

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

01 - Objeto:

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS HOSPITALARES E SUPLEMENTOS ALIMENTARES PARA MANUTENÇÃO DO FMS.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	ACEBROFILINA 25MG/5ML 120 ML XAROPE (BRONDILAT, BROFILIL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE).	FR	1.500,0000
2	ACEBROFILINA 50MG/5ML 120ML XAROPE	FR	1.500,0000
3	ACETATO DE BETAMETAZONA +FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETAZONA 5MG/ML +2MG/ML INJETÁVEL (TIPO DIPROSPAN, DUOFLAM, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	AMP	3.000,0000
4	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML 120ML. ACETILCISTEÍNA, XAROPE PEDIÁTRICO PARA USO ORAL EM FRASCOS DE 120ML COM COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 20 MG/ML.	UN	100,0000
5	ACETILCISTEÍNA 40MG/ML 120ML. ACETILCISTEÍNA, XAROPE PEDIÁTRICO PARA USO ORAL EM FRASCOS DE 120ML COM COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 40 MG/ML.	UN	100,0000
6	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 40MG, ENVELOPES COM 5G DE GRANULADO DE USO ORAL (TIPO FUILMICIL, NAC, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE).	ENV	300,0000
7	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO (TIPO ZOVIRAX, ACICLOR, ACIVIRAX, HECLIVIR, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	3.000,0000
8	ACICLOVIR 50 MG/G CREME (TIPO ZOVIRAX, ACICLOR, ACIVIRAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	UN	300,0000
9	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	CPM	100.000,0000
10	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG + CARBONATO DE MAGNÉSIO 30 MG + GLICINATO DE ALUMÍNIO 15 MG COMPRIMIDO (TIPO SALMOGIN CARDIO, BUFFERIN CARDIO, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.000,0000
11	ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML GOTAS 20 ML (TIPO CEBIN,ACEVITON,CENEVIT, REDOXOM, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	FR	100,0000
12	ACIDO ASCORBICO 500MG INJETAVEL	AMP	12.000,0000
13	ACIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO (TIPO FOLACIN, AFOLIC, ENDOFOLIN, GENÉRICO, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	20.000,0000
14	ACIDO TRANEXÂMICO 250MG COMPRIMIDO (TIPOTRANSAMIN, TREXACONT, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.500,0000
15	ACIDO TRANEXÂMICO 250MG INJETAVEL (TIPOTRANSAMIN, TREXACONT, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	AMP	1.000,0000
16	ACIDO VALPRÓICO 250MG COMPRIMIDO (TIPO DEPAKENE, EPILENIL, VALPAKINE, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	10.000,0000
17	ACIDO VALPROICO 50MG/ML SUSPENSÃO 100ML (TIPO DEPAKENE, EPILENIL, VALPAKINE, , IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	FR	100,0000
18	ADENOSINA 6MG 2ML INJETAVEL	AMP	1.000,0000
19	ADRENALINA 1MG INJETAVEL (TIPO ADREN, EPINEFRINA, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	AMP	1.500,0000
20	AGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA DE 10ML	AMP	40.000,0000
21	ALBENDAZOL 40 MG/10ML SUSPENSÃO ORAL	FR	1.000,0000
22	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL.	CPM	5.000,0000
23	ALBUMINA HUMANA 0,2G/ML (20%) SOLUÇÃO INJETAVEL (FRASCO-AMPOLA DE 50ML)	AMP	500,0000
24	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO (TIPO ZYLORIC,LOPURAX, ALOPURINOL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	10.000,0000
25	ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO (TIPO ZYLORIC,LOPURAX, ALOPURINOL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	15.000,0000
26	ALPRAZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO (TIPO APRAZ, FRONTAL, CONSTANTE, TEUFRON, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	20.000,0000
27	ALPRAZOLAM 0,5MG. ALPRAZOLAM, COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA, CONCENTRAÇÃO 0,5MG.	COMP	5.000,0000
28	ALPRAZOLAM 1 MG COMPRIMIDO (TIPO APRAZ, FRONTAL, CONSTANTE, TEUFRON, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	15.000,0000
29	ALPRAZOLAM 2 MG COMPRIMIDO (TIPO APRAZ, FRONTAL, CONSTANTE, TEUFRON, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	15.000,0000
30	ALTEPLASE 50MG 50ML. ALTEPLASE, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM FRASCOS AMPOLA DE 50ML. USO INTRAVENOSO.	FR	80,0000
31	AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE FR 100 ML	FR	2.000,0000
32	AMBROXOL 15MG/5ML S/ AÇUCAR XAROPE FR 100 ML	FR	2.000,0000
33	AMBROXOL 30G/5ML XAROPE FR 100 ML	FR	2.000,0000
34	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO	CPM	30.000,0000
35	AMINOFILINA 24MG/ML INJETAVEL 10ML (TIPO MINOTON, AMINOTRAT, AMINOLEX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	AMP	1.500,0000
36	AMOXICILINA 250MG/ 5ML SUSPENSÃO FR 60 ML	FR	2.000,0000
37	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	CAP	50.000,0000
38	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML 75ML. AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO SUSPENSÃO ORAL CONCENTRAÇÃO 50MG/ML + 12,5MG/ML EM FRASCOS DE 75ML.	UN	300,0000
39	AMOXICILINA 875MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG. AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO CONCENTRAÇÃO 875MG + 125MG COMPRIMIDO.	COMP	300,0000
40	AMPICILINA 1G INJETAVEL	AMP	1.000,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
41	AMPICILINA 50MG/ML 150ML. AMPICILINA, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL EM FRASCOS COM 150ML E COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 50MG/ML.	UN	500,0000
42	ASPARTATO DE ORNITINA 0,6 G GRANULADO DE 0,06 G ENV C/ 5 G	ENV	600,0000
43	ATADURA DE RAYON 7,5CMX5M. ATADURA DE RAYON ESTÉRIL, ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO, COR BRANCA, BOA ABSORÇÃO, ISENTA DE QUAISQUER DEFEITOS. DIMENSÕES APROXIMADAS DO PRODUTO 7,5CMX5M, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ÍNTEGRA, OBEDECENDO TODAS AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO DE ROTULAGEM VIGENTE.	UN	100,0000
44	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	CPM	60.000,0000
45	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	CPM	70.000,0000
46	ATENOLOL+CLORTALIDONA 50/12,5MG COMPRIMIDO (TIPO ANGI PRESS CD, ABLOK PLUS, TENORETIC, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.000,0000
47	ATROPINA 0,25MG/ML 1ML. SULFATO DE ATROPINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,25MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.	AMP	1.000,0000
48	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
49	AZITROMICINA 600MG (200MG/5ML) 15ML. AZITROMICINA, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + DILUENTE, CONCENTRAÇÃO 600MG (200MG/5ML) EM FRASCOS DE 15ML (RECONSTITUÍDO).	UN	1.000,0000
50	AZITROMICINA 900MG (200MG/5ML) 22,5ML. AZITROMICINA, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + DILUENTE, CONCENTRAÇÃO 900MG (200MG/5ML) EM FRASCOS DE 22,5ML (RECONSTITUÍDO).	UN	1.000,0000
51	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	COMP	10.000,0000
52	AZTREONAM 1G INJETÁVEL ENDOVENOSO	AMP	1.000,0000
53	BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO (TIPO BACLOFEN, BACLON, LIORESAL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	3.860,0000
54	BENFOTIAMINA 150MG. BENFOTIAMINA, DRÁGEAS, CONCENTRAÇÃO 150MG.	COMP	1.500,0000
55	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJETAVEL	AMP	4.000,0000
56	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL	AMP	3.000,0000
57	BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	2.000,0000
58	BESILATO DE ANLODIPINO 10MG COMPRIMIDO	CPM	100.000,0000
59	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO	COMP	60.000,0000
60	BESILATO DE ATRACURIO 50 MG INJETAVEL	AMP	1.000,0000
61	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (1 MEQ/ML) 10 ML SOLUÇÃO INJETAVEL	AMP	600,0000
62	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML, CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 3ML DE SOLUÇÃO DE USO OFTALMOLOGICO	FR	30,0000
63	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO.	COMP	3.080,0000
64	BROMAZEPAM 3MG COMPRIMIDO (TIPO LEXOTAN, SOMALIMUM, LEZEPAN, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	20.000,0000
65	BROMAZEPAM 6MG COMPRIMIDO (TIPO LEXOTAN, SOMALIMUM, LEZEPAN, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	10.000,0000
66	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML (EQUIVALENTE A 0,202 MG/ML DE IPRATRÓPIO) FRASCO C/20ML (TIPO ATROVENT, IPRAVENT, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	FR	3.000,0000
67	BROMETO DE PINAVERIO 50 MG COMPRIMIDO (TIPO DICETEL, SINDROTIC, NOIBS, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.440,0000
68	BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML FRASCO AMPOLA 5ML INJETÁVEL ENDOVENOSO	AMP	1.600,0000
69	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20MG COMPRIMIDO	COMP	25.000,0000
70	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO	CPM	20.000,0000
71	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20 ML	FR	5.500,0000
72	BROMOPRIDA 5MG/ML INJETAVEL	AMP	3.000,0000
73	BUDESONIDA 32MCG 120 DOSE	FR	10,0000
74	BUDESONIDA 50MCG /200 DOSE	FR	10,0000
75	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS 20ML -	FR	3.000,0000
76	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG+DIPIRONA SODICA 250MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
77	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO	CPM	3.000,0000
78	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL	AMP	10.000,0000
79	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML+DIPIRONA SODICA 500MG/ML 5ML INJETAVEL	AMP	10.000,0000
80	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	CPM	130.000,0000
81	CAPTOPRIL 50MG COMPRIMIDO	CPM	150.000,0000
82	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSÃO FR 100 ML	FR	300,0000
83	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	CPM	150.000,0000
84	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO	CPM	30.000,0000
85	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITD) 500MG/400UI COMPRIMIDO (TIPO OSCAL D, MIRACALCIO VIT D, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.500,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
86	CARBONATO DE LITIO 300MG COMPRIMIDO	COMP	30.000,0000
87	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
88	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
89	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	COMP	60.000,0000
90	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
91	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FR 100ML	UN	1.000,0000
92	CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
93	CEFALOTINA 1G INJETÁVEL	AMP	3.500,0000
94	CEFAZOLINA SODICA 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO	FR	500,0000
95	CEFOXITINA 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO	FR	500,0000
96	CEFTAZIDIMA 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO	FR	500,0000
97	CEFTRIAXONA 1G INJETÁVEL	AMP	4.000,0000
98	CETOCONAZOL 20 MG SHAMPOO FR 110ML	FR	20,0000
99	CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO	CPM	15.000,0000
100	CETOCONAZOL 20MG CREME TB 30G	TUBO	2.500,0000
101	CETOPROFENO 100MG ENDOVENOSO (EV) INJETAVEL	AMP	15.000,0000
102	CETOPROFENO 150MG. CETOPROFENO COMPRIMIDO, CONCENTRAÇÃO 150MG.	COMP	1.500,0000
103	CETOPROFENO 20MG/ML 20ML. CETOPROFENO, SOLUÇÃO ORAL EM FRASCOS DE 20ML, CONCENTRAÇÃO 20MG/ML, EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 20ML.	UN	50,0000
104	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML. CETOPROFENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR.	AMP	5.000,0000
105	CILOSTAZOL 100MG COMPRIMIDO (TIPO CEBRALAT, VASATIV, VASOGARD, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	8.000,0000
106	CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO (TIPO CEBRALAT, VASATIV, VASOGARD, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	8.000,0000
107	CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO	CPM	30.000,0000
108	CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO	CPM	50.000,0000
109	CIPROFIBRATO 100MG. CIPROFIBRATO, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 100MG.	COMP	1.500,0000
110	CIPROFLOXACINO 400MG INJETAVEL SOLUÇÃO PARA INFUSÃO ENDOVENOSA	BLSA	1.500,0000
111	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	CPM	30.000,0000
112	CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML USO I.V/I.M ESPINHAL 2ML INJETAVEL	AMP	5.000,0000
113	CITRATO DE POTÁSSIO 10 MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
114	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	CPM	3.000,0000
115	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO (TIPO EPILEPTIL, RIVOTRIL, ZILEPAM, UNI CLONAZEPAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	10.000,0000
116	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20ML (TIPO EPILEPTIL, RIVOTRIL, ZILEPAM, UNI CLONAZEPAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	FR	2.000,0000
117	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO (TIPO EPILEPTIL, RIVOTRIL, ZILEPAM, UNI CLONAZEPAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	35.000,0000
118	CLORANFENICOL 1G INJETAVEL	FR	2.500,0000
119	CLORETO DE POTÁSSIO 100MG + FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDOS	COMP	3.000,0000
120	CLORETO DE POTASSIO 19,1% (2,56 MEQ/ML) SOL INJETAVEL 10ML	AMP	1.000,0000
121	CLORETO DE POTASSIO 600MG COMPRIMIDO.	CPM	1.000,0000
122	CLORETO DE SODIO 20% (3,4 MEQ/ML) INJETAVEL 10ML	AMP	600,0000
123	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG INJETAVEL	AMP	500,0000
124	CLORETO DE SUXAMETONIO 500MG INJETAVEL	AMP	150,0000
125	CLORIDRATO DE AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG COMPRIMIDO	COMP	1.500,0000
126	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	COMP	110.000,0000
127	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50 MG/ML INJETAVEL	AMP	1.000,0000
128	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO	COMP	120.000,0000
129	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75MG COMPRIMIDO	COMP	30.000,0000
130	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG COMPIMIDO	COMP	1.500,0000
131	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDO	COMP	12.000,0000
132	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 4 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMP	10.000,0000
133	CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 5MG+GLICOSE 8% PESADA 4ML INJETAVEL	AMP	5.000,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
134	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML (0,50%) INJETAVEL	AMP	1.500,0000
135	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
136	CLORIDRATO DE CEFEPIME 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO	FR	2.000,0000
137	CLORIDRATO DE CETAMINA 50MG/ML INJETAVEL	AMP	500,0000
138	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG COMPRIMIDO (TIPO MUSCULARE, MIRTAX, MIOFIBRAX, MIOSAN, MIPRINAX, BENZIFLEX, CIZAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.000,0000
139	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	CAP	1.200,0000
140	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG COMPRIMIDO (TIPO CLOMIPRAN, CLO, FENATIL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	2.000,0000
141	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75MG. CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA, CONCENTRAÇÃO 75MG.	COMP	1.500,0000
142	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
143	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5 MG/ML INJETAVEL	AMP	1.500,0000
144	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML INJETAVEL	AMP	2.000,0000
145	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG COMPRIMIDO (TIPO ABRETIA, VELIJA, NEULOX, CYMBI, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	10.000,0000
146	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60MG. CLORIDRATO DE DULOXETINA, CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 60MG.	CAP	3.000,0000
147	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML INJETAVEL	AMP	1.500,0000
148	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML INJETAVEL	AMP	1.500,0000
149	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG COMPRIMIDO	COMP	1.500,0000
150	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG. CLORIDRATO DE HIDRALAZINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG.	COMP	300,0000
151	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO	COMP	1.500,0000
152	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA INJETÁVEL 10MG/2ML, SOLUÇÃO DE USO INTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR	AMP	1.000,0000
153	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 10% SPRAY FRASCO COM 50ML	FR	50,0000
154	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% C/ VASO DILATADOR FR 20ML	FR	1.000,0000
155	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% GEL 30G.	TUBO	1.000,0000
156	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% S/ VASO DILATADOR FR 20ML	FR	1.000,0000
157	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 5% + GLICOSE 7,5% INJETÁVEL AMPOLA COM 20ML	AMP	1.000,0000
158	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG COMPRIMIDO	COMP	12.000,0000
159	CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA 20 MG LIBERAÇÃO MODIFICADA CÁPSULA	CAP	3.000,0000
160	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 MG/ML INJETAVEL	AMP	1.000,0000
161	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5 MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
162	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10MG CÁPSULA.	CAP	1.000,0000
163	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG CÁPSULA	CAP	1.000,0000
164	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
165	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG/ 4ML INJETAVEL	AMP	10.000,0000
166	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG COMPRIMIDO	COMP	4.000,0000
167	CLORIDRATO DE PAROXETINA 25MG. CLORIDRATO DE PAROXETINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO MODIFICADA, CONCENTRAÇÃO 25MG.	COMP	1.200,0000
168	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML INJETAVEL	AMP	2.500,0000
169	CLORIDRATO DE PILOCARPINA 20MG/ML (2%) SOLUÇÃO DE USO OFTALMOLÓGICO	FR	10,0000
170	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG + HESPERIDINA COMPLEXO 50MG + ÁCIDO ASCÓRBICO REVESTIDO 50MG. CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO + HESPERIDINA COMPLEXO + ÁCIDO ASCÓRBICO REVESTIDO, EM DRÁGEAS, CONCENTRAÇÃO 100MG + 50MG + 50MG.	COMP	900,0000
171	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML 2ML. CLORIDRATO DE PROMETAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR.	AMP	5.000,0000
172	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
173	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
174	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	CPM	50.000,0000
175	CLORIDRATO DE PROTAMINA 10MG/ML INJETAVEL	AMP	2.000,0000
176	CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5MG/ML (0,5%) 5ML. CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS DE 5ML, CONCENTRAÇÃO 5MG/ML.	UN	40,0000
177	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 20 ML	AMP	100,0000
178	CLORIDRATO DE SERTRALINA 25MG. CLORIDRATO DE SERTRALINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 25MG.	COMP	1.500,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
179	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CLORIDRATO DE SERTRALINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG.	COMP	35.000,0000
180	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 10MG/ML + CLORIDRATO DE FENILEPRINA 1MG/ML 10ML. CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEPRINA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL ANESTÉSICA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS DE 10ML, CONCENTRAÇÃO 10MG/ML (1%) + 1MG (0,1%).	UN	50,0000
181	CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA 5000MCG COMPRIMIDO (TIPO CITONEURIN, BETRAT, NEVRIX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	2.000,0000
182	CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA 5000MCG INJETAVEL (TIPO CITONEURIN, NEVRIX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	AMP	2.000,0000
183	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	CPM	5.000,0000
184	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA 250 MG COMPRIMIDO	COMP	1.500,0000
185	CLORIDRATO DE TIZANIDINA 2MG COMPRIMIDO	CPM	2.500,0000
186	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/ML 2ML. CLORIDRATO DE TRAMADOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.	AMP	3.000,0000
187	CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5MG + PARACETAMOL 325MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
188	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML 1ML. CLORIDRATO DE TRAMADOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.	AMP	3.000,0000
189	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
190	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG COMPRIMIDO	CPM	500,0000
191	CLORPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
192	CLORPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
193	CLORPROMAZINA 25MG INJETAVEL	AMP	5.000,0000
194	CLORPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 20 ML	FR	50,0000
195	CLORTALIDONA 25MG COMPRIMIDO	CPM	5.000,0000
196	CODEÍNA 3MG/ML 120ML. FOSFATO DE CODEÍNA, CONCENTRAÇÃO 3MG/ML EM FRASCOS DE 120ML.	UN	300,0000
197	COLAGENASE 0,6U/G 30G. COLAGENASE, POMADA DERMATOLÓGICA EM BISNAGAS DE 30G COM ESPÁTULA PLÁSTICA, CONCENTRAÇÃO 0,6U/G.	UN	300,0000
198	COLÁGENO NÃO HIDROLISADO TIPO II 40MG. SUPLEMENTO ALIMENTAR EM CÁPSULAS À BASE DE COLÁGENO TIPO II NÃO HIDROLISADO, CONCENTRAÇÃO 40MG.	CAP	120,0000
199	COMPLEMENTO ALIMENTAR TIPO NUTREN 1.0 400G. COMPLEMENTO ALIMENTAR 400 G, TIPO (NUTREN 1.0), FÓRMULA EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCEADA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA E NORMOLIPÍDICA. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
200	COMPLEMENTO ALIMENTAR TIPO NUTREN ACTIVE 400G. COMPLEMENTO ALIMENTAR 400G, TIPO (NUTREN ACTIVE), PARA QUEM NECESSITA DE COMPLEMENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO DIÁRIA. POSSUI FIBRAS TAIS COMO INULINA E FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS-FOS, QUE CONTRIBUEM PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	300,0000
201	COMPLEMENTO ALIMENTAR TIPO NUTREN SENIOR 370G. COMPLEMENTO ALIMENTAR 370G, TIPO (NUTREN SENIOR), PARA QUEM NECESSITA DE COMPLEMENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO DIÁRIA. POSSUI FIBRAS TAIS COMO INULINA E FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS-FOS, QUE CONTRIBUEM PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 370G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	200,0000
202	COMPLEXO B COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
203	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML	AMP	15.000,0000
204	COMPOSTO LÁCTEO ZERO LACTOSE 380G. COMPOSTO LÁCTEO EM PÓ SEM LACTOSE 380G, TIPO NINHO ZERO, SOLÚVEL, INSTANTÂNEO, RECOMENDADO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. PRODUZIDO A PARTIR DE MATÉRIAS SÁS E LIMPAS, AUSENTE DE CORPOS ESTRANHOS, ENRIQUECIDO DE VITAMINAS A, D, C E E, FERRO, ZINCO, SÓDIO E CÁLCIO, CARBOIDRATOS, PROTEÍNAS, GORDURAS, NÃO CONTENDO GLÚTEN. EMBALAGEM PRIMÁRIA EM LATA OU SACHÊ, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 380G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	50,0000
205	COMPRESSA EMULSÃO PETROLATUM 7,6CM X 20,3CM CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO LAUDO MÉDICO ANEXO.	UN	50,0000
206	CUMARINA (BENZOPIRONA) 15MG +TROXERRUTINA 90 MG COMPRIMIDO	COMP	1.000,0000
207	CURATEC BOTA DE UNNA MARCA CURATEC 10,2 X 9,14 CM CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO LAUDO MÉDICO ANEXO.	UN	120,0000
208	DAPAGLIFLOZINA 10MG + METFORMINA 1000MG. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 10MG + 100MG.	COMP	120,0000
209	DAPAGLIFLOZINA 10MG + METFORMINA 500MG. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 10MG + 500MG.	COMP	120,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
210	DAPAGLIFLOZINA 5MG + METFORMINA 1000MG. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 5MG + 100MG.	COMP	120,0000
211	DEFLAZACORTE 6MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
212	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML INJETAVEL	AMP	1.000,0000
213	DESLORATADINA 0,5ML/ML 60ML. DESLORATADINA EM XAROPE, FRASCOS COM 60ML E SERINGA DOSADORA, CONCENTRAÇÃO DE 0,5 MG/ML.	UN	200,0000
214	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO	CPM	15.000,0000
215	DEXAMETASONA CREME 1MG/G TUBO 10G	TUBO	2.000,0000
216	DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML XAROPE FRASCO COM 120ML	FR	2.000,0000
217	DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO	CPM	80.000,0000
218	DIAZEPAM 5 MG/ML 2ML INJETAVEL	AMP	2.000,0000
219	DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
220	DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG INJETÁVEL	AMP	8.000,0000
221	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6MG/G 60G. DICLOFENACO DIETILAMÔNIO, GEL CREME EM BISNAGA DE 60G, CONCENTRAÇÃO 11,6MG/G.	UN	100,0000
222	DICLOFENACO SÓDICO 50MG + FOSFATO DE CODEÍNA 50MG. DICLOFENACO SÓDICO + FOSFATO DE CODEÍNA COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG + 50MG.	COMP	50,0000
223	DICLOFENACO SÓDICO 50MG. DICLOFENACO SÓDICO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 50MG.	COMP	10.000,0000
224	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG. DICLORIDRATO DE BETAISTINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 16MG.	COMP	1.500,0000
225	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG. DICLORIDRATO DE BETAISTINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 24MG.	COMP	1.500,0000
226	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10 MG COMPRIMIDO	CPM	2.000,0000
227	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	CPM	2.000,0000
228	DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG FRASCO COM AUTOGOTEJADOR DE 20 ML	FR	100,0000
231	DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG INJETAVEL INTRAMUSCULAR	AMP	4.000,0000
233	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBL	CPM	2.000,0000
234	DIOSMINA+HESPERIDINA 450/50MG COMPRIMIDO	COMP	35.000,0000
235	DIOSMINA+HESPERIDINA 900/100MG COMPRIMIDO	COMP	15.000,0000
236	DIPIRONA MONIDRATADA 1G. DIPIRONA MONIDRATADA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 1G.	COMP	20.000,0000
237	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML INJETAVEL 2ML	AMP	30.000,0000
238	DIPIRONA SÓDICA 500MG COMPRIMIDO	COMP	70.000,0000
239	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML	FR	10.000,0000
240	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML 2ML. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA, SUSPENSÃO INALATÓRIA EM FLACONETES DE 2ML. CONCENTRAÇÃO 400MCG/ML.	UN	100,0000
241	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG COMPRIMIDO	CPM	5.000,0000
242	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
243	DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO	CPM	15.000,0000
244	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSAO FRASCO COM 100ML	FR	200,0000
245	DUTASTERIDA 0,5MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG. DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA, CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 0,5MG + 0,37MG.	CAP	300,0000
246	EMPAGLIFLOZINA 25 MG COMPRIMIDO	COMP	1.000,0000
247	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML INJETAVEL SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO (SERINGA)	UN	1.000,0000
248	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML INJETAVEL SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO	UN	500,0000
249	ERTAPENÉM SÓDICO 1G 20ML. ERTAPENÉM, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EM FRASCOS-AMPOLAS DE 20ML, CONCENTRAÇÃO 1G. USO INTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR.	AMP	100,0000
250	ESPESSANTE ALIMENTAR 300G TIPO NUTILIS. ESPESSANTE ALIMENTAR INSTANTÂNEO, SEM SABOR, PARA LÍQUIDOS E ALIMENTOS SEMI-SÓLIDOS, SEM SABOR. ESPESSANTE E GETIFICANTE PARA ALIMENTOS EM PÓ À BASE DE AMIDO DE MILHO OU ARROZ MODIFICADO, DE FÁCIL DILUIÇÃO, SEM ADIÇÃO DE CARBOIDRATOS (MALTODEXTRINA). UTILIZADO POR VIA ORAL. ISENTO DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 300G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	LATA	50,0000
251	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	CPM	20.000,0000
252	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO	CPM	45.000,0000
253	ESPIRONOLACTONA 50MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
254	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,3 MG + 0,15 MG COMPRIMIDO	COMP	500,0000
255	FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO	CPM	40.000,0000
256	FENITOINA 50 MG/ML INJETÁVEL	AMP	4.000,0000
257	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO	CPM	40.000,0000
258	FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML. FENOBARBITAL SÓDICO, SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.	AMP	1.000,0000
259	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO COM 20ML	FR	200,0000
260	FENOFIBRATO MICRONIZADO 250 MG COMPRIMIDO	COMP	1.000,0000
261	FILME DRY LASER DI-HL 20X25CM 150X1. FILME DRY LASER DI-HL 20X25CM PARA REVELAÇÃO DE RAIOS-X, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA REVELADORA MODELO FCR PRIMA T2/DRYPIX EDGE DA MARCA FUJIFILM. EMBALADOS EM CAIXA COM 150 PELÍCULAS. MARCA DE REFERÊNCIA FUJIFILM.	CX	150,0000
262	FILME DRY LASER DI-HL 26X36CM 150X1. FILME DRY LASER DI-HL 26X36CM PARA REVELAÇÃO DE RAIOS-X, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA REVELADORA MODELO FCR PRIMA T2/DRYPIX EDGE DA MARCA FUJIFILM. EMBALADOS EM CAIXA COM 150 PELÍCULAS. MARCA DE REFERÊNCIA FUJIFILM.	CX	150,0000
263	FILME DRY LASER DI-HL 35X43CM 100X1. FILME DRY LASER DI-HL 35X43CM PARA REVELAÇÃO DE RAIOS-X, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA REVELADORA MODELO FCR PRIMA T2/DRYPIX EDGE DA MARCA FUJIFILM. EMBALADOS EM CAIXA COM 100 PELÍCULAS. MARCA DE REFERÊNCIA FUJIFILM.	CX	150,0000
264	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
265	FITOMENADIONA 10MG/ML INJETAVEL	AMP	3.800,0000
266	FLUCONAZOL 150 MG COMPRIMIDO	CPM	10.000,0000
267	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJETAVEL	AMP	3.500,0000
268	FLUOXETINA 20MG COMPRIMIDO	COMP	100.000,0000
269	FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL 1 PREMIUM 400G. FÓRMULA INFANTIL (TIPO APTAMIL 1 PREMIUM), FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ, RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES. COM PROBIÓTICO, 91MG DE ARA E 52MG DE DHA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
270	FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL 2 PREMIUM 400G. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL 2 PREMIUM, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO, EM PÓ, RECOMENDADO PARA LACTENTES A PARTIR DE 6 A 12 MESES. COM PROBIÓTICO, ARA E DHA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
271	FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PEPTI 400G. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PEPTI 400G SEMI- ELEMENTAR PARA LACTENTES À BASE DE PROTEÍNA DO LEITE HIDROLISADA, HIPOALERGÊNICO, CONTENDO MALTODEXTRINA, LACTOSE, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS ATENDENDO AS RECOMENDAÇÕES DO CODEXALIMENTARIUS FAO/OMS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	LATA	100,0000
272	FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PROEXPERT SOJA 2 400G. FÓRMULA INFANTIL (TIPO APTAMIL PROEXPERT SOJA 2), FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ, SEM PROTEÍNAS LÁCTES E À BASE DE PROTEÍNA DE SOJA, RECOMENDADO PARA LACTANTES DE 6 A 36 MESES. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	292,0000
273	FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PROFUTURA 1 400G. FÓRMULA INFANTIL (TIPO APTAMIL PROFUTURA 1), FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ, RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES. COM PROBIÓTICO, 92MG DE ARA E 84MG DE DHA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
274	FÓRMULA INFANTIL TIPO NAN COMFOR 1 400G. FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ (TIPO NAN COMFOR 1), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS. PARA CONTRIBUIR NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DA CONSTIPAÇÃO, A FÓRMULA DEVERÁ CONTER UMA MISTURA DE PREBIÓTICOS 90% GS E 10% FOS A UMA CONCENTRAÇÃO DE 4G/L. INFORMAÇÃO NUTRICIONAL: PROTEÍNAS: 70% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE 30% CASEÍNA, GORDURAS: 97% GORDURA VEGETAL ÓLEO DE PALMA, ÓLEO PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA E 3% GORDURA LÁCTEA ADVINDA DA PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, CARBOIDRATOS: 100%LACTOSE PREBIÓTICOS: 4GR / LITRO 90% GALACTO -OLIGOSSACARÍDEOS 10% FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS. INGREDIENTES: SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, MALTODEXTRINA, LACTOSE, LEITE EM PÓ DESNATADO, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE PALMA, ÓLEO DE CANOLA, GALACTO-OLIGOSSACARÍDEO, ÓLEO DE MILHO, SAIS MINERAIS CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE MAGNÉSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SULFATO DE MANGANÊS, IODETO DE POTÁSSIO, SELENATO DE SÓDIO, LECITINA DE SOJA,OLIGOFRUTOSSACARÍDEO, VITAMINAS VITAMINA C, TAURINA,	UN	100,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
	NIACINA,VITAMINA E, PANTOTENATO DE CÁLCIO, VITAMINA A, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA B2,ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA D, VITAMINA B12 E L-CAMITINA.NÃO CONTÉM GLÚTEN. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.		
275	FÓRMULA INFANTIL TIPO NAN S.L. 400G. FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ (TIPO NAN S.L.), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS. PARA CONTRIBUIR NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DA CONSTIPAÇÃO, O LEITE DEVERÁ CONTER UMA MISTURA DE PREBIÓTICOS 90% GS E 10% FOS A UMA CONCENTRAÇÃO DE 4G/L. INFORMAÇÃO NUTRICIONAL: PROTEÍNAS: 70% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE 30% CASEÍNA, GORDURAS: 97% GORDURA VEGETAL ÓLEO DE PALMA, ÓLEO PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA E 3% GORDURA LÁCTEA ADVINDA DA PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, CARBOIDRATOS: 0% LACTOSE, PREBIÓTICOS: 4G/LITRO, 90% GALACTO - OLIGOSSACARÍDEOS 10% FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
276	FÓRMULA INFANTIL TIPO NESTOGENO 1 400G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO NESTOGENO 1), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, COMPOSIÇÃO: LACTOSE, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, MALTODEXTRINA, LEITE DESNATADO, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SELENATO DE SÓDIO, CLORETO DE MAGNÉSIO, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, IODETO DE POTÁSSIO, SULFATO DE MANGANÊS) , VITAMINAS (VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA C, VITAMINA C, VITAMINA B1, VITAMINA B2, NIACINA, VITAMINA B6, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA E), L-CAMITINA, TAURINA E INOSITOL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
277	FÓRMULA INFANTIL TIPO NESTOGENO 2 400G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO NESTOGENO 2), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES, COMPOSIÇÃO: LACTOSE, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, MALTODEXTRINA, LEITE DESNATADO, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SELENATO DE SÓDIO, CLORETO DE MAGNÉSIO, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, IODETO DE POTÁSSIO, SULFATO DE MANGANÊS) , VITAMINAS (VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA C, VITAMINA C, VITAMINA B1, VITAMINA B2, NIACINA, VITAMINA B6, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA E), L-CAMITINA, TAURINA E INOSITOL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
278	FÓRMULA INFANTIL TIPO NESTONUTRI 800G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO NESTONUTRI), RECOMENDADO PARA CRIANÇAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (1 A 3 ANOS), COMPOSIÇÃO: SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, LEITE EM PÓ DESNATADO, MALTODEXTRINA, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE CANOLA COM BAIXO TEOR ERÚCICO, LACTOSE, ÓLEO DE GIRASSOL, PROTEÍNA CONCENTRADA DE SORO DE LEITE, CARBONATO DE CÁLCIO, FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 800G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
279	FÓRMULA INFANTIL TIPO PREGOMIN PEPTI 400G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO PREGOMIN PEPTI) A BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DE LEITE, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. USADO NA ALIMENTAÇÃO LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DE 0 A 36 MESES COM NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS: COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E COM PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	LATA	400,0000
280	FÓRMULA PEDIÁTRICA TIPO PEPTAMEN JÚNIOR 400G. FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL À BASE DE PEPTÍDEOS, COM 100% DE PROTEÍNA DO SORO DE LEITE HIDROLISADA, NORMOCALÓRICA (NA DILUIÇÃO PADRÃO) E ISENTA DE LACTOSE. INDICADO PARA USO ENTERAL OU ORAL DE CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS QUE APRESENTAM DIFICULDADE DIGESTIVA E DE ABSORÇÃO DE NUTRIENTES, INTOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL E/OU COM DIFICULDADE NA ABSORÇÃO DA PROTEÍNA INTACTA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	200,0000
281	FOSFATO DE CLINDAMICINA 300MG 2ML. FOSFATO DE CLINDAMICINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 2 ML, CONCENTRAÇÃO 300MG.	AMP	200,0000
282	FOSFATO DE DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML INJETÁVEL	AMP	20.000,0000
283	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50/500MG COMPRIMIDO	CPM	2.000,0000
284	FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO 100 MG COMPRIMIDO	COMP	2.200,0000
285	FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160MG/ML SOLUÇÃO FRASCO COM 130ML	FR	200,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
286	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA 2MG/ML INJETÁVEL ENDOVENOSO	AMP	10.000,0000
288	FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + BROMETO DE UMECLIDÍNIO 62,5MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG. FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL, PÓ PARA INALAÇÃO POR VIA ORAL EM STRIPS DE ALUMÍNIO, CONCENTRAÇÃO 100MCG + 62,5MCG + 25MCG.	UN	30,0000
289	FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG INALADOR DOSE	UN	50,0000
290	FUROSEMIDA 10MG/ 2ML INJETAVEL	AMP	800,0000
291	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	CPM	100.000,0000
292	GENTAMICINA 80MG INJETAVEL	AMP	5.000,0000
293	GINKGO BILOBA 120MG COMPRIMIDO	CPM	3.000,0000
294	GLIBENCLAMIDA 5 MG. COMPRIMIDO	CPM	100.000,0000
295	GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDO	CPM	35.000,0000
296	GLICAZIDA 60MG COMPRIMIDO	CPM	30.000,0000
297	GLICEROL 120MG/ML ENEMA FRASCO COM 500ML	FR	500,0000
298	GLICOSE 25% INJETAVEL 10 ML	AMP	2.000,0000
299	GLICOSE 5% 100ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE DEXTROSE A 5% 50MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 100ML, SISTEMA FECHADO. USO VIA INTRAVENOSA.	BLSA	5.000,0000
300	GLICOSE 5% 250ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE DEXTROSE A 5% 50MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 250ML, SISTEMA FECHADO. USO VIA INTRAVENOSA.	BLSA	5.000,0000
301	GLICOSE 5% 500ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE DEXTROSE A 5% 50MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 500ML, SISTEMA FECHADO. USO VIA INTRAVENOSA.	BLSA	5.000,0000
302	GLICOSE 50% INJETÁVEL 10 ML	AMP	2.000,0000
303	GLIMEPIRIDA 2MG COMPRIMIDO	CPM	12.000,0000
304	GLUCAGON 1MG. GLUCAGON, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEA.	AMP	100,0000
305	GLUCONATO DE CALCIO 10% INJETAVEL 10ML	AMP	600,0000
306	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO	CPM	15.000,0000
307	HALOPERIDOL 5MG/ML INJETAVEL	AMP	1.500,0000
308	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML INJETAVEL	AMP	1.000,0000
309	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5MG. HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 2,5MG.	COMP	30,0000
310	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5MG COMPRIMIDO (TIPO CONCOR, CONCARDIO, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	1.200,0000
311	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETAVEL	AMP	2.000,0000
312	HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
313	HEPARINA SODICA 5000UI/ML INJETAVEL	AMP	3.000,0000
314	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	CPM	100.000,0000
315	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG + CLORIDRATO DE AMILORIDA 5MG COMPRIMIDO (TIPO MODURETIC, ANCLORIC, AMILORID, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	3.000,0000
316	HIDROCORTISONA 100 MG INJETAVEL	AMP	5.000,0000
317	HIDROCORTISONA 500 MG INJETAVEL	AMP	5.000,0000
318	HIPOSSULFITO DE SÓDIO 25% 10ML. HIPOSSULFITO DE SÓDIO (TIOSSULFATO DE SÓDIO), SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 10ML. USO VIA INTRAVENOSA.	AMP	1.000,0000
319	IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO	CPM	40.000,0000
320	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	CPM	60.000,0000
321	IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML FRASCO COM 30ML	FR	5.000,0000
322	IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	30,0000
323	INSULINA ASPART (PADRAO NOVO RAPID FENTANIL) COM DISPOSITIVO DE INJEÇÃO	FR	250,0000
324	INSULINA DEGLUDECA 100U/ML	FR	250,0000
325	INSULINA GLARGINA 100U/ML INJETAVEL	FR	500,0000
326	INSULINA GLULISINA 100UI/ML	FR	120,0000
327	INSULINA HUMANA NPH 100U/ML INJETÁVEL	FR	100,0000
328	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML INJETÁVEL	FR	100,0000
329	ISOFLURANO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO-100ML	FR	100,0000
330	ITRACONAZOL 100MG CAPSULA	CAP	200,0000
331	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
332	KOLLAGENASE 0,6 UI+CLORANFENICOL 0.01G POMADA TUBO COM 30G	TUBO	300,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
333	LACTULOSE 667MG/ML 120ML. LACTULOSE, SUPLEMENTO ALIMENTAR EM XAROPE, CONCENTRAÇÃO 667MG/ML EM FRASCOS DE 120ML.	FR	300,0000
334	LEITE EM PÓ INTEGRAL INSTANTÂNEO 400G. LEITE EM PÓ INTEGRAL INSTANTÂNEO 400G (TIPO MAITÁ OU SIMILAR DE MESMA QUALIDADE OU QUALIDADE SUPERIOR). ENRIQUECIDO COM FERRO E VITAMINAS. EMBALAGEM RESISTENTE E NÃO VIOLADA. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS, NÚMERO DE LOTE, QUANTIDADE DO PRODUTO, NÚMERO D REGISTRO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA/SIF/DIPOA E CARIMBO DE INSPEÇÃO DO SIF. DEVERÁ ATENDER AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PORTARIA N 369 DE 04/09/1997 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA.	PCT	100,0000
335	LEVODOPA 250MG+ CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
336	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	COMP	35.000,0000
337	LEVOFLOXACINO 500MG INJETÁVEL ENDOVENOSO	BLSA	5.000,0000
338	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO 750MG. LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 750MG.	COMP	1.500,0000
339	LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO	COMP	300,0000
340	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
341	LEVOTIROXINA SÓDICA 125MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 125MCG.	COMP	5.000,0000
342	LEVOTIROXINA SÓDICA 150MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 150MCG.	COMP	6.000,0000
343	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
344	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
345	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 75MCG.	COMP	6.000,0000
346	LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 88MCG.	COMP	6.000,0000
347	LINAGLIPTINA 5MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
348	LINEZOLIDA 600MG/300ML INJETÁVEL ENDOVENOSO	BLSA	1.000,0000
349	LIRAGLUTIDA 6MG/ML 3ML. LIRAGLUTIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 6MG/ML EM CANETAS (SISTEMA DE APLICAÇÃO) DE 3ML. USO VIA SUBCUTÂNEA.	UN	100,0000
350	LOÇÃO OLEOSA ANTI-ESCARAS 100ML. LOÇÃO OLEOSA CORPORAL HIPOALÉRGICA COM VITAMINAS E ÁCIDOS GRAXOS. PRODUTO INDICADO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS E REGENERAÇÃO CUTÂNEA, EMBALADO EM FRASCOS DE 100ML.	UN	300,0000
351	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	COMP	40.000,0000
352	LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100 ML	FR	5.000,0000
353	LORAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
354	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO	COMP	200.000,0000
355	MACROGOL 3350 13,125G + BICARBONATO DE SÓDIO 0,1775G + CLORETO DE SÓDIO 0,3507G + CLORETO DE POTÁSSIO 0,0466G 14G. MACROGOL 3350 + BICARBONATO DE SÓDIO + CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA CONCENTRAÇÃO 13,125G + 0,1775G + 0,3507G + 0,0466G EM SACHÊ DE 14G.	UN	2.000,0000
356	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE	FR	4.000,0000
357	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
358	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
359	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO	COMP	100.000,0000
360	MALEATO DE ERGOMETRINA 0,2 MG INJETAVEL	AMP	3.500,0000
361	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG COMPRIMIDO	COMP	8.000,0000
362	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
363	MALEATO DE TIMOLOL 0,25% (25%) CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML DE SOLUÇÃO DE USO OFTALMOLÓGICO	FR	20,0000
364	MALEATO DEXCLORFERINAMINA 0,4MG/ML + BETAMETASONA 0,05MG/ML XAROPE FR 120 ML	FR	5.000,0000
365	MANITOL 20% 250ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE MANITOL A 20% 200MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 250ML, SISTEMA FECHADO.	BLSA	3.000,0000
366	MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
367	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSÃO FRASCO COM 30ML	FR	2.000,0000
368	MEROPENEM 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO	FR	2.000,0000
369	MEROPENEM 500MG INJETÁVEL ENDOVENOSO	FR	4.000,0000
370	MESILATO DE DI-HIDROERGOCRISTINA 3MG + DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG. MESILATO DE DI-HIDROERGOCRISTINA + DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 3MG + 10MG.	COMP	300,0000
371	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO	COMP	25.000,0000
372	METFORMINA 500MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
373	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
374	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
375	METILDOPA 500MG COMPRIMIDO	COMP	50.000,0000
376	METOCLOPRAMIDA 05 MG/ML INJETAVEL	AMP	5.000,0000
377	METOCLOPRAMIDA 10MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
378	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS FRASCO COM 10 ML	FR	300,0000
379	METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL BOLSA PLÁSTICA DE 100 ML	BLSA	2.000,0000
380	METRONIDAZOL 100MG/G GEL VAGINAL TUBO COM 50 GRAMAS	TUBO	1.500,0000
381	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
382	METRONIDAZOL 40 MG SUSPENSÃO FRASCO COM 100ML	FR	1.000,0000
383	MIDAZOLAM 15MG/3ML INJETAVEL	AMP	3.000,0000
384	MIRTAZAPINA 30 MG COMPRIMIDO	COMP	15.000,0000
385	MIRTAZAPINA 45MG. MIRTAZAPINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 45MG.	COMP	1.200,0000
386	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
387	MORFINA 0,2MG/ML INJETAVEL	AMP	3.000,0000
388	MORFINA 10 MG COMPRIMIDO	COMP	1.000,0000
389	MORFINA 10MG/ML INJETAVEL	AMP	3.000,0000
390	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZINCICA 250UI/G TUBO COM 10G	TUBO	1.000,0000
391	NEOSTIGMINA 0,50MG/ML 1ML. METILSULFATO DE NEOSTIGMINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.	AMP	2.000,0000
392	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	COMP	35.000,0000
393	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO	COMP	100.000,0000
394	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO	COMP	60.000,0000
395	NIMESULIDA 50MG/ML 15ML. NIMESULIDA SUSPENSÃO ORAL (GOTAS), CONCENTRAÇÃO 50MG/ML EM FRASCOS DE 15ML.	UN	500,0000
396	NISTATINA 100.000U.I. + ÓXIDO DE ZINCO 200MG 60G. NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO, POMADA DERMATOLÓGICA DE USO TÓPICO EM BISNAGAS DE 60G, CONCENTRAÇÃO 100.000 U.I. + 200MG.	UN	100,0000
397	NISTATINA 100.000UI/ML ORAL SUSPENSAO FRASCO COM 50 ML	FR	500,0000
398	NISTATINA CREME VAGINAL TUBO COM 60G	TUBO	1.000,0000
399	NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME TUBO COM 30G	TUBO	500,0000
400	NITROGLICERINA 50MG INJETAVEL 10ML	AMP	300,0000
401	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50MG 2ML. NITROPRUSSETO, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAVENOSA.	AMP	500,0000
402	NORADRENALINA 02MG/ 4ML INJETAVEL	AMP	2.000,0000
403	NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
404	OCITOCINA 5UI/ML. - 1 ML. INJETAVEL	AMP	3.000,0000
405	ÓLEO DE RÍCINO 30ML. ÓLEO DE RÍCINO 100%, LAXANTE DE USO ADULTO E PEDIÁTRICO EM FRASCO DE 30ML. USO VIA ORAL.	UN	100,0000
406	OLEO MINERAL FRASCO COM 100ML	FR	300,0000
407	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLODIPINO 10 MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
408	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
409	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG. OLMEARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 40MG + 25MG.	COMP	1.500,0000
410	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	CAP	300.000,0000
411	OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL 20FA	CX	5.000,0000
412	OMEPRAZOL 40MG. OMEPRAZOL, CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 40MG.	CAP	10.000,0000
413	OXACILINA 1G INJETAVEL	AMP	3.500,0000
414	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG. OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 10MG.	COMP	2.000,0000
415	OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG. OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 15MG.	COMP	1.500,0000
416	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG. OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDO REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 20MG.	COMP	3.000,0000
417	OXCARBAZEPINA 300MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
418	OXCARBAZEPINA 600 MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
419	OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML. OXCARBAZEPINA, SUSPENSÃO ORAL, FRASCOS COM 10	UN	100,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
	OML E SERINGA DOSADORA, CONCENTRAÇÃO 60MG/ML.		
420	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 20MG. PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 20MG.	COMP	1.500,0000
421	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 40MG. PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 40MG.	COMP	1.500,0000
422	PARACETAMOL 500 MG + FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG	COMP	2.000,0000
423	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	COMP	60.000,0000
424	PARACETAMOL 500MG + CLORIDRATO DE PSEUDOEFDRIINA 30MG. PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFDRIINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 500MG + 30MG.	COMP	1.200,0000
425	PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML FRASCO C/ 20 ML	FR	5.000,0000
426	PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO	COMP	12.000,0000
427	PERMETRINA 1% LOÇÃO CREMOSA FRASCO COM 60ML	FR	50,0000
428	PERMETRINA 5% LOÇÃO CREMOSA FRASCO COM 60ML	FR	50,0000
429	PIPERACILINA SÓDICA 4G + LAZOBACTAM SÓDICO 500MG 20ML. PIPERACILINA SÓDICA + LAZOBACTAM SÓDICO, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 4G + 500MG EM AMPOLAS DE 20ML. USO VIA INTRAVENOSA.	AMP	300,0000
432	POLICRESULENO 50MG/G + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA 10MG/G 30G. POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA, POMADA RETAL EM BISNAGAS DE 30G, CONCENTRAÇÃO 50MG/G + 10MG/G.	UN	50,0000
433	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	COMP	30.000,0000
434	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
435	PREGABALINA 150MG. PREGABALINA COMPRIMIDO, CONCENTRAÇÃO 150MG.	COMP	3.000,0000
436	PREGABALINA 75 MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
437	PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO	COMP	1.500,0000
438	PROGESTERONA MICRONIZADA 200MG CÁPSULA GELATINOSA MOLE.	CAP	1.500,0000
439	PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
440	PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
441	PROPOFOL 10 MG/ML 10 ML INJETAVEL	AMP	500,0000
442	RIFAMICINA SV SÓDICA 10 MG SOLUÇÃO FR 20ML	FR	500,0000
443	RIVAROXABANA 15MG. RIVAROXABANA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 15MG.	COMP	1.500,0000
444	RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO REVESTIDOS EM CARTUCHO COM BLÍSTER DE 28 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	COMP	10.000,0000
445	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG + EZETIMIBA 10MG. ROSUVASTATINA CÁLCICA + EZETIMIBA, CÁPSULAS DURAS, CONCENTRAÇÃO 20MG + 10MG	CAP	1.500,0000
446	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG. ROSUVASTATINA CÁLCICA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 20MG.	COMP	1.500,0000
447	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML INJETAVEL ENDOVENO	AMP	1.500,0000
448	SACCHAROMYCES BOULARDDIL - 17 LIOFILIZADO 100MG CAPSULA -	CAP	1.500,0000
449	SACCHAROMYCES BOULARDDIL -17 LIOFILIZADO 200MG PÓ	ENV	1.500,0000
450	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ 27,9G. CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO HI-HIDRATADO 2,9G + CLORETO DE SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G	ENV	5.000,0000
451	SECNIDAZOL 1000MG. SECNIDAZOL, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 1000MG.	COMP	300,0000
452	SEMAGLUTIDA 1,34MG/ML 3ML. SEMAGLUTIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1,34MG/ML EM AMPOLAS DE 3ML. USO VIA SUBCUTÂNEA.	UN	50,0000
453	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
454	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCOS COM 15 ML	FR	2.000,0000
455	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	COMP	70.000,0000
456	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO 6 + 0,3 + 0,2 + 3,2 MG/ML 1000ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML). BOLSAS PLÁSTICAS DE 1000ML.	BLSA	5.010,0000
457	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO 6 + 0,3 + 0,2 + 3,2 MG/ML 250ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML). BOLSAS PLÁSTICAS DE 250ML.	BLSA	5.000,0000
458	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO 6 + 0,3 + 0,2 + 3,2 MG/ML 500ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML). BOLSAS PLÁSTICAS DE 500ML.	BLSA	5.010,0000
459	SORBITOL 70 % 714,0 MG + LAURILSUFATO DE SÓDIO 7,70 MG BISNAGA C 6,5 G	TUBO	2.100,0000
460	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1.000ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	20.000,0000
461	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	50.000,0000
462	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	40.000,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
463	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	40.000,0000
464	SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 250ML. SORO GLICOFISIOLÓGICO, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9%, EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 250ML, SISTEMA FECHADO.	BLSA	5.000,0000
465	SORO GLICOFISIOLOGICO 500ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	10.000,0000
466	SORO GLICOSADO 5% 100ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	15.000,0000
467	SORO GLICOSADO 5% 500ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	10.000,0000
468	SORO RINGER SIMPLES 500 ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO	BLSA	5.000,0000
469	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10 MG COMPRIMIDO	COMP	3.440,0000
470	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100MG. SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 100MG.	COMP	1.200,0000
471	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50MG. SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 50MG.	COMP	300,0000
472	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETÁVEL ENDOVENOSO	AMP	2.000,0000
473	SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL ENDOVENOSO	AMP	2.000,0000
474	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
475	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
476	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG COMPRIMIDO	COMP	30.000,0000
477	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME POTE 400 G	PT	300,0000
478	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME TUBO COM 50 GRAMAS	TUBO	500,0000
479	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400+80MG/ML COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
480	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40MG/ML + 8MG/ML -5ML SUSPENSAO FRASCO COM 100 ML	FR	1.500,0000
481	SULFATO DE AMICACINA 500MG/2ML INJETÁVEL ENDOVENOSO	AMP	2.500,0000
482	SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML 1ML. SULFATO DE EFEDRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.	AMP	1.000,0000
483	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO SÓDICO DE CONDOITINA 1,2G 5G. SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO SÓDICO DE CONDOITINA PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL CONCENTRAÇÃO 1,5G + 1,2G EM SACHÊ DE 5G.	UN	1.000,0000
484	SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG + SULFATO SÓDICO DE CONDOITINA 400MG. SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO SÓDICO DE CONDOITINA CÁPSULAS MOLES, CONCENTRAÇÃO 500MG + 400MG.	COMP	300,0000
485	SULFATO DE MAGNESIO 10% INJETAVEL	FR	1.000,0000
486	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML 120ML. SULFATO DE SALBUTAMOL, XAROPE EM FRASCOS DE 120ML COM COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 2MG/5ML.	UN	50,0000
487	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG. SULFATO DE SALBUTAMOL, SUSPENSÃO AEROSOL PRESSURIZADA, FRASCOS DE ALUMÍNIO COM 200 DOSES E APLICADOR, CONCENTRAÇÃO 100MCG.	UN	50,0000
488	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL	AMP	1.500,0000
489	SULFATO FERROSO 25MG/ML SUSPENSÃO	FR	1.000,0000
490	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
491	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE	FR	1.000,0000
492	SULPIRIDA 50 MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
493	SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO DIANUTRI 400G. SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO DIANUTRI PARA DIETA COM SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, DESTINADA A PACIENTES COM DIABETES TIPO I E II, DIABETES GESTACIONAL, SÍNDROME METABÓLICA E INTOLERÂNCIA A GLICOSE. COM UMA PROPORÇÃO ADEQUADA DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS E COM BAIXO TEOR DE SÓDIO PROPORCIONANDO ABSORÇÃO LENTA, AUXILIANDO NO CONTROLE DA RESPOSTA GLICÊMICA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	5,0000
494	SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO ENSURE 900G. SUPLEMENTO ALIMENTAR, TIPO ENSURE 900G, NUTRIÇÃO COMPLETA E BALANCEADA EM PÓ COM 28 VITAMINAS E MINERAIS. NORMOCALÓRICA (1.0 KCal/ML) EM SUA DILUIÇÃO PADRÃO, PROTEÍNA DE 14% A 16% DO VCT COM NO MÍNIMO DE 80% DE PROTEÍNA ANIMAL. COM PRESENÇA DE FIBRAS. ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE. SABORES VARIADOS. DISPENSA O USO DE LIQUIDIFICADOR E OU MIXER PARA DILUIÇÃO. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 900G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	100,0000
495	SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO MODULEN 400G. SUPLEMENTO ALIMENTAR 400G PARA NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL, TIPO (MODULEN), ALIMENTAÇÃO NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, ALTAMENTE ESPECIALIZADA PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN, COM TGFB-2. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA DE 1.0 E 14% DE PROTEÍNA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CON	UN	50,0000

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
	FORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.		
496	SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO PEDIASURE 400G. SUPLEMENTO ALIMENTAR 400G, TIPO (PEDIASURE), ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, EM PÓ, INDICADO PARA CRIANÇAS ENTRE 1 A 10 ANOS DE IDADE COM DIFICULDADES ALIMENTARES, COM FIBRAS. PROTEÍNA DE 9% A 15% ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN E DENSIDADE ENERGÉTICA DE 1,0 KCal/ML. DISPENSA O USO DE LIQUIDIFICADOR E OU MIXER PARA DILUIÇÃO. SABORES VARIADOS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.	UN	50,0000
497	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO	COMP	10.000,0000
498	TARTARATO DE METOPROLOL 5MG 5ML. TARTARATO DE METOPROLOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 5ML, CONCENTRAÇÃO 5MG. USO VIA INTRAVENOSO.	AMP	500,0000
499	TELMISARTANA 40 MG COMPRIMIDO	COMP	2.000,0000
500	TELMISARTANA 40MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG. TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 40MG + 12,5MG.	COMP	900,0000
501	TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL	FR	3.000,0000
502	TENOXICAM 40MG 2ML. TENOXICAM, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSO.	AMP	3.000,0000
503	TIABENDAZOL 50MG/G 20G. TIABENDAZOL, POMADA DERMATOLÓGICA EM BISNAGAS DE 20G, CONCENTRAÇÃO 50MG/G.	UN	300,0000
504	TIBOLONA 2,5MG COMPRIMIDO	COMP	5.000,0000
505	TOPIRAMATO 100MG. TOPIRAMATO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 100MG.	COMP	3.000,0000
506	TOPIRAMATO 25MG. TOPIRAMATO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 25MG.	COMP	3.000,0000
507	TOPIRAMATO 50MG. TOPIRAMATO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG.	COMP	3.000,0000
508	TRAMADOL 50MG COMPRIMIDO	COMP	20.000,0000
509	VALPROATO DE SÓDIO 333,00 MG + ÁCIDO VALPROÍCO 145,0 MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
510	VALSARTANA 320 MG COMPRIMIDO (TIPO AVAL, DIOVAN, VARTAZ, NEOSARTAN, ÂNGIO II, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	20.000,0000
511	VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO (TIPO AVAL, DIOVAN, VARTAZ, NEOSARTAN, ÂNGIO II, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)	COMP	20.000,0000
512	VARFARINA SÓDICA 2,5MG COMPRIMIDO	COMP	2.500,0000
513	VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO	COMP	3.000,0000
514	VITAMINA D COMPRIMIDO	COMP	1.000,0000

02 - Motivação:

2.1. CONSIDERANDO QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE, POSSUI UNIDADES DE SAÚDE BÁSICA QUE FAZEM VULTOSO NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS.

2.2. CONSIDERANDO QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE, POSSUI UM HOSPITAL MUNICIPAL COM VASTO NÚMERO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS, INTERNAÇÕES E INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS.

2.3. CONSIDERANDO QUE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE, POSSUI UMA FARMÁCIA ONDE FORNECE, GRATUITAMENTE AOS MUNICÍPIOS, SUPLEMENTOS E MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PROLONGADO OU ESPORÁDICO.

JUSTIFICA-SE A AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES ACIMA ELENCADOS PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DOS PACIENTES, INTERNOS E DOS CIDADÃOS DE MODO GERAL. ATENDENDO ASSIM, PARA O PERFEITO FUNCIONAMENTO DOS ÓRGÃOS PÚBLICOS, AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

03 - Especificações Técnicas:

1. ACEBROFILINA 25MG/5ML 120 ML XAROPE (BRONDILAT, BROFILIL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE).
2. ACEBROFILINA 50MG/5ML 120ML XAROPE
3. ACETATO DE BETAMETAZONA +FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETAZONA 5MG/ML +2MG/ML INJETÁVEL (TIPO DIPROSPAN, DUOFLAM, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
4. ACETILCISTEÍNA 20MG/ML 120ML. ACETILCISTEÍNA, XAROPE PEDIÁTRICO PARA USO ORAL EM FRASCOS DE 120ML COM COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 20 MG/ML.
5. ACETILCISTEÍNA 40MG/ML 120ML. ACETILCISTEÍNA, XAROPE PEDIÁTRICO PARA USO ORAL EM FRASCOS DE 120ML COM COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 40 MG/ML.
6. ACETILCISTEÍNA GRANULADO 40MG, ENVELOPES COM 5G DE GRANULADO DE USO ORAL (TIPO FUIMICIL, NAC, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE).
7. ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO (TIPO ZOVIRAX, ACICLOR, ACIVIRAX, HECLIVIR, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
8. ACICLOVIR 50 MG/G CREME (TIPO ZOVIRAX, ACICLOR, ACIVIRAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
9. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO
10. ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG + CARBONATO DE MAGNÉSIO 30 MG + GLICINATO DE ALUMÍNIO 15 MG COMPRIMIDO (TIPO SALMOGIN CARDIO, BUFFERIN CARDIO, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
11. ÁCIDO ASCÓRBICO 200 MG/ML GOTAS 20 ML (TIPO CEBIN, ACEVITON, CENEVIT, REDOXOM, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
12. ÁCIDO ASCÓRBICO 500MG INJETÁVEL
13. ÁCIDO FÓLICO 5MG COMPRIMIDO (TIPO FOLACIN, AFOLIC, ENDOFOLIN, GENÉRICO, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
14. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG COMPRIMIDO (TIPO TRANSAMIN, TREXACONT, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
15. ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG INJETÁVEL (TIPO TRANSAMIN, TREXACONT, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
16. ÁCIDO VALPRÓICO 250MG COMPRIMIDO (TIPO DEPAKENE, EPILENIL, VALPAKINE, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
17. ÁCIDO VALPROÍCO 50MG/ML SUSPENSÃO 100ML (TIPO DEPAKENE, EPILENIL, VALPAKINE, , IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
18. ADENOSINA 6MG 2ML INJETÁVEL

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

19. ADRENALINA 1MG INJETAVEL (TIPO ADREN, EPINEFRINA, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
20. AGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA DE 10ML
21. ALBENDAZOL 40 MG/10ML SUSPENSÃO ORAL
22. ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL.
23. ALBUMINA HUMANA 0,2G/ML (20%) SOLUÇÃO INJETAVEL (FRASCO-AMPOLA DE 50ML)
24. ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO (TIPO ZYLORIC, LOPURAX, ALOPURINOL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
25. ALOPURINOL 300MG COMPRIMIDO (TIPO ZYLORIC, LOPURAX, ALOPURINOL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
26. ALPRAZOLAM 0,25 MG COMPRIMIDO (TIPO APRAZ, FRONTAL, CONSTANTE, TEUFRON, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
27. ALPRAZOLAM 0,5MG. ALPRAZOLAM, COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA, CONCENTRAÇÃO 0,5MG.
28. ALPRAZOLAM 1 MG COMPRIMIDO (TIPO APRAZ, FRONTAL, CONSTANTE, TEUFRON, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
29. ALPRAZOLAM 2 MG COMPRIMIDO (TIPO APRAZ, FRONTAL, CONSTANTE, TEUFRON, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
30. ALTEPLASE 50MG 50ML. ALTEPLASE, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, EM FRASCOS AMPOLA DE 50ML. USO INTRAVENOSO.
31. AMBROXOL 15MG/5ML XAROPE FR 100 ML
32. AMBROXOL 15MG/5ML S/ AÇUCAR XAROPE FR 100 ML
33. AMBROXOL 30G/5ML XAROPE FR 100 ML
34. AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO
35. AMINOFILINA 24MG/ML INJETAVEL 10ML (TIPO MINOTON, AMINOTRAT, AMINOLEX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
36. AMOXICILINA 250MG/ 5ML SUSPENSÃO FR 60 ML
37. AMOXICILINA 500MG CAPSULA
38. AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5MG/ML 75ML. AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO SUSPENSÃO ORAL CONCENTRAÇÃO 50MG/ML + 12,5MG/ML EM FRASCOS DE 75ML.
39. AMOXICILINA 875MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125MG. AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO CONCENTRAÇÃO 875MG + 125MG COMPRIMIDO.
40. AMPICILINA 1G INJETAVEL
41. AMPICILINA 50MG/ML 150ML. AMPICILINA, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL EM FRASCOS COM 150ML E COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 50MG/ML.
42. ASPARTATO DE ORNITINA 0,6 G GRANULADO DE 0,06 G ENV C/ 5 G
43. ATADURA DE RAYON 7,5CMX5M. ATADURA DE RAYON ESTÉRIL, ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO, COR BRANCA, BOA ABSORÇÃO, ISENTA DE QUAISQUER DEFEITOS. DIMENSÕES APROXIMADAS DO PRODUTO 7,5CMX5M, ACONDICIONADO EM EMBALAGEM ÍNTEGRA, OBEDECENDO TODAS AS EXIGÊNCIAS DA LEGISLAÇÃO DE ROTULAGEM VIGENTE.
44. ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO
45. ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO
46. ATENOLOL+CLORTALIDONA 50/12,5MG COMPRIMIDO (TIPO ANGI PRESS CD, ABLOK PLUS, TENORETIC, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
47. ATROPINA 0,25MG/ML 1ML. SULFATO DE ATROPINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,25MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.
48. AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
49. AZITROMICINA 600MG (200MG/5ML) 15ML. AZITROMICINA, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + DILUENTE, CONCENTRAÇÃO 600MG (200MG/5ML) EM FRASCOS DE 15ML (RECONSTITUÍDO).
50. AZITROMICINA 900MG (200MG/5ML) 22,5ML. AZITROMICINA, PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL + DILUENTE, CONCENTRAÇÃO 900MG (200MG/5ML) EM FRASCOS DE 22,5ML (RECONSTITUÍDO).
51. AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG
52. AZTREONAM 1G INJETÁVEL ENDOVENOSO
53. BACLOFENO 10MG COMPRIMIDO (TIPO BACLOFEN, BACLON, LIORESAL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
54. BENFOTIAMINA 150MG. BENFOTIAMINA, DRÁGEAS, CONCENTRAÇÃO 150MG.
55. BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI INJETAVEL
56. BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI INJETAVEL
57. BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
58. BESILATO DE ANLODIPINO 10MG COMPRIMIDO
59. BESILATO DE ANLODIPINO 5MG COMPRIMIDO
60. BESILATO DE ATRACURIO 50 MG INJETAVEL
61. BICARBONATO DE SODIO 8,4% (1 MEQ/ML) 10 ML SOLUÇÃO INJETAVEL
62. BIMATOPROSTA 0,3MG/ML, CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 3ML DE SOLUÇÃO DE USO OFTALMOLÓGICO
63. BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO.
64. BROMAZEPAM 3MG COMPRIMIDO (TIPO LEXOTAN, SOMALIMUM, LEZEPAN, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
65. BROMAZEPAM 6MG COMPRIMIDO (TIPO LEXOTAN, SOMALIMUM, LEZEPAN, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
66. BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML (EQUIVALENTE A 0,202 MG/ML DE IPRATRÓPIO) FRASCO C/20ML (TIPO ATROVENT, AERODIVENT, IPRAVENT, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
67. BROMETO DE PINAVERIO 50 MG COMPRIMIDO (TIPO DICETEL, SINDROTIC, NOIBS, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
68. BROMETO DE ROCURÔNIO 10MG/ML FRASCO AMPOLA 5ML INJETÁVEL ENDOVENOSO
69. BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20MG COMPRIMIDO
70. BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO
71. BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20 ML
72. BROMOPRIDA 5MG/ML INJETAVEL
73. BUDESONIDA 32MCG 120 DOSE
74. BUDESONIDA 50MCG /200 DOSE
75. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS 20ML -
76. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG+DIPIRONA SODICA 250MG COMPRIMIDO
77. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO
78. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML INJETAVEL
79. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML+DIPIRONA SODICA 500MG/ML 5ML INJETAVEL
80. CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO
81. CAPTOPRIL 50MG COMPRIMIDO
82. CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSÃO FR 100 ML
83. CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO
84. CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO
85. CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VITD) 500MG/400UI COMPRIMIDO (TIPO OSCAL D, MIRACALCIO VIT D, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
86. CARBONATO DE LÍTIO 300MG COMPRIMIDO
87. CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO
88. CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO
89. CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO
90. CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO
91. CEFALEXINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL FR 100ML
92. CEFALEXINA 500MG COMPRIMIDO
93. CEFALOTINA 1G INJETÁVEL
94. CEFAZOLINA SODICA 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO
95. CEFOXITINA 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO
96. CEFTAZIDIMA 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO
97. CEFTRIAXONA 1G INJETÁVEL
98. CETOCONAZOL 20 MG SHAMPOO FR 110ML

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

99. CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO
100. CETOCONAZOL 20MG CREME TB 30G
101. CETOPROFENO 100MG ENDOVENOSO (EV) INJETAVEL
102. CETOPROFENO 150MG. CETOPROFENO COMPRIMIDO, CONCENTRAÇÃO 150MG.
103. CETOPROFENO 20MG/ML 20ML. CETOPROFENO, SOLUÇÃO ORAL EM FRASCOS DE 20ML, CONCENTRAÇÃO 20MG/ML, EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 20ML.
104. CETOPROFENO 50MG/ML 2ML. CETOPROFENO, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR.
105. CILOSTAZOL 100MG COMPRIMIDO (TIPO CEBRALAT, VASATIV, VASOGARD, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
106. CILOSTAZOL 50MG COMPRIMIDO (TIPO CEBRALAT, VASATIV, VASOGARD, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
107. CINARIZINA 25MG COMPRIMIDO
108. CINARIZINA 75MG COMPRIMIDO
109. CIPROFIBRATO 100MG. CIPROFIBRATO, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 100MG.
110. CIPROFLOXACINO 400MG INJETAVEL SOLUÇÃO PARA INFUSÃO ENDOVENOSA
111. CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO
112. CITRATO DE FENTANILA 0,05MG/ML USO I.V/I.M ESPINHAL 2ML INJETAVEL
113. CITRATO DE POTÁSSIO 10 MG COMPRIMIDO
114. CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
115. CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO (TIPO EPILEPTIL, RIVOTRIL, ZILEPAM, UNI CLONAZEPAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
116. CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20ML (TIPO EPILEPTIL, RIVOTRIL, ZILEPAM, UNI CLONAZEPAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
117. CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO (TIPO EPILEPTIL, RIVOTRIL, ZILEPAM, UNI CLONAZEPAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
118. CLORANFENICOL 1G INJETAVEL
119. CLORETO DE POTÁSSIO 100MG + FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDOS
120. CLORETO DE POTASSIO 19,1% (2,56 MEQ/ML) SOL INJETAVEL 10ML
121. CLORETO DE POTASSIO 600MG COMPRIMIDO.
122. CLORETO DE SODIO 20% (3,4 MEQ/ML) INJETAVEL 10ML
123. CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG INJETAVEL
124. CLORETO DE SUXAMETONIO 500MG INJETAVEL
125. CLORIDRATO DE AMILORIDA 5 MG + CLORTALIDONA 25 MG COMPRIMIDO
126. CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO
127. CLORIDRATO DE AMIODARONA 50 MG/ML INJETAVEL
128. CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO
129. CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75MG COMPRIMIDO
130. CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG COMPIMIDO
131. CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDO
132. CLORIDRATO DE BIPERIDENO 4 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
133. CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG/ML (0,50%) INJETAVEL
134. CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5MG+GLICOSE 8% PESADA 4ML INJETAVEL
135. CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO
136. CLORIDRATO DE CEFEPIME 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO
137. CLORIDRATO DE CETAMINA 50MG/ML INJETAVEL
138. CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG COMPRIMIDO (TIPO MUSCULARE, MIRTAX, MIOFIBRAX, MIOSAN, MIPRINAX, BENZIFLEX, CIZAX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
139. CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA
140. CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG COMPRIMIDO (TIPO CLOMIPRAN, CLO, FENATIL, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
141. CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75MG. CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO LENTA, CONCENTRAÇÃO 75MG.
142. CLORIDRATO DE DILTIAZEM 30MG COMPRIMIDO
143. CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 12,5 MG/ML INJETAVEL
144. CLORIDRATO DE DOPAMINA 5MG/ML INJETAVEL
145. CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG COMPRIMIDO (TIPO ABRETIA, VELIJA, NEULOX, CYMBI, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
146. CLORIDRATO DE DULOXETINA 60MG. CLORIDRATO DE DULOXETINA, CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 60MG.
147. CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/ML INJETAVEL
148. CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20MG/ML INJETAVEL
149. CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG COMPRIMIDO
150. CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG. CLORIDRATO DE HIDRALAZINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG.
151. CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10MG COMPRIMIDO
152. CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA INJETÁVEL 10MG/2ML, SOLUÇÃO DE USO INTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR
153. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 10% SPRAY FRASCO COM 50ML
154. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% C/ VASO DILATADOR FR 20ML
155. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% GEL 30G.
156. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% S/ VASO DILATADOR FR 20ML
157. CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 5% + GLICOSE 7,5% INJETÁVEL AMPOLA COM 20ML
158. CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG COMPRIMIDO
159. CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA 20 MG LIBERAÇÃO MODIFICADA CÁPSULA
160. CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 MG/ML INJETAVEL
161. CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5 MG COMPRIMIDO
162. CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10MG CÁPSULA.
163. CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG CÁPSULA
164. CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO
165. CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8MG/ 4ML INJETAVEL
166. CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG COMPRIMIDO
167. CLORIDRATO DE PAROXETINA 25MG. CLORIDRATO DE PAROXETINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO MODIFICADA, CONCENTRAÇÃO 25MG.
168. CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML INJETAVEL
169. CLORIDRATO DE PILOCARPINA 20MG/ML (2%) SOLUÇÃO DE USO OFTALMOLÓGICO
170. CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO 100MG + HESPERIDINA COMPLEXO 50MG + ÁCIDO ASCÓRBICO REVESTIDO 50MG. CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO + HESPERIDINA COMPLEXO + ÁCIDO ASCÓRBICO REVESTIDO, EM DRÁGEAS, CONCENTRAÇÃO 100MG + 50MG + 50MG.
171. CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML 2ML. CLORIDRATO DE PROMETAZINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 25MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR.
172. CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150MG COMPRIMIDO
173. CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG COMPRIMIDO
174. CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO
175. CLORIDRATO DE PROTAMINA 10MG/ML INJETAVEL
176. CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA 5MG/ML (0,5%) 5ML. CLORIDRATO DE PROXIMETACAÍNA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS DE 5ML, CONCENTRAÇÃO 5MG/ML.
177. CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA 7,5 MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 20 ML
178. CLORIDRATO DE SERTRALINA 25MG. CLORIDRATO DE SERTRALINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 25MG.
179. CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG. CLORIDRATO DE SERTRALINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG.

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

180. CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 10MG/ML + CLORIDRATO DE FENILEPRINA 1MG/ML 10ML. CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEPRINA, SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL ANESTÉSICA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS DE 10ML, CONCENTRAÇÃO 10MG/ML (1%) + 1MG (0,1%).
181. CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA 5000MCG COMPRIMIDO (TIPO CITONEURIN, BETRAT, NEVRIX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
182. CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA 5000MCG INJETAVEL (TIPO CITONEURIN, NEVRIX, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)
183. CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG COMPRIMIDO
184. CLORIDRATO DE TICLOPIDINA 250 MG COMPRIMIDO
185. CLORIDRATO DE TIZANIDINA 2MG COMPRIMIDO
186. CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/ML 2ML. CLORIDRATO DE TRAMADOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.
187. CLORIDRATO DE TRAMADOL 37,5MG + PARACETAMOL 325MG COMPRIMIDO
188. CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML 1ML. CLORIDRATO DE TRAMADOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.
189. CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG COMPRIMIDO
190. CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG COMPRIMIDO
191. CLORPROMAZINA 100MG COMPRIMIDO
192. CLORPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO
193. CLORPROMAZINA 25MG INJETAVEL
194. CLORPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 20 ML
195. CLORTALIDONA 25MG COMPRIMIDO
196. CODEÍNA 3MG/ML 120ML. FOSFATO DE CODEÍNA, CONCENTRAÇÃO 3MG/ML EM FRASCOS DE 120ML.
197. COLAGENASE 0,6U/G 30G. COLAGENASE, POMADA DERMATOLÓGICA EM BISNAGAS DE 30G COM ESPÁTULA PLÁSTICA, CONCENTRAÇÃO 0,6U/G.
198. COLÁGENO NÃO HIDROLISADO TIPO II 40MG. SUPLEMENTO ALIMENTAR EM CÁPSULAS À BASE DE COLÁGENO TIPO II NÃO HIDROLISADO, CONCENTRAÇÃO 40MG.
199. COMPLEMENTO ALIMENTAR TIPO NUTREN 1.0 400G. COMPLEMENTO ALIMENTAR 400 G, TIPO (NUTREN 1.0), FÓRMULA EM PÓ, NUTRICIONALMENTE COMPLETA E BALANCEADA, NORMOCALÓRICA, NORMOPROTÉICA E NORMOLIPÍDICA. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
200. COMPLEMENTO ALIMENTAR TIPO NUTREN ACTIVE 400G. COMPLEMENTO ALIMENTAR 400G, TIPO (NUTREN ACTIVE), PARA QUEM NECESSITA DE COMPLEMENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO DIÁRIA. POSSUI FIBRAS TAIS COMO INULINA E FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS-FOS, QUE CONTRIBUEM PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
201. COMPLEMENTO ALIMENTAR TIPO NUTREN SENIOR 370G. COMPLEMENTO ALIMENTAR 370G, TIPO (NUTREN SENIOR), PARA QUEM NECESSITA DE COMPLEMENTAÇÃO DA NUTRIÇÃO DIÁRIA. POSSUI FIBRAS TAIS COMO INULINA E FRUTOOLIGOSSACARÍDEOS-FOS, QUE CONTRIBUEM PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 370G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
202. COMPLEXO B COMPRIMIDO
203. COMPLEXO B INJETAVEL 2ML
204. COMPOSTO LÁCTEO ZERO LACTOSE 380G. COMPOSTO LÁCTEO EM PÓ SEM LACTOSE 380G, TIPO NINHO ZERO, SOLÚVEL, INSTANTÂNEO, RECOMENDADO PARA DIETAS COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE. PRODUZIDO A PARTIR DE MATÉRIAS SÃS E LIMPAS, AUSENTE DE CORPOS ESTRANHOS, ENRIQUECIDO DE VITAMINAS A, D, C E E, FERRO, ZINCO, SÓDIO E CÁLCIO, CARBOIDRATOS, PROTEÍNAS, GORDURAS, NÃO CONTENDO GLÚTEN. EMBALAGEM PRIMÁRIA EM LATA OU SACHÊ, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 380G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
205. COMPRESSA EMULSÃO PETROLATUM 7,6CM X 20,3CM CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO LAUDO MÉDICO ANEXO.
206. CUMARINA (BENZOPIRONA) 15MG +Troxerrutina 90 MG COMPRIMIDO
207. CURATEC BOTA DE UNNA MARCA CURATEC 10,2 X 9,14 CM CONFORME ESPECIFICAÇÕES DO LAUDO MÉDICO ANEXO.
208. DAPAGLIFLOZINA 10MG + METFORMINA 1000MG. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 10MG + 100MG.
209. DAPAGLIFLOZINA 10MG + METFORMINA 500MG. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 10MG + 500MG.
210. DAPAGLIFLOZINA 5MG + METFORMINA 1000MG. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 5MG + 100MG.
211. DEFLAZACORTE 6MG COMPRIMIDO
212. DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML INJETAVEL
213. DESLORATADINA 0,5ML/ML 60ML. DESLORATADINA EM XAROPE, FRASCOS COM 60ML E SERINGA DOSADORA, CONCENTRAÇÃO DE 0,5 MG/ML.
214. DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO
215. DEXAMETASONA CREME 1MG/G TUBO 10G
216. DEXAMETASONA ELIXIR 0,5MG/5ML XAROPE FRASCO COM 120ML
217. DIAZEPAM 10MG COMPRIMIDO
218. DIAZEPAM 5 MG/ML 2ML INJETAVEL
219. DIAZEPAM 5MG COMPRIMIDO
220. DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG INJETÁVEL
221. DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 11,6MG/G 60G. DICLOFENACO DIETILAMÔNIO, GEL CREME EM BISNAGA DE 60G, CONCENTRAÇÃO 11,6MG/G.
222. DICLOFENACO SÓDICO 50MG + FOSFATO DE CODEÍNA 50MG. DICLOFENACO SÓDICO + FOSFATO DE CODEÍNA COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG + 50MG.
223. DICLOFENACO SÓDICO 50MG. DICLOFENACO SÓDICO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 50MG.
224. DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG. DICLORIDRATO DE BETAISTINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 16MG.
225. DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG. DICLORIDRATO DE BETAISTINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 24MG.
226. DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10 MG COMPRIMIDO
227. DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO
228. DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG FRASCO COM AUTOGOTEJADOR DE 20 ML
229. DIMENIDRINATO 50MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG INJETAVEL INTRAMUSCULAR
230. DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBL
231. DIOSMINA+HESPERIDINA 450/50MG COMPRIMIDO
232. DIOSMINA+HESPERIDINA 900/100MG COMPRIMIDO
233. DIPIRONA MONIDRATADA 1G. DIPIRONA MONIDRATADA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 1G.
234. DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML INJETAVEL 2ML
235. DIPIRONA SÓDICA 500MG COMPRIMIDO
236. DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML
237. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400MCG/ML 2ML. DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA, SUSPENSÃO INALATÓRIA EM FLACONETES DE 2ML. CONCENTRAÇÃO 400MCG/ML.
238. DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG COMPRIMIDO

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

239. DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG COMPRIMIDO
240. DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO
241. DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO FRASCO COM 100ML
242. DUTASTERIDA 0,5MG + CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG. DUTASTERIDA + CLORIDRATO DE TANSULOSINA, CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 0,5MG + 0,37MG.
243. EMPAGLIFLOZINA 25 MG COMPRIMIDO
244. ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML INJETÁVEL SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO (SERINGA)
245. ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML INJETÁVEL SUBCUTÂNEO OU INTRAVENOSO
246. ERTAPENÊM SÓDICO 1G 20ML. ERTAPENÊM, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EM FRASCOS-AMPOLAS DE 20ML, CONCENTRAÇÃO 1G. USO INTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR.
247. ESPESANTE ALIMENTAR 300G TIPO NUTILIS. ESPESANTE ALIMENTAR INSTANTÂNEO, SEM SABOR, PARA LÍQUIDOS E ALIMENTOS SEMI-SÓLIDOS, SEM SABOR. ESPESANTE E GETIFICANTE PARA ALIMENTOS EM PÓ À BASE DE AMIDO DE MILHO OU ARROZ MODIFICADO, DE FÁCIL DILUIÇÃO, SEM ADIÇÃO DE CARBOIDRATOS (MALTODEXTRINA). UTILIZADO POR VIA ORAL. ISENTA DE GLÚTEN, SACAROSE E LACTOSE. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 300G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
248. ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO
249. ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO
250. ESPIRONOLACTONA 50MG COMPRIMIDO
251. ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,3 MG + 0,15 MG COMPRIMIDO
252. FENITOINA 100 MG COMPRIMIDO
253. FENITOINA 50 MG/ML INJETÁVEL
254. FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO
255. FENOBARBITAL 100MG/ML 2ML. FENOBARBITAL SÓDICO, SOLUÇÃO INJETÁVEL 100MG/ML EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.
256. FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS FRASCO COM 20ML
257. FENOFIBRATO MICRONIZADO 250 MG COMPRIMIDO
258. FILME DRY LASER DI-HL 20X25CM 150X1. FILME DRY LASER DI-HL 20X25CM PARA REVELAÇÃO DE RAIOS-X, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA REVELADORA MODELO FCR PRIMA T2/DRYPIX EDGE DA MARCA FUJIFILM. EMBALADOS EM CAIXA COM 150 PELÍCULAS. MARCA DE REFERÊNCIA FUJIFILM.
259. FILME DRY LASER DI-HL 26X36CM 150X1. FILME DRY LASER DI-HL 26X36CM PARA REVELAÇÃO DE RAIOS-X, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA REVELADORA MODELO FCR PRIMA T2/DRYPIX EDGE DA MARCA FUJIFILM. EMBALADOS EM CAIXA COM 150 PELÍCULAS. MARCA DE REFERÊNCIA FUJIFILM.
260. FILME DRY LASER DI-HL 35X43CM 100X1. FILME DRY LASER DI-HL 35X43CM PARA REVELAÇÃO DE RAIOS-X, COMPATÍVEL COM A IMPRESSORA REVELADORA MODELO FCR PRIMA T2/DRYPIX EDGE DA MARCA FUJIFILM. EMBALADOS EM CAIXA COM 100 PELÍCULAS. MARCA DE REFERÊNCIA FUJIFILM.
261. FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO
262. FITOMENADIONA 10MG/ML INJETÁVEL
263. FLUCONAZOL 150 MG COMPRIMIDO
264. FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJETÁVEL
265. FLUOXETINA 20MG COMPRIMIDO
266. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL 1 PREMIUM 400G. FÓRMULA INFANTIL (TIPO APTAMIL 1 PREMIUM), FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ, RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES. COM PROBIÓTICO, 91MG DE ARA E 52MG DE DHA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
267. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL 2 PREMIUM 400G. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL 2 PREMIUM, FÓRMULA INFANTIL DE SEGUIMENTO, EM PÓ, RECOMENDADO PARA LACTENTES A PARTIR DE 6 A 12 MESES. COM PROBIÓTICO, ARA E DHA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
268. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PEPTI 400G. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PEPTI 400G SEMI- ELEMENTAR PARA LACTENTES À BASE DE PROTEÍNA DO LEITE HIDROLISADA, HIPOALERGÊNICO, CONTENDO MALTODEXTRINA, LACTOSE, ENRIQUECIDO COM VITAMINAS, FERRO E OUTROS OLIGOELEMENTOS ATENDENDO AS RECOMENDAÇÕES DO CODEXALIMENTARIUS FAO/OMS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
269. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PROEXPERT SOJA 2 400G. FÓRMULA INFANTIL (TIPO APTAMIL PROEXPERT SOJA 2), FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ, SEM PROTEÍNAS LÁCTES E À BASE DE PROTEÍNA DE SOJA, RECOMENDADO PARA LACTANTES DE 6 A 36 MESES. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
270. FÓRMULA INFANTIL TIPO APTAMIL PROFUTURA 1 400G. FÓRMULA INFANTIL (TIPO APTAMIL PROFUTURA 1), FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ, RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES. COM PROBIÓTICO, 92MG DE ARA E 84MG DE DHA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
271. FÓRMULA INFANTIL TIPO NAN COMFOR 1 400G. FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ (TIPO NAN COMFOR 1), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS. PARA CONTRIBUIR NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DA CONSTIPAÇÃO, A FÓRMULA DEVERÁ CONTER UMA MISTURA DE PREBIÓTICOS 90% GS E 10% FOS A UMA CONCENTRAÇÃO DE 4G/L. INFORMAÇÃO NUTRICIONAL: PROTEÍNAS: 70% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE 30% CASEÍNA, GORDURAS: 97% GORDURA VEGETAL ÓLEO DE PALMA, ÓLEO PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA E 3% GORDURA LÁCTEA ADVINDA DA PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, CARBOIDRATOS: 100%LACTOSE PREBIÓTICOS: 4GR / LITRO 90% GALACTO -OLIGOSSACARÍDEOS 10% FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS. INGREDIENTES: SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, MALTODEXTRINA, LACTOSE, LEITE EM PÓ DESNATADO, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE PALMA, ÓLEO DE CANOLA, GALACTO-OLIGOSSACARÍDEO, ÓLEO DE MILHO, SAIS MINERAIS CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE MAGNÉSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SULFATO DE MANGANÊS, IODETO DE POTÁSSIO, SELENATO DE SÓDIO, LECITINA DE SOJA,OLIGOFRUTOSSACARÍDEO, VITAMINAS VITAMINA C, TAURINA, NIACINA,VITAMINA E, PANTOTENATO DE CÁLCIO, VITAMINA A, VITAMINA B6, VITAMINA B1, VITAMINA B2,ÁCIDO FÓLICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA D, VITAMINA B12 E L-CAMITINA.NÃO CONTÉM GLÚTEN. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
272. FÓRMULA INFANTIL TIPO NAN S.L. 400G. FÓRMULA INFANTIL DE PARTIDA, EM PÓ (TIPO NAN S.L.), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, ADICIONADA DE PREBIÓTICOS. PARA CONTRIBUIR NO TRATAMENTO NUTRICIONAL DA CONSTIPAÇÃO, O LEITE DEVERÁ CONTER UMA MISTURA DE PREBIÓTICOS 90% GS E 10% FOS A UMA CONCENTRAÇÃO DE 4G/L. INFORMAÇÃO NUTRICIONAL: PROTEÍNAS: 70% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE 30% CASEÍNA, GORDURAS: 97% GORDURA VEGETAL ÓLEO DE PALMA, ÓLEO PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA E 3% GORDURA LÁCTEA ADVINDA DA PROTEÍNA DO LEITE DE VACA, CARBOIDRATOS: 0% LACTOSE, PREBIÓTICOS: 4G/LITRO, 90% GALACTO -OLIGOSSACARÍDEOS 10% FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.
273. FÓRMULA INFANTIL TIPO NESTOGENO 1 400G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO NESTOGENO 1), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 0 A 6 MESES, COMPOSIÇÃO: LACTOSE, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, MALTODEXTRINA, LEITE DESNATADO, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SELENATO DE SÓDIO, CLORETO DE MAGNÉSIO, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO,

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

IODETO DE POTÁSSIO, SULFATO DE MANGANÊS) , VITAMINAS (VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA C, VITAMINA C, VITAMINA B1, VITAMINA B2, NIACINA, VITAMINA B6, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA E), L-CAMITINA, TAURINA E INOSITOL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

274. FÓRMULA INFANTIL TIPO NESTOGENO 2 400G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO NESTOGENO 2), RECOMENDADO PARA LACTENTES DE 6 A 12 MESES, COMPOSIÇÃO: LACTOSE, SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, MALTODEXTRINA, LEITE DESNATADO, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE PALMISTE, ÓLEO DE CANOLA, ÓLEO DE MILHO, LECITINA DE SOJA, SAIS MINERAIS (CITRATO DE CÁLCIO, CITRATO DE POTÁSSIO, SULFATO FERROSO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE ZINCO, SULFATO DE COBRE, SELENATO DE SÓDIO, CLORETO DE MAGNÉSIO, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, IODETO DE POTÁSSIO, SULFATO DE MANGANÊS) , VITAMINAS (VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA C, VITAMINA C, VITAMINA B1, VITAMINA B2, NIACINA, VITAMINA B6, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, VITAMINA K, BIOTINA, VITAMINA E), L-CAMITINA, TAURINA E INOSITOL. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

275. FÓRMULA INFANTIL TIPO NESTONUTRI 800G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO NESTONUTRI), RECOMENDADO PARA CRIANÇAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA (1 A 3 ANOS), COMPOSIÇÃO: SORO DE LEITE DESMINERALIZADO, LEITE EM PÓ DESNATADO, MALTODEXTRINA, OLEÍNA DE PALMA, ÓLEO DE CANOLA COM BAIXO TEOR ERÚCICO, LACTOSE, ÓLEO DE GIRASSOL, PROTEÍNA CONCENTRADA DE SORO DE LEITE, CARBONATO DE CÁLCIO, FRUTO-OLIGOSSACARÍDEOS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 800G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

276. FÓRMULA INFANTIL TIPO PREGOMIN PEPTI 400G. FÓRMULA INFANTIL EM PÓ (TIPO PREGOMIN PEPTI) A BASE DE PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA DO SORO DE LEITE, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. USADO NA ALIMENTAÇÃO LACTENTES E CRIANÇAS DE PRIMEIRA INFÂNCIA DE 0 A 36 MESES COM NECESSIDADES DIETOTERÁPICAS ESPECÍFICAS: COM RESTRIÇÃO DE LACTOSE E COM PROTEÍNA EXTENSAMENTE HIDROLISADA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

277. FÓRMULA PEDIÁTRICA TIPO PEPTAMEN JÚNIOR 400G. FÓRMULA PEDIÁTRICA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL E ORAL À BASE DE PEPTÍDEOS, COM 100% DE PROTEÍNA DO SORO DE LEITE HIDROLISADA, NORMOCALÓRICA (NA DILUIÇÃO PADRÃO) E ISENTA DE LACTOSE. INDICADO PARA USO ENTERAL OU ORAL DE CRIANÇAS DE 1 A 10 ANOS QUE APRESENTAM DIFICULDADE DIGESTIVA E DE ABSORÇÃO DE NUTRIENTES, INTOLERÂNCIA GASTRINTESTINAL E/OU COM DIFICULDADE NA ABSORÇÃO DA PROTEÍNA INTACTA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

278. FOSFATO DE CLINDAMICINA 300MG 2ML. FOSFATO DE CLINDAMICINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 2 ML, CONCENTRAÇÃO 300MG.

279. FOSFATO DE DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 4MG/ML INJETÁVEL

280. FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50/500MG COMPRIMIDO

281. FOSFATO DE SITAGLIPTINA MONOIDRATADO 100 MG COMPRIMIDO

282. FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160MG/ML SOLUÇÃO FRASCO COM 130ML

283. FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA 2MG/ML INJETÁVEL ENDOVENOSO

284. FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + BROMETO DE UMECLIDÍNIO 62,5MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG. FUROATO DE FLUTICASONA + BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL, PÓ PARA INALAÇÃO POR VIA ORAL EM STRIPS DE ALUMÍNIO, CONCENTRAÇÃO 100MCG + 62,5MCG + 25MCG.

285. FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25 MCG INALADOR DOSE

286. FUROSEMIDA 10MG/ 2ML INJETÁVEL

287. FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO

288. GENTAMICINA 80MG INJETÁVEL

289. GINKGO BILOBA 120MG COMPRIMIDO

290. GLIBENCLAMIDA 5 MG. COMPRIMIDO

291. GLICAZIDA 30MG COMPRIMIDO

292. GLICAZIDA 60MG COMPRIMIDO

293. GLICEROL 120MG/ML ENEMA FRASCO COM 500ML

294. GLICOSE 25% INJETÁVEL 10 ML

295. GLICOSE 5% 100ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE DEXTROSE A 5% 50MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 100ML, SISTEMA FECHADO. USO VIA INTRAVENOSA.

296. GLICOSE 5% 250ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE DEXTROSE A 5% 50MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 250ML, SISTEMA FECHADO. USO VIA INTRAVENOSA.

297. GLICOSE 5% 500ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE DEXTROSE A 5% 50MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 500ML, SISTEMA FECHADO. USO VIA INTRAVENOSA.

298. GLICOSE 50% INJETÁVEL 10 ML

299. GLIMEPIRIDA 2MG COMPRIMIDO

300. GLUCAGON 1MG. GLUCAGON, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEA.

301. GLUCONATO DE CÁLCIO 10% INJETÁVEL 10ML

302. HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO

303. HALOPERIDOL 5MG/ML INJETÁVEL

304. HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML INJETÁVEL

305. HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 2,5MG. HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 2,5MG.

306. HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5MG COMPRIMIDO (TIPO CONCOR, CONCARDIO, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)

307. HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA 2MG/ML INJETÁVEL

308. HEMITARTARATO ZOLPIDEM 10MG COMPRIMIDO

309. HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML INJETÁVEL

310. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO

311. HIDROCLOROTIAZIDA 50MG + CLORIDRATO DE AMILORIDA 5MG COMPRIMIDO (TIPO MODURETIC, ANCLORIC, AMILORID, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)

312. HIDROCORTISONA 100 MG INJETÁVEL

313. HIDROCORTISONA 500 MG INJETÁVEL

314. HIPOSSULFITO DE SÓDIO 25% 10ML. HIPOSSULFATO DE SÓDIO (TIOSSULFATO DE SÓDIO), SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 10ML. USO VIA INTRAVENOSA.

315. IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO

316. IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO

317. IBUPROFENO GOTAS 50MG/ML FRASCO COM 30ML

318. IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D) SOLUÇÃO INJETÁVEL

319. INSULINA ASPART (PADRÃO NOVO RÁPIDO FENTANIL) COM DISPOSITIVO DE INJEÇÃO

320. INSULINA DEGLUCECA 100U/ML

321. INSULINA GLARGINA 100U/ML INJETÁVEL

322. INSULINA GLULISINA 100UI/ML

323. INSULINA HUMANA NPH 100U/ML INJETÁVEL

324. INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML INJETÁVEL

325. ISOFLURANO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO-100ML

326. ITRACONAZOL 100MG CAPSULA

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

327. IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO
328. KOLLAGENASE 0,6 UI+CLORANFENICOL 0.01G POMADA TUBO COM 30G
329. LACTULOSE 667MG/ML 120ML. LACTULOSE, SUPLEMENTO ALIMENTAR EM XAROPE, CONCENTRAÇÃO 667MG/ML EM FRASCOS DE 120ML.
330. LEITE EM PÓ INTEGRAL INSTANTÂNEO 400G. LEITE EM PÓ INTEGRAL INSTANTÂNEO 400G (TIPO MAITÁ OU SIMILAR DE MESMA QUALIDADE OU QUALIDADE SUPERIOR). ENRIQUECIDO COM FERRO E VITAMINAS. EMBALAGEM RESISTENTE E NÃO VIOLADA. A EMBALAGEM DEVERÁ CONTER EXTERNAMENTE OS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, INFORMAÇÕES NUTRICIONAIS, NÚMERO DE LOTE, QUANTIDADE DO PRODUTO, NÚMERO D REGISTRO NO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA/SIF/DIPOA E CARIMBO DE INSPEÇÃO DO SIF. DEVERÁ ATENDER AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PORTARIA N 369 DE 04/09/1997 DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA.
331. LEVODOPA 250MG+ CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDO
332. LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO
333. LEVOFLOXACINO 500MG INJETÁVEL ENDOVENOSO
334. LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO 750MG. LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 750MG.
335. LEVONORGESTREL 0,75MG COMPRIMIDO
336. LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG COMPRIMIDO
337. LEVOTIROXINA SÓDICA 125MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 125MCG.
338. LEVOTIROXINA SÓDICA 150MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 150MCG.
339. LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG COMPRIMIDO
340. LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG COMPRIMIDO
341. LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 75MCG.
342. LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. LEVOTIROXINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 88MCG.
343. LINAGLIPTINA 5MG COMPRIMIDO
344. LINEZOLIDA 600MG/300ML INJETÁVEL ENDOVENOSO
345. LIRAGLUTIDA 6MG/ML 3ML. LIRAGLUTIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 6MG/ML EM CANETAS (SISTEMA DE APLICAÇÃO) DE 3ML. USO VIA SUBCUTÂNEA.
346. LOÇÃO OLEOSA ANTI-ESCARAS 100ML. LOÇÃO OLEOSA CORPORAL HIPOALÉRGICA COM VITAMINAS E ÁCIDOS GRAXOS. PRODUTO INDICADO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS E REGENERAÇÃO CUTÂNEA, EMBALADO EM FRASCOS DE 100ML.
347. LORATADINA 10MG COMPRIMIDO
348. LORATADINA 1MG/ML XAROPE 100 ML
349. LORAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO
350. LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO
351. MACROGOL 3350 13,125G + BICARBONATO DE SÓDIO 0,1775G + CLORETO DE SÓDIO 0,3507G + CLORETO DE POTÁSSIO 0,0466G 14G. MACROGOL 3350 + BICARBONATO DE SÓDIO + CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA CONCENTRAÇÃO 13,125G + 0,1775G + 0,3507G + 0,0466G EM SACHÊ DE 14G.
352. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE
353. MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPRIMIDO
354. MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG COMPRIMIDO
355. MALEATO DE ENALAPRIL 20MG COMPRIMIDO
356. MALEATO DE ERGOMETRINA 0,2 MG INJETAVEL
357. MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100MG COMPRIMIDO
358. MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG COMPRIMIDO
359. MALEATO DE TIMOLOL 0,25% (25%) CAIXA COM 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML DE SOLUÇÃO DE USO OFTALMOLÓGICO
360. MALEATO DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML + BETAMETASONA 0,05MG/ML XAROPE FR 120 ML
361. MANITOL 20% 250ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL DE MANITOL A 20% 200MG/ML EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 250ML, SISTEMA FECHADO.
362. MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO
363. MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSÃO FRASCO COM 30ML
364. MEROPENEM 1GRAMA INJETÁVEL ENDOVENOSO
365. MEROPENEM 500MG INJETÁVEL ENDOVENOSO
366. MESILATO DE DI-HIDROERGOCRISTINA 3MG + DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG. MESILATO DE DI-HIDROERGOCRISTINA + DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 3MG + 10MG.
367. MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG COMPRIMIDO
368. METFORMINA 500MG COMPRIMIDO
369. METFORMINA 850MG COMPRIMIDO
370. METILDOPA 250MG COMPRIMIDO
371. METILDOPA 500MG COMPRIMIDO
372. METOCLOPRAMIDA 05 MG/ML INJETAVEL
373. METOCLOPRAMIDA 10MG COMPRIMIDO
374. METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS FRASCO COM 10 ML
375. METRONIDAZOL 0,5% INJETÁVEL BOLSA PLÁSTICA DE 100 ML
376. METRONIDAZOL 100MG/G GEL VAGINAL TUBO COM 50 GRAMAS
377. METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO
378. METRONIDAZOL 40 MG SUSPENSÃO FRASCO COM 100ML
379. MIDAZOLAM 15MG/3ML INJETAVEL
380. MIRTAZAPINA 30 MG COMPRIMIDO
381. MIRTAZAPINA 45MG. MIRTAZAPINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 45MG.
382. MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG COMPRIMIDO
383. MORFINA 0,2MG/ML INJETAVEL
384. MORFINA 10 MG COMPRIMIDO
385. MORFINA 10MG/ML INJETAVEL
386. NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA ZINCICA 250UI/G TUBO COM 10G
387. NEOSTIGMINA 0,50MG/ML 1ML. METILSULFATO DE NEOSTIGMINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 0,5MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.
388. NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO
389. NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO
390. NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO
391. NIMESULIDA 50MG/ML 15ML. NIMESULIDA SUSPENSÃO ORAL (GOTAS), CONCENTRAÇÃO 50MG/ML EM FRASCOS DE 15ML.
392. NISTATINA 100.000U.I. + ÓXIDO DE ZINCO 200MG 60G. NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO, POMADA DERMATOLÓGICA DE USO TÓPICO EM BISNAGAS DE 60G, CONCENTRAÇÃO 100.000 U.I. + 200MG.
393. NISTATINA 100.000UI/ML ORAL SUSPENSAO FRASCO COM 50 ML
394. NISTATINA CREME VAGINAL TUBO COM 60G
395. NITRATO DE MICONAZOL 2% CREME TUBO COM 30G
396. NITROGLICERINA 50MG INJETAVEL 10ML
397. NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50MG 2ML. NITROPRUSSETO, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAVENOSA.
398. NORADRENALINA 02MG/ 4ML INJETAVEL
399. NORFLOXACINO 400MG COMPRIMIDO
400. OCITOCINA 5UI/ML. - 1 ML. INJETAVEL
401. ÓLEO DE RÍCINO 30ML. ÓLEO DE RÍCINO 100%, LAXANTE DE USO ADULTO E PEDIÁTRICO EM FRASCO DE 30ML. USO VIA ORAL.
402. ÓLEO MINERAL FRASCO COM 100ML
403. OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLODIPINO 10 MG COMPRIMIDO

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

404. OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG COMPRIMIDO
405. OLMESARTANA MEDOXOMILA 40MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25MG. OLMEARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 40MG + 25MG.
406. OMEPRAZOL 20MG CAPSULA
407. OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL 20FA
408. OMEPRAZOL 40MG. OMEPRAZOL, CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 40MG.
409. OXACILINA 1G INJETAVEL
410. OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG. OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 10MG.
411. OXALATO DE ESCITALOPRAM 15MG. OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 15MG.
412. OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG. OXALATO DE ESCITALOPRAM, COMPRIMIDO REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 20MG.
413. OXCARBAZEPINA 300MG COMPRIMIDO
414. OXCARBAZEPINA 600 MG COMPRIMIDO
415. OXCARBAZEPINA 60MG/ML 100ML. OXCARBAZEPINA, SUSPENSÃO ORAL, FRASCOS COM 100ML E SERINGA DOSADORA, CONCENTRAÇÃO 60MG/ML.
416. PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 20MG. PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 20MG.
417. PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO 40MG. PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO RETARDADA, CONCENTRAÇÃO 40MG.
418. PARACETAMOL 500 MG + FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG
419. PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
420. PARACETAMOL 500MG + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA 30MG. PARACETAMOL + CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 500MG + 30MG.
421. PARACETAMOL GOTAS 200 MG/ML FRASCO C/ 20 ML
422. PAROXETINA 20 MG COMPRIMIDO
423. PERMETRINA 1% LOÇÃO CREMOSA FRASCO COM 60ML
424. PERMETRINA 5% LOÇÃO CREMOSA FRASCO COM 60ML
425. PIPERACILINA SÓDICA 4G + LAZOBACTAM SÓDICO 500MG 20ML. PIPERACILINA SÓDICA + LAZOBACTAM SÓDICO, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 4G + 500MG EM AMPOLAS DE 20ML. USO VIA INTRAVENOSA.
426. POLICRESULENO 50MG/G + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA 10MG/G 30G. POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA, POMADA RETAL EM BISNAGAS DE 30G, CONCENTRAÇÃO 50MG/G + 10MG/G.
427. PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO
428. PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO
429. PREGABALINA 150MG. PREGABALINA COMPRIMIDO, CONCENTRAÇÃO 150MG.
430. PREGABALINA 75 MG COMPRIMIDO
431. PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO
432. PROGESTERONA MICRONIZADA 200MG CÁPSULA GELATINOSA MOLE.
433. PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO
434. PROPATILNITRATO 10MG COMPRIMIDO
435. PROPOFOL 10 MG/ML 10 ML INJETAVEL
436. RIFAMICINA SV SÓDICA 10 MG SOLUÇÃO FR 20ML
437. RIVAROXABANA 15MG. RIVAROXABANA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 15MG.
438. RIVAROXABANA 20MG COMPRIMIDO REVESTIDOS EM CARTUCHO COM BLÍSTER DE 28 COMPRIMIDOS REVESTIDOS
439. ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG + EZETIMIBA 10MG. ROSUVASTATINA CÁLCICA + EZETIMIBA, CÁPSULAS DURAS, CONCENTRAÇÃO 20MG + 10MG
440. ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG. ROSUVASTATINA CÁLCICA, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 20MG.
441. SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100MG/5ML INJETAVEL ENDOVENO
442. SACCHAROMYCES BOULARDDIL - 17 LIOFILIZADO 100MG CAPSULA -
443. SACCHAROMYCES BOULARDDIL -17 LIOFILIZADO 200MG PÓ
444. SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ 27,9G. CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G + CITRATO DE SÓDIO HI-HIDRATADO 2,9G + CLORETO DE SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G
445. SECNIDAZOL 1000MG. SECNIDAZOL, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 1000MG.
446. SEMAGLUTIDA 1,34MG/ML 3ML. SEMAGLUTIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1,34MG/ML EM AMPOLAS DE 3ML. USO VIA SUBCUTÂNEA.
447. SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO
448. SIMETICONA 75MG/ML GOTAS FRASCOS COM 15 ML
449. SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO
450. SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO 6 + 0,3 + 0,2 + 3,2 MG/ML 1000ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML). BOLSAS PLÁSTICAS DE 1000ML.
451. SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO 6 + 0,3 + 0,2 + 3,2 MG/ML 250ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML). BOLSAS PLÁSTICAS DE 250ML.
452. SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO 6 + 0,3 + 0,2 + 3,2 MG/ML 500ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL CLORETO DE SÓDIO (6 MG/ML) + CLORETO DE POTÁSSIO (0,3 MG/ML) + CLORETO DE CÁLCIO (0,2 MG/ML) + LACTATO DE SÓDIO (3 MG/ML). BOLSAS PLÁSTICAS DE 500ML.
453. SORBITOL 70 % 714,0 MG + LAURILSUFATO DE SÓDIO 7,70 MG BISNAGA C 6,5 G
454. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1.000ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
455. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
456. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
457. SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
458. SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 250ML. SORO GLICOFISIOLÓGICO, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE GLICOSE A 5% + CLORETO DE SÓDIO A 0,9%, EM BOLSAS PLÁSTICAS FLEXÍVEIS DE 250ML, SISTEMA FECHADO.
459. SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
460. SORO GLICOSADO 5% 100ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
461. SORO GLICOSADO 5% 500ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
462. SORO RINGER SIMPLS 500 ML BOLSA FLEXIVEL SISTEMA FECHADO
463. SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10 MG COMPRIMIDO
464. SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 100MG. SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 100MG.
465. SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA 50MG. SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA, CONCENTRAÇÃO 50MG.
466. SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 125MG INJETÁVEL ENDOVENOSO
467. SUCCINATO DE METILPREDNISOLONA 500MG INJETÁVEL ENDOVENOSO
468. SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO
469. SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG COMPRIMIDO
470. SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG COMPRIMIDO
471. SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME POTE 400 G
472. SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME TUBO COM 50 GRAMAS
473. SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 400+80MG/ML COMPRIMIDO
474. SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA 40MG/ML + 8MG/ML -5ML SUSPENSAO FRASCO COM 100 ML
475. SULFATO DE AMICACINA 500MG/2ML INJETÁVEL ENDOVENOSO
476. SULFATO DE EFEDRINA 50MG/ML 1ML. SULFATO DE EFEDRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML EM AMPOLAS DE 1ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA.

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

477. SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2G 5G. SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL CONCENTRAÇÃO 1,5G + 1,2G EM SACHÊ DE 5G.

478. SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 400MG. SULFATO DE GLICOSAMINA + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA CÁPSULAS MOLES, CONCENTRAÇÃO 500MG + 400MG.

479. SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJETÁVEL

480. SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML 120ML. SULFATO DE SALBUTAMOL, XAROPE EM FRASCOS DE 120ML COM COPO DOSADOR, CONCENTRAÇÃO 2MG/5ML.

481. SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 100MCG. SULFATO DE SALBUTAMOL, SUSPENSÃO AEROSSOL PRESSURIZADA, FRASCOS DE ALUMÍNIO COM 200 DOSES E APLICADOR, CONCENTRAÇÃO 100MCG.

482. SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML INJETÁVEL

483. SULFATO FERROSO 25MG/ML SUSPENSÃO

484. SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO

485. SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE

486. SULPIRIDA 50 MG COMPRIMIDO

487. SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO DIANUTRI 400G. SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO DIANUTRI PARA DIETA COM SITUAÇÕES METABÓLICAS ESPECIAIS PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, DESTINADA A PACIENTES COM DIABETES TIPO I E II, DIABETES GESTACIONAL, SÍNDROME METABÓLICA E INTOLERÂNCIA A GLICOSE. COM UMA PROPORÇÃO ADEQUADA DE FIBRAS SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS E COM BAIXO TEOR DE SÓDIO PROPORCIONANDO ABSORÇÃO LENTA, AUXILIANDO NO CONTROLE DA RESPOSTA GLICÊMICA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

488. SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO ENSURE 900G. SUPLEMENTO ALIMENTAR, TIPO ENSURE 900G, NUTRIÇÃO COMPLETA E BALANCEADA EM PÓ COM 28 VITAMINAS E MINERAIS. NORMOCALÓRICA (1.0 KCAL/ML) EM SUA DILUIÇÃO PADRÃO, PROTEÍNA DE 14% A 16% DO VCT COM NO MÍNIMO DE 80% DE PROTEÍNA ANIMAL. COM PRESENÇA DE FIBRAS. ISENTA DE GLÚTEN E LACTOSE. SABORES VARIADOS. DISPENSA O USO DE LIQUIDIFICADOR E OU MIXER PARA DILUIÇÃO. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 900G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

489. SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO MODULEN 400G. SUPLEMENTO ALIMENTAR 400G PARA NUTRIÇÃO ORAL OU ENTERAL, TIPO (MODULEN), ALIMENTAÇÃO NUTRICIONALMENTE COMPLETA, EM PÓ, ALTAMENTE ESPECIALIZADA PARA PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN, COM TGFB-2. ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. DENSIDADE CALÓRICA DE 1.0 E 14% DE PROTEÍNA. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

490. SUPLEMENTO ALIMENTAR TIPO PEDIASURE 400G. SUPLEMENTO ALIMENTAR 400G, TIPO (PEDIASURE), ALIMENTO NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL OU ORAL, EM PÓ, INDICADO PARA CRIANÇAS ENTRE 1 A 10 ANOS DE IDADE COM DIFICULDADES ALIMENTARES. COM FIBRAS. PROTEÍNA DE 9% A 15% ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN E DENSIDADE ENERGÉTICA DE 1,0 KCAL/ML. DISPENSA O USO DE LIQUIDIFICADOR E OU MIXER PARA DILUIÇÃO. SABORES VARIADOS. EMBALAGEM PRIMÁRIA LATA, ATÓXICA, ÍNTEGRA, RESISTENTE, VEDADA HERMETICAMENTE E LIMPA, CONTENDO, NO MÍNIMO, 400G. DEVIDAMENTE ROTULADA CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE. VALIDADE MÍNIMA DE 06 (SEIS) MESES NO ATO DA ENTREGA E EMPACOTAMENTO NÃO SUPERIOR A 30 DIAS DA ENTREGA DO PRODUTO.

491. TARTARATO DE METOPROLOL 100MG COMPRIMIDO

492. TARTARATO DE METOPROLOL 5MG 5ML. TARTARATO DE METOPROLOL, SOLUÇÃO INJETÁVEL EM AMPOLAS DE 5ML, CONCENTRAÇÃO 5MG. USO VIA INTRAVENOSO.

493. TELMISARTANA 40 MG COMPRIMIDO

494. TELMISARTANA 40MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG. TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA, COMPRIMIDOS, CONCENTRAÇÃO 40MG + 12,5MG.

495. TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL

496. TENOXICAM 40MG 2ML. TENOXICAM, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG EM AMPOLAS DE 2ML. USO VIA INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSO.

497. TIABENDAZOL 50MG/G 20G. TIABENDAZOL, POMADA DERMATOLÓGICA EM BISNAGAS DE 20G, CONCENTRAÇÃO 50MG/G.

498. TIBOLONA 2,5MG COMPRIMIDO

499. TOPIRAMATO 100MG. TOPIRAMATO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 100MG.

500. TOPIRAMATO 25MG. TOPIRAMATO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 25MG.

501. TOPIRAMATO 50MG. TOPIRAMATO, COMPRIMIDOS REVESTIDOS, CONCENTRAÇÃO 50MG.

502. TRAMADOL 50MG COMPRIMIDO

503. VALPROATO DE SÓDIO 333,00 MG + ÁCIDO VALPROICO 145,0 MG COMPRIMIDO

504. VALSARTANA 320 MG COMPRIMIDO (TIPO AVAL, DIOVAN, VARTAZ, NEOSARTAN, ÂNGIO II, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)

505. VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO (TIPO AVAL, DIOVAN, VARTAZ, NEOSARTAN, ÂNGIO II, IGUAL OU MELHOR QUALIDADE)

506. VARFARINA SÓDICA 2,5MG COMPRIMIDO

507. VARFARINA SÓDICA 5MG COMPRIMIDO

508. VITAMINA D COMPRIMIDO

04 - Prazo, local e condições de entrega ou execução:

4.1. OS PRODUTOS DEVERÃO SER ENTREGUES NO PRAZO DE ATÉ 07 (SETE) DIAS CORRIDOS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA ORDEM DE FORNECIMENTO OU NOTA DE EMPENHO. FICANDO VEDADA A EXIGÊNCIA DE QUANTIDADE MÍNIMA PARA FATURAMENTO. SENDO DE RESPONSABILIDADE DA LICITANTE VENCEDORA O CUSTO, SEM ÔNUS AO MUNICÍPIO, COM O TRANSPORTE, DESLOCAMENTO DE PESSOAL, FRETE E TODAS AS DESPESAS DE ENTREGA DOS PRODUTOS.

4.2. OS PRODUTOS SERÃO ENTREGUES NA SEDE DA PREFEITURA, SITUADA NA AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES, PRAÇA DOS TRÊS PODERES, S/Nº, NO HORÁRIO DAS 08:00 ÀS 11:00 E DE 13:00 ÀS 17:00, EM DIA DE EXPEDIENTE.

4.3. OS PRODUTOS DEVERÃO SER ENTREGUES EM SUAS EMBALAGENS ORIGINAIS, SEM NENHUM TIPO DE VIOLAÇÃO, INTEGRALMENTE INTACTOS, ISENTOS DE SUJIDADES, IMPUREZAS, OBSERVANDO SUAS CARACTERÍSTICAS NATURAIS, ORGANOLÉPTICAS, FÍSICO-QUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS, MICROSCÓPICAS, TOXICOLÓGICAS. ATENDENDO AO DISPOSTO NA LEGISLAÇÃO DE FÁRMACOS ESTABELECIDADA PELA AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, E PELAS AUTORIDADES SANITÁRIAS LOCAIS. E EMBALADOS ATENDENDO AS EXIGÊNCIAS DE CONSERVAÇÃO E ROTULAGEM VIGENTES NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.

4.4. O PRAZO DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO DEVERÁ SER INFERIOR A 12 MESES, A CONTAR DA DATA DA ENTREGA DO PRODUTO, COM PRAZO EQUIVALENTE A, NO MÍNIMO, 75% DE SUA VALIDADE, CONTADOS DA DATA DE FABRICAÇÃO. O CONTRATADO DEVERÁ SE RESPONSABILIZAR PELAS DESPESAS DOS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS, COMERCIAIS, TAXAS, SEGUROS, PRESTAÇÃO DE GARANTIA E QUAISQUER OUTRAS QUE INCIDAM NA EXECUÇÃO DO CONTRATO.

4.5. O CONTRATADO DEVERÁ COMUNICAR À ADMINISTRAÇÃO, 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.

05 - Prazo e Condições de Garantia:

5.1. O PRAZO DE GARANTIA DOS PRODUTOS PARA VÍCIOS APARENTES OU DE FÁCIL CONSTATAÇÃO, SERÁ DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO E ATESTE DA NOTA FISCAL PELA CONTRATANTE, CONFORME ART. 26, I E II DO CDC (CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR). FICANDO, O FORNECEDOR, OBRIGADO A SUBSTITUIR AS UNIDADES QUE APRESENTAREM DEFEITOS NO PRAZO MÁXIMO DE 72 (SETENTA E DUAS) HORAS. SEM ÔNUS COM O TRANSPORTE E FRETE AO CONTRATANTE.

ESTADO DE GOIÁS
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANAIGUARA
TERMO DE REFERÊNCIA 44039
2025

06 - Responsável pelo acompanhamento da prestação de serviço, telefone e email:

6.1. O FORNECIMENTO DOS PRODUTOS, OBJETO DO PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA, SERÁ DEVIDAMENTE ACOMPANHADA E FISCALIZADA POR SERVIDOR (ES), DEVIDAMENTE NOMEADO E DESIGNADO (S) PELO CONTRATANTE ATRAVÉS DE PORTARIAS, DENOMINADO FISCAL, AO QUAL COMPETIRÁ DIRIMIR AS DÚVIDAS QUE SURTIREM NO CURSO DA EXECUÇÃO CONTRATUAL, ANOTANDO EM REGISTRO PRÓPRIO TODAS AS OCORRÊNCIAS RELACIONADAS COM A EXECUÇÃO DO CONTRATO, DETERMINANDO O QUE FOR NECESSÁRIO À REGULARIZAÇÃO DE EVENTUAIS FALTAS E/OU DEFEITOS CONSTATADOS OU, AINDA, COMUNICANDO AOS SEUS SUPERIORES QUANDO AS PROVIDÊNCIAS ULTRAPASSAREM OS LIMITES DE SUA COMPETÊNCIA PARA A ADOÇÃO DAS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS, NOS TERMOS DO ARTIGO ART. 117, DA LEI Nº 14.133/21.

07 - Condições e prazo de pagamento:

7.1. O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO EM MOEDA CORRENTE NACIONAL VIA DEPÓSITO BANCÁRIO EM CONTA DE PESSOA JURÍDICA DA CONTRATADA E CONDICIONADO À ENTREGA DOS PRODUTOS ADQUIRIDOS, SENDO EFETUADO MENSALMENTE MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DE NOTA FISCAL DEVIDAMENTE ATESTADA PELO FISCAL DE CONTRATO NOMEADO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

7.2. O PAGAMENTO DEPENDERÁ AINDA DA APRESENTAÇÃO DAS CERTIDÕES DE REGULARIDADE FISCAL DA RECEITA FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL, CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS – CRF, E CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS - CNDT.

7.3. CASO CONSTATADO ALGUMA IRREGULARIDADE NAS NOTAS FISCAIS/FATURAS, ESTAS SERÃO DEVOLVIDAS AO FORNECEDOR PARA AS NECESSÁRIAS CORREÇÕES, COM AS INFORMAÇÕES QUE MOTIVARAM SUA REJEIÇÃO, CONTANDO-SE O PRAZO PARA PAGAMENTO DA DATA DA SUA REAPRESENTAÇÃO.

7.4. NENHUM PAGAMENTO ISENTARÁ A CONTRATADA DAS SUAS RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES.

08 - Critério de avaliação das propostas:

8.1. SERÁ AVALIADO CONFORME PREVISTO NA LEI 14.133/2021.

09 - Resultados esperados:

9.1. DISPONIBILIZAÇÃO DE SUPLEMENTOS, MATERIAIS HOSPILARES E MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO PROLONGADO OU ESPORÁDICO AOS CIDADÃOS, ENFERMOS OU SOB A TUTELA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL. OBJETIVANDO ALCANÇAR A EFICIÊNCIA E EFICÁCIA NO DESENVOLVIMENTO DOS TRABALHOS DOS SERVIDORES E POTENCIALIZANDO O ATENDIMENTO AO CIDADÃO.

9.2. A ECONOMICIDADE A SER OBTIDA PELA ADMINISTRAÇÃO, EM RELAÇÃO À CONTRATAÇÃO DE EMPRESAS PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES POR PREÇO UNITÁRIO, NELE INCLUIDOS TODOS OS TRIBUTOS, ENCARGOS E TRANSPORTE, ATRAVÉS DE PROCESSO LICITATÓRIO NA MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL, ONDE CERTAMENTE SE FOMENTARÁ A DISPUTA DOS LICITANTES E SE ALCANÇARÁ O MENOR PREÇO POR ITEM.

Emissor