

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

SETOR REQUISITANTE (SETOR/DEPTO): ALMOXARIFADO DA SECRETARIA: SEMSA
SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA: PETRIA NOVELI TOREZANI **CARGO:** FARMACÊUTICA

1. Objeto da Contratação:

Aquisição de medicamentos para atender a Secretaria Municipal de Saúde, pelo período de 12 meses, no Sistema de Registro de Preços – SRP.

2. Justificativa da necessidade da contratação:

2.1. Motivação da Contratação:

As aquisições de medicamentos são essenciais para manutenção das atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Prontos Atendimentos, que não podem interromper os atendimentos e a assistência à saúde dos munícipes.

Na REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS) constam os medicamentos que fazem parte da padronização nacional (RENAME) e são incorporados os medicamentos elencados mediante mapeamento epidemiológico das doenças mais prevalentes no município. Tais medicamentos são distribuídos gratuitamente nas Farmácias Básicas do Município, bem como utilizados nos Prontos Atendimentos Municipais.

Nesta feita, a aquisição em tela é essencial para manutenção de atividades que não podem ser paralisadas, como as dos Prontos Atendimentos Municipais e da Assistência Farmacêutica aos munícipes.

2.2. Objetivos da Contratação:

Atender às demandas de assistência farmacêutica do município, essenciais à manutenção dos serviços prestados pelas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento, evitando interrupções no tratamento e nos procedimentos médicos. Dessa forma, tratam-se de produtos essenciais para a prestação de assistência à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.

A escolha pelo sistema de Registro de Preços se dá em virtude da aquisição eventual e futura, devido à sazonalidade da demanda ao longo do ano, não sendo prudente a contratação de quantidades fechadas sob o risco de realizar aquisição aquém da necessidade dentro do exercício financeiro.



3. Quantidade a ser contratada:

	CODIGO SMAR	MEDICAMENTO	UNID ADE	QUANTIDA DE
1	1.09.01.1273-1	ACEBROFILINA 5 MG/ML XAROPE -120ML	FR	20.000
2	1.09.01.0033-4	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA, SUSPENSÃO INJETÁVEL 3 MG/ML + 3 MG/ML	AP	300
3	1.09.01.0001-6	ACICLOVIR 200 MG, COMPRIMIDO	UN	100.000
4	1.09.01.0002-4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG, COMPRIMIDO	UN	1.500.000
5	1.09.01.0006-7	ÁCIDO FÓLICO 5 MG, COMPRIMIDO	CO	300.000
6	1.0901.1347-9	ÁCIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML	AP	4.000
7	1.09.01.0007-5	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG, CÁPSULA	CP	500.000
8	1.01.01.1332-0	ADENOSINA 3MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 2ML	AP	500
9	1.09.01.0309-0	AGUA DESTILADA ESTERIL APIROGENICA, FRASCO 100ML	FR	1.000
10	1.09.01.0310-4	AGUA DESTILADA ESTERIL APIROGENICA, FRASCO 500ML	FR	1.000
11	1.09.01.0008-3	ÁGUA PARA INJEÇÃO, AMPOLA C/ 10 ML	AP	200.000
12	1.09.01.0009-1	ALBENDAZOL 400 MG, COMPRIMIDO	CO	25.000
13	1.09.01.0011-3	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG, COMPRIMIDO	CO	30.000
14	1.09.01.0013-0	ALOPURINOL 100 MG, COMPRIMIDO	CO	100.000
15	1.09.01.1325-8	AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA - 10ML	AP	500
16	1.09.01.0339-2	AMIODARONA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 3ML	AP	500
17	1.09.01.0154-3	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG - COMPRIMIDO	CO	150.000
18	1.09.01.0017-2	AMITRIPTILINA 25 MG, CLORIDRATO COMPRIMIDO	CO	500.000
19	1.09.01.0018-0	AMOXICILINA 250 MG/5 ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL, EMBALAGEM C/ 60 ML, C/ COPO DOSADOR	FR	20.000
20	1.09.01.1315-0	AMOXICILINA 250M/5ML + CLAVULANATO 62,5MG/5ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 75ML	FR	20.000
21	1.09.01.0019-9	AMOXICILINA 500 MG, CÁPSULA	CP	300.000
22	1.09.01.0173-0	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 125MG - COMPRIMIDO	CO	400.000
23	1.09.01.0474-7	AMOXILINA + CLAVULANATO - PO SOLUÇÃO INJETAVEL 1G + 200MG	UN	500
24	1.09.01.0020-2	ANLODIPINO 10 MG, BESILATO COMPRIMIDO	CO	400.000
25	1.09.01.0475-5	ANLODIPINO, BESILATO - COMPRIMIDO 5MG	CO	500.000
26	1.09.01.0021-0	ATENOLOL 50 MG, COMPRIMIDO	CO	2.500.000
27	1.09.01.1274-0	ATROPINA 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - 1ML	AP	600
28	1.09.01.1275-8	AZITROMICINA 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL – PO PARA RECONSTITUIÇÃO 15ML	FR	15.000
29	1.09.01.0024-5	AZITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO	CO	300.000
30	1.09.01.1276-6	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE, DIPROPIONATO - EMBALAGEM C/ 200 DOSES, ISENTA DE CFC - ORAL	FR	10.000
31	1.09.01.1277-4	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE, DIPROPIONATO - EMBALAGEM C/ 200 DOSES, ISENTA DE CFC - NASAL	FR	10.000
32	1.09.01.0029-6	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA	AP	20.000
33	1.09.01.0030-0	BENZILPENICILINA BENZATINA 600000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA	AP	600



34	1.09.01.0031-8	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 400000 UI PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA	AP	500
35	1.09.01.0285-0	BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5MG/ML+BETAMETASONA, FOSFATO 2MG/ML INJETAVEL AMPOLA	AP	1.000
36	1.09.01.0034-2	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA C/ 10 ML	AP	2.000
37	1.09.01.0325-2	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL,FRASCO C/ 250 ML	UN	300
38	1.09.01.0203-5	BIPERIDENO, CLORIDRATO, 2MG COMPRIMIDO	CO	200.000
39	1.09.01.1309-6	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA 1ML	AP	300
40	1.09.01.0037-7	BROMAZEPAM 6 MG, COMPRIMIDO	CO	150.000
41	1.09.01.0038-5	BROMOPRIDA 10 MG, COMPRIMIDO	CO	300.000
42	1.09.01.1279-0	BROMOPRIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA -2ML	AP	50.000
43	1.01.09.1278-2	BROMOPRIDA SOLUÇÃO ORAL 4 MG/ML FRASCO - 20ML	UN	30.000
44	1.09.01.0040-7	BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	CO	50.000
45	1.09.01.0041-5	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO	CO	1.000.000
46	1.09.01.0311-2	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSAO ORAL FRASCO 100ML	FR	2.000
47	1.09.01.0177-2	CARBAMAZEPINA, 200MG, COMPRIMIDO.	CO	400.000
48	1.09.01.0046-6	CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (EQUIVALENTE À 500 MG Ca+ +) COMPRIMIDO	CO	50.000
49	1.09.01.0179-9	CARBONATO DE LÍTIO 300MG COMPRIMIDO	CO	300.000
50	1.09.01.0341-4	CARVÃO ATIVADO, PÓ PARA USO ORAL POTE COM 100G	PO	500
51	1.09.01.0434-8	CARVEDILOL 12,5 MG	CO	200.000
52	1.09.01.0047-4	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	CO	150.000
53	1.09.01.1280-4	CEFALEXINA (SÓDICA OU CLORIDRATO) 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO - 60ML	FR	25.000
54	1.09.01.0049-0	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO	CO	500.000
55	1.09.01.0478-0	CEFALOTINA- PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1G	UN	1.000
56	1.09.01.1008-9	CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA - INTRAVENOSA	FR	40.000
57	1.09.01.1007-0	CEFTRIAXONA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA - INTRAMUSCULAR	FR	20.000
58	1.09.01.0051-2	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO	CO	20.000
59	1.09.01.0157-8	CETOCONAZOL 20MG/G - CREME DERMATOLÓGICO	BN	10.000
60	1.09.01.1251.0	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETAVEL 100MG – ENDOVENOSO	FR	50.000
61	1.09.01.1353-3	CETOPROFENO SOLUÇÃO INJETAVEL 50MG/ML – AMPOLA 2ML INTRAMUSCULAR	FR	30.000
62	1.09.01.1356-8	CIMETIDINA 150MG/ML INJETAVEL – AMPOLA 2ML	AP	10.000
63	1.09.01.0052-0	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	CO	150.000
64	1.09.01.0480-1	CIPROFLOXACINO – SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 MG/ML – FRASCO C/ 100ML	FR	300
65	1.09.01.0053-9	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	CO	150.000
66	1.09.01.0479-8	CITALOPRAM - COMPRIMIDO 20MG	CO	300.000
67	1.09.01.0152-7	CLOBETASOL, PROPIONATO 0,5MG/G CREME - TUBO C/ 30G	BN	5.000
68	1.09.01.0276-0	CLOMIPRAMINA 25 MG , COMPRIMIDO	CO	60.000



69	1.09.01.0054-7	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	CO	300.000
70	1.09.01.0055-5	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	CO	2.000.000
71	1.09.01.1323-1	CLONAZEPAM 2,5MG/ML , SOLUÇÃO ORAL 20ML	FR	5.000
72	1.09.01.0623-5	CLONIDINA – CLORIDRATO 0,200MG COMPRIMIDO	CO	10.000
73	1.09.01.0057-1	CLONIDINA , CLORIDRATO 0,150 MG COMPRIMIDO	CO	15.000
74	1.09.01.0056-3	CLONIDINA, CLORIDRATO 0,100 MG COMPRIMIDO	CO	50.000
75	1.09.01.0228-0	CLOPIDOGREL 75MG – COMPRIMIDO	CO	5.000
76	1.09.01.1281-2	CLORETO DE POTÁSSIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML	AP	2.000
77	1.09.01.1282-0	CLORETO DE SÓDIO 0,9% + BENZALCONIO 0,01% SOLUÇÃO NASAL FRASCO - 30ML	FR	8.000
78	1.09.01.0938-8	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL - 10 ML	AP	40.000
79	1.09.01.0196-9	CLORETO DE SÓDIO A 20% - SOLUÇÃO PARA APLICAÇÃO ENDOVENOSA, ESTÉRIL, APIRONEGÊNCIA, ISOTÔNICA - AMPOLA 10ML - AMPOLA 10ML	AP	2.000
80	1.09.01.0180-2	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 10ML	FR	150
81	1.09.01.1320-7	CLORPROMAZINA 25MG/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 5ML	AP	500
82	1.09.01.0202-7	CLORPROMAZINA, 25 MG, COMPRIMIDO	CO	80.000
83	1.09.01.0060-1	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	CO	120.000
84	1.09.01.1316-9	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL – 20ML	FR	300
85	1.09.01.0061-0	CODEÍNA, FOSFATO 30MG COMPRIMIDO	CO	2.000
86	1.09.01.0307-4	COMPLEXO B - COMPRIMIDO, TIAMINA(B1) 4 G, RIBOFLAVINA(B2) 1MG, NIOTINAMIDA(B3) 10MG, PANTOTENATO DE CÁLCIO(B5) 2MG, PIRIDOXINA(B6) 1MG	CO	200.000
87	1.09.01.1283-9	COMPOSTOS DE ALUMÍNIO+MAGNÉSIO SUSPENSÃO ORAL – FRASCO COM MÍNIMO 150ML	FR	10.000
88	1.09.01.1326-6	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA -2ML	AP	300
89	1.09.01.0482-8	DEXAMETASONA – COMPRIMIDO 4 MG	CO	80.000
90	1.09.01.1348-7	DEXAMETASONA + NEOMICINA - SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0.1% + 0.3% - 5ML	UN	2.000
91	1.09.01.1310-0	DEXAMETASONA 0,1% - CREME DERMATOLÓGICO 10G	BN	20.000
92	1.09.01.1327-4	DEXAMETASONA 4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2,5ML	AP	50.000
93	1.09.01.1328-2	DEXCORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO - 100ML	FR	100
94	1.09.01.0063-6	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	CO	250.000
95	1.09.01.1284-7	DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA - 2ML	AP	10.000
96	1.09.01.0065-2	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG COMPRIMIDO	CO	300.000
97	1.09.01.1285-5	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA – AMPOLA 3 ML	AP	80.000
98	1.09.01.1349-5	DIFENIDRAMINA CLORIDRATO - SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML – 1ML	UN	500
99	1.09.01.0067-9	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	CO	100.000
100	1.09.01.0070-9	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	CO	1.500.000
101	1.09.01.0068-7	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML	AP	100.000



102	1.09.01.1286-3	DIPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL - 10ML	FR	25.000
103	1.09.01.0486-0	DIVALPROATO DE SODIO – COMPRIMIDOS 250MG	UN	80.000
104	1.09.01.1350-9	DOBUTAMINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 12,5MG/ML - 20ML	UN	200
105	1.09.01.1287-1	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENÇÃO ORAL FRASCO - 100ML	FR	2.000
106	1.09.01.1288-0	DOPAMINA 5MG /ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA - 10ML	AP	500
107	1.09.01.0781-9	DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO	CO	10.000
108	1.09.01.0074-1	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO	CO	20.000
109	1.09.01.0075-0	ENALAPRIL, MALEATO 20MG COMPRIMIDO	CO	600.000
110	1.09.01.1289-8	EPINEFRINA 1MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA -1ML	AP	5.000
111	1.09.01.0079-2	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG COMPRIMIDO	CO	300.000
112	1.09.01.1291-0	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO -20ML	FR	2.000
113	1.09.01.1292-8	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	AP	50.000
114	1.09.01.1342-8	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5ML	AP	50.000
115	1.09.01.0083-0	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	CO	300.000
116	1.09.01.1311-8	ESTRIOL 1MG/G – CREME 50G	BN	2.000
117		ETOMIDATO		1.000
118	1.09.01.0184-5	FENITOINA 100MG COMPRIMIDO	CO	200.000
119	1.09.01.1333-9	FENITOINA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA - 5ML	AP	500
120	1.09.01.0187-0	FENOBARBITAL 100MG - COMPRIMIDO	CO	300.000
121	1.09.01.0192-6	FENOBARBITAL 100MG/2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2ML	AP	800
122	1.09.01.1346-0	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO - 20ML	FR	3.000
123	1.09.01.1293-6	FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INALANTE FRASCO 20ML	FR	1.000
124	1.09.01.1343-6	FENTANILA 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL FRASCO AMPOLA – 10ML	AP	1.000
125	1.09.01.1178-6	FENTANILA SOLUÇÃO INJETAVEL 0,05MG/ML AMPOLA 2ML	AP	3.000
126	1.09.01.0780-0	FINASTERIDA 1MG COMPRIMIDO	CO	10.000
127	1.09.01.1355-0	FITOMENADIONA SOLUÇÃO INJETAVEL 10MG/ML – INTRAMUSCULAR – 1ML	FR	300
128	1.09.01.0085-7	FLUCONAZOL 150MG COMPRIMIDO	CO	50.000
129	1.09.01.1334-7	FLUMAZENIL 0,1MG/ML AMPOLA 5ML	AP	150
130	1.09.01.0489-5	FLUNITRAZEPAN – COMPRIMIDO 1 MG	CO	20.000
131	1.09.01.0086-5	FLUOXETINA 20 MG COMPRIMIDO	CO	800.000
132	1.09.01.0490-9	FORMOTEROL + BUDESONIDA 12MCG+400MCG- CAPSULA P/ INALAÇÃO	CP	500
133	1.09.01.1335-5	FOSFATO DE SODIO, MONOBASICO 16MG/ML + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 60MG/ML SOLUÇÃO RETAL FRASCO 130ML	FR	1.500
134	1.09.01.0087-3	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML	AP	30.000
135	1.09.01.0088-1	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	CO	1.000.000
136	1.09.01.0089-0	GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO	CO	1.200.000
137	1.09.01.0491-7	GLICERINA 95% - SUPOSITÓRIO INFANTIL	UN	300
138	1.09.01.0492-5	GLICERINA95% - SUPOSITÓRIO ADULTO	UN	300



139	1.09.01.1149-1	GLICLAZIDA 30MG	UN	200.000
140	1.09.01.1450-5	GLICLAZIDA 60MG	UN	200.000
141	1.09.01.0193.3	GLICOSE – SOLUÇÃO INJETÁVEL 10% - FRASCO 250 ML	FR	3.000
142	1.09.01.1318-5	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 10ML	AP	10.000
143	1.09.01.0091-1	GLIMEPIRIDA 2MG COMPRIMIDO	CO	600.000
144	1.09.01.0296-5	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 10ML.	AP	600
145	1.09.01.0188-8	HALOPERIDOL 1MG - COMPRIMIDO	CO	60.000
146	1.09.01.1324-0	HALOPERIDOL 2MG/ML, SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML	FR	500
147	1.09.01.0193-4	HALOPERIDOL 5MG - COMPRIMIDO	CO	200.000
148	1.09.01.1321-5	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMPOLA 1ML	AP	2.000
149	1.09.01.0189-6	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	CO	7.000
150	1.09.01.1258-8.	HEPARINA 5.000UI/ML FRASCO 0,25ML	AP	1.500
151	1.09.01.0349-0	HEPARINA 5000 UI/ML EMBALAGEM C/ 5ML	UN	1.000
152	1.09.01.0092-0	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG COMPRIMIDO	CO	2.000.000
153	1.09.01.1262-6	HIDROCORTISONA, ACETATO 0,1% - CREME DERMATOLÓGICO 15G	BN	10.000
154	1.09.01.0185-3	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 100MG -PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA	AP	15.000
155	1.09.01.0093-8	HIDROCORTISONA, SUCCINATO 500MG-PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA	AP	25.000
156	1.09.01.0094-6	HIDROXIZINE 25MG COMPRIMIDO	CO	1.000
157	1.09.01.1294-4	HIPROMELOSE 0,5% SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA - 10ML	FR	3.000
158	1.09.01.0096-2	IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO	CO	1.500.000
159	1.09.01.1295-2	IBUPROFENO 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 30ML	FR	20.000
160	1.09.01.0174-8	IMIPRAMINA, 25MG, COMPRIMIDO	CO	150.000
161	1.09.01.1357-6	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML SUSPENSÃO INJETAVEL FRASCO 10ML	FR	5.000
162	1.09.01.0282-5	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML – FRASCO 10ML	FR	1.500
163	1.09.01.1296-0	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML SOLUÇÃO INALANTE FRASCO - 20ML	FR	1.200
164	1.09.01.0507.7	ISOSSORBIDA, DINITRATO - COMPRIMIDO SUBLINGUAL 5MG	CO	5.000
165	1.09.01.0100-4	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG COMPRIMIDO	CO	150.000
166	1.09.01.0807-6	ITRACONAZOL 100MG COMPRIMIDO	CO	40.000
167	1.09.01.0101-2	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	CO	150.000
168	1.09.01.0102-0	LEVODOPA 200MG + BENZERAZIDA 50MG COMPRIMIDO	CO	200.000
169	1.09.01.0205-1	LEVODOPA, 250MG+CARBIDOPA 25MG COMPRIMIDO	CO	30.000
170	1.09.01.0175-6	LEVOMEPRIMAZINA, 100MG, COMPRIMIDO	CO	60.000
171	1.09.01.0106-3	LEVOTIROXINA 25MCG COMPRIMIDO	CO	200.000
172	1.09.01.0105-5	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG COMPRIMIDO	CO	150.000
173	1.09.01.1329-0	LIDOCAINA, CLORIDRATO 10% SOLUÇÃO TOPICA SPRAY FRASCO 50ML	FR	150
174	1.09.01.0107-1	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	CO	400.000
175	1.09.01.1297-9	LORATADINA 1MG/ML XAROPE – FRASCO 100ML	FR	25.000



176	1.09.01.0299-0	LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	CO	3.000
177	1.09.01.0109-8	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO	CO	4.000.000
178	1.09.01.0300-7	MANITOL 20% SOLUÇÃO INJETAVEL FRASCO 250ML	FR	250
179	1.09.01.0111-0	MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	CO	15.000
180	1.09.01.0110-1	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 30 ML	FR	5.000
181	1.09.01.0510-7	MELOXICAM - SOLUÇÃO INJETAVEL 15MG/1,5ML	UN	10.000
182	1.09.01.0113-6	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	CO	2.000.000
183	1.09.01.0200-0	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO	CO	150.000
184	1.09.01.0302-3	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO 500MG, PO LIOFILICO INJETAVEL	FR	500
185	1.09.01.0190-0	METOCLOPRAMIDA 10MG - COMPRIMIDO	CO	15.000
186	1.09.01.1298-7	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML	FR	2.000
187	1.09.01.1299-5	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA – 2ML	AP	10.000
188	1.09.01.1352-5	METOPROLOL SOLUÇÃO INJETAVEL 1MG /ML - 5ML	FR	500
189	1.09.01.0162-4	METRONIDAZOL 100MG/G - GELÉIA VAGINAL 50G	BN	15.000
190	1.09.01.0116-0	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	CO	150.000
191	1.09.01.1300-2	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 120ML	FR	1.000
192	1.09.01.1313-4	MICONAZOL, NITRATO 2% - CREME VAGINAL 80G	BN	15.000
193	1.09.01.1351-7	MIDAZOLAM – SOLUÇÃO INJETAVEL 1MG/ML – 5ML	UN	2.500
194	1.09.01.1344-4	MIDAZOLAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA – 3ML	AP	3.000
195	1.09.01.0178-0	MIDAZOLAM, MALEATO 15MG COMPRIMIDO	CO	100.000
196	1.09.01.1330-4	MORFINA 1MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 2ML	AP	8.000
197	1.09.01.1331-2	NALBUFINA, CLORIDRATO 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL 1ML	AP	3.000
198	1.09.01.1336-3	NALOXONA 0,4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	AP	100
199	1.09.01.1312-6	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250 UI/G – POMADA 10G	BN	20.000
200	1.09.01.0118-7	NIFEDIPINA 20MG RETARD COMPRIMIDO	CO	1.000.000
201	1.09.01.0119-5	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO	CO	1.000.000
202	1.09.01.1301-0	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50ML	FR	1.500
203	1.09.01.1314-2	NISTATINA 25.000 UI/G - CREME VAGINAL – 60G	BN	15.000
204	1.09.01.1337-1	NITROGLICERINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML	AP	500
205	1.09.01.1338-0	NITROPRUSSATO DE SÓDIO 25MG/ML AMPOLA 2ML	AP	500
206	1.09.01.0928-5	NOREPINEFRINA 2MG/ML - AMPOLA DE 4ML	AP	2.000
207	1.09.01.0360-0	ÓLEO MINERAL 100%, FRASCO C/ 100 ML	UN	500
208	1.09.01.0123-3	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	CP	2.000.000
209	1.09.01.0937-0	OMEPRAZOL 40MG - PO LIOFILIZADO INJETAVEL	FR	25.000
210	1.09.01.1354-1	ONDANSETRONA SOLUÇÃO INJETAVEL 2MG/ML - 2ML	FR	50.000
211	1.09.01.0181-0	OXCARBAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	CO	200.000
212	1.09.01.0164-0	OXIDO DE ZINCO + VITAMINAS A E D - POMADA 45G	BN	20.000
213	1.09.01.0124-1	PARACETAMOL 200MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15 ML	FR	25.000
214	1.09.01.0125-0	PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO	CO	1.000.000
215	1.09.01.0512-3	PAROXETINA CLORIDRATO - COMPRIMIDO 20MG	CO	200.000
216	1.09.01.0126-8	PENTOXIFILINA 400MG COMPRIMIDO	CO	100.000
217	1.09.01.0127-6	PERMETRINA 1% LOÇÃO FRASCO 60ML	FR	1.500



Autenticar documento em <https://aracruz.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3200300032003200310030003500330038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

218	1.09.01.0513-1	PIMOZIDA – COMPRIMIDO 4MG	CO	5.000
219	1.09.01.0201-9	PIRIDOXINA, CLORIDRATO 40MG COMPRIMIDO	CO	3.000
220	1.09.01.0128-4	POLIVITAMINICO (VIT: A, B1, B2, PP, B6, B5, H, C, D, E) SOLUÇÃO ORAL 20ML FRASCO	FR	10.000
221	1.09.01.1302-9	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 4,02MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60ML	FR	15.000
222	1.09.01.0130-6	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	CO	300.000
223	1.09.01.0131-4	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	CO	100.000
224	1.09.01.0134-9	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG COMPRIMIDO	CO	300.000
225	1.09.01.1303-7	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	AP	20.000
226	1.09.01.0135-7	PROPANOLOL, CLORIDRATO 40MG COMPRIMIDO	CO	300.000
227		PROPOFOL 10MG/ML - FRASCO/AMPOLA 20ML	AP	300
228	1.09.01.0510-7	PROTAMINA - SOLUÇÃO INJETÁVEL 1.000UI AMPLOA 5ML	AP	500
229	1.09.01-1090-9	PROXIMETACAÍNA – SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5MG/ML		200
230	1.09.01.0515-8	QUETIAPINA – COMPRIMIDO 50 MG	CO	50.000
231	1.09.01.0176-4	RISPERIDONA, 2MG, COMPRIMIDO.	CO	500.000
232	1.09.01.0306-6	SACCHAROMYCES BOULARDIL – 17 LIOFILIZADI 100 MG CAPSULA	CP	500
233	1.09.01.1304-5	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9G	UN	150.000
234	1.09.01.1339-8	SALBUTAMOL 0,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1ML	AP	150
235	1.09.01.0138-1	SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG/DOSE FRASCO COM 200 DOSES	FR	25.000
236	1.09.01.0139-0	SECNIDAZOL 1000MG COMPRIMIDO	CO	40.000
237	1.09.01.0195-0	SERTRALINA 50 MG - COMPRIMIDO	CO	800.000
238	1.09.01.0140-3	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	CO	150.000
239	1.09.01.1305-3	SIMETICONA 75MG/ML EMULSÃO ORAL FRASCO 15ML	FR	15.000
240	1.09.01.0142-0	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	CO	2.000.000
241	1.09.01.0186-1	SINVASTATINA 40MG - COMPRIMIDO	CO	300.000
242	1.09.01.0366-0	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5%, ESTÉRIL, FRASCO COM 500ML, APIROGENIC A, ISOTONICA, PARA APLICAÇÃO ENDOVENOSA	UN	20.000
243	1.09.01.1317-7	SOLUCAO DE GLICOSE A 5%, ESTERIL, APIROGENICA, ISOTONICA, P/ APLICACAO ENDOVENOSA, ACONDICIONADO EM RECIPIENTE PLASTICO FECHADO, TRANSLUCIDO E TRANSPARENTE, C/ ALCA DE SUSTENTACAO RESISTENTE A PRESSAO E TRACAO, FRASCO DE SISTEMA FECHADO, REGISTRO NA ANVISA – FRASCO/BOLSA 250ML	FR	10.000
244	1.09.01.0144-6	SOLUÇÃO DE RINGER + LACTATO - SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML.	FR	10.000
245	1.09.01.0143-8	SOLUCAO DE RINGER SIMPLES (CLORETO DE SODIO 0,860G + CLORETO DE POTASSIO 0,030G + CLORETO DE CALCIO 0,033G), SOLUCAO INJETAVEL FRASCO 500ML, SISTEMA FECHADO.	FR	5.000
246	1.09.01.0170-5	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML - SISTEMA ABERTO	FR	15.000
247	1.09.01.0168-3	SOLUÇÃO FIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO 0,9%, P/ APLICACAO ENDOVENOSA, ESTERIL, APIROGENICA, ISOTONICA, ACONDICIONADA EM RECIPIENTE DE PLASTICO FECHADO, TRANSLUCIDO E TRANSPARENTE, C/ ALCA DE SUSTENTACAO RESISTENTE A PRESSAO E TRACAO, FRASCO SISTEMA FECHADO 500ML.	FR	100.000
248	1.09.01.0169-1	SOLUÇÃO FIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO A 0,9% P/	FR	100.000



		APLICACAO ENDOVENOSA, ESTERIL, APIROGENICA, ISOTONICA, ACONDICIONADO EM RECIPIENTE DE PLASTICO FECHADO, TRANSLUCIDO E TRANSPARENTE, C/ ALCA DE SUSTENTACAO RESISTENTE A PRESSAO E TRACAO, FRASCO SISTEMA FECHADO 250ML.		
249	1.09.01.1308-8	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40+ 8MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100ML	FR	1.000
250	1.09.01.0149-7	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	CO	100.000
251	1.09.01.1340-1	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML	AP	600
252	1.09.01.1341-0	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10ML	AP	600
253	1.09.01.1307-0	SULFATO FERROSO 25MG/ML FE++ SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30ML	FR	5.000
254	1.09.01.0147-0	SULFATO FERROSO 40MG FE++ COMPRIMIDO	CO	1.000.000
255	1.09.01.1306-1	SULFATO FERROSO 5MG FE/ML XAROPE – FRASCO 100ML	FR	3.000
256	1.09.01.0323-6	SUXAMETONIO, CLORETO 100MG PÓ LIOFILICO INJETÁVEL.	AP	300
257	1.09.01.0517.4	TERBUTALINA – SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5 MG/ML AMPOLA 1ML	AP	300
258	1.09.01.0167-5	TIABENDAZOL 50MG/G - CREME DERMATOLÓGICO 45G	BN	1.500
259	1.09.01.0510.7	TIAMINA - SOLUÇÃO INJETAVEL 100 MG/ML – AMPOLA 1ML	AP	500
260	1.09.01.0259-0	TICLOPIDINA 2501 MG – COMPRIMIDOS	CO	1.000
261	1.09.01.0145-4	TIMOLOL, MALEATO 0,5% SOLUÇÃO OFTALMICA - FRASCO 5ML	FR	5.000
262	1.09.01.1345-2	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML	AP	80.000
263	1.09.01.1322-3	VALPROATO DE SÓDIO, 50MG/ML, SOLUÇÃO ORAL 100ML	FR	3.000
264	1.09.01.0324-4	VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO	CO	2.000
265	1.09.01.0521.2	VERAPAMIL – SOLUÇÃO INJETAVEL 2,5MG/ML – AMPOLA 2ML	AP	200
266	1.09.01.0343-0	VITAMINA DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML	AP	50.000

4. Prazo de Entrega:

A entrega deverá ser realizada no prazo de 20 (vinte) dias após a expedição da Autorização de fornecimento.

5. Local e Horário da Entrega:

As entregas ocorrerão no Almoxarifado Central, situado na Rua Catarina Sagrillo Cuzzuol, nº 515, Bairro Bela Vista, Aracruz-ES, CEP 29192-030, no horário de 07h30min as 16h30min, juntamente da Nota Fiscal/Fatura.

6. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos:

Setor de Almoxarifado da Saúde
SERVIDOR: Petria Noveli Torezani

Aracruz/ES, 01 de março de 2024.

Petria Noveli Torezani
Farmacêutica

Em conformidade com a legislação que rege o tema, encaminhe-se à autoridade competente para análise de conveniência e oportunidade para a aquisição e demais providências cabíveis.



Autenticar documento em <https://aracruz.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3200300032003200310030003500330038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://aracruz.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200300032003200310030003500330038003A005000

Assinado eletronicamente por **PETRIA NOVELI TOREZANI** em 11/03/2024 13:54

Checksum: **A39096040159BD6B407F2D46D610CEE4F49F312F835E927A073D353643C7599**



Autenticar documento em <https://aracruz.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3200300032003200310030003500330038003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.