



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Fundo Municipal de Saúde de Mutunópolis.

Setor requisitante (Unidade/Setor/Departamento): Departamento de Compras.

Responsável pela Demanda: Cirlene Rodrigues Couto da Costa. **Função:** Diretora do Hospital.

1. Objeto:

Registro de Preços para contratação, sob demanda, de empresa especializada no ramo pertinente para aquisição de medicamentos, equipamentos e materiais hospitalares, equipamentos e materiais hospitalares, parte do valor subsidiado através da Secretaria de Estado da Saúde objeto do Plano de Trabalho do Processo nº20240001005558 para atender as demandas Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes nas planilhas e Termo de Referência – Anexo I, do Edital.

2. Justificativa da necessidade da contratação

O Direito a Saúde é instituto jurídico abarcado pela nossa Constituição Federal da República desde o ano de 1988. Assim, em seu artigo 196, a CF/88 declara que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Partindo do princípio de que saúde é dever do Estado, e visando atender os pacientes que estão em tratamento e os demais que venham necessitar de tratamento nas unidades do Fundo Municipal de Saúde.

A presente solicitação se dá pela necessidade de aquisição de medicamentos, equipamentos e materiais hospitalares e materiais hospitalares para atender as necessidades da Secretária de Saúde, buscando a demanda de atendimento da população junto ao sistema de saúde pública municipal.

LOTE	SEQUENCIA	PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	ACEBROFILINA 5MG/ML - 120ML (XAROPE)	UN	300,00		
1	2	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	3	ÁCIDO FÓLICO 5MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	4	ACETILSISTEINA XAROPE	FR	200,00		
1	5	ÁGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE 5 LT	UN	50,00		
1	6	AGULHA (18GX1 ½) 40X1,2MM	UN	3000,00		
1	7	AGULHA (21GX1) 25X0,8MM	UN	4000,00		
1	8	AGULHA (22GX1) 25X0,7MM	UN	4000,00		
1	9	AGULHA (24GX3/4) 20X5,5MMM	UN	4000,00		
1	10	AGULHA (26G ½) 13X0,45MM	UN	4000,00		
1	11	ALBENDAZOL 400MG (COMPRIMIDO)	UN	400,00		
1	12	ALBENDAZOL 40MG/ML- 10ML (SUSPENSÃO)	UN	200,00		
1	13	ALCOOL 70% 1LT	UN	300,00		
1	14	ÁLCOOL IODADO 0,1% 1LT	UN	10,00		
1	15	ALGODÃO HIDRÓFILO 500G (PACOTE)	UN	1000,00		

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

1	16	ALPRAZOLAM 1 MG	UN	3000,00		
1	17	AMBROXOL 15MG/5ML PED. 120ML (XAROPE)	UN	200,00		
1	18	AMBROXOL 30MG/5ML ADULTO 120ML (XAROPE)	UN	200,00		
1	19	AMIODARONA 200MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	20	AMITRIPTILINA 25 MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	21	AMITRIPTILINA 75MG (COMPRIMIDO)	UN	500,00		
1	22	AMOXICILINA 250MG/5ML 60ML (SUSPENSÃO)	UN	300,00		
1	23	AMOXICILINA 500MG (CÁPSULA)	UN	5000,00		
1	24	ANLODIPINO 10MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	25	ANLODIPINO 5MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	26	APARELHO GLICOSÍMETRO PARA MEDIÇÃO DE NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA, ELETROQUÍMICO OU COLORIMÉTRICO, COM FAIXA DE LEITURA 10 A 600 MG/DL, MEMÓRIA MÍNIMA PARA 100 RESULTADOS, TEMPO DE LEITURA MÁXIMO 20 S, ACOMPANHADO DE ESTOJO. COMPATÍVEL COM AS TIRAS REAGENTES ACCU CHECK ACTIVE.	UN	10,00		
1	27	APARELHO MEDIDOR DE PRESSÃO ARTERIAL DIGITAL DE BRAÇO- TIPO DE FECHO: VELCRO	UN	15,00		
1	28	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 10CMX1,25M UND	UN	3000,00		
1	29	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 15CMX1,25M UND	UN	3000,00		
1	30	ATADURA DE CREPE 13 FIOS 20CMX1,25M UND	UN	3000,00		
1	31	ATENOLOL 25MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	32	ATENOLOL 50MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	33	ATENOLOL+CLORTALIDONA 50MG+12,5	UN	1500,00		
1	34	AZITROMICINA 500MG CX C/ 3 COMP	UN	3000,00		
1	35	AZITROMICINA 600MG 15ML (SUSPENSÃO)	UN	400,00		
1	36	BACLOFENO 10MG (COMPRIMIDO)	UN	1000,00		
1	37	BOBINA DE GAZES HIDRÓFILA NÃO ESTERIL 91CM X 91CM 13 FIOS	UN	50,00		
1	38	BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO 2000ML	UN	100,00		
1	39	BOLSA DE COLOSTOMIA 28MM OPACA CX C/ 10 UND	UN	100,00		
1	40	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,250MG/ML 20ML (GOTAS)	UN	50,00		
1	41	BROMIDRATO DE CITALOPRAN 20 MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	42	BROMOPRIDA 10MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	43	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML (GOTAS)	UN	100,00		
1	44	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	45	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 333,4MG/ML 20 ML (GOTAS)	UN	200,00		
1	46	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20LT	UN	50,00		
1	47	CAPTOPRIL 25MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	48	CARBAMAZEPINA 200MG (COMPRIMIDO)	UN	6000,00		

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

1	49	CARBAMAZEPINA 400MG (COMPRIMIDO)	UN	8000,00		
1	50	CARVEDILOL 6,25MG (COMPRIMIDO)	UN	500,00		
1	51	CEFALEXINA 250 MG/ML SUSPENÇÃO	FR	100,00		
1	52	CEFALEXINA 500MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	53	CETOCONAZOL 30G (POMADA)	UN	150,00		
1	54	CINARIZINA 25MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	55	CINARIZINA 75MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	56	CIPROFLOXACINO 500MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	57	CLOBAZAM 10 MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	58	CLONAZEPAN 0,5MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	59	CLONAZEPAN 2MG (COMPRIMIDO)	UN	13000,00		
1	60	CLOPIDOGREL 75MG (COMPRIMIDO)	UN	300,00		
1	61	CLOREXIDINA 2% AQUOSA 1LT	UN	10,00		
1	62	CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE 1LT	UN	10,00		
1	63	CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10 MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	64	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	65	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG (COMPRIMIDO)	CO	3000,00		
1	66	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	67	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	68	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG (COMPRIMIDO)	CO	2000,00		
1	69	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	70	COLETOR DE URINA DESC. 2L (TIPO SACO)	UN	3000,00		
1	71	COLETOR PARA INCONTINENCIA URINARIA TAM. G COM EXTENSOR	UN	3000,00		
1	72	COMPRESSA DE GAZES 13 FIOS 8 CAMADAS (5 DOBRAS) PCT C/ 500 UND	UN	6000,00		
1	73	CURATIVO ADESIVO POS PUNÇÃO VENOSA C/500 UND.	UN	50,00		
1	74	CURATIVO ALGINATO DE CÁLCIO 10X20	UN	50,00		
1	75	CURATIVO ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO 85 GR (POMADA)	UN	200,00		
1	76	DEXAMETASONA CREME 1MG/G- 10G	UN	2000,00		
1	77	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100ML (XAROPE)	UN	500,00		
1	78	DEXCLORFENIRAMINA 2MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	79	DIAZEPAM 10MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		
1	80	DIAZEPAM 5 MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	81	DICLOFENACO SÓDICO 50MG (COMPRIMIDO)	UN	4000,00		
1	82	DIPIRONA 500MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		
1	83	DIPIRONA 500MG/ML 10ML (GOTAS)	UN	500,00		
1	84	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG	UN	2000,00		

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

1	85	ENALAPRIL 10 MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	86	ENALAPRIL 20 MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	87	ESCITALOPRAM 10MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	88	ESCITALOPRAM 20MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	89	ESCOVA E ESPÁTULA DE AYRE C/ ESPÉCULO TAM. M KIT	UN	500,00		
1	90	ESCOVA E ESPÁTULA DE AYRE C/ ESPÉCULO TAM. P KIT	UN	500,00		
1	91	ESCOVA E ESPÁTULA DE AYRES C/ ESPÉCULO TAM. G KIT	UN	500,00		
1	92	ESCOVA PARA ASSEPSIA COM CLOREXIDINA 2%-22ML	UN	50,00		
1	93	ESFIGMOMANÔMETRO E ESTETOSCOPIO ADULTO BRAÇADEIRA / FECHO: VELCRO	UN	20,00		
1	94	ESFIGMOMANÔMETRO E ESTETOSCOPIO INFANTIL BRAÇADEIRA / FECHO: VELCRO	UN	2,00		
1	95	ESFIGMOMANÔMETRO E ESTETOSCOPIO OBESO BRAÇADEIRA / FECHO: VELCRO	UN	5,00		
1	96	ESOMEPRAZOL TRI HIDRATADO 40 MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	97	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10CMX4,5M	UN	2000,00		
1	98	ESPIRONOLACTONA 25MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	99	ENVELOPE P/ AUTOCLAVE 9CMx23CM PACOTE C/ 100	UN	10,00		
1	100	ÉTER ETÍLICO 35% 1LT	UN	2,00		
1	101	FENITOÍNA 100MG (COMPRIMIDO)	UN	7000,00		
1	102	FENOBARBITAL 100MG (COMPRIMIDO)	UN	7000,00		
1	103	FITA MICROPORE 10 CMX4,5 M	UN	400,00		
1	104	Fita para autoclave	un	300,00		
1	105	FITA TESTE DE GLICEMIA ACTIVE – CX C/ 50 UND	UN	500,00		
1	106	FITA TESTE DE GLICEMIA G-TECH LITE -CX C/ 50UND	UN	500,00		
1	107	FITA TESTE DE GLICEMIA PERFORMA – CX C/ 50 UND	UN	500,00		
1	108	Fixador citológico 100ml	UN	20,00		
1	109	FLUCONAZOL 150MG (CAPSULA)	UN	2000,00		
1	110	FLUOXETINA 20MG (COMPRIMIDO)	UN	6000,00		
1	111	FUROSEMIDA 40 MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	112	GEL CONDUTOR PARA ULTRASSOM 5KG	UN	2,00		
1	113	GLIBENCLAMIDA 5MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		
1	114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		
1	115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPIMA 100 MG (COMPRIMIDO)	CO	1000,00		
1	117	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10 MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	118	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (COMPRIMIDO)	UN	7000,00		
1	119	HIDROGEL AMORFO COM ALGINATO 85G (POMADA)	UN	100,00		

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

1	120	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML 150ML - FRASCO	UN	300,00		
1	121	HIPOCLORITO DE SÓDIO 2,5% 1LT	UN	30,00		
1	122	IBUPROFENO 300MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	123	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML (GOTAS)	UN	300,00		
1	124	IBUPROFENO 600MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	125	INDICADORES BIOLÓGICOS P/ ESTERILIZAÇÃO A VAPOR C/ 25 AMPOLAS	UN	100,00		
1	126	INSULINA APIDRA FRS 100UI/ML - 3ML	UN	600,00		
1	127	Insulina lantus FRS 100U/ml - 3ml	UN	600,00		
1	128	INSULINA LISPRO FRS (HUMALOG)	FR	500,00		
1	129	Insulina NovoRapid FRS 100U/ml-3ml	UN	300,00		
1	130	IODOPOLIVIDONA (PVPI) DEGERMANTE 1LT	UN	20,00		
1	131	IODOPOLIVIDONA(PVPI) TÓPICO 1LT	UN	20,00		
1	132	KOLAGENASE + CLORANFERNICOL FRS 30G (POMADA)	UN	200,00		
1	133	LÂMINA DE BISTURI 15 - CX COM 100 UND	UN	10,00		
1	134	LÂMINA DE BISTURI 21 - CX COM 100 UND	UN	10,00		
1	135	LAMINA DE BISTURI 22- CX COM 100 UND	UN	10,00		
1	136	LÂMINA DE BISTURI 24 - CX COM 100 UND	UN	10,00		
1	137	LAMINAS PARA MICROSCOPIA 50 UNID 26.0X76.0MM ESPESSURA 1.0A 1.2 MM	CX	100,00		
1	138	LANCETA DE SEGURANÇA AUTOMÁTICA ESTÉRIL P/ GLICEMIA (28 0,36MM X 1,8MM) - CX C/ 200 UND	UN	50,00		
1	139	LAMOTRIGINA 50 MG	UN	2000,00		
1	140	LENÇOL DESCARTAVEL C/ ELÁSTICO TNT 0,9X2,0M - 20G PCT C/ 10 UND	UN	300,00		
1	141	LEVODOPA, CARBIDOPA, ENTACAPONAM 50/12,5/200MG (STALEVO) COMP/UNIDADE	UN	4000,00		
1	142	LIDOCAÍNA 20MG/G - 30G (GELEIA)	UN	400,00		
1	143	LOSARTANA 50MG (COMPRIMIDO)	UN	8000,00		
1	144	LUVA PROCEDIMENTO TAM P—CX C/ 100 UND	UN	1000,00		
1	145	LUVA PROCEDIMENTO TAM. M – CX C/100 UND	UN	3000,00		
1	146	MASCARA DESC. TRIPLA- CX C/50 UND	UN	3000,00		
1	147	METFORMINA 500MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		
1	148	METFORMINA 850MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		
1	149	METILDOPA 250MG (COMPRIMIDO)	UN	1000,00		
1	150	METILDOPA 500MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	151	METRONIDAZOL 500MG/5G (POMADA)	UN	100,00		
1	152	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G - 30G (POMADA)	UN	5000,00		
1	153	NIFEDIPINO 10MG (COMPRIMIDO)	UN	8000,00		
1	154	NIFEDIPINO 20MG (COMPRIMIDO)	UN	8000,00		
1	155	NIMESULIDA 50MG/ML (GOTAS)	UN	200,00		
1	156	NIMESULIDA 100MG (COMPRIMIDO)	UN	10000,00		

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

1	157	NISTATINA CREME VAGINAL COM APLICADORES	TB	200,00		
1	158	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (100.000 U.I./G + 200MG/G) -60G POMADA	UN	200,00		
1	159	OLANZAPINA 2,5MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	160	ÓLEO CICATRIZANTE (CURATIVO) 200ML	UN	100,00		
1	161	ÓLEO MINERAL 100%- 100ML (FRASCO)	UN	30,00		
1	162	OMEPRAZOL 20 MG (28 CÁPSULA) CX C/ 28 CP	UN	10000,00		
1	163	OMEPRAZOL 40 MG (CÁPSULA)	UN	10000,00		
1	164	OXCARBAZEPINA 600MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	165	OXCARBAZEPINA 60MG/ML – 100ML (SUSPENSÃO)	UN	400,00		
1	166	OXÍMETRO DIGITAL ADULTO	UN	20,00		
1	167	OXÍMETRO DIGITAL PEDRIATRICO	UN	5,00		
1	168	OLMESARTANA MEDOXOMILA E ANLODIPINO 40/5 MG	UN	2000,00		
1	169	OLMESARTANA MEDOXOMILA+HIDROCLOROTIAZIDA 40/25 MG	UN	2000,00		
1	170	OLMESARTANA MEDOXOMILA E HIDROCLOROTIAZIDA 20/12,2	UN	2160,00		
1	171	PANTOPRAZOL 40MG (COMPRIMIDO)	UN	500,00		
1	172	PAPEL CREPADO 50X50 – CAIXA C/ 500 UND	UN	20,00		
1	173	PARACETAMOL 200MG/ML - 15 ML (GOTAS)	UN	600,00		
1	174	PARACETAMOL 500MG (COMPRIMIDO)	UN	4000,00		
1	175	PARACETAMOL 750MG (COMPRIMIDO)	UN	7000,00		
1	176	PREDNISOLONA 3MG/ML – 60ML (XAROPE)	UN	500,00		
1	177	PREDNISONA 20MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	178	PREGABALINA 150 MG (COMPRIMIDO)	CO	2000,00		
1	179	PREGABALINA 75MG (COMPRIMIDO)	UN	5000,00		
1	180	RIFOCINA SPRAY 10MG/ML -20ML	UN	50,00		
1	181	RISPERIDONA 1 MG/ML -30ML	FR	100,00		
1	182	RISPERIDONA 2MG (COMPRIMIDO)	UN	6000,00		
1	183	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG – CX C/ 12 CÁPSULAS	UN	30,00		
1	184	SALBUTAMOL 100MCG/DOSE (SPRAY)	UN	2,00		
1	185	SALBUTAMOL 2MG/5ML – 120ML (XAROPE)	UN	50,00		
1	186	SAPATILHA PRO PÉ DESCARTÁVEL - PCT C/100 UND	UN	30,00		
1	187	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML COM AGULHA 22G 25X 0,70MM	UN	1000,00		
1	188	SERINGA DESCARTÁVEL 10ML SEM AGULHA	UN	2000,00		
1	189	SERINGA DESCARTÁVEL 20ML COM AGULHA 22G 25X 0,70MM	UN	2000,00		
1	190	SERINGA DESCARTÁVEL 20ML SEM AGULHA	UN	4000,00		
1	191	SERINGA DESCARTÁVEL 3ML COM AGULHA 22G 25X 0,70MM	UN	5000,00		
1	192	SERINGA DESCARTÁVEL 5ML SEM AGULHA	UN	2000,00		

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

1	193	SERINGA PARA INSULINA 1ML COM AGULHA 26G 13X0,45MMM	UN	3000,00		
1	194	SERINGA PARA INSULINA TUBERCULINA 0,3ML COM AGULHA 31G 6X0,25MM	UN	12000,00		
1	195	SIMETICONA 75MG/ML -15ML (GOTAS)	UN	300,00		
1	196	SIMETICONA 40MG (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	197	SINVASTATINA 20MG (COMPRIMIDO)	UN	6000,00		
1	198	SINVASTATINA 40MG (COMPRIMIDO)	UN	4000,00		
1	199	SONDA URETRAL DE ALÍVIO Nº 12	UN	3000,00		
1	200	SORO FISIOLÓGICO – FRASCO/BOLSA 0,9% 100ML	FR	6000,00		
1	201	SORO FISIOLÓGICO – FRASCO/BOLSA 0,9% 250 ML	FR	6000,00		
1	202	SORO FISIOLÓGICO – FRASCO/BOLSA 0,9% 500ML	FR	6000,00		
1	203	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G – 50G (POMADA)	UN	500,00		
1	204	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA 400MG/80MG - CX C/100 UND (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	205	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRINA 200/40MG - 100ML (SOLUÇÃO)	FR	500,00		
1	206	SULFATO FERROSO 25MG/ML - 100ML (XAROPE)	UN	300,00		
1	207	SULFATO FERROSO 40MG (COMPRIMIDO)	UN	3000,00		
1	208	TOUCA DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO – PCT C/100 UND	UN	20,00		
1	209	VALPROATO DE SÓDIO+ÁCIDO VALPROICO 500MG (TORVAL CR) (COMPRIMIDO)	UN	2000,00		
1	210	VENLAFAXINA 150MG	UN	1500,00		

4. Observações gerais

4.1. Prazo de Entrega/ Execução: 05 (cinco) dias.

4.2. Local e horário da Entrega/Execução: As entregas serão periódicas de acordo com a necessidade da Secretaria de Saúde, especificado nas Ordens de Fornecimento, em horário de expediente na sede da Secretaria Municipal sito à Praça Cívica, 263 – Setor Anhanguera – Mutunópolis – Go.

4.3. Unidade e servidor responsável para esclarecimentos: Comissão de Contratação / Pregoeira / Mariana Gomes de Oliveira

4.4. Prazo para pagamento: 30 (trinta) dias.

4.5. Grau de Prioridade da compra ou contratação:

() I – complexidade alta:

a) serviço com dedicação exclusiva de mão-de-obra;

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223



PREFEITURA MUNICIPAL DE MUTUNÓPOLIS-GO

01.799.683/0001-51

- b) contratação ou aquisição com valor estimado acima de R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais);
- c) objeto que requeira alto grau de especialização técnica;
- d) procedimento que contenha mais de 25 itens;
- e) contratações de serviços de natureza continuada;
- f) aquisições de bens e contratações de serviços de tecnologia da informação e comunicação;

(x) II – complexidade média:

- a) valor estimado entre R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) e R\$ 5.000.000,00 (cinco milhões de reais);
- b) procedimento que contenha de 10 a 25 itens;

() III – complexidade baixa:

- a) valor estimado inferior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais);
- b) contratação exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte;
- c) serviço ou aquisição sem contrato (nota de empenho);
- d) procedimento que contenha até nove itens.

4.6. Indicação de vinculação ou dependência com o objeto de outra contratação:

() SIM. Descrever:

(x) NÃO

Mutunópolis, 23 de maio de 2024.

Cirlene Rodrigues Couto da Costa

Diretora do Hospital

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

www.mutunopolis.go.gov.br

RUA 7 DE SETEMBRO, PRAÇA 3 PODERES, CENTRO
CEP 76540-000 | Mutunópolis (GO) | Telefone: (62) 3382-6223