



Unidade Requisitante: Fundo Municipal de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1 – REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL E FUTURA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA (S) FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA O PERÍODO DE 12 MESES, PARA ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; FARMÁCIA BÁSICA; HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MADALENA; UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – EMAD E O CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA/GO, conforme Especificações Técnicas, Quantitativos e Preços Máximos Estimados para cada item definidos no item 05 deste Termo de Referência.

2. MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA:

2.1 Considerando a necessidade do Município de São João d'Aliança/GO manter aos munícipes o pleno atendimento à saúde, os medicamentos e suplementos alimentares são necessários para prestar assistência aos pacientes, bem como para fazer a reposição dos fármacos para a farmácia básica do município para os departamentos da Secretaria Municipal de Saúde, visando o atendimento às necessidades de saúde prioritárias da população, bem como o bom andamento de todos os atendimentos, considerando a utilização contínua do acesso a população em requerer acesso aos mais variados produtos, sendo necessário para isto a utilização dos produtos objeto desta contratação, que tem por finalidade a contratação de empresa para o fornecimento de medicamentos e suplementos alimentares, conforme disposto no presente Termo de Referência.

2.2 Para o presente processo, a forma de licitação será pelo Sistema de Registro de Preços, que demonstra sua viabilidade econômica e organizacional previsto no Decreto Federal nº 11.462/2023. A Secretaria Municipal de Saúde de São João d'Aliança/GO demonstrou através de pedidos vinculados ao setor de compras, um grande número registrado de requisições de forma sazonais ao decorrer dos anos de 2022, 2023, 2024 2025. Conforme previsão no artigo 15, inciso II da Lei de Licitações, as compras devem sempre que possíveis serem processadas através do sistema de registro de preço. Tal condição tem demonstrado sua viabilidade econômica em vários municípios. Ademais, tratamos não só da economia processual, mas do erário. As estimativas das quantidades aqui presente são resultantes da somatória das requisições realizadas pelos departamentos e secretarias municipais, e acreditamos serem suficientes para atendimento da demanda prevista/estimada para o período de 12 (doze) meses.

2.3 A aquisição dos medicamentos definidos para a presente licitação são para atendimento nas Unidades Públicas de Saúde – UBS; Hospital Municipal Santa Madalena; EMAD, CAPS e SAMU, bem como para dispensação na Farmácia Central do Município, mediante apresentação de Receituário Médico, em atendimento às políticas públicas aplicadas ao SUS. Os medicamentos solicitados atendem às demandas de internação, tratamento, prevenção, cuidado e estão elencados na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, disponibilizados pelo SUS. Dessa forma, tornam-se essenciais aos cuidados de saúde que cabem à Administração Pública Municipal.

2.4 Os suplementos alimentares atenderão ao Protocolo de Dispensação de dietas complementares para crianças e pacientes que necessitem, sempre em conformidade com os critérios estabelecidos e com a prescrição médica ou nutricional, dietas enterais para pacientes internados ou acamados e/ou acompanhados pela equipe EMAD, sempre em conformidade com a prescrição médica ou nutricional.

2.5 Os produtos especificados nos itens 333, 335, 341, 342 e 343 da planilha do ITEM 5 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / QUANTITATIVOS E VALORES DE REFERÊNCIA DE MERCADO (PREÇOS MÉDIOS) deste Termo de Referência DEVERÃO SER ofertados exatamente conforme as



especificações, inclusive quanto à marca. Tal exigência fundamenta-se na necessidade de assegurar a eficácia do tratamento de pacientes que apresentam condições clínicas sensíveis, tais como alergia à proteína do leite de vaca (APLV), prematuridade associada à gastroquise, hipotireoidismo congênito, neoplasias, disfagia, estenose, paralisia cerebral e esplenectomia.

2.6 Os pacientes que utilizaram produtos similares demonstraram baixa ou nenhuma adaptação, resultando em sintomas como pirose, refluxo gastroesofágico, inapetência, astenia, vômitos, constipação e caquexia, comprometendo significativamente seu estado nutricional e clínico. Dessa forma, a substituição por produtos genéricos ou similares já foi testada sem sucesso, reforçando a necessidade de aquisição dos itens com as marcas especificadas.

2.7 Ademais, conforme o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas públicas que reduzam os riscos de doenças e agravamentos, além de assegurar o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Nesse sentido, a aquisição dos produtos específicos solicitados representa não apenas a garantia de tratamento adequado, mas também a preservação da dignidade dos pacientes e a credibilidade dos serviços públicos de saúde do município.

2.8 Ainda que alguns dos produtos não sejam, no momento, objeto de determinação judicial, a Administração Pública Municipal preza pela qualidade e eficácia no atendimento, não se sujeitando a experimentações que possam resultar na piora do quadro clínico dos pacientes. A adoção de produtos não testados previamente junto a essa população fragilizada poderia acarretar complicações severas e elevados custos assistenciais futuros, além de configurar risco desnecessário para a saúde dos enfermos.

2.9 Por fim, enfatiza-se que as famílias dos pacientes enfrentam dificuldades e transtornos inimagináveis para lidar com essas condições clínicas. A Administração Municipal, portanto, não pode se apegar a meras formalidades legais em detrimento da necessidade fática dos pacientes, sendo imprescindível garantir a continuidade do tratamento com os produtos que já demonstraram efetividade e segurança na adaptação dos usuários.

3. DO PRAZO, LOCAL, CONDIÇÕES DE ENTREGA/RECEBIMENTO E GARANTIA:

3.1 - Os produtos deverão ser entregues no prazo máximo de até 10 (dez) dias, contados a partir do recebimento da Ordem de Compras expedida pelo Fundo Municipal de Saúde, obedecendo aos procedimentos definidos neste Termo de Referência, no Edital e seus Anexos;

3.1.1 – O prazo para entrega dos produtos poderá ser prorrogado por igual período, conforme justificativas apresentadas pela empresa contratada e aceitação do Fundo Municipal de Saúde.

3.2 – Os produtos deverão ser entregues de segunda à sexta-feira, no horário das 7h às 10h30m e das 13h às 16h30, no local definido na respectiva Ordem de Compras;

3.3 - Os produtos deverão ter o prazo de garantia de no mínimo 12 (doze) meses, ou em conformidade com o definido pelo fabricante na descrição do referido produto, conforme o caso.

3.4 - Os produtos deverão ser acondicionados em embalagem lacrada, conforme praxe do fabricante, garantindo sua integridade até o uso dos mesmos.

3.5 – Os produtos serão recebidos provisoriamente no prazo de até 3 (três) dias, pelo responsável pelo acompanhamento e fiscalização da ARP, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência, na proposta apresentada e na ARP.

3.6 – Os produtos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta apresentada, devendo ser substituídos no prazo de até 2 (dois) dias, a contar da notificação recebida pela empresa contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

3.7 – Os produtos serão recebidos definitivamente no prazo de até 3 (três) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da quantidade e qualidade do produto e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

3.8 – Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

prazo.

3.9 – O recebimento provisório ou definitivo dos produtos não exclui a responsabilidade da empresa contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução da ARP.

4. RESPONSÁVEIS PELO RECEBIMENTO

4.1 Ficam as seguintes colaboradoras responsáveis pela solicitação e recebimento dos produtos:

a) Francieli Teixeira – Responsável Técnica pela Farmácia Central; e-mail: farmaciasmssaojoao@hotmail.com – Fone: (62) 3438.1161

b) Daniene Nunes Ribeiro – Assessora da Secretaria de Saúde; e-mail: smssaojoaodaalianca@gmail.com – Fone: (62) 3438.1401

4.2 Os responsáveis pelo recebimento devem atestar a Nota Fiscal em conformidade com a Ordem de Compras e os produtos efetivamente recebidos.

4.3 Somente serão reconhecidas os produtos que corresponderem às ordens emitidas pelo Fundo Municipal de Saúde através do Departamento de Compras.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS / QUANTITATIVOS E VALORES DE REFERÊNCIA DE MERCADO (PREÇOS MÉDIOS)

ITEM	NOME	UNID.	QNT	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	ACETATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	8.000	4,61	36.880,00
2	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME 1MG - POMADA. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 10 G	UN	800	1,94	1.552,00
3	ACETATO DE HIDROCORTISONA - PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA OU FRASCO.	UN	4.000	5,31	21.240,00
4	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10 MG/G, CREME DERMATOLÓGICO DE USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 20 GRAMAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	7,69	15.380,00
5	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	11,80	23.600,00
6	ACETILCISTEÍNA 100MG/ML. APRESENTAÇÃO AMPOLA DE 3ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 3ML.	UN	1.000	3,49	3.490,00
7	ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML - XAROPE SEM AÇÚCAR, USO ADULTO E PEDIÁTRICO; PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO 120 ML	FR	1.000	4,44	4.440,00
8	ACICLOVIR 200MG - COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,21	840,00
9	ACICLOVIR CREME 50MG/G. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 10G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	2,81	843,00
10	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	UN	100.000	0,04	4.000,00
11	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	8.000	0,80	6.400,00
12	ACIDO FÓLICO 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	20.000	0,04	800,00
13	ACIDO TRANEXAMICO 250 MG COMPRIMIDO CAIXA C/ 12 UNIDADES. PRAZO VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CX	300	17,04	5.112,00
14	ACIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	3,64	5.460,00
15	ADENOSINA 3MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	10,97	5.485,00
16	AGUA PARA INJEÇÃO. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE PLASTICO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	15.000	0,21	3.150,00
17	ALBENDAZOL 400 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75%	UN	7.000	0,46	3.220,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00
Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

	DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.				
18	ALBENDAZOL 40MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	1,34	536,00
19	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	0,24	480,00
20	ALOPURINOL 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	15.000	0,12	1.800,00
21	AMINOFILINA 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	6.000	0,05	300,00
22	AMINOFILINA 24 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	1,92	1.920,00
23	AMIODARONA INJETÁVEL 50 MG/ ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS 3ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	3,06	1.836,00
24	AMOXICILINA - 500MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO OU CAPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	30.000	0,23	6.900,00
25	AMOXICILINA 1000 MG+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 200 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	11,27	11.270,00
26	AMOXICILINA 400MG/5ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 57MG/5ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 70ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	800	15,51	12.408,00
27	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	12,17	12.170,00
28	AMOXICILINA TRIIDRATADA SUSPENSÃO ORAL 50MG/5ML. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 30G DE PÓ PARA RECONSTRUIR 100ML DE SUSPENSÃO, CONTENDO SERINGA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	5,50	11.000,00
29	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG+125MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	15.000	1,16	17.400,00
30	AMPICILINA SÓDICA 500 MG. APRESENTAÇÃO AMPOLAS - PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	2.000	4,01	8.020,00
31	APTAMIL PREMIUM 1, FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES - 800 GRAMAS. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. Valor energético: 484 kcal, Carboidratos: 53 g, Proteínas: 9,8 g,=.	UN	300	53,46	16.038,00
32	APTANUTRI PREMIUM 3, FÓRMULA INFANTIL - 800 GRAMAS . VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. Valor Energético: 455 kcal, Carboidratos: 55 g, Lactose: 52,5 g, Proteínas: 9,6 g.	UN	30	66,83	2.004,90
33	ATENOLOL 25 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	80.000	0,04	3.200,00
34	ATENOLOL 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	80.000	0,05	4.000,00
35	AZITROMICINA 600MG (200MG/5ML) SUSPENSÃO. APRESENTAÇÃO: PÓ PARA SUSPENSÃO + DILUENTE - APÓS RECONSTITUIÇÃO 15ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	800	6,44	5.152,00
36	AZITROMICINA DIIDRATADA 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	UN	13.000	0,78	10.140,00
37	BACLOFENO 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	2.000	0,17	340,00
38	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA COM 4ML.	UN	4.000	6,35	25.400,00
39	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 600.000 UI.	FR	3.000	8,01	24.030,00
40	BENZILPENICILINA PROCAINA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 400.000UI.	FR	2.000	6,24	12.480,00
41	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	400	8,62	3.448,00
42	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE 10 MG.	CP	40.000	0,05	2.000,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliança-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

43	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE 5MG.	CP	50.000	0,04	2.000,00
44	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	0,75	450,00
45	BROMAZEPAM 3MG - COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,13	1.950,00
46	BROMETO DE IPATRÓPIO 0,250MG/ML. APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - FRASCO DE 20 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	1,40	280,00
47	BROMETO DE IPATRÓPIO 20 MCG/DOSE. SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 ANOS. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10 ML (200 DOSES) + BOCAL. PESO LÍQ.: 11,22 G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	150	32,85	4.927,50
48	BROMETO DE PANCURÔNIO 2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	11,95	5.975,00
49	BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE 5 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FC	3.500	11,12	38.920,00
50	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS REVESTIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,12	1.800,00
51	BROMIDRATO DE FENOTEROL 100MCG/DOSE, FRASCO COM 10ML + BOCAL + AEROCAMERA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO, AEROSOL DOSIFICADOR.	UN	200	26,74	5.348,00
52	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML - SOLUÇÃO DE 20ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	23,99	4.798,00
53	BROMOPRIDA 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS DE 10MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	10.000	0,17	1.700,00
54	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 20 ML.	FR	800	2,37	1.896,00
55	BROMOPRIDA 5MG/ML - INJETÁVEL. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML	AM	5.000	1,26	6.300,00
56	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE. APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL COM 120 DOSES. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	13,16	3.948,00
57	BUDESONIDA 64MCG. APRESENTAÇÃO: SPRAY NASAL PARA 120 DOSES. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	50	18,84	942,00
58	BUTILPROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG+ DIPIRONA 250MG - COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	25.000	0,27	6.750,00
59	BUTILPROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML - AMPOLA DE 1ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	0,93	1.860,00
60	BUTILPROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA 4MG+500MG/ML - AMPOLA 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	5.000	1,31	6.550,00
61	CAPTOPRIL 25MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	100.000	0,03	3.000,00
62	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FRASCO DE 100 ML VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	300	7,63	2.289,00
63	CARBAMAZEPINA 200MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS DE 200MG.	CP	40.000	0,18	7.200,00
64	CARBONATO DE LÍCIO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS DE 300MG	CP	20.000	0,23	4.600,00
65	CARVÃO VEGETAL ATIVADO EM PÓ. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM 1KG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	10	80,67	806,70
66	CARVEDILOL 12,5 MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,08	1.200,00
67	CARVEDILOL 25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	15.000	0,11	1.650,00
68	CARVEDILOL 3,125 MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,08	1.200,00
69	CARVEDILOL 6,25 MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,09	1.350,00
70	CAVILON CREME. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 92 GRAMAS.	BG	60	160,17	9.610,20
71	CEFALEXINA 500MG - COMPRIMIDO OU CAPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	25.000	0,56	14.000,00
72	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO FRASCO DE 60 ML.	FC	2.000	6,74	13.480,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliança-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

73	CEFALOTINA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 1G	FR	1.500	4,52	6.780,00
74	CEFAZOLINA SÓDICA 1G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 13ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	4,17	2.085,00
75	CEFTRIAXONA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1G.	AM	7.000	4,04	28.280,00
76	CETOCONAZOL 200MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	7.000	0,27	1.890,00
77	CETOCONAZOL CREME 20MG/G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 30G	BG	400	3,51	1.404,00
78	CETOPROFENO 100 MG/2 ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	1,76	2.640,00
79	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - SISTEMA FECHADO. APRESENTAÇÃO: BOLSA PLÁSTICA DE 100 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	7,50	7.500,00
80	CITRATO DE FENTANILA 78,5 MCG (EQUIVALENTE A 50 MCG DE FENTANILA) - SOLUÇÃO INJETÁVEL ISOTÔNICA ESTÉRIL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML.	AM	10.000	2,29	22.900,00
81	CLARITROMICINA 500 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	1,70	8.500,00
82	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - GOTAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 20ML	FR	700	2,36	1.652,00
83	CLONAZEPAM 2MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,06	1.200,00
84	CLOPIDOGREL 75MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	2.000	0,35	700,00
85	CLORETO DE POTÁSSIO 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	600	0,35	210,00
86	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - USO ENDOVENOSO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML.	FR	5.000	0,27	1.350,00
87	CLORETO DE SÓDIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	0,35	210,00
88	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	0,40	240,00
89	CLORETO DE SUXAMETÔNIO FRASCO DE 100MG - AMPOLA - VALIDADE DE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	1.000	21,31	21.310,00
90	CLORIDRATO DE DOPAMINA INJETÁVEL 5MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	4,09	818,00
91	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML - XAROPE INFANTIL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL 100 ML	FR	1.000	2,34	2.340,00
92	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML - XAROPE ADULTO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL 120 ML	FR	1.000	2,90	2.900,00
93	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	10.000	0,36	3.600,00
94	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA - 25MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	30.000	0,04	1.200,00
95	CLORIDRATO DE BIPERIDENO - 2MG - COMPRIMIDO, PRAZO DE VALIDADE: 75 % DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO, APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO	CP	8.000	0,32	2.560,00
96	CLORIDRATO DE BROMEXINA 2MG/ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120ML	FR	500	11,99	5.995,00
97	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,35	1.400,00
98	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS REVESTIDOS.	CP	12.000	0,21	2.520,00
99	CLORIDRATO DE CLARITROMICINA 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 60 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	100	52,77	5.277,00
100	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100MG - APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,37	5.550,00
101	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG - APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	500	0,33	165,00
102	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50MG/ML AMPOLAS DE 2ML. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	500	17,74	8.870,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

103	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA INJETÁVEL 12,5MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 20ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	5,15	1.030,00
104	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML.	AM	300	1,73	519,00
105	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA	CP	40.000	0,07	2.800,00
106	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	6,10	2.440,00
107	CLORIDRATO DE LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML (4%). SOLUÇÃO ORAL (GOTAS). APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 20 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	12,88	3.864,00
108	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2% GEL. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 30 GRAMAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	BN	400	4,48	1.792,00
109	CLORIDRATO DE LIDOCAINA+HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 2%. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	5,52	1.104,00
110	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	100.000	0,14	14.000,00
111	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	150.000	0,13	19.500,00
112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	8.000	0,07	560,00
113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FC	800	2,11	1.688,00
114	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRES.: AMPOLA DE 2ML.	AM	2.000	0,72	1.440,00
115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	0,31	1.550,00
116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	0,59	2.950,00
117	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO, VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	0,48	480,00
118	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA INJETÁVEL 2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	5.000	1,06	5.300,00
119	CLORIDRATO DE PAROXETINA 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,80	16.000,00
120	CLORIDRATO DE PAROXETINA 40 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	15.000	12,16	182.400,00
121	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML	AM	500	8,84	4.420,00
122	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,14	2.100,00
123	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML	AM	3.000	3,40	10.200,00
124	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	50.000	0,03	1.500,00
125	CLORIDRATO DE PROTAMINA 10 MG/5 ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	200	3,66	732,00
126	CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 0,5% (COLÍRIO ANESTÉSICO). APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	20	13,26	265,20
127	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	10.000	0,33	3.300,00
128	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	40.000	0,20	8.000,00
129	CLORIDRATO DE TIAMINA 100 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA COM 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	500	5,05	2.525,00
130	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	2.000	0,30	600,00
131	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA COM 2ML.	AM	5.000	1,16	5.800,00
132	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 5 MG/2 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	12,69	2.538,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

133	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	0,38	190,00
134	COLAGENASE+CLORAFENICOL 30G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 30G	BG	150	23,61	3.541,50
135	COLÍRIO ARGIROL 10% - VITELINATO DE PRATA 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	5	17,97	89,85
136	COMPLEMENTO LÁCTEO COM 25 VITAMINAS E MINERAIS. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR EMBALAGEM: 1420 KCAL, PROTEÍNAS 6% - 2,2 G, GORDURAS TOTAIS 0,4 G, CARBOIDRATOS 91% - 32 G. NÃO CONTÉM GLÚTEN. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO SUSTENLAC DA MARCA PRODIET)	UN	40	37,39	1.495,60
137	COMPOSTO LÁCTEO ADICIONADO DE VITAMINAS, MINERAIS E FIBRAS. ZERO LACTOSE, ZERO ADIÇÃO DE AÇÚCARES, SEM GLÚTEN E SEM SABOR. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL: 31% DE GORDURAS, 34% DE PROTEÍNAS E 35% DE CARBOIDRATOS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 740 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NUTREN SENIOR DA MARCA NESTLÉ)	UN	200	148,64	29.728,00
138	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML	AM	400	5,48	2.192,00
139	DELLER 100 MG (SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO), APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	2,33	1.165,00
140	DESLANSIDEO 0,2MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	2,27	681,00
141	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	4,93	1.972,00
142	DEXAMETASONA 1 MG/ML (0,1%). SUSPENSÃO OFTÁLMICA. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 5 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	9,71	1.942,00
143	DEXAMETASONA 4 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	6.000	0,17	1.020,00
144	DEXILANT (DESLANSOPRAZOL) 60MG VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	780	3,38	2.636,40
145	DEXPANTENOL 50 MG/G POMADA 30 GRAMAS ATUA COMO HIDRATANTE, SENDO IDEAL PARA O TRATAMENTO DE DERMATOSES, PELE SECA E ÁSPERA, ICTIOSE VULGAR, HIPERQUERATOSE PALMAR E PLANTAR E RESSECAMENTO DA PELE. INDICADA PARA ASSADURAS, FISSURAS, FERIMENTOS, PODENDO AINDA SER USADA APÓS A REALIZAÇÃO DE TATUAGENS. USO ADULTO E PEDIÁTRICO.	U	150	11,96	1.794,00
146	DIAZEPAM 10MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO	CP	10.000	0,05	500,00
147	DIAZEPAM 5MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML.	AM	1.000	0,87	870,00
148	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 3ML	AM	3.000	0,80	2.400,00
149	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	CP	7.000	0,05	350,00
150	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 11,6MG/G. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 60G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	3,90	780,00
151	DIETA LÍQUIDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL, POLIMÉRICA HIPERPROTEICA ENRIQUECIDA COM NUTRIENTES COMO: ARGININA, NUCLETÍDEOS, ÁCIDOS GRAXOS E ÔMEGA 3. ISENTO DE AÇÚCAR, LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE: 1,1 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL: 52% DE CARBOIDRATOS, 24% PROTEÍNAS E 25% DE LÍPÍDEOS. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM DE 200 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO IMPACT DA MARCA NESTLÉ)	UN	300	22,23	6.669,00
152	DIGOXINA 0,25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	8.000	0,17	1.360,00
153	DIMENIDRATO 50 MG/ML + CLORIDRATO DE PIROXIDINA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	8.000	9,33	74.640,00
154	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO SUBLINGUAL.	CP	1.000	0,31	310,00
155	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10ML. PRAZO DE	UN	3.000	1,22	3.660,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

	VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.				
156	DIPIRONA MONOIDRATADA 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2 ML.	AM	15.000	0,46	6.900,00
157	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	100.000	0,11	11.000,00
158	DIPROPANATO DE BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE COM 200 DOSES. APRESENTAÇÃO: FRASCO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	50	27,85	1.392,50
159	DOMPERIDONA 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	0,11	55,00
160	DRUSOLOL 2% 5 ML	FR	20	22,61	452,20
161	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG/ML + 5 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	10,25	20.500,00
162	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG/0,2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: SERINGA PRÉ-ENCHIDA COM 0,2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	13,78	4.134,00
163	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SERINGAS	UN	800	12,92	10.336,00
164	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: SERINGA PRÉ-ENCHIDA GRADUADA DE 0,6 ML COM SISTEMA DE SEGURANÇA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	18,18	9.090,00
165	ENOXAPARINA SÓDICA 80MG/0,8ML C/2 SEG INJETAVEL VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CX	300	26,87	8.061,00
166	ENSURE 900 GR - SUPLEMENTO DE NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL - INDICADO EM DIETAS DIFERENCIADAS E OU OPCIONAIS, ATENDENDO ÀS NECESSIDADES NUTRICIONAIS DE PESSOAS EM CONDIÇÕES METABÓLICAS E FISIOLÓGICAS ESPECÍFICAS. POSSUI FÓRMULA CLINICAMENTE TESTADA COM PROTEÍNA, CÁLCIO E 28 NUTRIENTES. SABORES VARIADOS - VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	350	249,49	87.321,50
167	EPINEFRINA INJETÁVEL 1 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	0,99	1.485,00
168	ESPIRONOLACTONA 25MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	50.000	0,17	8.500,00
169	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03 MG + 0,15 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	5.000	0,17	850,00
170	ETOMIDATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	11,55	11.550,00
171	FEET ENEMA - FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,06G/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16G/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 130 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	30	6,45	193,50
172	FENITOÍNA 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO	CP	20.000	0,18	3.600,00
173	FENITOINA 50MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML.	AM	500	2,35	1.175,00
174	FENOBARBITAL 100MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	20.000	0,23	4.600,00
175	FENOBARBITAL 100MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	2,62	1.048,00
176	FENOBARBITAL 40MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 20ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	4,46	1.338,00
177	FITOMENADIONA 10MG/ML - VITAMINA K. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	2,16	648,00
178	FLUCONAZOL 150MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,46	1.840,00
179	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	500	6,34	3.170,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

180	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES. POSSUI EM SUA FÓRMULA: DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR 100 GRAMAS DE PÓ: 55 G DE CARBOIDRATOS, 9,3 DE PROTEÍNAS E 28 G GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NAN COMFOR 1 DA MARCA NESTLÉ)	UN	200	73,31	14.662,00
181	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES. POSSUI EM SUA FÓRMULA: DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS E PREBIÓTICOS. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR 100 GRAMAS DE PÓ: 60 G DE CARBOIDRATOS, 9 DE PROTEÍNAS E 22 G GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NAN COMFOR 2 DA MARCA NESTLÉ)	UN	200	75,87	15.174,00
182	FOSFATO DE CLINDAMICINA - 150MG/2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	3,08	6.160,00
183	FOSFATO DE PREDNISOLONA 1MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 100 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	500	7,38	3.690,00
184	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML - INJETAVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2,5 ML	AM	7.000	0,97	6.790,00
185	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA - 3MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE DE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 60ML	FR	2.000	4,01	8.020,00
186	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISONA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS	CP	7.000	0,06	420,00
187	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO + BUDESONIDA 12 MCG + 400 MCG. APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 60 CÁPSULAS PARA INALAÇÃO + 1 INALADOR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CX	20	114,91	2.298,20
188	FURAMATO DE QUETIAPINA 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	3,64	1.820,00
189	FUROSEMIDA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. AMPOLA DE 2ML.	AM	2.500	0,63	1.575,00
190	FUROSEMIDA 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	50.000	0,04	2.000,00
191	GINKGO BILOBA 80MG. APRESENTAÇÃO: CAPSULAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	2.000	0,33	660,00
192	GLIBENCLAMIDA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	70.000	0,04	2.800,00
193	GLICLAZIDA 30 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	40.000	0,18	7.200,00
194	GLICLAZIDA 60 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	50.000	0,38	19.000,00
195	GLICONATO DE CÁLCIO 10%, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	1,89	1.134,00
196	GLICOSE 25%. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 10ML.	AM	600	0,53	318,00
197	GLICOSE 50% - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10ML.	AM	1.000	0,50	500,00
198	GUACO (MIKANIA GLOMERATA S.) 117,6 MG/ML. XAROPE EXPECTORANTE E BRONCODILATADOR, FITOTERÁPICO, DE USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 150 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	400	2,93	1.172,00
199	HALOPERIDOL 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	20.000	0,15	3.000,00
200	HALOPERIDOL 5MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML.	AM	400	1,53	612,00
201	HEDERA HELIX 7MG/ML XAROPE. APRESENTAÇÃO: FRASCO 100ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	4,46	2.230,00
202	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2 MG/ML, APRESENTAÇÃO: AMPOLAS DE 4 MG/ML. VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	1,62	1.620,00
203	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	100	15,52	1.552,00
204	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	150.000	0,03	4.500,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

205	HIDROXIDO DE ALUMINIO 61,5 MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 240 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	300	7,11	2.133,00
206	IBUPROFENO 300MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	30.000	0,10	3.000,00
207	IBUPROFENO 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 30 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	2.000	2,35	4.700,00
208	IBUPROFENO 600MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	40.000	0,13	5.200,00
209	INSULINA HUMALOG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10ML.	FR	30	98,58	2.957,40
210	INSULINA LANTUS 10 ML	FR	60	286,59	17.195,40
211	ISOSOURCE SOYA - DIETA LÍQUIDA POLIMÉRICA NORMOCALÓRICA, NORMOPROTEICA, NORMOLIPÍDICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA: 1,2 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL: 56% DE CARBOIDRATOS, 14% DE PROTEÍNAS E 30% DE GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: TETRA PACK DE 1000 ML. MARCA: NESTLÉ PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	250	27,13	6.782,50
212	IVERMECTINA 6MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	10.000	0,23	2.300,00
213	LACTULOSE 667MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 120 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	4,66	1.398,00
214	LEITE NEOCATE LCP 400G - FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES DE SEGMENTO PARA LACTENTES E/OU CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DESTINADA A NECESSIDADES DIETÉTICAS ESPECÍFICAS, COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400G.	LT	200	303,07	60.614,00
215	LEVOFLOXACINO 5MG/ML. APRESENTAÇÃO: BOLSA SISTEMA FECHADO COM 100ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	8,41	3.364,00
216	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	15.000	0,27	4.050,00
217	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,30	4.500,00
218	LIDOCAINA 2% - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 20ML.	AM	500	6,08	3.040,00
219	LOÇÃO CICATRIZANTE À BASE DE ÓLEO DE GIRASSOL - APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 200 ML - PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	4,61	922,00
220	LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,08	1.200,00
221	LORATADINA 1MG/ML - XAROPE - FRASCO COM 100ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	2.500	3,10	7.750,00
222	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	300.000	0,04	12.000,00
223	LUMIGAN RC 0,01% 3ML - VALIDADE DE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	15	151,32	2.269,80
224	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG XAROPE, APRESENTAÇÃO FRASCO DE 120 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	2.000	2,77	5.540,00
225	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	15.000	0,05	750,00
226	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	60.000	0,04	2.400,00
227	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	60.000	0,07	4.200,00
228	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 25 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,56	8.400,00
229	MALEATO DE METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	1,91	573,00
230	MALEATO DE MIDAZOLAM 15MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 3 ML.	AM	3.000	2,21	6.630,00
231	MEBENDAZOL 100MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,29	1.160,00
232	MEBENDAZOL 20MG/ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 30ML	FR	300	2,00	600,00
233	MELOXICAM 15MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1,5ML	AM	8.000	6,30	50.400,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00
Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

234	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	10.000	0,08	800,00
235	METILDOPA 250MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,37	5.550,00
236	METRONIDAZOL 250MG - COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,18	2.700,00
237	METRONIDAZOL 400 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	10.000	0,33	3.300,00
238	METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BOLSA PLÁSTICA DE 100 ML	BP	700	4,83	3.381,00
239	METRONIDAZOL GEL 100MG/G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 50 GRAMAS + 10 APLICADORES.	BG	600	4,98	2.988,00
240	NALOXONA 0,4MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	5,88	1.764,00
241	NAN SCIENCEPRO S.L. - FÓRMULA INFANTIL SEM LACTOSE INDICADA PARA BEBÊS DE 0 A 3 ANOS DE IDADE, RICA EM NUCLEOTÍDEOS, DHA E ARA. DESENVOLVIDA PARA LACTENTES COM NECESSIDADES DIETÉTICAS ESPECÍFICAS. ZERO GLÚTEN E LACTOSE. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. MARCA: NESTLÉ. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	75	81,60	6.120,00
242	NESTOGENO 1, FÓRMULA INFANTIL, PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES DE IDADE. COM PREBIÓTICOS. NÃO CONTÉM GLÚTEN. APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS.	UN	200	56,41	11.282,00
243	NESTOGENO 2 FÓRMULA INFANTIL 800 GRAMAS PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES COM PREBIÓTICOS. INFORMAÇÃO NUTRICIONAL POR 100 G DE PÓ VALOR ENERGÉTICO: 472 KCAL = 1982 KJ CARBOIDRATOS: 58 G, LACTOSE: 44 G, PROTEÍNAS: 11 G, GORDURAS TOTAIS: 22 G, GORDURAS SATURADAS: 8,0 G, GORDURAS TRANS: 0 G, ÁCIDO LINOLEICO: 3,1 G, ÁCIDO α-LINOLÊNICO: 380 MG, FIBRA ALIMENTAR, DAS QUAIS 2,9 G (FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS (FOS)*: 0,29 G E GALACTO-OLIGOSSACARÍDEOS (GOS)*: 2,6G), SÓDIO: 240 MG, CÁLCIO: 550 MG, FERRO: 7,8 MG, POTÁSSIO: 625 MG, CLORETO: 320 MG, FÓSFORO: 310 MG, MAGNÉSIO 60 MG, MANGANÊS: 60 µG, IODO: 150 µG, COBRE: 360 µG, SELÊNIO: 11 µG, ZINCO: 5,6 MG, VITAMINA A: 570 µG RE, VITAMINA D: 11 µG, VITAMINA E: 11 MG α-TE, VITAMINA K: 45 µG, VITAMINA C: 75 MG, VITAMINA B1: 1,0 MG, VITAMINA B2: 1,2 MG, NIACINA: 5,0 MG, VITAMINA B6: 0,58 MG, VITAMINA B12: 1,2 MG, ÁCIDO FÓLICO: 130 µG, ÁCIDO PANTOTÊNICO: 6,4 MG, BIOTINA: 24 µG, COLINA: 80 MG, INOSITOL: 35 MG	UN	100	57,81	5.781,00
244	NIFEDIPINO 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	100.000	0,09	9.000,00
245	NIMESULIDA 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,08	1.600,00
246	NIMESULIDA 50MG/ML APRESENTAÇÃO FRASCO DE 15 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	FR	1.000	1,63	1.630,00
247	NISTATINA 100.000 U.I/ML FRASCO COM 50ML	UN	400	5,87	2.348,00
248	NISTATINA 20.000 UI/G + METRONIDAZOL 100MG/G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 50 GRAMAS.	BR	2.000	13,35	26.700,00
249	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000 UI/GR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 60G.	BG	1.000	5,88	5.880,00
250	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G, CREME VAGINAL. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 80 GRAMAS + 14 APLICADORES DE 5 G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	600	8,39	5.034,00
251	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA DE 28G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	300	2,79	837,00
252	NITROFURANTOÍNA 100 MG. APRESENTAÇÃO: CÁPSULA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	4.000	0,27	1.080,00
253	NITROGLICERINA 5MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 10ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	100	46,45	4.645,00
254	NITROPRUSSATO DE SÓDIO 50 MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	14,98	7.490,00
255	NORETISTERONA 0,35 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	2.000	0,29	580,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliança-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

256	NORIPURUM 20MG/ML EV. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 5ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.500	11,47	17.205,00
257	NUTREN 1,5 - FÓRMULA ENTERAL DESENVOLVIDA E BALANCEADA COM O OBJETIVO DE AJUDAR NA RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS, ADULTOS E CRIANÇAS A PARTIR DOS 10 ANOS DE IDADE QUE SE ENCONTREM EM CONDIÇÃO DE DESNUTRIÇÃO OU PERDA DE PESO EXACERBADA DEVIDO A DOENÇAS E OUTROS QUADROS CLÍNICOS. FÓRMULA COM DENSIDADE ENERGÉTICA ALTA: 308 KCAL (1,5 KCAL/ML). INFORMAÇÃO NUTRICIONAL - QUANTIDADE POR 100 ML: 22 G DE CARBOIDRATOS, 5,6 G DE PROTEÍNAS E 4,8 G DE GORDURAS TOTAIS. CONTÉM SOJA E DERIVADOS E DERIVADOS DE LEITE. APRESENTAÇÃO: GARRAFA DE 200 ML. MARCA: NESTLÉ. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	840	10,55	8.862,00
258	NUTREN ACTIVE 400 GRAMAS VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	150	43,62	6.543,00
259	NUTRIÇÃO ENTERAL EM PÓ À BASE DA PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, TEM BAIXO TEOR DE GORDURA SATURADA E UM MIX EXCLUSIVO DE PROTEÍNAS QUE AJUDAM A PROMOVER UMA ALIMENTAÇÃO COMPLETA E NUTRITIVA. DESTINADO A TERAPIA NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS ADULTOS, HOSPITALIZADOS OU EM DOMICÍLIO. NORMOCALÓRICA, 1,0 KCAL/ML. (SIMILAR AO PRODUTO NUTRO PREMIUM SOY) APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	150	65,40	9.810,00
260	NUTRIÇÃO ENTERAL NORMOCALÓRICA E HIPERPROTEICA, SUPLEMENTADA COM ARGININA. ALTO TEOR DE MICRONUTRIENTES RELACIONADOS À CICATRIZAÇÃO (ZINCO, VITAMINAS A, C E E). ENRIQUECIDA COM O EXCLUSIVO MF6. DENSIDADE: 1 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR 100 ML: 12 G CARBOIDRATOS, 5,5 G DE PROTEÍNAS, 3,3 G DE LÍPIDEOS. APRESENTAÇÃO: TETRA PACK DE 1000 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO NUTRISON ADVANCED CUBISON DA MARCA DANONE)	UN	320	64,33	20.585,60
261	NUTRIDRINK MAX 700 GRAMAS, SUPLEMENTO DE NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL - APLICAÇÃO INDICADO PARA ADOLESCENTES E ADULTOS OU INDIVÍDUOS COM NECESSIDADES CALÓRICAS AUMENTANDAS, OFERECENDO PROTEÍNA, ENERGIA, FIBRAS E MÍNIMO 29 VITAMINAS E MINERAIS. É POSSÍVEL ADICIONÁ-LO EM OUTROS ALIMENTOS, TANTO DOCES QUANTO SALGADOS. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	80	93,13	7.450,40
262	NUTRIDRINK PROTEIN ZERO LACTOSE SEM SABOR - SUPLEMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO, COM NUTRIENTES QUE AUXILIAM NO FORTALECIMENTO DOS MÚSCULOS E OSSOS E CONTRIBUEM PARA O GANHO DE FORÇA E ENERGIA. ZERO LACTOSE, GLÚTEN E SACAROSE. SEM SABOR. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL POR PORÇÃO DE 60 G: VALOR ENERGÉTICO 246 KCAL, 18 G DE PROTEÍNAS, 6,5 G DE GORDURAS TOTAIS E 29 G DE CARBOIDRATOS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 700 GRAMAS. MARCA: DANONE. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	100	89,61	8.961,00
263	OCITOCINA 5UI/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 1ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	200	3,43	686,00
264	OLANZAPINA 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,47	7.050,00
265	OLANZAPINA 5 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	15.000	0,34	5.100,00
266	OLEO MINERAL, APRESENTAÇÃO FRASCO DE 100ML: LAXANTE E TERAPIA EM USO TÓPICO PARA PELE RESSECADA E ÁSPERA. PRAZO DE VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	50	4,04	202,00
267	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	500	1,00	500,00
268	OMEPRAZOL 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: CAPSULA DE 20MG.	CP	45.000	0,09	4.050,00
269	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL.	AM	3.500	7,63	26.705,00
270	OXACILINA SÓDICA 500MG INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO TRANSPARENTE	FR	500	3,94	1.970,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliança-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

	COM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO				
271	OXCARBAZEPINA 600 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	1.000	1,52	1.520,00
272	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA 500 MG + 30 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	500	0,51	255,00
273	PARACETAMOL 10 MG/ML. SOLUÇÃO PARA INFUSÃO. APRESENTAÇÃO: BOLSAS PLÁSTICAS DE 100 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	2.000	24,12	48.240,00
274	PARACETAMOL 200MG/ML - GOTAS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 15ML	FR	2.000	1,35	2.700,00
275	PARACETAMOL 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	30.000	0,07	2.100,00
276	PAROXETINA 20 MG - VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	CP	6.000	0,23	1.380,00
277	PASSIFLORA INCARNATA 260MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	10.000	0,30	3.000,00
278	PEDIASURE (ABBOT) LATA DE 850 GRAMAS	UN	300	116,67	35.001,00
279	PENICILINA G CRISTALINA 5.000.000 UI. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 2ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	10,34	3.102,00
280	PEPTAMEN JUNIOR - SUPLEMENTO ALIMENTAR À BASE DE PEPTÍDEOS E NORMOCALÓRICA, POSSUI 100% DA PROTEÍNA DO SORO DO LEITE HIDROLISADA (PEPTÍDEOS) QUE FACILITAM A TOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL E CONTRIBUI PARA A MELHOR ABSORÇÃO DE NUTRIENTES DE 1 A 10 ANOS. NUTRIÇÃO ENTERAL. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. MARCA: NESTLÉ PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	400	172,33	68.932,00
281	PIELSANA POLIHEXANIDA SOLUÇÃO AQUOSA PHMB 350 ML. - PROMOVE LIMPEZA, HIDRATAÇÃO E REMOÇÃO DE ODORES BEM COMO BACTÉRIAS E BIOFILME DO LEITO DE LESÕES CRÔNICAS E AGUDAS. - ACELERA O PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO PROPORCIONANDO LIMPEZA EFETIVA E CONTROLE ANTIMICROBIANO. - EM SUA COMPOSIÇÃO, HÁ 0,1% DE POLIHEXANIDA (PHMB), 0,1% DE BETAINA E 99,8 % DE ÁGUA PURIFICADA. - PRODUTO COM EFETIVA CAPACIDADE DE REMOVER BIOFILMES DE FERIDAS CRÔNICAS PROPORCIONA LIMPEZA SEM FRICÇÃO AO TECIDO VIÁVEL VIABILIZANDO A LIMPEZA E AO MESMO TEMPO LIVRE DE DOR PRAZO DE VALIDADE: 75% TOTAL DA VALIDADE DO PRODUTO.	UN	80	97,21	7.776,80
282	PREDNISONA 20MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,18	3.600,00
283	PREGABALINA 75 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	1.000	0,21	210,00
284	PREGOMIN PEPTI 400 GRAMAS - FÓRMULA INFANTIL EM PÓ HIPOALERGÊNICA, DESENVOLVIDA PARA LACTENTES DE PRIMEIRA INFÂNCIA ELABORADA PARA NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS À BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA E COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. COM DHA E ARA E NUCLEOTÍDEOS. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	200	201,37	40.274,00
285	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 20 ML. PRAZO DE VALIDADE : 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	8,78	4.390,00
286	RAMIPRIL 5 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	UN	500	1,09	545,00
287	RESOURCE PROTEIN 240 GRAMAS - MÓDULO DE PROTEÍNA DE ALTO VALOR BIOLÓGICO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL (VIA Sonda) OU ORAL. ISENTO DE SABOR, FIBRAS, GLÚTEN E LACTOSE. INDICAÇÃO: INDICADO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ELEVADAS DE CALORIA, COM FOCO EM SUPORTE DE PROTEÍNA. INDICADO TAMBÉM PARA PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS. PODE SER INDICADO PARA VEGETARIANOS E VEGANOS. INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS: DISTRIBUIÇÃO CALÓRICA PROTEÍNA: 97% CARBOIDRATO: 0% GORDURA: 3% DENSIDADE CALÓRICA: 367 KCAL/100G FONTE DE PROTEÍNA: 100% CASEINATO DE CÁLCIO .FONTE DE GORDURA: 100% GORDURA PROVENIENTE DO CASEINATO DE CÁLCIO. VALIDADE DO PRODUTO 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	50	124,78	6.239,00
288	RISPERIDONA 1MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO.	UN	15.000	0,11	1.650,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

289	RISPERIDONA 2 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE TOTAL DO PRODUTO 75%	CP	25.000	0,10	2.500,00
290	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	1.000	2,15	2.150,00
291	SAIS PARA HIDRATAÇÃO ORAL - SORO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DO PRAZO DE VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: SACHÊ DE 27,9G	UN	2.000	0,69	1.380,00
292	SIMETICONA 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS	CP	8.000	0,10	800,00
293	SIMETICONA 75MG/ML - EMULSÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 15ML	FR	2.000	1,42	2.840,00
294	SINVASTATINA 40 MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	80.000	0,14	11.200,00
295	SIVASTATINA 20MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	80.000	0,07	5.600,00
296	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	2.000	1,03	2.060,00
297	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,32	6.400,00
298	SUCCINATO DE METOPROLOL DE 50MG. APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE 75% VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	50.000	0,54	27.000,00
299	SUCCINATO DE METROPOLOL 100MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	20.000	0,60	12.000,00
300	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 100 MG. APRESENTAÇÃO: PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	3.000	3,13	9.390,00
301	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. USO EV/IM. 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA	UN	1.000	20,58	20.580,00
302	SUGAMADEX SÓDICO 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	200	42,53	8.506,00
303	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME - POTE COM 400GR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	PT	50	34,65	1.732,50
304	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	CP	8.000	0,17	1.360,00
305	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 100 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	300	3,13	939,00
306	SULFATO DE AMICACINA INJETÁVEL 50MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	500	2,03	1.015,00
307	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	800	0,86	688,00
308	SULFATO DE GENTAMICINA 5 MG/G. POMADA OFTÁLMICA. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 3 G. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	BG	200	7,82	1.564,00
309	SULFATO DE GENTAMICINA 80 MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	1,24	620,00
310	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	10.000	1,23	12.300,00
311	SULFATO DE MAGNÉSIO 10%. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 10ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	1,17	468,00
312	SULFATO DE MAGNÉSIO 50%. APRESENTAÇÃO: AMPOLA 10ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	400	5,81	2.324,00
313	SULFATO DE MORFINA 10MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1ML.	AM	1.500	2,70	4.050,00
314	SULFATO DE NEOMICINA 5MG + BACITRACINA 250UI. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: BISNAGA COM 50G.	BG	3.000	6,81	20.430,00
315	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. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	200	4,64	928,00
316	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,48 MG/ML - XAROPE USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: FRASCO 120 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	500	2,18	1.090,00
317	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,5MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	800	10,92	8.736,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00

Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

318	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE. SUSPENSÃO AEROSSOL. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. APRESENTAÇÃO: CONTÉM 1 TUBO DE ALUMÍNIO COM 200 DOSES + ADAPTADOR. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	11,75	5.875,00
319	SULFATO FERROSO 125MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 30ML	FR	400	0,92	368,00
320	SULFATO FERROSO 40MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	70.000	0,05	3.500,00
321	SUPLEMENTO ALIMENTAR , APTAMIL PEPTI 800 GRAMAS - VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	120	132,61	15.913,20
322	SUPLEMENTO ALIMENTAR , APTAMIL PREMIUM 2 - 800 GRAMAS - VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	300	70,08	21.024,00
323	SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTRO PREMIUM SOY PREFIBRA. SUA FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, CONTÉM FIBRAS QUE AUXILIAM NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS GASTROINTESTINAIS OU COM NUTRIÇÃO ENTERAL PROLONGADA. SEM ADIÇÃO DE SACAROSE; ISENTO DE LACTOSE; HIPOSSÓDICA; NÃO CONTÉM GLÚTEN; EXCLUSIVO DE MIX DE FIBRAS 62% FS (INULINA E OLIGOFRUTOSE) E 38% FI (CELULOSE); MIX EXCLUSIVO DE PROTEÍNAS (PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA E PROTEÍNA DO SORO DE LEITE); NORMOPROTEICA, NORMOLIPÍDICA E NORMOCALÓRICA NA DILUIÇÃO PADRÃO. MARCA: NUTRO APRESENTAÇÃO: LATA DE 800 GRAMAS PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	400	73,70	29.480,00
324	SUPLEMENTO INFANTIL DE NUTRIÇÃO ORAL E ENTERAL, COM ALTO TEOR DE VITAMINAS E MINERAIS, E FOI DESENVOLVIDO PARA CRIANÇAS DE 3 A 10 ANOS COM DIFICULDADE EM GANHAR PESO. NÃO CONTÉM GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA: 1,5 KCAL/ML. COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL EM 100 GRAMAS: VALOR ENERGÉTICO: 495 KCAL, 61 G DE CARBOIDRATOS, 11 G DE PROTEÍNAS E 23 G DE GORDURAS TOTAIS. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. (SIMILAR AO PRODUTO FORTINI 1,5 KCAL/ML DA MARCA DANONE)	UN	160	82,62	13.219,20
325	SUPLEMENTO NUTRICIONAL SEM LACTOSE - NUTREN JUNIOR. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: LATA DE 400 GRAMAS.	UN	100	46,48	4.648,00
326	SYSTANE UL LUBRIFICANTE OFTÁLMICO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 10 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75 % DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	FR	15	69,08	1.036,20
327	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG 1MG/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA COM 5ML. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	300	14,29	4.287,00
328	TENOXICAM 20MG. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE PÓ LIÓFILO + AMPOLA DE 2 ML DE DILUENTE. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	2.000	7,58	15.160,00
329	TENOXICAM 40MG. APRESENTAÇÃO: FRASCO-AMPOLA DE PÓ LIÓFILO + AMPOLA DE 2 ML DE DILUENTE. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	AM	4.000	8,53	34.120,00
330	TOPIRAMATO 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	6.000	0,20	1.200,00
331	TRAMAL RETARD (CLORIDRATO DE TRAMADOL) 100 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	500	4,08	2.040,00
332	TROPHIC BASIC PÓ LATA 800 GRAMAS	UN	200	67,23	13.446,00
333	TROPHIC 1.5 É UMA FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM ALTA CONCENTRAÇÃO CALÓRICA - HIPERCALÓRICA (1.5 KCAL/ML) E NORMOPROTEICA. APRESENTAÇÃO: CAIXA 1LT . SEM SABOR OU COM SABOR. ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN.	UN	120	45,59	5.470,80
334	VALERIANA OFFICINALIS 50MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	25.000	0,31	7.750,00
335	VALPROATO DE SÓDIO 250MG. PRAZO DA VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	CP	20.000	0,34	6.800,00
336	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: FRASCO DE 100 ML.	FR	400	8,80	3.520,00
337	VALPROATO DE SÓDIO OU ACIDO VALPROICO 500MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO REVESTIDO 500MG.	CP	25.000	0,71	17.750,00



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliança-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00
Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

338	VARFARINA SÓDICA 5MG. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO.	CP	10.000	0,17	1.700,00
339	VASOPRESSINA 20U/ML. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 1 ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	AM	200	23,77	4.754,00
340	VITAMINA COMPLEXO B 5MG/2ML. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO. APRESENTAÇÃO: AMPOLA DE 2ML	AM	10.000	1,03	10.300,00
341	VITAMINA D 50.000 UI - COMPRIMIDO - VALIDADE DE 75	UN	10.000	1,82	18.200,00
342	XARELTO 10 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	700	0,21	147,00
343	XARELTO 15 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDO. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO.	UN	700	0,24	168,00
344	XARELTO 20 MG. APRESENTAÇÃO: COMPRIMIDOS. PRAZO DE VALIDADE: 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	2.000	0,23	460,00
345	ZINCO QUELATO 30MG, APRESENTAÇÃO: CÁPSULAS; VALIDADE 75% DA VALIDADE TOTAL DO PRODUTO	UN	20.000	0,47	9.400,00
VALOR TOTAL ESTIMADO				2.510.022,55	

5.1 – Valor Total Estimado: R\$ 2.510.022,55 (DOIS MILHÕES QUINHENTOS E DEZ MIL E VINTE E DOIS REAIS E CINQUENTA E CINCO CENTAVOS).

5.2 Os valores de referência para parametrizar os itens evidenciados no quadro acima foram obtidos a partir de orçamentos disponibilizados por empresas pertencentes ao ramo de atividade objeto desta licitação, bem assim pela disponibilização de orçamentos pelo Banco Nacional de Preços, e são partes integrantes dos autos do presente processo licitatório para futuras e possíveis averiguações por parte dos interessados.

5.3. Conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde, não serão acatados pedidos de reequilíbrio financeiro, exceto em casos de calamidade pública ou emergência em saúde que sejam devidamente comprovadas as alterações de valores em razão de mudança epidemiológica ou de impacto financeiro Nacional, Regional ou do mercado externo que cause a alteração geral dos valores praticados.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- Permitir à empresa contratada o acesso ao local de entrega dos produtos, colaborando para as operações de entrega e retiradas dos itens solicitados observadas as normas de segurança;
- Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos produtos recebidos com as especificações constantes neste Termo de Referência, no Edital e na proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivos;
- Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da empresa contratada, através de servidor designado;
- Informar à empresa contratada sobre qualquer irregularidade apresentada no fornecimento dos produtos solicitados e entregues;
- Efetuar os pagamentos à(s) empresa(s) contratada(s) no prazo de até 30 (trinta) dias após a efetiva entrega dos produtos, mediante apresentação da Nota Fiscal, que deverá ser atestada pelo(a) Gestor(a) da ARP e prévia verificação da comprovação de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS); Receitas Federal, Estadual e Municipal; ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Regularidade Trabalhista (TST), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Efetuar a entrega dos produtos em perfeitas condições, no prazo e locais indicados na Ordem de Compras, em estrita observância das especificações deste Termo de Referência, do Edital e da proposta, acompanhado da respectiva nota fiscal, constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, procedência e prazo de garantia;
- Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes dos produtos entregues, de acordo com os artigos 12, 13, 18 e 26, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
 - O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério da Administração, substituir,



- reparar, corrigir, às suas expensas, no prazo máximo fixado neste Edital, os produtos com avarias ou defeitos;
- c) Responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes do fornecimento dos produtos, tais como: pessoal, salários, impostos, transporte e outros;
- d) Responsabilizar-se por danos pessoais e materiais, decorrentes de dolo ou culpa por parte de seus empregados e/ou prepostos;
- e) Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao Fundo Municipal de Saúde e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas;
- f) Atender prontamente a quaisquer exigências do Fundo Municipal de Saúde, inerentes ao objeto da presente licitação;
- g) Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega dos produtos, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- h) Responsabilizarem-se pelas despesas dos tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamento de pessoal, prestação de garantia e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir na execução da ARP.

8. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1 As despesas com a presente licitação terão seus custos cobertos com os recursos provenientes da Lei Orçamentária para o exercício do ano de 2026, assim classificados:

- ✓ Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.122.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 264 – Fontes: 102/107
- ✓ Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.301.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 312 – Fontes: 102/107
- ✓ Custeio Assist. Farmacêutica: 03.11.10.302.0005.2.090.3.3.90.30 – Ficha: 334 – Fontes: 102/107/131
- ✓ Custeio Atenção Especializada: 03.11.10.302.0005.2.089.3.3.90.30 – Ficha: 324 – Fontes: 102/107/131/181

9. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS:

9.1 – O julgamento das propostas obedecerá ao critério **MENOR PREÇO POR ÍTEM**, observando-se as especificações e outras condições estabelecidas neste Termo de Referência, no Edital e as Legislações pertinentes.

10. RESULTADOS ESPERADOS:

10.1 Espera-se que, com a aquisição dos produtos objeto desta licitação seja suficiente para potencializar a melhoria no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, promovendo a integralidade da assistência, bem como atender aos princípios da aplicabilidade, da eficiência e da economicidade nas ações administrativas de responsabilidade desta administração municipal.

10.2 Melhor resposta ao tratamento medicamentoso do usuário da rede SUS Municipal, cumprindo assim o planejamento em saúde na oferta de medicamentos e tratamentos eficientes;

10.3 Ofertar melhor qualidade de vida e saúde para a população deste município, em especial as necessidades do usuário da rede SUS municipal, evitando, dentro do possível, o deslocamento para tratamento fora do domicílio.

11. SANÇÕES

11.1 Pelo descumprimento total ou parcial das condições estabelecidas neste Termo de Referência e na ARP, poderão ser aplicadas à(s) empresa(s) contratada(s) sanções previstas no artigo 155 da Lei nº 14.133/2021.

11.2 Multa sobre o valor total da ARP, para os casos de atraso, sem a devida justificativa e após aceitação pelo Fundo Municipal de Saúde.

12. CONDIÇÕES GERAIS

12.1 Fica reservado ao Fundo Municipal de Saúde de São João d'Aliança/GO o direito aplicar disposto no art.



MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO D'ALIANÇA
ESTADO DE GOIÁS

Rua Goiás - nº 629 - Centro - São João d'Aliação-GO - CEP: 73.760-000 - CNPJ: 01.313.113/0001-00
Fone: (62) 3438-1944 - Fax: (62) 3438-1508

64, incisos I e II da Lei 14.133/2021, assim como o direito de sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado registrado e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação, conforme disposto no § 1º do art. 64 da Lei 14.133/2021, cujas condições serão fixadas no próprio termo;

12.2 Fica eleito o foro da Comarca de Alto Paraíso de Goiás/GO, para solucionar quaisquer questões oriundas deste processo de licitação.

São João d'Aliação/GO, 13 de fevereiro de 2026

FRANCIELI TEIXEIRA
Farmacêutica RT Municipal
7541 CRF/GO

MARIA CRISTINA ARAGÃO LOIOLA ALVES
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 3158/2025