



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

1.1. Contratação de empresa para o Registro de Preços para eventual aquisição de Medicamentos e outros visando atender o Fundo Municipal de Saúde.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 O Hospital Municipal oferece a população de Palestina de Goiás serviços em saúde como consultas médicas, curativos, soroterapia, cirurgias de pequeno porte, procedimentos de urgências, emergência e ambulatorial internações, entre outros.

2.2. Já nas Unidades Básicas de Saúde os pacientes têm acesso a serviços como imunização, consultas médicas e de enfermagem, curativos acompanhamento de gestantes diabéticos e hipertensos entre outros.

2.3. Para que estes serviços possam ser prestados pelas equipes de cada Unidade são necessários medicamentos como os solicitados neste termo, pois sem eles não há possibilidade de tratamento do paciente, podendo deixa-lo sem atendimento e, conseqüentemente, causando o agravamento no seu estado clínico.

2.4. Nesse cenário a aquisição de medicamentos, solicitada aqui, têm por finalidade abastecer as Unidades vinculadas ao Fundo Municipal de Saúde como Hospital Municipal, a fins de oferecer condições necessárias de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.5. Também, a contratação é necessária, visando dar continuidade nos serviços de extrema importância para o atendimento da população, de forma ampliada, a estimativa de consumo destes itens para o ano de 2026/2027, foi realizado por meio de análise do consumo do ano anterior. Com isso pretende-se maior produtividade e eficiência na execução dos serviços ora pleiteados com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto, contribuindo para a garantia do bom funcionamento dos órgãos acima citados.

3. DO VALOR ESTIMADO

3.1. A estimativa de preços unitários, item por item, estará disponível para consulta junto ao Departamento de Licitações do Município de Palestina de Goiás em horário de expediente, conforme Acórdão nº 114/2007, Plenário; Acórdão nº 1405/2006, Plenário, Acórdão 1925/2006 – Plenário, ambos do Tribunal de Contas da União – TCU.

3.2. Nos valores contratados já deverão estar inclusos todos os custos diretos e indiretos, para execução do objeto deste termo.

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



3.3. Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis pelo período contratual.

4. ESPECIFICAÇÕES E QUANTIDADES

4.1. Os itens do objeto do presente termo deverão ser adquiridos conforme especificações e quantidades constantes do levantamento deste Termo de Referência:

ITEM	QUTD	UND	DESCRIÇÃO	ME/EPP
1	1000	FRASCO	ACEBROFILINA 25 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL PEDIÁTRICA (FRASCO 120 ML)	SIM
2	1200	FRASCO	ACEBROFILINA 50 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL ADULTO (FRASCO 120 ML)	SIM
3	14	AMPOLA	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML - SUSPENSÃO INJETÁVEL, SERINGA/AMPOLA 1 ML	SIM
4	5000	COMPRIMIDO	ACICLOVIR 200 MG - COMPRIMIDO	SIM
5	5000	COMPRIMIDO	ACICLOVIR 400 MG - COMPRIMIDO	SIM
6	800	BISNAGA	ACICLOVIR 50 MG/G - POMADA DERMATOLÓGICA (BISNAGA 10 G)	SIM
7	32000	COMPRIMIDO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
8	5000	COMPRIMIDO	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 81 MG - COMPRIMIDO	SIM
9	4000	AMPOLA	ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM, AMPOLA	SIM
10	26000	COMPRIMIDO	ÁCIDO FÓLICO 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
11	2000	AMPOLA	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 5 ML, USO ENDOVENOSO	SIM
12	3000	COMPRIMIDO	ÁCIDO TRANEXÂNICO 250 MG - COMPRIMIDO	SIM
13	2000	COMPRIMIDO	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG - COMPRIMIDO	SIM
14	4000	COMPRIMIDO	ÁCIDO VALPROICO 300 MG - COMPRIMIDO	SIM
15	5000	COMPRIMIDO	ÁCIDO VALPROICO 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
16	2000	AMPOLA	ADENOSINA 3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML (6 MG/AMPOLA)	SIM
17	4000	FRASCO	ALBENDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL (USO ADULTO E PEDIÁTRICO) - FRASCO 10 ML	SIM
18	4000	COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400 MG - COMPRIMIDO	SIM
19	5000	COMPRIMIDO	ALPRAZOLAM 0,25 MG - COMPRIMIDO	SIM
20	1200	FRASCO	AMBROXOL 15 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL PEDIÁTRICO (FRASCO 120 ML)	SIM
21	1500	FRASCO	AMBROXOL 30 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL ADULTO (FRASCO 120 ML)	SIM
22	1200	AMPOLA	AMINOFILINA 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML (240 MG/AMPOLA) - USO INTRAVENOSO	SIM
23	15000	COMPRIMIDO	AMIODARONA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



24	1000	AMPOLA	AMIODARONA 150 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL (3 ML)	SIM
25	15000	COMPRIMIDO	AMIODARONA 200 MG - COMPRIMIDO	SIM
26	20000	COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
27	15000	COMPRIMIDO	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500/125 MG - COMPRIMIDO	SIM
28	1300	FRASCO	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 1 G + 200 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	SIM
29	1000	FRASCO	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 400 MG + 57 MG/5 ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO	SIM
30	3000	FRASCO	AMOXICILINA 250 MG/5 ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO	SIM
31	30000	COMPRIMIDO	AMOXICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
32	1500	FRASCO	AMPICILINA 1 G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA	SIM
33	300	FRASCO	AMPICILINA 250 MG/5 ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO	SIM
34	10000	COMPRIMIDO	AMPICILINA 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
35	15000	COMPRIMIDO	ANLÓDIPINO 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
36	50000	COMPRIMIDO	ANLÓDIPINO 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
37	3000	COMPRIMIDO	APIXABANA 2,5 MG - COMPRIMIDO	SIM
38	3000	COMPRIMIDO	APIXABANA 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
39	20000	COMPRIMIDO	ATENÓLOL 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
40	20000	COMPRIMIDO	ATENÓLOL 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
41	20000	COMPRIMIDO	ATENÓLOL 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
42	1600	AMPOLA	ATROPINA 0,25 MG/1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM/SC, AMPOLA	SIM
43	12000	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
44	1500	FRASCO	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 200 MG/5 ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
45	10000	COMPRIMIDO	BACLOFENO 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
46	8000	COMPRIMIDO	BENFOTIAMINA 150 MG - COMPRIMIDO	SIM
47	2000	AMPOLA	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, AMPOLA	SIM
48	600	FRASCO	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO -AMPOLA, USO INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
49	1800	FRASCO	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - PEDIÁTRICO - FRASCO 120 ML	SIM
50	1800	COMPRIMIDO	BICALUTAMIDA 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
51	2000	AMPOLA	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - SOLUÇÃO INJETÁVEL IV (AMPOLA 10 ML)	SIM
52	100	FRASCO	BIMATOPROSTA 0,1 MG/ML + TARTARATO DE BRIMONIDINA 1,5 MG/ML + MALEATO DE	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



			TIMOLOL 6,83 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA (FRASCO 5 ML)	
53	5000	COMPRIMIDO	BISOPROLOL 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
54	60	FRASCO	BRINZOLAMIDA 10 MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8 MG/ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL (FRASCO 5 ML)	SIM
55	300	FRASCO	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,250 MG/ML - SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO (FRASCO 20 ML)	SIM
56	100	FRASCO	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE - SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO (FRASCO COM 60 DOSES)	SIM
57	200	FRASCO	BROMEXINA 2 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL OU PARA INALAÇÃO (FRASCO)	SIM
58	3800	FRASCO	BROMEXINA 4 MG/5 ML XAROPE - FRASCO 120 ML. USO PEDIÁTRICO (ACIMA DE 2 ANOS).	SIM
59	3600	FRASCO	BROMEXINA 8 MG/5 ML - SUSPENSÃO ORAL ADULTO (FRASCO 120 ML)	SIM
60	38000	COMPRIMIDO	BROMOPRIDA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
61	2000	FRASCO	BROMOPRIDA 4 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL EM GOTAS (FRASCO 20 ML)	SIM
62	1000	AMPOLA	BROMOPRIDA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML (10 MG/AMPOLA)	SIM
63	20	FRASCO	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE, SUSPENSÃO NASAL - FRASCO SPRAY 120 DOSES	SIM
64	6000	COMPRIMIDO	BUSPIRONA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
65	3500	FRASCO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA (10 MG + 250 MG/ML) SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO 20 ML. USO ADULTO E PEDIÁTRICO.	SIM
66	20000	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG + DIPIRONA SÓDICA 150 MG - COMPRIMIDO	SIM
67	1000	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG + DIPIRONA 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, AMPOLA 5 ML	SIM
68	10000	COMPRIMIDO	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
69	12000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200 MG - COMPRIMIDO	SIM
70	10000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 400 MG - COMPRIMIDO	SIM
71	6000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE CÁLCIO 625 MG + VITAMINA D 200 UI - COMPRIMIDO	SIM
72	6000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG - COMPRIMIDO	SIM
73	6000	COMPRIMIDO	CARBONATO DE LÍTIO 450 MG - COMPRIMIDO	SIM
74	3000	COMPRIMIDO	CARTIGEN II – COBRE 900 MCG + ZINCO 7 MG + VITAMINA D (COLECALCIFEROL 5 MCG) + COLÁGENO TIPO II NÃO HIDROLISADO (40 MG) - COMPRIMIDO	SIM
75	6000	COMPRIMIDO	CARVÃO VEGETAL ATIVADO 250 MG - COMPRIMIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



76	9000	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 6,25 MG - COMPRIMIDO	SIM
77	3000	FRASCO	CEFALEXINA 250 MG/5 ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 60 ML	SIM
78	3000	COMPRIMIDO	CEFALEXINA 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
79	1500	FRASCO	CEFALOTINA SÓDICA 1 G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM, FRASCO-AMPOLA	SIM
80	1000	FRASCO	CEFTRIAXONA 1 G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV, FRASCO-AMPOLA	SIM
81	1200	FRASCO	CEFTRIAXONA 1 G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, COM DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 2 ML, FRASCO-AMPOLA	SIM
82	500	BISNAGA	CETOCONAZOL 20 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO (BISNAGA 30 G)	SIM
83	2000	COMPRIMIDO	CETOCONAZOL 200 MG - COMPRIMIDO	SIM
84	3000	AMPOLA	CETOPROFENO 100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV, AMPOLA	SIM
85	2900	AMPOLA	CETOPROFENO 100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, AMPOLA	SIM
86	5000	COMPRIMIDO	CICLOBENZAPRINA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
87	1500	AMPOLA	CIMETIDINA 150 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL (2 ML) IM/EV, AMPOLA	SIM
88	15000	COMPRIMIDO	CIMETIDINA 200 MG - COMPRIMIDO	SIM
89	10000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
90	30000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75 MG - COMPRIMIDO	SIM
91	6000	COMPRIMIDO	CIPROFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
92	15000	COMPRIMIDO	CITALOPRAM 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
93	2000	AMPOLA	CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML, USO INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
94	2000	AMPOLA	CITRATO DE FENTANILA 0,0785 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM, AMPOLA 10 ML	SIM
95	1500	COMPRIMIDO	CITRATO MALATO DE CÁLCIO 250 MG + COLECALCIFEROL 5 MICROGRAMAS + VITAMINA K2 32,5 MICROGRAMAS + MAGNÉSIO 32,5 MG - COMPRIMIDO	SIM
96	5000	COMPRIMIDO	CLINDAMICINA 300 MG - COMPRIMIDO	SIM
97	5000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 0,25 MG - COMPRIMIDO	SIM
98	12000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2 MG - COMPRIMIDO	SIM
99	500	FRASCO	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) (FRASCO 20 ML)	SIM
100	15000	COMPRIMIDO	CLOPIDOGREL 75 MG - COMPRIMIDO	SIM
101	1200	AMPOLA	CLORETO DE POTÁSSIO 10% - SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML EV, AMPOLA	SIM
102	1000	AMPOLA	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG/ML + GLICOSE 80 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL HIPERBÁRICA, AMPOLA 4 ML - USO INTRATECAL	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



103	800	AMPOLA	CLORIDRATO DE CETAMINA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 10 ML	SIM
104	2000	AMPOLA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, AMPOLA	SIM
105	500	AMPOLA	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV 10 ML, AMPOLA	SIM
106	5000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10 MG + CLORIDRATO DE MEMANTINA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
107	60	FRASCO	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA 2% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL (FRASCO 5 ML)	SIM
108	2000	AMPOLA	CLORIDRATO DE ESCETAMINA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML (100 MG/AMPOLA)	SIM
109	1000	AMPOLA	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM/SC, AMPOLA	SIM
110	1500	AMPOLA	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM, AMPOLA 2 ML	SIM
111	1000	AMPOLA	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADO 2%, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1 ML	SIM
112	3000	AMPOLA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV, AMPOLA	SIM
113	1200	AMPOLA	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	SIM
114	1000	AMPOLA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, AMPOLA	SIM
115	15000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE SERTRALINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
116	15000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
117	12	FRASCO	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL, FRASCO GOTEJADOR 10 ML	SIM
118	2000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
119	2000	AMPOLA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML - USO ENDOVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
120	1080	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
121	1500	AMPOLA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML, USO ENDOVENOSO/INTRAMUSCULAR/SUBCUTÂNEO	SIM
122	3000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE TRAZODONA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
123	2000	FRASCO	CLORIDRATO DE VANCOMICINA 500 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	SIM
124	8000	COMPRIMIDO	CLORPROMAZINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



125	3000	COMPRIMIDO	CLORPROMAZINA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
126	4000	COMPRIMIDO	CLOZAPINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
127	500	BISNAGA	COLAGENASE 0,6 U/G - POMADA DERMATOLÓGICA (BISNAGA 30 G)	SIM
128	3000	CÁPSULA	COLÁGENO TIPO II NÃO HIDROLISADO 40 MG - CÁPSULA SUPLEMENTO ALIMENTAR	SIM
129	800	FRASCO	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200 UI/GOTA - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 10 ML	SIM
130	500	COMPRIMIDO	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 50.000 UI - COMPRIMIDO	SIM
131	2000	FRASCO	COLECALCIFEROL 2.000 UI/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 20 ML - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
132	8000	AMPOLA	COMPLEXO B (ASSOCIAÇÃO DE VITAMINAS DO COMPLEXO B) - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, AMPOLA	SIM
133	800	COMPRIMIDO	DAPAGLIFLOZINA 10 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	SIM
134	2000	COMPRIMIDO	DAPAGLIFLOZINA 5 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM
135	1000	AMPOLA	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML, USO ENDOVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
136	1500	FRASCO	DEXAMETASONA 0,5 MG/5 ML - XAROPE (FRASCO 100 ML) - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
137	2000	BISNAGA	DEXAMETASONA 1 MG/G CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA 10 G	SIM
138	40	FRASCO	DEXAMETASONA 1 MG/ML - COLÍRIO (FRASCO 5 ML)	SIM
139	20000	COMPRIMIDO	DEXAMETASONA 4 MG - COMPRIMIDO	SIM
140	5000	AMPOLA	DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2,5 ML (10 MG/AMPOLA), USO ENDOVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
141	24000	COMPRIMIDO	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO	SIM
142	2500	FRASCO	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
143	15000	COMPRIMIDO	DIAZEPAM 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
144	1000	AMPOLA	DIAZEPAM 10 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, FRASCO-AMPOLA 2 ML	SIM
145	1500	AMPOLA	DICLOFENACO DE SÓDIO 25 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, FRASCO-AMPOLA 1 ML	SIM
146	90	LATA	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, À BASE DE PROTEÍNA DE SOJA, COM FIBRAS, NORMOCALÓRICA, EM PÓ, PARA DILUIÇÃO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



			PADRÃO - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Nutrison SOYA MULTIFIBER	
147	460	FRASCO	DIETA ENTERAL NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA (1,0 KCAL/ML), NORMOPROTEICA, COM FIBRAS, À BASE DE PROTEÍNAS LÁCTEAS E DE SOJA, PARA USO ENTERAL E/OU ORAL, PRONTA PARA USO - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO ISOSOURCE	SIM
148	1500	AMPOLA	DIFENIDRAMINA 50 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, FRASCO-AMPOLA 1 ML	SIM
149	10000	COMPRIMIDO	DIGOXINA 0,25 MG - COMPRIMIDO	SIM
150	1300	AMPOLA	DIMENIDRINATO 3 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG/ML + GLICOSE 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML, USO ENDOVENOSO	SIM
151	2500	COMPRIMIDO	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
152	1300	AMPOLA	DIMENIDRINATO 50 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA, USO INTRAMUSCULAR	SIM
153	8000	COMPRIMIDO	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
154	80000	COMPRIMIDO	DIPIRONA 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
155	13000	AMPOLA	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, AMPOLA 2 ML	SIM
156	6000	FRASCO	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO 10 ML - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
157	3000	AMPOLA	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 3 MG + FOSFATO DE SÓDICO DE BETAMETASONA 2 MG - INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 1 ML	SIM
158	4000	COMPRIMIDO	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG - COMPRIMIDO	SIM
159	7200	COMPRIMIDO	DOBESILATO DE CÁLCIO 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
160	2000	AMPOLA	DOBUTAMINA 12,5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV, FRASCO-AMPOLA 20 ML	SIM
161	5000	FRASCO	DOMPERIDONA 1 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL (FRASCO 100 ML)	SIM
162	18000	COMPRIMIDO	DOMPERIDONA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
163	1000	AMPOLA	DOPAMINA 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV, FRASCO-AMPOLA 10 ML	SIM
164	10000	CÁPSULA	DULOXETINA 30 MG - CÁPSULA	SIM
165	8000	CÁPSULA	DULOXETINA 60 MG - CÁPSULA	SIM
166	4000	CÁPSULA	DUTASTERIDA 0,5 MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4 MG - CÁPSULA	SIM
167	1000	COMPRIMIDO	EMPAGLIFLOZINA 25 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	SIM
168	15000	COMPRIMIDO	ENALAPRIL 10 MG - COMPRIMIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



169	10000	COMPRIMIDO	ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
170	10000	COMPRIMIDO	ENALAPRIL 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
171	500	SERINGA	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SUBCUTÂNEA - SERINGA PREENCHIDA	SIM
172	500	SERINGA	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SUBCUTÂNEA - SERINGA PREENCHIDA	SIM
173	500	SERINGA	ENOXAPARINA SÓDICA 80 MG/0,8 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SUBCUTÂNEA - SERINGA PREENCHIDA	SIM
174	1000	AMPOLA	EPINEFRINA 1 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV/SC, AMPOLA 1 ML	SIM
175	10000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
176	15000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
177	2000	COMPRIMIDO	ESZOPICLONA 1 MG - COMPRIMIDO	SIM
178	3000	COMPRIMIDO	ESZOPICLONA 2 MG - COMPRIMIDO	SIM
179	2000	COMPRIMIDO	ETORICOXIBE 60 MG - COMPRIMIDO	SIM
180	12	FRASCO	EXTRATO DE CANNABIS SATIVA 160,32 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 30 ML	SIM
181	9	FRASCO	EXTRATO DE CANNABIS SATIVA 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 30 ML	SIM
182	15	FRASCO	EXTRATO DE CANNABIS SATIVA 79,14 MG/ML (CBD), SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 30 ML	SIM
183	1000	COMPRIMIDO	EZETIMIBA 10 MG + SINVASTATINA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
184	1000	COMPRIMIDO	FENAZOPIRIDINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
185	10000	COMPRIMIDO	FENITOÍNA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
186	1500	AMPOLA	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML (5%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML, USO INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
187	2500	COMPRIMIDO	FENOBARBITAL 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
188	1000	AMPOLA	FENOBARBITAL 100 MG/ML - INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 1 ML - USO EV/IM	SIM
189	2000	COMPRIMIDO	FENOFIBRATO 160 MG - COMPRIMIDO	SIM
190	1500	AMPOLA	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	SIM
191	6000	COMPRIMIDO	FLUCONAZOL 150 MG - COMPRIMIDO	SIM
192	600	AMPOLA	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 1 ML - USO EV	SIM
193	200	COMPRIMIDO	FLUNITRAZEPAM 1 MG - COMPRIMIDO	SIM
194	60	FRASCO	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,25 MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/ML + SULFATO DE NEOMICINA 3,5 MG/ML + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA (FRASCO 10 ML)	SIM
195	15000	CÁPSULA	FLUOXETINA 20 MG - CÁPSULA	SIM
196	400	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (1 A 3 ANOS), À	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com

			BASE DE LEITE DE VACA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA E NUCLEOTÍDEOS, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO NANLAC 1-3 ANOS	
197	150	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (1 A 3 ANOS), À BASE DE LEITE DE VACA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA, VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ — SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Milnutri	SIM
198	800	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (1 A 3 ANOS), À BASE DE LEITE DE VACA, ENRIQUECIDA COM PREBIÓTICOS, DHA, FERRO E VITAMINAS, EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptanutri 3 - LATA 800G (1 A 3 ANOS)	SIM
199	200	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA (A PARTIR DE 3 ANOS), À BASE DE LEITE DE VACA, COM PREBIÓTICOS (FOS/INULINA), ENRIQUECIDA COM VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Ninho FASES 3+	SIM
200	250	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES (6 A 12 MESES), À BASE DE LEITE DE VACA, COM PROTEÍNA PARCIALMENTE HIDROLISADA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA E NUCLEOTÍDEOS, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ — SIMILAR OU EQUIVALENTE AO NAN CONFORT 2	SIM
201	300	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES A PARTIR DE 6 MESES, À BASE DE LEITE DE VACA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA, ARA, NUCLEOTÍDEOS, VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptamil PREMIUM 2 (6 A 12 MESES)	SIM
202	60	LATA	FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES A PARTIR DE 6 MESES, À BASE DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA, ENRIQUECIDA COM FERRO, EM PÓ - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptamil PROEXPERT SOJA 2	SIM
203	120	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES (0 A 12 MESES), NUTRICIONALMENTE COMPLETA, À BASE DE LEITE DE VACA, ESPESSADA (ANTI-REGURGITAÇÃO/ANTI-REFLUXO), EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptamil RR	SIM
204	400	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES (0 A 6 MESES), À BASE DE LEITE DE VACA, COM	SIM

			PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA E ARA, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ, LATA 800 G — SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptamil PREMIUM 1	
205	300	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES (0 A 6 MESES), À BASE DE LEITE DE VACA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO NAN CONFORT 1	SIM
206	72	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES, ISENTA DE PROTEÍNAS INTACTAS, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, INDICADA PARA PACIENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA E OUTRAS CONDIÇÕES ALÉRGICAS GRAVES, EM PÓ, LATA 400 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO NEOCATE	SIM
207	60	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES E DE SEGUIMENTO PARA LACTENTES, DESTINADA A NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECIAIS, COM PROTEÍNA LÁCTEA EXTENSAMENTE HIDROLISADA, COM DHA E ARA, EM PÓ, LATA 400 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptamil PEPTI	SIM
208	80	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, À BASE DE LEITE DE VACA, COM PROTEÍNA DO SORO DE LEITE PARCIALMENTE HIDROLISADA, COM PREBIÓTICOS, DHA E NUCLEOTÍDEOS, ENRIQUECIDA COM VITAMINAS E MINERAIS, EM PÓ, LATA 800 G — SIMILAR OU EQUIVALENTE AO NAN SENSITIVE	SIM
209	80	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, COM PROTEÍNA DO SORO DE LEITE PARCIALMENTE HIDROLISADA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS, EM PÓ, LATA 800 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Aptamil SENSITIVE	SIM
210	72	LATA	FÓRMULA INFANTIL PARA LACTENTES, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA, À BASE DE LEITE DE VACA, COM PREBIÓTICOS (GOS/FOS), DHA, ARA E NUCLEOTÍDEOS, EM PÓ, LATA 400 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO INFANTRINI	SIM
211	90	LATA	FÓRMULA NUTRICIONALMENTE COMPLETA, À BASE DE AMINOÁCIDOS LIVRES, INDICADA PARA SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS, PARA USO ENTERAL E/OU ORAL, SABOR BAUNILHA,	SIM



			APRESENTAÇÃO EM PÓ - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO NEOFORTE	
212	1000	AMPOLA	FOSFATO DE CLINDAMICINA 150 MG/ML - INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 2 ML – USO EV/IM	SIM
213	1200	FRASCO	FOSFATO DE DEXAMETASONA 1,0 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 3,5 MG/ML - COLÍRIO (FRASCO 5 ML)	SIM
214	80	FRASCO	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 MG + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 MG - ENEMA 130 ML - FRASCO	SIM
215	200	FRASCO	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 MG/ML - SOLUÇÃO RETAL (FRASCO 130 ML)	SIM
216	250	ENVELOPE	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 G, GRANULADO PARA SOLUÇÃO ORAL, ENVELOPE/SACHÊ	SIM
217	60	REFIL	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO 12 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MCG - PÓ PARA INALAÇÃO (REFIL INALATÓRIO)	SIM
218	1500	AMPOLA	FUROSEMIDA 20 MG/ML - INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 2 ML - USO IM/EV	SIM
219	20000	COMPRIMIDO	FUROSEMIDA 40 MG - COMPRIMIDO	SIM
220	3000	CÁPSULA	GABAPENTINA 300 MG - CÁPSULA	SIM
221	1000	AMPOLA	GENTAMICINA 40 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/IV, AMPOLA	SIM
222	1000	AMPOLA	GENTAMICINA 80 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, AMPOLA	SIM
223	15000	COMPRIMIDO	GLIBENCLAMIDA 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
224	100	CAIXA	GLICERINA (GLICEROL) 1,55 G - SUPOSITÓRIO RETAL INFANTIL (CAIXA COM 12 UNIDADES)	SIM
225	100	CAIXA	GLICERINA (GLICEROL) 2,47 G - SUPOSITÓRIO RETAL ADULTO (CAIXA COM 12 UNIDADES)	SIM
226	300	FRASCO	GLICERINA 12% - SOLUÇÃO RETAL 120 MG/ML - FRASCO 500 ML	SIM
227	2000	AMPOLA	GLICOSE 25% - SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML, AMPOLA	SIM
228	3500	AMPOLA	GLICOSE 50% - SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML, AMPOLA	SIM
229	4000	COMPRIMIDO	GLIMEPIRIDA 4 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG - COMPRIMIDO	SIM
230	1000	COMPRIMIDO	GLUTAMINA ASSOCIADA ÀS VITAMINAS B1, B2, B6, B12 + PP (NIACINA), COM CÁLCIO, MAGNÉSIO E POTÁSSIO - COMPRIMIDO	SIM
231	2500	COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
232	1100	AMPOLA	HALOPERIDOL 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, AMPOLA	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



233	1800	AMPOLA	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA MONOIDRATADA 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML, CAIXA COM 50 AMPOLAS	SIM
234	1000	AMPOLA	HIDRALAZINA 20 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML, USO	SIM
235	30000	COMPRIMIDO	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
236	3000	FRASCO	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA, USO INTRAMUSCULAR/ENDOVENOSO	SIM
237	2000	FRASCO	HIDROCORTISONA 500 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA, USO INTRAMUSCULAR/ENDOVENOSO	SIM
238	4000	COMPRIMIDO	HIDROXICLOROQUINA 400 MG - COMPRIMIDO	SIM
239	1000	FRASCO	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	SIM
240	2000	FRASCO	IBUPROFENO 100 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 30 ML - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
241	5000	FRASCO	IBUPROFENO 50 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 MESES - FRASCO 30 ML	SIM
242	30000	COMPRIMIDO	IBUPROFENO 600 MG - COMPRIMIDO	SIM
243	24	SERINGA	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D 300 MCG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SERINGA PREENCHIDA 2 ML	SIM
244	600	COMPRIMIDO	INDAPAMIDA 1,5 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM
245	250	CANETA	INSULINA ASPART 100 UI/ML, ANÁLOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO RÁPIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL PARA USO SUBCUTÂNEO, ACONDICIONADA EM CANETA APLICADORA PREENCHIDA DE 3 ML, PRONTA PARA USO, DESCARTÁVEL, COM SISTEMA DE APLICAÇÃO MULTIDOSES. REFERÊNCIA: NovoRapid® OU EQUIVALENTE.	SIM
246	200	CANETA	INSULINA ASPART 100 UI/ML, ANÁLOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO ULTRARRÁPIDA COM FORMULAÇÃO DE ABSORÇÃO ACELERADA, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL PARA USO SUBCUTÂNEO, ACONDICIONADA EM CANETA APLICADORA PREENCHIDA DE 3 ML, PRONTA PARA USO, DESCARTÁVEL, COM SISTEMA DE APLICAÇÃO MULTIDOSES. REFERÊNCIA: Fiasp® OU EQUIVALENTE.	SIM
247	400	CANETA	INSULINA DEGLUDECA 100 UI/ML, ANÁLOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO ULTRAPROLONGADA, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL PARA USO SUBCUTÂNEO, ACONDICIONADA EM CANETA APLICADORA	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



			PREENCHIDA DE 3 ML, PRONTA PARA USO, DESCARTÁVEL, COM SISTEMA DE APLICAÇÃO MULTIDOSSES. REFERÊNCIA: Tresiba® OU EQUIVALENTE.	
248	400	CANETA	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML, ANÁLOGO DE INSULINA HUMANA DE AÇÃO PROLONGADA, SOLUÇÃO INJETÁVEL ESTÉRIL PARA USO SUBCUTÂNEO, ACONDICIONADA EM CANETA APLICADORA PREENCHIDA DE 3 ML, PRONTA PARA USO, DESCARTÁVEL, COM SISTEMA DE APLICAÇÃO MULTIDOSSES. REFERÊNCIA: LANTUS® OU EQUIVALENTE.	SIM
249	120	FRASCO	INSULINA NPH 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL, USO SUBCUTÂNEO, FRASCO-AMPOLA 10 ML	SIM
250	120	FRASCO	INSULINA REGULAR 100 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, USO SUBCUTÂNEO E INTRAVENOSO, FRASCO-AMPOLA 10 ML	SIM
251	120	FRASCO	INSULINA REGULAR 100 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, USO SUBCUTÂNEO E INTRAVENOSO, FRASCO-AMPOLA 10 ML	SIM
252	50	FRASCO	IODOFÓRMIO - PÓ TÓPICO (FRASCO 10 G)	SIM
253	4000	COMPRIMIDO	ISOXSUPRINA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
254	2500	AMPOLA	ISOXSUPRINA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML - USO INTRAMUSCULAR	SIM
255	10000	COMPRIMIDO	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO	SIM
256	500	FRASCO	LACTULOSE 667 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (FRASCO 120 ML)	SIM
257	160	LATA	LEITE EM PÓ SEMIDESNATADO, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS E MINERAIS, INDICADO PARA CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR, LATA 750 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO Ninho IDADE ESCOLAR	SIM
258	15000	COMPRIMIDO	LEVANLODIPINO 2,5 MG - COMPRIMIDO	SIM
259	10000	COMPRIMIDO	LEVOFLOXACINO 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
260	60	FRASCO	LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOLUÇÃO SPRAY TÓPICO - FRASCO 50 ML	SIM
261	1000	AMPOLA	LIDOCAÍNA 2% + EPINEFRINA 20 MG/ML + 0,005 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA	SIM
262	600	BISNAGA	LIDOCAÍNA 20 MG/G GEL TÓPICO - BISNAGA 30 G	SIM
263	500	COMPRIMIDO	LISINOPRIL 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
264	4000	FRASCO	LORATADINA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO 100 ML	SIM
265	45000	COMPRIMIDO	LORATADINA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
266	100000	COMPRIMIDO	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
267	3000	COMPRIMIDO	LURASIDONA 40 MG - COMPRIMIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



268	1600	AMPOLA	MALEATO DE METILEGOMETRINA 0,2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML, USO SUBCUTÂNEO/ENDOVENOSO/INTRAMUSCULAR	SIM
269	1080	COMPRIMIDO	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200 MG - COMPRIMIDO	SIM
270	1500	AMPOLA	MELOXICAM 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 1,5 ML	SIM
271	1500	FRASCO	MEROPENEM 1 G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	SIM
272	800	FRASCO	MEROPENÉM TRIIDRATADO 500 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO-AMPOLA)	SIM
273	2000	COMPRIMIDO	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG + FINASTERIDA 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
274	7000	COMPRIMIDO	METFORMINA 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
275	5000	COMPRIMIDO	METFORMINA 850 MG - COMPRIMIDO	SIM
276	3600	COMPRIMIDO	METILDOPA 250 MG - COMPRIMIDO	SIM
277	15000	COMPRIMIDO	METILFENIDATO 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
278	500	COMPRIMIDO	METILFENIDATO 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
279	1000	BISNAGA	METRONIDAZOL 100 MG/G CREME VAGINAL - BISNAGA 50 G	SIM
280	25000	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 250 MG - COMPRIMIDO	SIM
281	2000	FRASCO	METRONIDAZOL 5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML, USO ENDOVENOSO	SIM
282	2000	AMPOLA	MIDAZOLAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 3 ML (15 MG/AMPOLA) - USO INTRAMUSCULAR/ENDOVENOSO	SIM
283	4800	COMPRIMIDO	MIRTAZAPINA 30 MG - COMPRIMIDO	SIM
284	2000	COMPRIMIDO	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
285	4000	AMPOLA	MORFINA 0,1% - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV, AMPOLA	SIM
286	3000	AMPOLA	MORFINA 0,2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/INTRATECAL/EPIDURAL, AMPOLA	SIM
287	1500	AMPOLA	NALOXONA 0,4 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/SC/EV, AMPOLA	SIM
288	2000	COMPRIMIDO	NEBIVOLOL 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
289	2500	BISNAGA	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250 UI/G - POMADA DERMATOLÓGICA (BISNAGA 10 G)	SIM
290	20000	CÁPSULA	NIFEDIPINO 20 MG - CÁPSULA	SIM
291	20000	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
292	2000	FRASCO	NIMESULIDA 50 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 15 ML	SIM
293	1000	BISNAGA	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 250 MG - POMADA DERMATOLÓGICA (BISNAGA 60 G)	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



294	800	BISNAGA	NISTATINA 100.000 UI/4 G - CREME VAGINAL (BISNAGA 60 G)	SIM
295	300	BISNAGA	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO (BISNAGA 30 G)	SIM
296	1000	BISNAGA	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/G - POMADA VAGINAL (BISNAGA 80 G)	SIM
297	2880	COMPRIMIDO	NITRAZEPAM 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
298	1000	COMPRIMIDO	NITROFURANTOÍNA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
299	600	AMPOLA	NITROGLICERINA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 10 ML (50 MG/AMPOLA)	SIM
300	350	AMPOLA	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML - EMBALAGEM COM 5 AMPOLAS	SIM
301	10000	COMPRIMIDO	NORFLOXACINO 400 MG - COMPRIMIDO	SIM
302	2000	AMPOLA	OCITOCINA 5 UI - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM/EV, AMPOLA	SIM
303	1500	COMPRIMIDO	OLANZAPINA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
304	4800	COMPRIMIDO	OLANZAPINA 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
305	500	FRASCO	ÓLEO DE GIRASSOL - LOÇÃO DERMATOLÓGICA (FRASCO 200 ML)	SIM
306	500	FRASCO	ÓLEO MINERAL – SOLUÇÃO ORAL (FRASCO 100 ML)	SIM
307	8000	COMPRIMIDO	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20 MG + ANLODIPINO 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
308	3000	COMPRIMIDO	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLODIPINO 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
309	5000	CÁPSULA	ÔMEGA 3 (ÓLEO DE PEIXE) CONTENDO 540 MG DE EPA + 360 MG DE DHA – CÁPSULA	SIM
310	10000	CÁPSULA	OMEPRAZOL 20 MG - CÁPSULA	SIM
311	6000	FRASCO	OMEPRAZOL 40 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA	SIM
312	12000	COMPRIMIDO	ONDANSETRONA 4 MG - COMPRIMIDO	SIM
313	6000	COMPRIMIDO	ONDANSETRONA 8 MG - COMPRIMIDO	SIM
314	15000	COMPRIMIDO	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
315	200	FRASCO	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL EM GOTAS (FRASCO 15 ML)	SIM
316	5400	COMPRIMIDO	OXCARBAZEPINA 300 MG - COMPRIMIDO	SIM
317	6000	COMPRIMIDO	OXIBUTININA 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
318	5600	COMPRIMIDO	PANTOPRAZOL 40 MG - COMPRIMIDO	SIM
319	5000	FRASCO	PARACETAMOL 200 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - FRASCO 15 ML - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
320	80000	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
321	50000	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 750 MG - COMPRIMIDO	SIM
322	3000	COMPRIMIDO	PAROXETINA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



323	2000	COMPRIMIDO	PASSIFLORA INCARNATA L. 260 MG, PADRONIZADA PARA FORNECER 9,1 MG DE FLAVONOIDES TOTAIS EXPRESSOS COMO VITEXINA - COMPRIMIDO	SIM
324	2500	COMPRIMIDO	PENTOXIFILINA 400 MG - COMPRIMIDO	SIM
325	2000	FRASCO	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 4,0 G + 0,5 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA, USO INTRAVENOSO	SIM
326	2000	COMPRIMIDO	PITAVASTATINA CÁLCICA 2 MG - COMPRIMIDO	SIM
327	1500	FRASCO	PREDNISOLONA 3 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (FRASCO 60 ML) - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	SIM
328	30000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
329	30000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 5 MG - COMPRIMIDO	SIM
330	8000	CÁPSULA	PREGABALINA 150 MG - CÁPSULA	SIM
331	4000	CÁPSULA	PREGABALINA 75 MG - CÁPSULA	SIM
332	400	AMPOLA	PROCAÍNA 400.000 UI - SOLUÇÃO INJETÁVEL IM, AMPOLA	SIM
333	3000	COMPRIMIDO	PROMETAZINA 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
334	800	AMPOLA	PROPOFOL 20 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO 20 ML	SIM
335	25000	COMPRIMIDO	PROPRANOLOL 40 MG - COMPRIMIDO	SIM
336	3000	COMPRIMIDO	QUETIAPINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
337	1200	COMPRIMIDO	RISEDRONATO SÓDICO 35 MG (EQUIVALENTE A 32,5 MG DE ÁCIDO RISEDÔNICO) - COMPRIMIDO	SIM
338	600	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 1 MG - COMPRIMIDO	SIM
339	6000	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 2 MG - COMPRIMIDO	SIM
340	5000	COMPRIMIDO	RISPERIDONA 3 MG - COMPRIMIDO	SIM
341	6000	COMPRIMIDO	RIVAROXABANA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
342	6000	COMPRIMIDO	RIVAROXABANA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
343	2500	COMPRIMIDO	ROFLUMILASTE 500 MICROGRAMAS - COMPRIMIDO	SIM
344	6000	COMPRIMIDO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
345	6000	COMPRIMIDO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
346	6000	COMPRIMIDO	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG - COMPRIMIDO	SIM
347	2000	AMPOLA	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG/5 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - USO ENDOVENOSO	SIM
348	10000	ENVELOPE	SACCHAROMYCES BOULARDII 200 MG - PÓ ORAL (ENVELOPE 1 G)	SIM
349	8000	FLACONETES	SACCHAROMYCES CEREVISIAE 100 MILHÕES DE UFC/ML - SUSPENSÃO ORAL	SIM
350	8000	FLACONETES	SACCHAROMYCES CEREVISIAE 50 MILHÕES DE UFC/ML - SUSPENSÃO ORAL	SIM
351	6000	COMPRIMIDO	SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



352	8000	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL (ENVELOPE PARA DILUIÇÃO EM 1 L DE ÁGUA)	SIM
353	1080	COMPRIMIDO	SILIMARINA 70 MG + RACEMETIONINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
354	40000	COMPRIMIDO	SIMETICONA 40 MG - COMPRIMIDO	SIM
355	2500	FRASCO	SIMETICONA 75 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) (FRASCO 10 ML)	SIM
356	40000	COMPRIMIDO	SINASTATINA 20 MG - COMPRIMIDO	SIM
357	30000	COMPRIMIDO	SINASTATINA 40 MG - COMPRIMIDO	SIM
358	14400	COMPRIMIDO	SITAGLIPTINA 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
359	6000	COMPRIMIDO	SITAGLIPTINA 50 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG – COMPRIMIDO	SIM
360	13440	COMPRIMIDO	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG - COMPRIMIDO	SIM
361	120	BISNAGA	SORBITOL 714 MG/G + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,7 MG/G – SOLUÇÃO RETAL (BISNAGA)	SIM
362	6000	COMPRIMIDO	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
363	8000	COMPRIMIDO	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG – COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM
364	13000	COMPRIMIDO	SUCCINATO DE METOPROLOL 50 MG – COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM
365	5000	COMPRIMIDO	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
366	150	POTE	SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME DERMATOLÓGICO (POTE 400 G)	SIM
367	1300	FRASCO	SULFAMETOXAZOL 200 MG + TRIMETOPRIMA 40 MG/5 ML - SUSPENSÃO ORAL (FRASCO 100 ML)	SIM
368	10000	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG - COMPRIMIDO	SIM
369	20000	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIMA 160 MG - COMPRIMIDO	SIM
370	800	AMPOLA	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 2 ML	SIM
371	800	AMPOLA	SULFATO DE MAGNÉSIO 100 MG/ML (10%), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	SIM
372	2500	COMPRIMIDO	SULFATO DE MORFINA 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
373	5000	COMPRIMIDO	SULFATO DE MORFINA 30 MG - COMPRIMIDO	SIM
374	1200	AMPOLA	SULFATO DE MORFINA PENTAIIDRATADO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA, USO INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR/INTRATECAL/E PIDURAL	SIM
375	800	FRASCO	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - AEROSOL ORAL (INALADOR SPRAY COM 200 DOSES + ADAPTADOR)	SIM

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



376	800	FRASCO	SULFATO FERROSO 125 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) - USO ADULTO E PEDIÁTRICO (FRASCO 30 ML)	SIM
377	45000	COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 40 MG DE FERRO ELEMENTAR (EQUIVALENTE A 122,97 MG DE SULFATO FERROSO) - COMPRIMIDO	SIM
378	360	LATA	SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL, NUTRICIONALMENTE COMPLETO E BALANCEADO, NORMOCALÓRICO, NORMOPROTEICO, INDICADO PARA ADULTOS, EM PÓ, LATA 850 G - SIMILAR OU EQUIVALENTE AO ENSURE	SIM
379	5000	COMPRIMIDO	SUPLEMENTO VITAMÍNICO-MINERAL CONTENDO MAGNÉSIO (BISGLICINATO E MALATO/DIMALATO), ZINCO (BISGLICINATO), SELÊNIO (SELENOMETIONINA) E VITAMINAS DO COMPLEXO B, D E E - COMPRIMIDO	SIM
380	1000	AMPOLA	SUXAMETÔNIO 100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM, AMPOLA	SIM
381	500	AMPOLA	TARTARATO DE METOPROLOL 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML - (5 MG/AMPOLA)	SIM
382	3000	FRASCO	TENOXICAM 20 MG/2 ML - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EV/IM, AMPOLA	SIM
383	5000	COMPRIMIDO	TOPIRAMATO 100 MG - COMPRIMIDO	SIM
384	5000	COMPRIMIDO	TOPIRAMATO 25 MG - COMPRIMIDO	SIM
385	4000	COMPRIMIDO	TOPIRAMATO 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
386	4000	COMPRIMIDO	VALPROATO DE SÓDIO + ÁCIDO VALPROICO 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
387	6000	COMPRIMIDO	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG - COMPRIMIDO	SIM
388	6000	COMPRIMIDO	VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG - COMPRIMIDO	SIM
389	6000	COMPRIMIDO	VALSARTANA 320 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG + ANLODIPINO 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
390	6000	COMPRIMIDO	VALSARTANA 320 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	SIM
391	4000	CÁPSULA	VENLAFAXINA 150 MG – CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM
392	3000	COMPRIMIDO	VILDAGLIPTINA 50 MG - COMPRIMIDO	SIM
393	5000	COMPRIMIDO	ZINCO 29,59 MG (EQUIVALENTE A 40 MG DE ZINCO QUELATO) - COMPRIMIDO	SIM
394	8000	COMPRIMIDO	ZOLPIDEM 10 MG - COMPRIMIDO	SIM
395	7500	COMPRIMIDO	ZOLPIDEM 5 MG - COMPRIMIDO	SIM

5. DO FORNECIMENTO

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



5.1. O prazo para o início do fornecimento dos itens do objeto deste termo, será de forma parcelada após a assinatura do(s) documento(s) formalizado(s) no fim do processo licitatório, firmado(s) entre o Fundo Municipal de Saúde e a(s) empresa(s) vencedora(s), sob pena de aplicação das sanções previstas no ato convocatório.

5.2. O fornecimento destes itens será parcelado, em quantidades variáveis, conforme a necessidade indicada pelo Fundo Municipal de Saúde por meio de requisição, com o prazo para a entrega, em no máximo **05 (cinco) dias úteis**, contados imediatamente após o recebimento da Ordem de Compra, à qual deverá ser expedida por agente designado para tal finalidade pelo Fundo Municipal de Saúde e a(s) empresa(s) vencedora(s).

5.3. Não serão aceitos itens entregues violados, fora da embalagem original, similares ao contido no orçamento da empresa vencedora, remanufaturados ou que estejam em desacordo com as especificações contidas neste termo.

5.4. O horário de entrega dos itens será de segunda a sábado das 07h00min às 10h00min e das 13h00min às 16h00min (EXCETO FERIADOS), na sede do Fundo Municipal de Saúde localizado na Praça Cívica, nº 01, Justiniano, Palestina de Goiás/GO. CEP: 75.845-000.

5.5. A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá entregar qualquer quantidade solicitada, não podendo, portanto, estipular cotas mínimas ou máximas para remessa dos itens objeto deste termo.

5.6. A garantia de fabricação ou data de validade dos itens objeto deste termo, será de no mínimo 12 (doze) meses, contados da data do recebimento definitivo dos mesmos.

6. DO RECEBIMENTO

6.1. Os itens serão recebidos da seguinte forma:

a) PROVISORIAMENTE para efeito de posterior verificação feita pelos responsáveis (que poderá durar até 02 dias úteis) da conformidade dos mesmos com as especificações exigidas neste termo e ofertada na proposta;

b) DEFINITIVAMENTE, após a verificação da conformidade com as especificações constantes neste termo e da proposta vencedora, e sua consequente aceitação, que se dará de forma automática após o recebimento provisório desde que não aja manifestação contrária.



6.2. O ato da entrega deverá ser realizado por representante da própria empresa vencedora, mediante fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, com conferência de quantidade, qualidade, marca do item e cumprimento de data estabelecida para entrega de cada item solicitado.

6.3. Os itens deverão ser entregues com boa qualidade. Entendido como boa qualidade aqueles que estiverem dentro das exigências legais pertinentes, tais como, registro nos órgãos competentes, dentro dos prazos de validade e garantia, se for o caso, embalagem adequada, rotulagem adequada, dentre outros.

6.4. Será verificado se o item oferecido atende as exigências dos padrões de identificação e qualidade estabelecidos pelos órgãos competentes (ABNT, ANVISA, INMETRO, etc.), quando for o caso, bem como as deste termo quanto às suas características, tipo e qualidade.

6.5. Os envoltórios, rótulos ou designações deverão mencionar, em caracteres visíveis e facilmente legíveis, o nome e sede da empresa fabricante, quantidade, composição, natureza, marca, data de fabricação/data de validade do item, se for o caso, garantia de fabricação, número de registro, além de outras descrições exigidas legalmente para cada item.

a. A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá(ão) efetuar a troca dos itens que não forem aceitos por estarem em desconformidade com a quantidade, qualidade e especificações exigidas, no prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, a contar de sua notificação, por telefone ou correio eletrônico, sem quaisquer ônus ao Fundo Municipal de Saúde. Caso não seja possível a substituição, serão aplicadas as sanções administrativas previstas em lei.

6.7. Se no ato da entrega dos itens, a Nota Fiscal/Fatura não for aceita pelo Fundo Municipal de Saúde, devido a irregularidades em seu preenchimento, esta será devolvida para as necessárias correções, passando a contar o recebimento provisório a partir da data de sua reapresentação.

7. DA VIGÊNCIA

7.1. O documento formalizado no fim do processo licitatório (ATA DE REGISTRO DE PREÇO) terá validade de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura.

7.2. A Ata de Registro de Preço que vier a ser assinado poderá ser rescindido pela Contratante, a qualquer tempo, nas hipóteses previstas na Lei Federal nº. 14.133/21 e suas alterações e na Ata de Registro de Preços celebrada, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que assista qualquer direito de indenização à Contratada. Da rescisão decorrerá o direito de a Contratante, incondicionalmente, reter os créditos relativos a ata de registro de preços até o limite do valor dos prejuízos causados ou em face ao cumprimento irregular do avençado, além das demais sanções estabelecidas neste

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.

E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



Edital, no Contrato e em lei, para a plena indenização do Erário. As sanções e penalidades que poderão ser aplicadas à Contratante são as previstas pela Lei Federal nº. 14.133/21 e suas alterações e nos respectivos Edital e Contrato Administrativo.

7.3. A ata de Registro de Preço poderá ser aditivada seu prazo e quantidade por mais 12 (doze) meses conforme previsto na Lei Federal 14.133/21.

8. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1. Despesas com o presente fornecimento serão empenhadas a cargo da Dotação Orçamentária própria, que serão apresentadas antes da efetivação da compra ou formalização de contrato ou documento equivalente, conforme Acórdãos TCU 3.146/2004 - Primeira Câmara e 1.279/2008 - Plenário.

8.2. Os recursos financeiros utilizados para custear as despesas são oriundos do Fundo Municipal de Saúde através de programas e verbas específicas.

8.3. As declarações de existência de dotação orçamentária e saldo suficiente e ou percentual autorizado que possibilite a suplementação para realização das despesas de que trata a Art. 3º da Instrução Normativa 10/2015 do TCM/GO serão anexadas aos autos do processo administrativo.

9. DO PAGAMENTO E PROCEDIMENTO PARA EMISSÃO DE NOTA FISCAL

9.1. O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias**, após a entrada da nota fiscal/fatura atestada pela fiscal e competente liquidação da despesa.

9.2. Os pagamentos serão realizados mediante apresentação de nota fiscal, contendo:

- Data de emissão;
- Estar endereçada ao Fundo Municipal de Saúde, Município de Palestina de Goiás/GO, Praça Cívica, nº 01, Setor Justiniano, CEP: 75.845-000, CNPJ nº 10.842.697/0001-00
- Valor unitário;
- Valor total;
- Especificação do(s) item(ns).
- Menção ao procedimento licitatório bem como o documento formalizado (Ata de Registro de Preços, Contrato, Ordem de Compra, etc.).

9.3. O(a) fiscal somente atestará o recebimento do objeto e liberará a(s) nota(s) fiscal(is)/fatura(s) para pagamento quando cumpridas pela empresa vencedora, todas as condições pactuadas.

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



9.4. Nenhum pagamento será efetuado à empresa vencedora enquanto pendente de liquidação, por qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

9.5. Cada pagamento somente será efetuado após a comprovação pela empresa vencedora de que se encontra em dia com suas obrigações fiscais.

9.6. As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à empresa vencedora para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de que trata este item começará a fluir a partir da data de apresentação da nota fiscal/fatura, sem imperfeições.

9.7. DOS DOCUMENTOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR AS NOTAS FISCAIS/FATURAS

a) Prova de **Regularidade relativa Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União**, por meio de Certidão Negativa de Débitos (CND) relativos aos Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União; expedida nos sites www.receita.fazenda.gov.br ou www.pgfn.fazenda.gov.br. Conforme Portaria Conjunta PGFN/RFB nº 1.751, de 2 de outubro de 2014.

b) Prova de **Regularidade para com a Fazenda Estadual**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos estaduais (ICMS), expedida pela Secretaria da Fazenda Estadual, do domicílio ou sede da empresa;

c) Prova de **Regularidade para com a Fazenda Municipal**, por meio de Certidão Negativa de Débito em relação a tributos Municipais, expedida pela Prefeitura do domicílio ou sede da empresa;

d) Prova de **Regularidade relativa ao FGTS**, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal (CRF), expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", com prazo de validade em vigor na data marcada para abertura dos envelopes e processamento do certame licitatório;

e) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, por meio de **Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT)**, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho (www.tst.jus.br/certidao), conforme Lei nº 12.440/2011 e Resolução Administrativa TST nº 1470/2011.

9.8. Não será efetuado qualquer pagamento à empresa vencedora, quando da apresentação de certidão com efeito positivo, ficando pendente o pagamento até que a empresa

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.

E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



vencedora regularize sua situação junto ao órgão competente emissor da referida certidão positiva (RFB, SEFAZ, CAIXA e, etc.).

9.9. Os pagamentos somente serão efetuados quando da apresentação da INTEGRALIDADE da documentação aqui relacionada, ficando pendente o pagamento até que a empresa vencedora apresente o documento faltante.

9.10. Os documentos de que trata o item 9.7, **DEVERÃO SER APRESENTADOS TODAS AS VEZES QUE A EMPRESA VENCEDORA PROTOCOLAR AS NOTAS FISCAIS/FATURAS** para liquidação e pagamento.

9.11. INFORMAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

i. Deverá constar na nota fiscal ou em documento separado (mas anexo à nota fiscal) as seguintes informações:

- RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA;
- CNPJ DA EMPRESA;
- BANCO;
- N° AGÊNCIA;
- N° DA CONTA.

9.12. Não será efetuado o pagamento, quando da não apresentação da conta bancária em documento assinado por representante habilitado da empresa vencedora.

10. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

10.1. As empresas participantes deverão obrigatoriamente apresentar, sem prejuízo aos previstos nos Art. 28 a 31 da Lei de Licitações, os seguintes documentos:

- a) Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa já realizou atividade semelhante ou igual à deste termo.

11. OBRIGAÇÕES DA EMPRESA VENCEDORA

A(s) empresa(s) vencedora(s) obriga(m)-se a:

- a) Efetuar a entrega dos itens em perfeitas condições, no prazo e local indicados, em estrita observância das especificações, acompanhado da respectiva nota fiscal/fatura, constando detalhadamente as indicações da marca, fabricante, tipo e qualidade;

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



- b) Deverá obrigatoriamente entregar os itens adquiridos, separados por item nas quantidades e especificações que trata este termo;
- c) Efetuar a entrega dos itens com garantia de fabricação e/ou data de validade não inferior a 12 (doze) meses, sob pena de rejeição do item e aplicação de penalidade por descumprimento contratual;
- d) Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do item, de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990 e suas alterações posteriores);
- e) O dever previsto no subitem anterior implica na obrigação de, a critério do Fundo Municipal de Saúde, substituir, reparar, corrigir, remover, ou reconstruir, às suas expensas, no prazo máximo de 02 (dois) dias corridos, o item com avarias ou defeitos;
- f) Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- g) Manter, durante toda o fornecimento do objeto que a licitação der causa, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo licitatório;
- h) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, exceto nos casos previamente permitidos pelo Fundo Municipal de Saúde;
- i) Garantir que nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais: impostos, fretes, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos itens;
- j) Comunicar ao Fundo Municipal de Saúde, por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos julgados necessários;
- k) Obriga-se a responsabilizar-se por danos causados diretamente ao Fundo Municipal de Saúde ou a terceiros, decorrentes de sua culpa, ou dolo na execução desse termo, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade e fiscalização ou o acompanhamento.
- l) Obriga-se a executar o respectivo termo, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que seus empregados, prepostos ou mandatários, no desempenho de suas funções respectivas, causem ao Fundo Municipal de Saúde.



m) Obriga-se a assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho, quando: em decorrência da espécie, forem vítimas seus empregados no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que ocorridas em dependências do Fundo Municipal de Saúde. Obriga-se a cumprir e fazer cumprir, seus prepostos e mandatários ou conveniados, leis, regulamentos e posturas, bem como, quaisquer determinações emanadas das autoridades.

n) competentes, pertinentes à matéria objeto da execução em questão, cabendo-lhe única e exclusiva responsabilidade pelas consequências de qualquer transgressão de seus prepostos ou convenientes.

o) Além das responsabilidades resultantes da Lei nº 14.133/21 constituem ainda obrigações e responsabilidades da(s) empresa(s) vencedora(s):

o.1) executar fielmente este Termo de Referência e os documentos equivalentes, de acordo com as cláusulas acordadas;

o.2) reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Referência, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução.

12. OBRIGAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

a) Acompanhar e fiscalizar o fornecimento do Termo de Referência e documentos equivalentes subsequentes;

b) Designará fiscal para acompanhar a fiel execução, ficando todo e qualquer pagamento submetido à certificação do perfeito e adequado fornecimento do objeto que trata este termo;

c) Rejeitar, no todo ou em parte, os itens em desacordo com o Termo de Referência e documento equivalente subsequentes;

d) Proceder ao pagamento, na forma e no prazo pactuado;

e) Comunicar, em tempo hábil, à(s) empresa(s) vencedora(s), a quantidade de itens a serem fornecidos;

f) Emitir as requisições respectivas, assinadas pela autoridade competente.

13. PENALIDADES

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com



13.1. O atraso injustificado na execução do objeto sujeitará o CONTRATADO à advertência e multa de mora de 0,5% (meio por cento) sobre o valor total da contratação.

§ 1º. A multa a que se alude o item 12.1 não impede que a Administração rescinda unilateralmente a Ata de Registro de Preços e consequentes documentos equivalentes e aplique as outras sanções previstas na Lei nº 14.133/21.

13.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao CONTRATADO as seguintes sanções:

13.2.1. Advertência;

13.2.2. Multa de **2% (dois por cento) ao mês** sobre o valor total da contratação;

13.2.3. Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

13.2.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

13.3. Ficará impedido de licitar e contratar com a União, Estados, Distrito Federal ou Municípios e será descredenciado no cadastro de fornecedores deste Município pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas neste Edital e demais cominações legais o licitante que:

13.3.1. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta não celebrar a Ata de Registro de Preços e demais documentos legais;

13.3.2. Deixar de entregar documentação exigida para o certame dentro do prazo estabelecido no Edital, considerando, também, como documentação a proposta reajustada;

13.3.3. Apresentar documentação falsa exigida para o certame;

13.3.4. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal;

13.3.5. Ensejar retardamento da execução de seu objeto;

13.3.6. Não mantiver a proposta;



13.3.7. Falhar ou fraudar na execução da Ata de Registro de Preços e demais documentos legais;

13.3.8. Não honrar o conteúdo da proposta ofertada.

13.4. Pelo descumprimento das demais obrigações assumidas, a licitante estará sujeita às penalidades previstas na Lei nº 14.133/21 e demais legislações aplicáveis à espécie.

14. FISCALIZAÇÃO

14.1. A Fiscalização do(s) documento(s) formalizado(s) no fim do processo licitatório (Ata de Registro de Preços, Contrato, Ordem de Compra, etc.) firmado(s) entre o Fundo Municipal de Saúde e a(s) empresa(s) vencedora(s), será de responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde, acompanhados e fiscalizados pelo(a) servidor(a) **ELIESER ALVES DE SOUZA**, inscrita no CRF/GO sob o nº 23952, Farmacêutica Responsável pelo Hospital.

- a) A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da empresa vencedora, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade do Fundo Municipal de Saúde ou de seus agentes e prepostos.
- b) O(a) fiscal anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com o fornecimento do objeto, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

Palestina de Goiás/GO, 08 de outubro de 2026.

IURI BORGES REZENDE
Auxiliar administrativo

Praça Cívica Dr. Eduardo Talvani de Lima Couto, nº 1, Setor Justiniano, Palestina de Goiás/GO, CEP: 75.847-010. Telefone: (64) 9 9280 0918.
E-mail: licitacaopalestina@gmail.com