO DE 150MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1ML	0,0000	0,00
150	100005145-1	180.000,00	COMP	METFORMINA 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
151	100005146-1	450.000,00	COMP	METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
152	100005147-1	18.000,00	COMP	METILDOPA 250MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
153	100005148-1	13.700,00	COMP	METILDOPA 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
154	100005149-1	60.000,00	COMP	METILFENIDATO 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
155	100005150-1	5.000,00	COMP	METOCLOPRAMIDA 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
156	100005151-1	120,00	AMP.	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1ML	0,0000	0,00
157	100005152-1	126.000,00	COMP	METOPROLOL 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
158	100005155-1	150.000,00	COMP	METOPROLOL 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
159	100005156-1	1.300,00	TUB	METRONIDAZOL 100MG/G CREME VAGINAL – TUBO 50G	0,0000	0,00
160	100005157-1	35.000,00	COMP	METRONIDAZOL 250MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
161	100005158-1	700,00	TUB	MICONAZOL NITRATO 2% CREME DERMATOLÓGICO – TUBO 28G	0,0000	0,00
162	100005159-1	800,00	TUB	MICONAZOL NITRATO 2% CREME VAGINAL – TUBO 80G	0,0000	0,00
163	100005160-1	3.000,00	TUB	NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI/G POMADA – TUBO 10G	0,0000	0,00
164	100005161-1	54.000,00	COMP	NIFEDIPINA 10MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
165	100005162-1	90.000,00	COMP	NIFEDIPINA 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
166	100005163-1	70.000,00	COMP	NIMESULIDA 100MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
167	100005164-1	500,00	FRS	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 30ML	0,0000	0,00
168	100005165-1	500,00	TUB	NISTATINA 25.000UI CREME VAGINAL – TUBO 60G	0,0000	0,00
169	100005166-1	28.000,00	COMP	NITROFURANTOINA 100MG COMPRIMIDO – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
170	100005167-1	700,00	COMP	NORETISTERONA 0,35MG COMPRIMIDO – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
171	100005168-1	100,00	AMP.	NORETISTERONA ENANTATO 50MG/ML + ESTRADIOL VALERATO 5MG/ML – AMPOLA 1ML	0,0000	0,00
172	100005169-1	8.000,00	COMP	NORFLOXACINO 400MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
173	100005170-1	30.000,00	COMP	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
174	100005171-1	500,00	FRS	ÓLEO DE GIRASSOL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
175	100005172-1	600,00	FRS	ÓLEO MINERAL 100% SOLUÇÃO ORAL – 100ML	0,0000	0,00



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE

Rua Athayde Nogueira, 1033 - Centro - Rio Brilhante
 CEP: 79130-000 CNPJ: 12.237.028/0001-26 Telefone: (67) 3452-7391
 E-mail: saude@riobrilhante.ms.gov.br Site:

176	100005173-1	89.600,00	CAPS. OMEPRAZOL 20MG – CAPSULA	0,0000	0,00
177	100005174-1	95.000,00	CAPS. OMEPRAZOL 40MG – CAPSULA	0,0000	0,00
178	100005175-1	40.000,00	COMP OXCARBAZEPINA 300 MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
179	100005176-1	200,00	FRS OXCARBAZEPINA 6% (60MG/ML) SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
180	100005177-1	600,00	TUB PALMITATO DE RETINOL 5000UI +COLECALCIFEROL 900UI + ÓXIDO DE ZINCO 150MG (POMADA) – TUBO 45G	0,0000	0,00
181	100005178-1	12,00	TUB PAPAIA 10% CREME – TUBO 30G	0,0000	0,00
182	100005179-1	4.100,00	FRS PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 15ML	0,0000	0,00
183	100005180-1	65.000,00	COMP PARACETAMOL 300MG + DICLOFENACO 50MG + CARISOPRODOL 125MG + CAFEINA 30MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
184	100005181-1	70.000,00	COMP PARACETAMOL 500MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
185	100005182-1	99.000,00	COMP PAROXETINA, CLORIDRATO 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
186	100005183-1	300,00	FRS PERMETRINA 1% (10 MG/ML) LOÇAO – FRASCO 60ML	0,0000	0,00
187	100005184-1	500,00	FRS PERMETRINA 5% (50 MG/ML) LOÇAO – FRASCO 60ML	0,0000	0,00
188	100005185-1	400,00	COMP PIRIMETAMINA 25 MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
189	100005186-1	11.580,00	COMP PIROXICAM 20 MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
190	100005187-1	50.000,00	COMP POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAIS (MULTIVITAMINAS + SAIS MINERAIS) – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
191	100005188-1	1.300,00	FRS POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAIS XAROPE – FRASCO 120ML	0,0000	0,00
192	100005189-1	5.000,00	FRS PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO DE 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 60ML	0,0000	0,00
193	100005190-1	50.000,00	COMP PREDNISONA 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
194	100005191-1	15.000,00	COMP PREDNISONA 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
195	100005192-1	42.000,00	COMP PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
196	100005193-1	300,00	AMP. PROMETAZINA, CLORIDRATO 50MG/2ML SOLUÇÃO INJETAVEL – AMPOLA 2ML	0,0000	0,00
197	100005194-1	45.000,00	COMP PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
198	100005195-1	15.000,00	SACH SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (NACL 3,5G + GLICOSE 20G + CITRATO NA 2,9G + KCL 1,5G) – SACHE 27,9G	0,0000	0,00
199	100005196-1	500,00	FRS SALBUTAMOL SULFATO 0,4MG/ML XAROPE – FRASCO 120ML	0,0000	0,00
200	100005197-1	1.700,00	AEROS SALBUTAMOL SULFATO 100MCG/DOSE – AEROSOL 200 DOSES	0,0000	0,00
201	100005198-1	228.000,00	COMP SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
202	100005199-1	20.000,00	COMP SIMETICONA 40MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
203	100005200-1	1.200,00	FRS SIMETICONA 75MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 10ML	0,0000	0,00
204	100005201-1	66.000,00	COMP SINASTATINA 20MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
205	100005202-1	97.000,00	COMP SINASTATINA 40MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
206	100005203-1	3.600,00	FRS SORO FISIOLÓGICO 0,9% (CLORETO DE SÓDIO) SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
207	100005204-1	3.000,00	FRS SORO FISIOLÓGICO 0,9% (CLORETO DE SÓDIO) SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO – FRASCO 250ML	0,0000	0,00
208	100005205-1	3.000,00	FRS SORO FISIOLÓGICO 0,9% (CLORETO DE SÓDIO) SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO – FRASCO 500ML	0,0000	0,00
209	100005206-1	100,00	FRS SORO GLICOSE 5% SISTEMA FECHADO – FRASCO 500ML	0,0000	0,00
210	100005207-1	750,00	TUB SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME – TUBO 30G	0,0000	0,00
211	100005208-1	23.000,00	COMP SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
212	100005209-1	500,00	FRS SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 100ML	0,0000	0,00
213	100005210-1	5.000,00	FRS SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS – FRASCO 30ML	0,0000	0,00
214	100005211-1	100.000,00	COMP SULFATO FERROSO 40MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
215	100005212-1	12.000,00	COMP TIAMINA, CLORIDRATO 300MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
216	100005213-1	200,00	FRS TIMOLOL, MALEATO 0,5% (5MG/ML) SOL. OFTÁLMICA ESTÉRIL – FRASCO 5ML	0,0000	0,00
217	100005214-1	200,00	TUB TRIANCINOLONA ACETONIDA 1MG/G ORABASE POMADA – TUBO 10G	0,0000	0,00
218	100005215-1	29.000,00	COMP VALSARTANA 160MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00
219	100005216-1	12.000,00	COMP VARFARINA SODICA 5MG – COMPRIMIDO	0,0000	0,00

Preço Total:

Dotações Utilizadas:

Dotação	Descrição	Recurso	Valor Previsto
---------	-----------	---------	----------------



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO BRILHANTE

Rua Athayde Nogueira, 1033 - Centro - Rio Brilhante
nullCNPJ: 12.237.028/0001-26null
E-mail: saude@riobrilhante.ms.gov.br Site:

Rio Brilhante, 01 de Junho de 2026.

Assinatura do Responsável





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 0FD7-04DC-80ED-9965

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LIVIA CABELO BORGES BAUNGAERTNER (CPF 024.XXX.XXX-30) em 01/06/2026 11:06:37

GMT-04:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://riobrilhante.1doc.com.br/verificacao/0FD7-04DC-80ED-9965>