



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

EDITAL DE LICITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 074/2026 PREGÃO ELETRÔNICO – REGISTRO DE PREÇOS Nº 025/2026

O **MUNICÍPIO DO PRATA**, com sede nesta cidade na Praça XV de Novembro, nº 35, Bairro Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º **18.260.505/0001-50**, torna-se público, em estrita observância às normativas vigentes de licitações, transparência e proteção de dados, que realizará processo licitatório para **“REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS, DE USO CONTÍNUO OU DE ALTO CUSTO, DESTINADOS AO ATENDIMENTO DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS”**.

Este procedimento ocorrerá na modalidade Pregão Eletrônico para Registro de Preços, modo de disputa aberto, seguindo o critério de **MENOR PREÇO POR ITEM**, conforme estabelecido pela Lei Federal nº 14.133, de 01/04/21, os Decretos Municipais nº 3.978/2023, 4.071/2023 e 4.186/2024, a Lei Complementar nº 123 de 14/12/06 e suas atualizações, bem como a Portaria nº 084/2025, além de todas as demais condições dispostas no Edital.

Conforme a legislação vigente de proteção de dados e transparência, todas as informações relativas a este processo licitatório estarão disponíveis de forma acessível ao público, garantindo o devido cumprimento da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) e o respeito à privacidade, com estrita conformidade à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

LIMITE ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS COMERCIAIS:

Dia 22/06/2026 às 07h59min (sete horas e cinquenta e nove minutos).

ABERTURA DA SESSÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO:

Dia 22/06/2026 às 08h00min (oito horas).

SITE PARA REALIZAÇÃO DO PREGÃO: www.licitanet.com.br

1 - DO OBJETO

1.1. O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para **“REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS, DE USO CONTÍNUO OU DE ALTO CUSTO, DESTINADOS AO ATENDIMENTO DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS”**, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos e no Termo de Referência.

1.2. A licitação será de acordo com a tabela apresentada no Termo de Referência.

1.3. O critério de seleção adotado será o menor preço por item, desde que atendidas todas as exigências estipuladas neste Edital e seus Anexos e no Termo de Referência referentes às especificações do objeto.

1.4. Os produtos com valores superiores ao montante de referência estabelecido nesta licitação não serão contratados.

2 - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

2.1. As despesas decorrentes com o objeto desta licitação constam do exercício de 2026, sendo:

FONTE DE RECURSO: 1.500 – Recursos Não Vinculados de Impostos.

Código de Aplicação: 1002 – Identificação das Despesas com Ações Serviços Públicos de Saúde.

* 460- 02.10.02.10.303.0004.2120.3.3.90.91.00 – Sentenças Judiciais

3 - DO CREDENCIAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

3.1. Para participar do pregão eletrônico, o licitante deverá estar credenciado no sistema “PREGÃO ELETRÔNICO” através do site <https://licitanet.com.br/>. As licitantes interessadas deverão proceder ao credenciamento antes da data marcada para início da sessão pública via internet.

3.2. O credenciamento dar-se-á pela atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico.

3.3. É importante ressaltar que o ato de credenciamento junto ao provedor do sistema implica na responsabilidade legal do licitante ou do seu representante legal, bem como na presunção da capacidade técnica para a realização das transações inerentes ao Pregão na modalidade eletrônica.

3.4. Destacamos que, se o licitante deixar de marcar o campo da Declaração de Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), não terá direito a usufruir do tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123, de 2006, mesmo que se enquadre como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.

3.5. Cabe ressaltar que o licitante assume total e formal responsabilidade pelas transações realizadas em seu nome, confirmando a veracidade de suas propostas e lances, incluindo atos praticados diretamente ou por seu representante. Nesse sentido, isenta-se o provedor do sistema e a entidade promotora da licitação de qualquer responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido das credenciais de acesso, ainda que praticados por terceiros.

4 - DA PARTICIPAÇÃO NO PREGÃO

4.1. Poderão participar deste PREGÃO ELETRÔNICO, via internet, as interessadas cujo objetivo social seja pertinente ao objeto do certame, e que atendam a todas as exigências deste Edital e da legislação a ele correlata, inclusive quanto à documentação, e que estejam devidamente credenciadas, através do site <https://licitanet.com.br/>. <https://licitanet.com.br/>. Justifica-se a não exclusividade a MEs e EPPs, considerando que a competitividade necessária ao certame se atingirá com a participação de empresas em geral por características de mercado, considerando ainda que em certames pregressos, a impossibilidade de ampla participação causou transtornos no registro de preços por não haver proponentes classificadas remanescentemente, por situações de descumprimento contratual (Art. 49, III, LC 123/2006).

4.2. Os licitantes são os únicos responsáveis por todas as transações efetuadas em seu nome. Eles devem assumir a integral veracidade de suas propostas e lances, incluindo os atos praticados por eles próprios ou por seus representantes. Ressalta-se que o provedor do sistema ou o órgão/entidade promotora da licitação não assumem responsabilidade por eventuais danos decorrentes do uso indevido das credenciais de acesso, mesmo que por terceiros.

4.3. É de responsabilidade do cadastrado verificar a precisão de seus dados cadastrais nos sistemas mencionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos competentes. Caso identifiquem incorreções ou desatualizações, devem realizar imediatamente a correção ou atualização dos registros, uma vez que a não observância desse requisito pode ensejar a desclassificação no momento da habilitação.

4.4. Salienta-se que serão aplicadas disposições favoráveis às microempresas, empresas de pequeno porte, sociedades cooperativas (conforme mencionado no artigo 16 da Lei nº 14.133 de 2021), agricultores familiares, produtores rurais pessoas físicas e microempreendedores individuais (MEI), nos limites estabelecidos pela Lei Complementar nº 123 de 2006 e pelo Decreto nº 8.538 de 2015.

4.5. A participação nesta licitação implica na aceitação integral das condições estabelecidas no presente Edital, bem como, a observância dos regulamentos, normas administrativas e técnicas aplicáveis, inclusive quanto a recursos. O não cumprimento destas condições resultará no impedimento sumário do licitante neste certame.

4.6. Não serão aceitas alegações de desconhecimento dos itens do Edital ou reclamações quanto ao seu conteúdo por parte dos licitantes após a abertura do certame. As licitantes devem ler atentamente o Edital e seus anexos antes de elaborar suas propostas e garantir que estas estejam em conformidade com as especificações do TERMO DE REFERÊNCIA.

4.7. Como requisito para participação no PREGÃO ELETRÔNICO o licitante deve declarar, em campo próprio do Sistema Eletrônico, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação e que sua proposta de preços está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório, bem como a descritiva técnica constante do TERMO DE REFERÊNCIA.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

4.8. Mesmo sem declaração expressa, a apresentação de proposta implica a aceitação de todas as condições estipuladas no Edital, seus Anexos e no Termo de Referência, sem prejuízo da estrita observância das normas previstas na legislação mencionada no preâmbulo do Edital.

4.9. Declarar falsamente o cumprimento dos requisitos de habilitação e da proposta sujeita a licitante às sanções previstas no artigo 156 da Lei Federal nº 14.133/2021.

4.10. Não poderão disputar deste PREGÃO ELETRÔNICO, empresas que estejam enquadradas nas seguintes situações:

4.10.1. Consórcio de empresas, qualquer que seja sua forma de constituição;

4.10.2. Empresas que estiverem em recuperação judicial, processo de falência ou sob o regime de concordata, concurso de credores, dissolução ou liquidação; Ressalva: É possível a participação de empresa em recuperação judicial, desde que amparada em certidão emitida pela instância judicial competente, que certifique a interessada está apta econômica e financeiramente a participar de procedimento licitatório nos termos da Lei nº 14.133/2021. (TCU, Ac. 8.271/2011-2ª Cam., Dou de 04/10/2011).

4.10.3. Empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com a Administração Pública;

4.10.4. Empresas temporariamente suspensa do direito de licitar e impedida de contratar com este Município.

4.10.5. Empresas enquadradas nas vedações do artigo 14 da Lei nº 14.133/21.

4.10.6. Qualquer empresa que mantenha vínculo técnico, comercial, econômico, financeiro, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante, ou com agente público que participe da licitação, fiscalização ou gestão do contrato, ou que seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade até o terceiro grau.

4.10.7. Agentes públicos do órgão ou entidade contratante não podem, direta ou indiretamente, participar da licitação ou da execução do contrato, com respeito a situações que configurem conflito de interesses, conforme o § 1º do artigo 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

4.10.8. Pessoa física ou jurídica que seja autora do anteprojeto, projeto básico ou projeto executivo, quando a licitação se relacionar a fornecimento de bens vinculados a presente licitação;

4.10.9. Ressalte-se que a proibição acima se aplica também a empresas pertencentes ao mesmo grupo econômico. No entanto, as restrições mencionadas não impedem a realização de licitações ou contratos que exijam que o contratado elabore o projeto básico e o projeto executivo, em casos de contratações integradas, e o projeto executivo em outros regimes de execução. Não é permitida a participação de pessoas físicas ou jurídicas que integrem listas de sancionados por agências oficiais de cooperação estrangeira ou organismos financeiros internacionais com recursos de financiamento ou contrapartida nacional, ou que tenham sido declaradas inidôneas de acordo com a Lei nº 14.133/2021 em licitações e contratações relacionadas a projetos e programas parcialmente financiados por essas entidades. A proibição também se estende a terceiros que auxiliem na condução da contratação como membros da equipe de apoio, profissionais especializados ou funcionários de empresas que prestam assessoria técnica.

5 - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

5.1. Os licitantes enviarão, exclusivamente por meio do sistema (<https://licitanet.com.br/>), a proposta contendo a "DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO OFERTADO," que inclui a QUANTIDADE, PREÇO e, quando solicitado pelo sistema, a MARCA. É vedada a identificação do titular da proposta. A submissão da documentação deve ser feita até o horário limite de início da Sessão Pública, no horário de Brasília, unicamente por meio do Sistema Eletrônico. Após esse prazo, a etapa de envio será encerrada automaticamente.

5.2. Caso haja identificação do titular da proposta registrada, esta será DESCLASSIFICADA pelo pregoeiro.

5.3. O licitante é o único responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no Sistema Eletrônico, devendo confirmar a integral veracidade de sua proposta de preços e lances inseridos durante a sessão pública.

5.4. O licitante deve obedecer rigorosamente aos termos deste Edital e seus anexos.

5.5. A proposta de preços registrada/inserida no sistema deve incluir todos os elementos que a compõem, tais como: despesas com mão-de-obra, materiais, equipamentos, impostos, taxas, fretes, descontos e quaisquer outros custos diretos ou indiretos relacionados à execução do objeto desta licitação.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

- 5.6. No cadastramento da proposta inicial, o licitante deve declarar, em campo próprio do sistema, que:
- 5.6.1. Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório;
- 5.6.2. Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo como aprendizes, conforme o artigo 7º, XXXIII, da Constituição.
- 5.6.3. Não tem funcionários realizando trabalhos degradantes ou forçados, em conformidade com os incisos III e IV do artigo 1º e o inciso III do artigo 5º da Constituição Federal.
- 5.6.4. Cumpre os requisitos de reserva de vagas para pessoas com deficiência e reabilitados da Previdência Social, conforme previsto em leis e normas específicas.
- 5.6.5. Os licitantes organizados como cooperativas deve declarar, ainda, em campo próprio do sistema eletrônico, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 16 da Lei nº 14.133 de 2021.
- 5.6.6. Os fornecedores enquadrados como microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa devem declarar, em campo próprio do sistema eletrônico, que atendem aos requisitos do artigo 3º da Lei Complementar nº 123 de 2006 e estão aptos a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 a 49 dessa lei, de acordo com o disposto nos §§ 1º ao 3º do artigo 4º da Lei nº 14.133 de 2021.
- 5.6.7. No caso de itens exclusivos para a participação de microempresas e empresas de pequeno porte, a não assinalação do campo "não" impedirá a continuidade do licitante no certame.
- 5.6.8. Nos itens em que a participação não é exclusiva para microempresas e empresas de pequeno porte, a não assinalação do campo "não" apenas resultará na exclusão do tratamento favorecido previsto na Lei Complementar nº 123 de 2006, mesmo que a licitante seja uma microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa.
- 5.6.9. A falsidade de declarações sujeitará o licitante às sanções previstas na Lei nº 14.133, de 2021, e neste Edital.
- 5.6.10. As Microempresas e Empresas de Pequeno Porte deverão encaminhar a documentação de habilitação, ainda que haja alguma restrição de regularidade fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, § 1º da LC nº 123, de 2006.
- 5.6.11. Os licitantes podem retirar ou substituir a proposta e os documentos de habilitação previamente inseridos no sistema até a abertura da sessão pública.
- 5.6.12. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.
- 5.6.13. Os documentos que compõem a proposta do licitante melhor classificado somente serão disponibilizados para avaliação do pregoeiro e para acesso público após o encerramento do envio de lances.
- 5.6.14. O Licitante é inteiramente responsável por todas as transações assumidas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como verdadeiras e firmes suas propostas e subsequentes lances, bem como acompanhar as operações no sistema durante a sessão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

6 - DO PREENCHIMENTO DA PROPOSTA INICIAL

- 6.1. O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento no sistema eletrônico, dos seguintes campos:
- 6.1.1. Valor unitário e total do item;
- 6.1.2. Marca/Procedência;
- 6.2. Em se tratando de produtos/serviços de fabricação da empresa, os campos marca e modelo deverão ser preenchidos sem identificar o titular da proposta; (Exemplo: a palavra "marca própria").
- 6.3. Descrição detalhada do objeto, contendo as informações similares à especificação do Termo de Referência: indicando, no que for aplicável, o modelo, prazo de validade ou de garantia, número do registro ou inscrição do bem no órgão competente, quando for o caso.
- 6.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

6.5. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.

6.6. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

6.7. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

7 - DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS, FORMULAÇÃO DE LANCES E ENVIO DAS PROPOSTAS ADEQUADAS

7.1. No horário estabelecido neste Edital, o pregoeiro abrirá a sessão pública, verificando as propostas de preços lançadas no sistema, as quais deverão estar em perfeita consonância com as especificações e condições detalhadas NO ITEM 6.1 DO EDITAL.

7.1.1. O pregoeiro pode suspender a sessão para visualizar e analisar preliminarmente a proposta ofertada, que está inserida no campo “DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO” do sistema. Ele confrontará as características com as exigências do Edital e seus anexos e poderá desclassificar, de forma justificada, aquelas que não estejam em conformidade, sejam omissas ou apresentem irregularidades insanáveis.

7.2. Os licitantes podem retirar ou substituir a proposta ou os documentos de habilitação, quando for o caso, anteriormente inseridos no sistema, até a abertura da sessão pública.

7.3. Será desclassificada a proposta que identifique o licitante.

7.4. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

7.5. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

7.6. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

7.7. O sistema disponibilizará campo próprio para troca de mensagens entre o Pregoeiro e os licitantes.

7.8. Iniciada a etapa competitiva, os licitantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio de sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor.

7.9. O licitante somente poderá oferecer lance de valor inferior ou percentual de desconto superior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

7.10. O intervalo mínimo de diferença de valores ou percentuais entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser conforme registrado no sistema.

7.11. O modo de disputa "ABERTO" é adotado para o envio de lances no pregão eletrônico. Os licitantes apresentam lances públicos e sucessivos, com prorrogações.

7.12. A etapa de lances da sessão pública terá duração inicial de dez minutos e é prorrogada automaticamente pelo sistema sempre que houver lance um lance oferecido nos últimos dois minutos do período de duração.

7.13. A prorrogação automática da etapa de lances, de que trata o item anterior, será de dois minutos e ocorrerá sucessivamente sempre que houver lances enviados nesse período de prorrogação, inclusive no caso de lances intermediários.

7.14. Não havendo novos lances na forma estabelecida nos itens anteriores, a sessão pública encerrar-se-á automaticamente.

7.15. Encerrada a fase competitiva sem que haja a prorrogação automática pelo sistema, poderá o pregoeiro, assessorado pela equipe de apoio, justificadamente, admitir o reinício da sessão pública de lances, em prol da consecução do melhor preço.

7.16. Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.

7.17. Durante o transcurso da sessão pública, os licitantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação do licitante.

7.18. No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão, o sistema eletrônico pode permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

7.19. Se a desconexão do sistema eletrônico pelo pregoeiro persistir por mais de dez minutos, a sessão pública será suspensa e reiniciada somente após 24 horas da comunicação do fato pelo Pregoeiro aos participantes, por meio do site de divulgação.

7.20. Caso o licitante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.

7.21. Em relação a itens não exclusivos para participação de microempresas e empresas de pequeno porte, uma vez encerrada a etapa de lances, será efetivada a verificação automática, junto à Receita Federal, do porte da entidade empresarial. O sistema identificará em coluna própria às microempresas e empresas de pequeno porte participantes, procedendo à comparação com os valores da primeira colocada, se esta for empresa de maior porte, assim como das demais classificadas, para o fim de aplicar-se o disposto nos arts. 44 e 45 da Lei Complementar nº 123, de 2006.

7.21.1. Nessas condições, as propostas de microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrarem na faixa de até 5% (cinco por cento) acima da melhor proposta, ou melhor, lance serão consideradas empatadas com a primeira colocada.

7.21.2. A mais bem classificada nos termos do subitem anterior terá o direito de encaminhar uma última oferta para desempate, obrigatoriamente em valor inferior ao da primeira colocada, no prazo de 5 (cinco) minutos controlados pelo sistema, contados após a comunicação automática para tanto.

7.21.3. Caso a microempresa ou a empresa de pequeno porte melhor classificada desista ou não se manifeste no prazo estabelecido, serão convocadas as demais licitantes microempresa e empresa de pequeno porte que se encontrem naquele intervalo de 5% (cinco por cento), na ordem de classificação, para o exercício do mesmo direito, no prazo estabelecido no subitem anterior.

7.21.4. No caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem nos intervalos estabelecidos nos subitens anteriores, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

7.21.5. Só poderá haver empate entre propostas iguais (sem lances), ou entre lances finais da fase fechada do modo de disputa aberto e fechado.

7.22. Se houver um empate entre propostas ou lances, o critério de desempate seguirá a ordem do art. 60 da Lei nº 14.133 de 2021, nesta ordem:

7.22.1. Disputa final, hipótese em que os licitantes empatados poderão apresentar nova proposta em ato contínuo à classificação;

7.22.2. Avaliação do desempenho contratual prévio dos licitantes, para a qual deverão preferencialmente ser utilizados registros cadastrais para efeito de atesto decumprimento de obrigações previstos nesta Lei;

7.22.3. Desenvolvimento pelo licitante de ações de equidade entre homens e mulheres no ambiente de trabalho, conforme regulamento;

7.22.4. Desenvolvimento pelo licitante de programa de integridade, conforme orientações dos órgãos de controle.

7.22.5. Persistindo o empate, será assegurada preferência, sucessivamente, aos bens e serviços produzidos ou prestados por:

7.22.6. Empresas estabelecidas no território do Estado ou do Distrito Federal do órgão ou entidade da Administração Pública estadual ou distrital licitante ou, no caso de licitação realizada por órgão ou entidade de Município, no território do Estado em que este se localize;

Empresas brasileiras;

7.22.8. Empresas que invistam em pesquisa e no desenvolvimento de tecnologia no País;

7.22.9. Empresas que comprovem a prática de mitigação, nos termos da Lei nº 12.187, de 29 de dezembro de 2009.

7.23. Após a negociação do preço, o pregoeiro inicia a fase de aceitação e julgamento da proposta.

7.24. A negociação poderá ser feita com os demais licitantes, segundo a ordem de classificação inicialmente estabelecida, quando o primeiro colocado, mesmo após a negociação, for desclassificado em razão de sua proposta permanecer acima do preço máximo definido pela Administração.

7.25. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

7.26. O resultado da negociação será divulgado a todos os licitantes e anexado aos autos do processo licitatório.

7.27. O pregoeiro solicitará ao licitante mais bem classificado que, no prazo de 2 (duas) horas, envie a proposta adequada ao último lance ofertado após a negociação realizada, acompanhada, se for o caso, dos documentos complementares, quando necessários à confirmação daqueles exigidos neste Edital. A proposta deverá:



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

7.28. Ser redigida em língua portuguesa, datilografada ou digitada, em uma via, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ressalvas, devendo a última folha ser assinada e as demais rubricadas pelo licitante ou seu representante legal.

7.29. Conter a indicação do banco, número da conta e agência do licitante vencedor, para fins de pagamento.

7.30. O licitante poderá assinar a proposta final que é disponibilizada no sistema (ASSINAR P. FINAL).

7.31. O LICITANTE DEVERÁ INFORMAR NA PROPOSTA O REPRESENTANTE LEGAL PARA FINS DE ASSINATURA DO CONTRATO E DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO.

7.32. O EMAIL INFORMADO PELA LICITANTE DEVERÁ SER DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA, POIS ESSE EMAIL SERÁ UTILIZADO PARA ENCAMINHAMENTO DAS ATAS E CONTRATOS PARA ASSINATURA.

7.33. Quando da atualização da proposta de preço, o licitante deverá atualizar observando os valores unitários e globais os quais deverão ser menores ou iguais aos valores máximos/referência expressos no termo de referência, sob pena de desclassificação.

7.34. Ocorrendo divergência entre os preços unitários e o preço global, prevalecerão os primeiros; no caso de divergência entre os valores numéricos e os valores expressos por extenso, prevalecerão estes últimos.

7.35. É facultado ao pregoeiro prorrogar o prazo estabelecido, a partir de solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, antes de findo o prazo.

7.36. Após a negociação do preço, o Pregoeiro iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.

8 - DA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS JUNTO À PROPOSTA

8.1. PROSPECTO, ficha técnica, descrição detalhada ou outros documentos com informações que permitam a perfeita identificação e/ou qualificação do(s) objeto(s), **se necessário**.

9 - DA FASE DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

9.1. Encerrada a etapa de negociação, o pregoeiro examinará a proposta classificada em primeiro lugar quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos.

9.2. Se a mesma empresa vencer a cota reservada e a cota principal, a contratação das cotas deverá ocorrer pelo menor preço.

9.3. Será desclassificada a proposta ou o lance vencedor, que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado, ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

9.4. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços globais ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da licitação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade do próprio licitante, para os quais ele renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

9.5. Qualquer interessado pode solicitar a realização de diligências para avaliar a exequibilidade e a legalidade das propostas, desde que apresentem provas ou indícios que fundamentem a suspeita.

9.6. Na hipótese de necessidade de suspensão da sessão pública para a realização de diligências, com vistas ao saneamento das propostas, a sessão pública somente poderá ser reiniciada mediante aviso prévio no sistema com, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, e a ocorrência será registrada em ata.

9.7. O Pregoeiro poderá convocar o licitante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, no prazo de 02 (duas) horas, sob pena de não aceitação da proposta.

9.8. O prazo estabelecido poderá ser prorrogado pelo Pregoeiro por solicitação fundamentada feita no chat pelo licitante, formulada antes de findo o prazo, e formalmente aceita pelo Pregoeiro.

9.9. Dentre os documentos passíveis de solicitação pelo Pregoeiro, destacam-se os que contenham as características do material ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pelo Pregoeiro, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

9.10. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, o Pregoeiro examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

9.11. Havendo necessidade, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a sua continuidade.

9.12. O Pregoeiro poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao licitante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

9.13. Também nas hipóteses em que o Pregoeiro não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com o licitante para que seja obtido preço melhor.

9.14. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais licitantes.

9.15. Encerrada a análise quanto à aceitação da proposta, o pregoeiro verificará a habilitação do licitante, observado o disposto neste Edital.

10 - DA HABILITAÇÃO

10.1. Como condição prévia ao exame da documentação de habilitação do licitante detentor da proposta classificada em primeiro lugar, o Pregoeiro verificará o eventual descumprimento das condições de participação, especialmente quanto à existência de sanção que impeça a participação no certame ou a futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

10.2. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS e Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, mantido pela Controladoria- Geral da União, mantido pela Controladoria-Geral da União ([https:// https://certidoes.cgu.gov.br/](https://certidoes.cgu.gov.br/));

10.3. A consulta aos cadastros será realizada em nome da empresa licitante e de seu sócio majoritário, por força do artigo 12 da Lei nº 8.429, de 1992, que prevê, dentre as sanções impostas ao responsável pela prática de ato de improbidade administrativa, a proibição de contratar com o Poder Público, inclusive por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócio majoritário.

10.4. Caso não seja possível a consulta nos cadastros acima, a consulta poderá ser substituída pela certidão Consolidada Jurídica ([https://certidoes- apf.apps.tcu.gov.br/](https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/)) e Certidão Negativa de Inidoneos e inhabilitados dos sócios majoritários (<https://contas.tcu.gov.br/ords/f?p=704144:3:6596180056520::NO:3,4,6>).

10.5. Caso conste na Consulta de Situação do Fornecedor a existência de Ocorrências Impeditivas Indiretas, o gestor diligenciará para verificar se houve fraude por parte das empresas apontadas no Relatório de Ocorrências Impeditivas Indiretas.

10.6. A tentativa de burla será verificada por meio dos vínculos societários, linhas de fornecimento similares, dentre outros.

10.7. Constatada a existência de sanção, o Pregoeiro reputará o licitante inhabilitado, por falta de condição de participação.

10.8. Quando permitida a participação de empresas estrangeiras que não funcionem no País, as exigências de habilitação serão atendidas mediante documentos equivalentes, inicialmente apresentados em tradução livre.

10.9. Na hipótese de o licitante vencedor ser empresa estrangeira que não funcione no País, para fins de assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, os documentos exigidos para a habilitação serão traduzidos por tradutor juramentado no País e apostilados nos termos do disposto no Decreto nº 8.660, de 29 de janeiro de 2016, ou de outro que venha a substituí-lo, ou consularizados pelos respectivos consulados ou embaixadas.

10.10. Os documentos exigidos para fins de habilitação poderão ser substituídos por registro cadastral emitido por órgão ou entidade pública, desde que o registro tenha sido feito em obediência ao disposto na Lei nº 14.133/2021.

10.11. Somente haverá a necessidade de comprovação do preenchimento de requisitos mediante apresentação dos documentos originais não-digitais quando houver dúvida em relação à integridade do documento digital.

10.12. Não serão aceitos documentos de habilitação com indicação de CNPJ/CPF diferentes, salvo aqueles legalmente permitidos.

10.13. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se o licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

10.14. Serão aceitos registros de CNPJ de licitante matriz e filial com diferenças de números de



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

documentos pertinentes à Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil ou pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, por constar no próprio documento que é válido para matriz e filiais, bem assim quanto ao Certificado de Regularidade do FGTS, quando o licitante tenha o recolhimento dos encargos centralizado, devendo, desta forma, apresentar o documento comprobatório de autorização para a centralização.

10.15. Os documentos relativos à habilitação somente serão exigidos em momento posterior ao julgamento das propostas, e apenas do licitante mais bem classificado. Os documentos exigidos para habilitação serão enviados por meio do sistema, no prazo de 02 (duas) horas, contado da solicitação do pregoeiro.

10.16. Os licitantes classificados em 1º lugar deverão encaminhar, nos termos deste Edital, a documentação relacionada nos itens a seguir, para fins de habilitação:

10.16.1. Habilitação jurídica:

10.16.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual; Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedade por ações, acompanhado da documentação de eleição de seus administradores.

10.16.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

10.16.2.1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

10.16.2.2. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e com as contribuições previdenciárias e sociais (INSS), nos termos da Portaria MF nº 358/2014, nos termos da Portaria MF nº 358/2014, alterada pela Portaria MF nº 443/2014;

10.16.2.3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante;

10.16.2.4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;

10.16.2.5. Certificado de Regularidade Fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;

10.16.2.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

10.16.2.7. Para fins de comprovação de regularidade serão admitidas certidões negativas e positiva com efeito de negativa.

10.16.3. Qualificação Econômica e Financeira:

10.16.3.1. Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede da Licitante com prazo máximo 90 (noventa) dias da data prevista para a licitação.

10.16.4. Qualificação Técnica:

10.16.4.1. Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) emitida pelo Ministério da Saúde para correlatos, para as proponentes que ofertarem produtos para a Saúde regulamentados pela ANVISA, em vigor;

10.16.4.2. Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da licitante;

10.16.4.3. Cópia da Carteira ou Comprovante de Registro do responsável Técnico no conselho de Classe (CRF), ou Coren;

10.16.4.4. Declaração do fabricante ou da detentora do registro do produto junto ao Ministério da Saúde subscrita por seu representante legal confirmando estar a proponente autorizada a comercializar o objeto deste certame.

10.16.5. Declarações (on-line):

10.16.5.1. Declaração expressa de que a licitante não emprega trabalhador nas situações previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, assinada por sócio, diretor ou procurador que tenha poderes para tal investidura;

10.16.5.2. Declaração de declaração de enquadramento de microempresa, empresa de pequeno porte, se for o caso;

10.16.5.3. Declaração de declaração de Atendimento pleno a todos os requisitos de habilitação e



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

inexistência de impedimento para licitar.

10.17. O objeto social descrito no ato constitutivo deste item deverão possuir ramo de atividade compatível ao objeto deste Edital.

10.18. As declarações exigidas para habilitação na Lei 14.133/2021 (artigos 63, I, IV, §1º e 68, VI) serão geradas pelo Pregoeiro no próprio sistema licitnet e anexadas ao processo licitatório.

10.19. Qualquer informação incompleta ou inverídica constante dos documentos apresentados apurada pelo(a) Pregoeiro(a), mediante simples conferência ou diligência, implicará na inabilitação da respectiva licitante e envio dos documentos para o M.P.M.G. (Ministério Público de Minas Gerais), para apuração, se possível, de prática delituosa, conforme art. 155 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/21.

10.20. Não serão aceitos protocolos de pedidos ou solicitações de documentos, em substituição aos documentos requeridos no presente Edital.

10.21. A existência de restrição relativamente à regularidade fiscal e trabalhista não impede que a licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte seja declarada vencedora, uma vez que atenda a todas as demais exigências do edital.

10.22. Caso a proposta mais vantajosa seja ofertada por licitante qualificada como microempresa ou empresa de pequeno porte, e uma vez constatada a existência de alguma restrição no que tange à regularidade fiscal e trabalhista, a mesma será convocada para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, após a declaração do vencedor, comprovar a regularização. O prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da administração pública, quando requerida pelo licitante, mediante apresentação de justificativa.

10.23. A não-regularização fiscal e trabalhista no prazo previsto no subitem anterior acarretará a inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital, sendo facultada a convocação dos licitantes remanescentes, na ordem de classificação. Se, na ordem de classificação, seguir-se outra microempresa, empresa de pequeno porte ou sociedade cooperativa com alguma restrição na documentação fiscal e trabalhista, será concedido o mesmo prazo para regularização.

10.24. Havendo necessidade de analisar minuciosamente os documentos exigidos, o Pregoeiro suspenderá a sessão, informando no “chat” a nova data e horário para a continuidade dela.

10.25. Após a entrega dos documentos para habilitação, não será permitida a substituição ou a apresentação de novos documentos, salvo em sede de diligência, para (Lei 14.133/21, art. 64, e IN 73/2022, art. 39, §4º):

10.25.1. Complementação de informações acerca dos documentos já apresentados pelos licitantes e desde que necessária para apurar fatos existentes à época da abertura do certame; e

10.25.2. Atualização de documentos cuja validade tenha expirado após a data de recebimento das propostas;

10.26. Na análise dos documentos de habilitação, a comissão de contratação poderá sanar erros ou falhas, que não alterem a substância dos documentos e sua validade jurídica, mediante decisão fundamentada, registrada em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes eficácia para fins de habilitação e classificação.

10.27. Na hipótese de o licitante não atender às exigências para habilitação, o pregoeiro examinará a proposta subsequente e assim sucessivamente, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda ao presente edital, observado o prazo disposto no subitem 9.10.

10.28. A verificação pelo pregoeiro, em sítios eletrônicos oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões constitui meio legal de prova, para fins de habilitação.

10.29. Será inabilitado o licitante que não comprovar sua habilitação, seja por não apresentar quaisquer dos documentos exigidos, ou apresentá-los em desacordo com o estabelecido neste Edital.

10.30. Constatado o atendimento às exigências de habilitação fixadas no Edital, o licitante será declarado vencedor.

10.31. As Certidões que não possuírem prazo de validade, somente serão aceitas com data de emissão não superior a 90 (noventa) dias consecutivos de antecedência da data de abertura da sessão deste Pregão.

11 - DOS RECURSOS

11.1. A interposição de recurso referente ao julgamento das propostas, à habilitação ou inabilitação de licitantes, à anulação ou revogação da licitação, observará o disposto no art. 165 da Lei nº 14.133, de 2021.

11.2. O prazo recursal é de 3 (três) dias úteis, contados da data de intimação ou de lavratura da ata.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

11.3. Quando o recurso apresentado impugnar o julgamento das propostas ou o ato de habilitação ou inabilitação do licitante;

11.4. A intenção de recorrer deverá ser manifestada imediatamente, sob pena de preclusão, no prazo de 10 (dez) minutos;

11.5. O prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação ou de lavratura da ata de habilitação ou inabilitação;

11.6. Na hipótese de adoção da inversão de fases prevista no § 1º do art. 17 da Lei nº 14.133, de 2021, o prazo para apresentação das razões recursais será iniciado na data de intimação da ata de julgamento.

11.7. Os recursos deverão ser encaminhados em campo próprio do sistema.

11.8. O recurso será dirigido à autoridade que tiver editado o ato ou proferido a decisão recorrida, a qual poderá reconsiderar sua decisão no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, encaminhar recurso para a autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo de 10 (dez) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

11.9. Os recursos interpostos fora do prazo não serão conhecidos.

11.10. O prazo para apresentação de contrarrazões ao recurso pelos demais licitantes será de 03 (três) dias úteis, contados da data da intimação pessoal ou da divulgação da interposição do recurso, assegurada a vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses.

11.11. O recurso e o pedido de reconsideração terão efeito suspensivo do ato ou da decisão recorrida até que sobrevenha decisão final da autoridade competente.

11.12. O acolhimento do recurso invalida tão somente os atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.13. Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados no endereço constante neste Edital.

12 - DA REABERTURA DA SESSÃO PÚBLICA

12.1. A sessão pública poderá ser reaberta:

12.1.1. Nas hipóteses de provimento de recurso que leve à anulação de atos anteriores à realização da sessão pública precedente ou em que seja anulada a própria sessão pública, situação em que serão repetidos os atos anulados e os que dele dependam.

12.1.2. Quando houver erro na aceitação do preço mais bem classificado ou quando o licitante declarado vencedor não assinar o contrato, não retirar o instrumento equivalente ou não comprovar a regularização fiscal e trabalhista, nos termos do art. 43, §1º da LC nº 123/2006. Nessas hipóteses, serão adotados os procedimentos imediatamente posteriores ao encerramento da etapa de lances.

12.2. Todos os licitantes remanescentes deverão ser convocados para acompanhar a sessão reaberta.

12.3. A convocação se dará por meio do sistema eletrônico ("chat").

13 - DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1. O objeto da licitação será adjudicado e homologado ao licitante declarado vencedor, por ato da Autoridade Competente.

14 - DA GARANTIA DE EXECUÇÃO

14.1. Não será exigida garantia financeira da execução para este objeto.

14.2. Garantia do produto: fabricante, garantia legal ou garantia convencional.

14.3. Garantia legal estabelecida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) de (30 dias - produtos não-duráveis); (90 dias - produtos duráveis) a partir da data de recebimento do produto, sem prejuízo de outra garantia complementar fornecida pelo licitante/fabricante em sua proposta comercial ou do período mínimo exigido nas especificações dos itens.

15 - DO TERMO DE CONTRATO OU INSTRUMENTO EQUIVALENTE (ATA DE REGISTRO DE PREÇOS)

15.1. Após a homologação da licitação, em sendo realizada a contratação, será firmado Termo de Contrato ou emitido instrumento equivalente.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

15.2. Os adjudicatários serão convocados eletronicamente por meio do e-mail, para assinar a Ata de Registro de Preços digitalmente. Uma vez que o contrato for emitido, a convocação se dará imediatamente, devendo o(s) responsável(is) assinar o contrato, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

15.3. Alternativamente à convocação para comparecer perante o órgão ou entidade para a assinatura da Ata de Registro de Preços ou aceite do instrumento equivalente, a Administração poderá encaminhá-lo para assinatura ou aceite da Adjudicatária, mediante correspondência postal com aviso de recebimento (AR) ou meio eletrônico, para que seja assinado ou aceito no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da data de seu recebimento.

15.4. No caso de ser indicado signatário sem os devidos poderes para responder e contrair obrigações pela CONTRATADA serão aplicadas as penalidades previstas no contrato e na lei.

15.5. A convocação para a assinatura do instrumento contratual ocorre unicamente através do e-mail e telefone informados pela CONTRATADA.

15.6. Após envio do contrato para assinaturas, a CONTRATADA deverá assiná-lo no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

15.7. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada do adjudicatário e aceita pela Administração.

15.8. O Aceite da Nota de Empenho ou do instrumento equivalente, emitida à empresa adjudicada, implica no reconhecimento de que:

15.9. A Nota substitui o contrato, com as disposições da Lei nº 14.133/2021 aplicadas à relação de negócios estabelecida;

15.10. A contratada se vincula à sua proposta e às previsões contidas no Edital e seus anexos;

15.11. A contratada reconhece que as hipóteses de rescisão são aquelas previstas nos artigos 137, 138 e 139 da Lei nº 14.133/21 e reconhece os direitos da Administração previstos nos artigos 79 e 80 da mesma Lei.

15.12. O contrato vigorará por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, de comum acordo entre as partes, de acordo com a Lei 14.133/21 e legislação correlata, por meio de termo aditivo.

15.13. Na assinatura do contrato ou da ata de registro de preços, será exigida a comprovação das condições de habilitação consignadas no edital, que deverão ser mantidas pelo licitante durante a vigência do contrato ou da ata de registro de preços.

15.14. Na hipótese de o vencedor da licitação não comprovar as condições de habilitação consignadas no edital ou se recusar a assinar o contrato ou a ata de registro de preços, a Administração, sem prejuízo da aplicação das sanções das demais cominações legais cabíveis a esse licitante, poderá convocar outro licitante, respeitada a ordem de classificação, para, após a comprovação dos requisitos para habilitação, analisada a proposta e eventuais documentos complementares e, feita a negociação, assinar o contrato ou a ata de registro de preços.

15.15. O termo contrato oriundo deste certame terá como sua gestora a **Sra. BRUNA SILVA FERREIRA NUNES** matrícula nº 08202 e fiscal o **Sr. IGOR MATHEUS SOUSA RODRIGUES** matrícula nº 08330, conforme dispõe o artigo 117, da Lei Federal nº 14.133/2021.

15.16 A ARP ou Contrato poderão ser assinados eletronicamente e/ou digital, mediante utilização:

(I) de processo de certificação disponibilizado pela Infraestrutura de Chaves Pública Brasileira – ICP-Brasil e produzirá todos os seus efeitos com relação aos signatários, conforme parágrafo 1º do artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, ou

(II) de qualquer outro meio de comprovação da autoria e integridade de documentos em forma eletrônica (tais como mediante utilização dos aplicativos Docusign ou Adobesign), inclusive os que utilizem certificados não emitidos pela ICP-Brasil, o qual é admitido pelos signatários como válido, conforme parágrafo 2º do artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

15.17. No caso de assinatura digital será considerada para efeitos de vigência a data constante no documento.

16 - DO REAJUSTAMENTO E DO REEQUILÍBRIO

16.1. As regras acerca do reajustamento e do reequilíbrio são as estabelecidas no artigo 124 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

16.2. Poderá haver atualização periódica dos preços contratados, em conformidade com a realidade de mercado dos respectivos insumos, conforme disposto em normas regulamentadoras, respeitados os limites estabelecidos pelo Índice Geral de Preços de Mercado (IGP-M/FGV).

16.3. As alterações de preços obedecerão as seguintes regras:

16.3.1. O preço registrado na ata não poderá ultrapassar o praticado no mercado.

16.4. O Município poderá aumentar o preço inicialmente registrado no contrato, caso haja pedido do fornecedor e devendo obedecer ao que se segue:

16.4.1. Ao deferir o pedido, deve, preferencialmente, manter a diferença percentual apurada na época da licitação entre o preço ofertado pelo licitante e o preço de mercado;

16.4.2. O Município deve considerar o valor solicitado pelo fornecedor como o máximo que pode ser alcançado nesta revisão;

16.4.3. O Município poderá deferir valor menor daquele solicitado pelo fornecedor;

16.4.4. O indeferimento do pedido de revisão, não desobriga o fornecedor do compromisso assumido nem o libera de eventuais penalidades por descumprimento contratual.

16.3. As alterações de preços obedecerão as seguintes regras:

16.3.1. O preço contratado não poderá ultrapassar o praticado no mercado.

16.3.2. O Município poderá aumentar o preço inicialmente registrado no contrato, caso haja pedido do fornecedor e devendo obedecer ao que se segue:

16.3.2.1. Ao deferir o pedido deve manter a diferença percentual apurada na época da licitação entre o preço ofertado pelo licitante e o preço de mercado;

16.3.2.2. O Município deve considerar o valor solicitado pelo fornecedor como o máximo que pode ser alcançado nesta revisão;

16.3.2.3. O Município poderá deferir valor menor daquele solicitado pelo fornecedor;

16.3.2.4. O indeferimento do pedido de revisão, não desobriga o fornecedor do compromisso assumido nem o libera de eventuais penalidades por descumprimento contratual.

16.3.2.5. Os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro, terão prazo mínimo de até 15 (quinze) dias para apreciação e resposta ao CONTRATADO.

16.5. Para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da CONTRATADA e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, os valores constantes desta cláusula serão ajustados na proporção da alteração que houver nos preços dos produtos, precedido da demonstração do aumento dos custos, os quais poderão ser comprovados com documentos fiscais, contratos, convenções coletivas, na devida proporção do reflexo na formação da planilha de preço e compatibilidade com os valores de mercado.

16.6. O reequilíbrio econômico-financeiro do contrato ocorrerá, ainda, quando da redução dos custos.

16.7. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data da apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão a revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

16.8. Incumbirá ao interessado a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso do reequilíbrio econômico-financeiro a ser aprovado pela CONTRATANTE, juntando o respectivo memorial de cálculo e as demais provas que se fizerem necessárias.

17 - DO RECEBIMENTO DO OBJETO E DA FISCALIZAÇÃO

17.1. No âmbito das aquisições públicas, a pesquisa de preços tem como principais finalidades: estimar o custo do objeto para análise quanto à existência de recursos orçamentários suficientes para pagamento da despesa e servir de parâmetro objetivo para o julgamento das ofertas apresentadas no momento da aceitação das propostas.

17.2. Os medicamentos deverão ser entregues na Rua Paraná, nº 530, Bairro Oliveira, nos horários das 08h às 10h30min e das 13h30min às 16h30min, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados municipais (21 de março, Sexta-feira Santa, Corpus Christi, 16 de julho e 15 de novembro) e nacionais. Quando o feriado ocorrer em uma terça ou quinta-feira, não será permitida a entrega na segunda-feira anterior ou



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

sexta-feira subsequente.

17.3. No ato da entrega, deverão ser apresentados:

17.3.1. Registro do medicamento na ANVISA ou publicação no Diário Oficial da União do registro pelo Ministério da Saúde;

17.3.2. Certificado de Boas Práticas de Fabricação expedido pela ANVISA ou publicado no DOU.

17.4. A nota fiscal deverá conter: nome do princípio ativo, número do lote e prazo de validade. Na ausência dessas informações, os itens serão devolvidos. Será aceita carta de correção desde que as informações da nota correspondam exatamente aos produtos entregues.

17.5. Os medicamentos devem ser entregues em embalagens íntegras, dentro do prazo de validade estipulado. Medicamentos termolábeis ou que demandem acondicionamento específico deverão ser transportados conforme normas vigentes, com controle rigoroso de temperatura e umidade, garantindo sua qualidade e eficácia.

17.6. O armazenamento e transporte devem seguir a Resolução ANVISA nº 329, de 22/07/1999, protegendo os produtos contra poeira, variações de temperatura e demais condições que comprometam a integridade. Para medicamentos termolábeis, deverão ser utilizadas embalagens adequadas e fitas especiais de monitoramento de temperatura durante o transporte.

17.7. As embalagens externas devem informar claramente as condições de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento, entre outros), e as embalagens primárias (ampolas, blisters, frascos) devem conter número do lote, data de fabricação e prazo de validade, sendo vedada a entrega de unidades fracionadas sem tais informações.

17.8. Em caso de irregularidades não sanadas pelo fornecedor, a Administração registrará os fatos e encaminhará à autoridade competente para adoção das providências legais cabíveis.

17.9. Os medicamentos deverão ter validade mínima de 75% do prazo total a partir da data de fabricação. Produtos entregues com validade inferior serão devolvidos.

17.10. O prazo de entrega será de 07 (sete) dias úteis, contados da emissão da ordem de fornecimento. Os medicamentos devem ser entregues acompanhados de declaração de garantia, sendo responsabilidade da empresa vencedora a troca ou manutenção de produtos irregulares, sem ônus adicionais para o Município. Todas as despesas relacionadas à entrega, incluindo transporte, mão de obra, encargos sociais e pedágios, serão de responsabilidade da empresa fornecedora.

17.11. Ressalta-se que o presente Registro de Preços não obriga a Administração à aquisição total das quantidades estimadas, tratando-se de previsão para atender à demanda conforme necessidade do Município.

18 - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

18.1. Da Contratada:

a) Fornecer os produtos nas quantidades, prazos e condições pactuadas, de acordo com as exigências constantes neste documento.

b) Emitir faturas no valor pactuado, apresentando-as ao CONTRATANTE para ateste e pagamento.

c) Atender prontamente as orientações e exigências inerentes à execução do objeto contratado.

d) Reparar, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os itens em que se verificarem defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

e) Assegurar ao CONTRATANTE o direito de sustar, recusar, mandar desfazer ou refazer qualquer produto que não esteja de acordo com as normas e especificações técnicas recomendadas neste documento.

f) Assumir inteira responsabilidade pela entrega dos materiais, responsabilizando-se pelo transporte, acondicionamento e descarregamento dos materiais.

g) Responsabilizar-se pela garantia dos materiais empregados nos itens solicitados, dentro dos padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme previsto na legislação em vigor e na forma exigida neste Termo de Referência.

h) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste Termo de Referência.

i) Não transferir para o CONTRATANTE a responsabilidade pelo pagamento dos encargos estabelecidos no item anterior, quando houver inadimplência da CONTRATADA, nem onerar o objeto deste Termo de



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

Referência.

- j) Manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- k) Manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do objeto contratado.
- l) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao MUNICÍPIO ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da entrega ou por seu empregado ou preposto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização.
- m) Executar a entrega do objeto deste Termo de Referência em conformidade com os parâmetros delineados em propostas apresentadas e com os rigores previsíveis em normas de regência e segurança.
- n) Manter à frente pessoa qualificada para representá-la junto à fiscalização.
- o) Proceder à substituição do pessoal, quando necessário, que por qualquer motivo fique impossibilitado de realizar a entrega.
- p) Cientificar o MUNICÍPIO do andamento da entrega, quando for o caso.
- q) cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

18.2. Da Contratante:

- a) Acompanhar e fiscalizar a entrega por meio de preposto designado pelo titular da **Secretaria Requisitante**, atestar nas notas fiscais/faturas o efetivo fornecimento do objeto deste Termo de Referência.
- b) Rejeitar, no todo ou em parte os itens entregues, se estiverem em desacordo com a especificação e da proposta de preços da CONTRATADA.
- c) Notificar a CONTRATADA no caso de irregularidades encontradas na entrega dos itens solicitados.
- d) Solicitar o reparo, a correção, a remoção ou a substituição dos materiais em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.
- e) Conceder prazo de 24 (vinte e quatro) horas, após a notificação, para a CONTRATADA regularizar as falhas observadas.
- f) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA.
- g) Paralisar ou suspender, a qualquer tempo, a execução da entrega, de forma parcial ou total, mediante pagamento único e exclusivo do que foi executado.
- h) Aplicar à CONTRATADA as sanções regulamentares.
- i) Exigir o cumprimento dos recolhimentos tributários, trabalhistas e previdenciários através dos documentos pertinentes.
- j) Permitir o acesso do pessoal do contratado ao local de execução da entrega.
- k) Efetuar o pagamento na forma e prazo previsto neste Termo de Referência.
- l) Comunicar o licitante contratado qualquer modificação que ocorrer, como a quantidade a ser entregue ou eventual mudança de endereço (de entrega e/ou de instalação do objeto).
- m) Promover a fiscalização e conferência dos materiais entregues pelo contratado e atestar os documentos fiscais pertinentes, podendo sustar, recusar, mandar refazer ou desfazer qualquer procedimento que não esteja de acordo com os termos deste Termo de Referência.

19 - DO PAGAMENTO

19.1. O pagamento será efetuado em conta corrente da empresa vencedora em 15 (quinze) dias úteis após a entrega, pela Tesouraria da Contratante, através de depósito bancário, mediante apresentação, por parte da licitante vencedora, do relatório e da Nota Fiscal, atestada do respectivo recebimento pela Secretaria Competente.

19.2. Em caso de irregularidades na emissão do documento fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizado.

19.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada, enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

19.4. A licitante vencedora ficará responsável em comunicar a Tesouraria da Contratante o número da Conta Corrente bancária e o banco para se efetuar o pagamento referente ao fornecimento.

19.5. Ocorrendo atraso de pagamento por culpa exclusiva da Administração, o pagamento será realizado



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

acrescido de atualização financeira, entre as datas do vencimento e do efetivo pagamento, de acordo com a variação sistema Especial de Liquidação e Custódia – SELIC, “pro-rata tempore” ou outro índice que venha substituí-lo, conforme a legislação vigente, acrescido de juros de 1% ao ano.

20 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

20.1. O licitante, detentor ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução total do contrato;
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- h) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato ou da ata de registro de preço;
- i) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- j) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º/08/2013.
- m) Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

20.2. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções no artigo 156 da Lei Federal nº 14133/2021, qual seja:

- a) Advertência – inciso I, quando dar causa a inexecução parcial do contrato;
- b) Multa de até 10% sobre o valor total do contrato - inciso II;
- c) Multa de até 0,5% (meio por cento) ao dia, do valor contratado, caso haja atraso na assinatura do contrato, na execução do fornecimento ou na apresentação de eventual documento solicitado pela CONTRATANTE, limitado a 30% (trinta por cento).
- d) Impedimento de licitar e contratar com a CONTRATANTE pelo prazo de até 03 (três) anos – inciso III, quando cometido as infrações previstas nos [incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155;](#)
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 03 (três) anos, quando cometido as infrações administrativas previstas nos [incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 desta Lei](#), bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo.

20.3. A sanção de que trata a alínea “b” e “c”, não poderá ser aplicada sem que seja garantido o exercício de prévia e ampla defesa pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis, artigo 157, da Lei Federal nº 14133/2021.

20.4. As sanções das alíneas “d” e “e” não poderá ser aplicada sem que seja aberto processo de responsabilização, garantido o exercício de prévia e ampla defesa pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis, artigo 157, da Lei Federal nº 14133/2021.

20.5. A aplicação das sanções deverá ser precedida de análise jurídica e somente pelo Prefeito Municipal, conforme § 6º, do artigo 156, da Lei Federal nº 14133/2021.

20.6. A sequência do rol previsto nas alíneas do subitem 20.1, não é obrigatório, podendo ser aplicada a sanção mais severa em conformidade com a falha cometida pelo CONTRATADO.

20.7. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções

20.8. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta da contratada, o Município poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

20.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

21 - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL E DO PEDIDO DE ESCLARECIMENTO

21.1. Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer pessoa poderá impugnar este Edital.

21.2. A impugnação deverá ser realizada por forma eletrônica através do sistema no site <https://www.licitanet.com.br/processos.html>.

21.3. Caberá ao Pregoeiro, auxiliado pelos responsáveis pela elaboração deste Edital e seus anexos, decidir sobre a impugnação no prazo de até dois dias úteis contados da data de recebimento da impugnação.

21.4. Acolhida a impugnação, será definida e publicada nova data para a realização do certame.

21.5. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este processo licitatório deverão ser enviados ao Pregoeiro, até 03 (três) dias úteis anteriores à data designada para abertura da sessão pública, deverão ser realizados por forma eletrônica através do sistema.

21.6. O pregoeiro responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de dois dias úteis, contado da data de recebimento do pedido, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do edital e dos anexos.

21.7. As impugnações e pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

21.8. A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pelo pregoeiro, nos autos do processo de licitação.

21.9. As respostas aos pedidos de esclarecimentos serão divulgadas pelo sistema e vincularão os participantes e a administração.

22 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

22.1. Da sessão pública do Pregão divulgar-se-á Ata da sessão no sistema eletrônico.

22.2. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação em contrário, pelo Pregoeiro. Todas as referências de tempo no Edital, no aviso e durante a sessão pública observarão o horário de Brasília – DF.

22.3. Poderá ser utilizado certificado digital para a assinatura dos documentos.

22.4. As normas disciplinadoras da licitação serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que não comprometam o interesse da Administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

22.5. Os licitantes devem estar cientes das condições para participação no certame e assumir a responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados.

22.6. Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seus Anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias e horário de expediente na Administração.

22.7. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará o afastamento do licitante, desde que seja possível o aproveitamento do ato, observados os princípios da isonomia e do interesse público.

22.8. Em caso de divergência entre disposições deste Edital e de seus anexos ou demais peças que compõem o processo, prevalecerá as deste Edital.

22.9. O Edital está disponibilizado, na íntegra, no endereço eletrônico, <https://prata.mg.gov.br/>, www.licitanet.com.br, e também poderão ser lidos e/ou obtidos no endereço, nos dias úteis, no horário das 07h30min horas às 17h00min, Praça XV de Novembro nº 35, Centro, Prata/MG CEP 38140-000 período no qual os autos do processo administrativo permanecerão com vista franqueada aos interessados.

22.10. O licitante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase desta licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará na imediata desclassificação ou inabilitação do licitante, ou a rescisão contratual, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

22.11. Na análise da documentação e no julgamento das Propostas Comerciais, o(a) Pregoeiro(a) poderá,



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

a seu critério, solicitar o assessoramento técnico de órgãos ou de profissionais especializados.

22.12. O Pregoeiro, no interesse da Administração, poderá adotar medidas saneadoras, durante o certame, e relevar omissões e erros formais, observadas na documentação e proposta, desde que não contrariem a legislação vigente, sendo possível a promoção de diligências junto aos licitantes, destinadas a esclarecer a instrução do processo, conforme disposto no § 2º, do art. 59 e art. 64 da Lei Federal nº 14.133/21.

22.13. As decisões do Pregoeiro serão dadas a devida publicidade.

22.14. Nesta licitação implica no conhecimento integral dos termos e condições inseridas neste edital, bem como das demais normas legais que disciplinam a matéria.

22.15. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica se aquela e/ou seus dirigentes mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

22.16. A presente licitação não importa, necessariamente, em contratação, podendo o Município do Prata, revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivadas de fato superveniente comprovado, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado, disponibilizado no sistema para conhecimento dos licitantes.

22.17. Para atender a seus interesses, o Município do Prata poderá alterar quantitativos, sem que isto implique alteração dos preços unitários ofertados, obedecidos os limites estabelecidos no art. 125, da Lei Federal nº 14.133/21.

22.18. O Município do Prata poderá prorrogar, por conveniência exclusiva, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das propostas ou para sua abertura.

22.19. Qualquer órgão ou entidade não participante do planejamento da contratação poderá aderir à Ata de Registro de Preços do órgão gerenciador, dentro dos limites legais.

O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o da Comarca de Prata/MG.

Integram este Edital, para todos os fins e efeitos, os seguintes anexos:

ANEXO I – Minuta da Ata de Registro de Preços

ANEXO II – Minuta de Contrato

ANEXO III – Termo de Referência

Prata/MG, 02 de junho de 2026.

Gustavo dos Santos Faria
Pregoeiro



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

ANEXO I

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 074/2026 PREGÃO ELETRÔNICO - REGISTRO DE PREÇOS Nº 025/2026

MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº ____/2026

Aos ____ dias do mês de ____ do ano de 2026, na Divisão de Licitação, localizada na Prefeitura Municipal do Prata/MG, em face da classificação das propostas apresentadas no Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 025/2026, na ata de julgamento de preços homologada em ____/____/____, RESOLVE registrar os preços da(s) empresa(s), nas quantidades estimadas, de acordo com a classificação por ela(s) alcançada(s), atendendo as condições previstas no Edital e seus Anexos, e em conformidade com as disposições a seguir.

1. DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS, DE USO CONTÍNUO OU DE ALTO CUSTO, DESTINADOS AO ATENDIMENTO DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS.**

1.2. Os preços dos produtos que serão registrados encontram-se na planilha a seguir:

ITEM	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	RS/UNIT	RS/TOTAL
01						

1.3. Este instrumento não obriga a Prefeitura Municipal do Prata, a firmar contratações nas quantidades estimadas, podendo ocorrer licitações específicas para o fornecimento, obedecidas à legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

1.4. Os preços registrados manter-se-ão inalterados pelo período de vigência da presente Ata, admitida a recomposição no caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira inicial deste instrumento.

1.4.1. Os preços registrados que sofrerem recomposição não ultrapassará os preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta e aquele vigente no mercado à época do registro.

1.4.2. O aumento decorrente de recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro da Ata de Registro de Preços somente poderá ser dado se a sua ocorrência era imprevisível no momento da contratação, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e, se houver a efetiva comprovação do aumento pela empresa registrada (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).

1.5. Caso o preço registrado se torne superior à média dos preços de mercado, a Prefeitura Municipal do Prata solicitará ao fornecedor, mediante correspondência, redução do preço registrado, de forma a adequá-lo na forma do item 1.4.1.

1.6. Atender a contratante em conformidade com as requisições solicitadas, de acordo com as demandas e especificidades da Secretaria requisitante.

2. DOCUMENTOS INTEGRANTES

2.1. Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização do objeto, bem como, para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram esta Ata, como se nela estivesse transcrita, os seguintes documentos:

- Edital de Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 025/2026 e seus anexos;
- Proposta da(s) Licitante(s).



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

3. VIGÊNCIA

3.1. A presente Ata vigorará por 01 (um) ano, contados a partir da data de publicação da Ata, podendo ser prorrogada, observadas as disposições da Lei Federal nº 14.133/2021.

4. DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

4.1. Os medicamentos deverão ser entregues na Rua Paraná, nº 530, Bairro Oliveira, nos horários das 08h às 10h30min e das 13h30min às 16h30min, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados municipais (21 de março, Sexta-feira Santa, Corpus Christi, 16 de julho e 15 de novembro) e nacionais. Quando o feriado ocorrer em uma terça ou quinta-feira, não será permitida a entrega na segunda-feira anterior ou sexta-feira subsequente.

4.2. No ato da entrega, deverão ser apresentados:

4.2.1. Registro do medicamento na ANVISA ou publicação no Diário Oficial da União do registro pelo Ministério da Saúde;

4.2.2. Certificado de Boas Práticas de Fabricação expedido pela ANVISA ou publicado no DOU.

4.3. A nota fiscal deverá conter: nome do princípio ativo, número do lote e prazo de validade. Na ausência dessas informações, os itens serão devolvidos. Será aceita carta de correção desde que as informações da nota correspondam exatamente aos produtos entregues.

4.4. Os medicamentos devem ser entregues em embalagens íntegras, dentro do prazo de validade estipulado. Medicamentos termolábeis ou que demandem acondicionamento específico deverão ser transportados conforme normas vigentes, com controle rigoroso de temperatura e umidade, garantindo sua qualidade e eficácia.

4.5. O armazenamento e transporte devem seguir a Resolução ANVISA nº 329, de 22/07/1999, protegendo os produtos contra poeira, variações de temperatura e demais condições que comprometam a integridade. Para medicamentos termolábeis, deverão ser utilizadas embalagens adequadas e fitas especiais de monitoramento de temperatura durante o transporte.

4.6. As embalagens externas devem informar claramente as condições de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento, entre outros), e as embalagens primárias (ampolas, blisters, frascos) devem conter número do lote, data de fabricação e prazo de validade, sendo vedada a entrega de unidades fracionadas sem tais informações.

4.7. Em caso de irregularidades não sanadas pelo fornecedor, a Administração registrará os fatos e encaminhará à autoridade competente para adoção das providências legais cabíveis.

4.8. Os medicamentos deverão ter validade mínima de 75% do prazo total a partir da data de fabricação. Produtos entregues com validade inferior serão devolvidos.

4.9. O prazo de entrega será de 07 (sete) dias úteis, contados da emissão da ordem de fornecimento. Os medicamentos devem ser entregues acompanhados de declaração de garantia, sendo responsabilidade da empresa vencedora a troca ou manutenção de produtos irregulares, sem ônus adicionais para o Município. Todas as despesas relacionadas à entrega, incluindo transporte, mão de obra, encargos sociais e pedágios, serão de responsabilidade da empresa fornecedora.

4.10. Ressalta-se que o presente Registro de Preços não obriga a Administração à aquisição total das quantidades estimadas, tratando-se de previsão para atender à demanda conforme necessidade do Município.

5. DA FORMA DE PAGAMENTO E DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

5.1. O pagamento será efetuado em conta corrente da empresa vencedora em 15 (quinze) dias úteis após a entrega, a contar do recebimento do relatório acompanhado da Nota Fiscal pela Divisão de Compras da Prefeitura Municipal do Prata-MG.

5.2. O número de inscrição no CNPJ, indicado nos documentos da proposta comercial e da habilitação, deverá ser o mesmo do estabelecimento da empresa que emitirá a Nota Fiscal Eletrônica.

5.3. O pagamento será de acordo com os valores constantes na planilha de preços da proposta adjudicatária.

5.4. Os pagamentos decorrentes da execução do objeto da presente licitação correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária conforme discriminada neste Edital.

5.5. Não haverá sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

5.6. O pagamento somente será realizado mediante apresentação e comprovação de regularidade junto ao INSS e FGTS.

5.7. O pagamento somente será efetuado após o “atesto”, pelo servidor competente, da Nota Fiscal Eletrônica.

5.8. O “atesto” fica condicionado à verificação da conformidade da Nota Fiscal Eletrônica apresentada pela Contratada e do regular cumprimento das obrigações assumidas.

5.9. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal Eletrônica ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para o contratante.

5.10. No caso de eventuais erros nos documentos apresentados pela contratada, estes serão a ela devolvidos para verificação, contando-se novo prazo, para análise, aprovação e pagamento, a partir da data de sua reapresentação.

5.11. A contratante não se responsabilizará por qualquer despesa que venha a ser efetuada pela contratada, que porventura não tenha sido acordada no contrato.

5.12. As despesas decorrentes da presente aquisição desta licitação correrão à conta dos recursos especificados no orçamento da Prefeitura Municipal do Prata e nos demais órgãos e entidades usuárias, existentes nas dotações nas datas dos respectivos empenhos:

FONTE DE RECURSO: 1.500 – Recursos Não Vinculados de Impostos.

Código de Aplicação: 1002 – Identificação das Despesas com Ações Serviços Públicos de Saúde.

*** 460- 02.10.02.10.303.0004.2120.3.3.90.91.00 – Sentenças Judiciais**

5.13. As dotações orçamentárias apresentadas poderão ser alteradas de acordo com o orçamento vigente a época da contratação.

6. DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DO FORNECEDOR

6.1. A Prefeitura Municipal do Prata poderá cancelar o Registro de Preços da(s) Empresa(s) nos casos a seguir especificados:

- a) quando descumprir as exigências do Edital ou da respectiva ata;
- b) quando a empresa der causa a rescisão administrativa de contrato decorrente de registro de preços;
- c) quando não aceitar baixar o preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;
- d) quando não comparecer ou deixar de fornecer, no prazo estabelecido, os produtos decorrentes da Ata



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

de Registro de Preços e a Prefeitura Municipal do Prata não aceitar a sua justificativa;

e) em qualquer das hipóteses de inexecução total ou parcial do fornecimento;

f) perder qualquer condição de habilitação e qualificação técnica exigida no processo licitatório;

g) por razões de interesse público devidamente demonstrado e justificado pela Prefeitura Municipal do Prata.

6.2. Em qualquer das hipóteses acima, concluído o processo, a Prefeitura Municipal do Prata fará o devido apostilamento na Ata de Registro de Preços e informará aos demais Fornecedores a nova ordem de registro.

7. DAS PENALIDADES

7.1. Pela inexecução total ou parcial das condições estabelecidas nesta ata estará o fornecedor sujeito às seguintes penalidades:

a) Advertência – inciso I, quando dar causa a inexecução parcial do contrato;

b) Multa de até 10% sobre o valor total do contrato - inciso II;

c) Multa de até 0,5% (meio por cento) ao dia, do valor contratado, caso haja atraso na entrega, limitado a 30% (trinta por cento) – inciso II.

d) Impedimento de licitar e contratar com a CONTRATANTE pelo prazo de até 03 (três) anos – inciso III, quando cometido as infrações previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155;

e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 03 (três) anos, quando cometido as infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 desta Lei, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo.

f) A sanção de que trata a alínea “b”, não poderá ser aplicada sem que seja garantido o exercício de prévia e ampla defesa pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis, artigo 157, da Lei Federal nº 14.133/2021

g) As sanções das alíneas “c” e “d” não poderá ser aplicada sem que seja aberto processo de responsabilização, garantido o exercício de prévia e ampla defesa pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis, artigo 157, da Lei Federal nº 14133/2021.

h) A aplicação das sanções deverá ser precedida de análise jurídica e somente pela Secretaria Requisitante, conforme § 6º, do artigo 156, da Lei Federal nº 14.133/2021.

i) A sequência do rol previsto nas alíneas do subitem 1, não é obrigatório, podendo ser aplicada a sanção mais severa em conformidade com a falha cometida pelo CONTRATADO.

8. DA SOLICITAÇÃO DOS PRODUTOS

8.1. O fornecimento dos produtos nesta Ata será requisitado pelo setor competente citada na Cláusula Primeira, mediante a elaboração do termo contratual correspondente, sendo que cada termo contratual conterá no mínimo:

8.1.1. Número da Ata;

8.1.2. Quantidade do Produto;

8.1.3. Descrição do produto requisitado;

8.1.4. Local e hora da entrega;

8.1.5. Do recebimento;

8.1.6. Dotação orçamentária onerada;

8.1.7. Valor;

8.1.8. Condições de pagamento;

8.1.9. Penalidade;

8.2. A detentora da ata deverá aceitar e/ou retirar o termo contratual, no prazo de 03 (três) dias úteis a partir da data de recebimento do memorando do setor interessado.

9. DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL

9.1. Este documento poderá ser assinado eletronicamente e/ou digital, mediante utilização (i) de processo



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

de certificação disponibilizado pela Infraestrutura de Chaves Pública Brasileira – ICP-Brasil e produzirá todos os seus efeitos com relação aos signatários, conforme parágrafo 1º do artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, ou (ii) de qualquer outro meio de comprovação da autoria e integridade de documentos em forma eletrônica (tais como mediante utilização dos aplicativos Docusign ou Adobesign), inclusive os que utilizem certificados não emitidos pela ICP-Brasil, o qual é admitido pelos signatários como válido, conforme parágrafo 2º do artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

9.2. No caso de assinatura digital será considerada para efeitos de vigência a data constante no documento.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E DO FORO

10.1. Integra esta Ata, o edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 025/2026 e as propostas das empresas abaixo relacionadas.

10.2. Fica eleito o Foro da Cidade do Prata/MG para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente ata.

10.3. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a Lei Federal nº 14.133/2021 e demais normas aplicáveis.

Prata-MG, em () de () de 2026.

MUNICÍPIO DE PRATA
CONTRATANTE

Iury Ribeiro Rezende
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1) _____
Nome: _____
CPF: _____

2) _____
Nome: _____
CPF: _____

Visto em
___/___/2026

Eduardo Arantes Vilela
Advogado do Município
OAB/MG 110.026



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

ANEXO II – MINUTA DE CONTRATO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 074/2026

PREGÃO ELETRÔNICO – REGISTRO DE PREÇOS Nº 025/2026

MINUTA DE CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DEMANDADOS JUDICIALMENTE, QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DO PRATA E A EMPRESA

Pelo presente instrumento, que entre si celebram, o MUNICÍPIO DO PRATA, com sede nesta cidade na Praça XV de Novembro, nº 35, Bairro Centro, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 18.260.505/0001-50, neste ato representado pelo seu Prefeito Municipal MARCEL VIEIRA RODRIGUES DA CUNHA, brasileiro, casado, agente político, portador da cédula de identidade com RG nº MG 14.081.990 expedido pela SSP/MG, inscrito no CPF/MF sob o nº 079.142.526-62, residente em Prata-MG, à Rua Sebastião Machado Borges nº 70, Bairro Parque das Acácias, doravante denominado, simplesmente, CONTRATANTE, e, de outro lado a empresa....., CNPJ/ CPF nº, estabelecida na cidade de na, que apresentou os documentos exigidos por lei, neste ato representada pelo(a) Sr.(a), CPF nº daqui por diante, denominada simplesmente CONTRATADA e tem entre si, justo e contratado e celebram, por força do presente instrumento, elaborado de acordo com a minuta examinada pela Procuradoria Geral do Município, atendendo ao disposto no artigo 53, da Lei nº 14.133, de 01/04/2021, em conformidade com o constante do Processo Licitatório nº 074/2026, o presente CONTRATO, que reger-se-á pelas disposições da Lei nº 14.133/2021, Decretos Municipais nº 3.978/2023, 4.071/2023 e 4.186/2024, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1. O presente contrato tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DEMANDADOS JUDICIALMENTE, GARANTINDO O ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA MUNICIPAL DA PREFEITURA DE PRATA/MG**, conforme item constante do Termo de Referência, parte integrante deste instrumento, em quantitativos a serem informados pelo contratante, através de requisições.

Parágrafo primeiro – É facultado ao CONTRATANTE o direito de fazer acréscimos ou supressões nas quantidades inicialmente previstas, na forma do Art. 104 da Lei nº 14.133/21.

Parágrafo segundo – Os quantitativos previstos poderão ser acrescentados ou suprimidos, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento), sobre o valor inicial do contrato, conforme Artigo 125, da Lei nº 14.133/21.

Parágrafo terceiro – A aquisição dos produtos obedecerá ao estipulado neste contrato, bem como as disposições constantes dos documentos adiante e numerados, que integram o Processo Licitatório nº 074/2026, e que independentemente de transcrição, fazem parte integrante e complementar deste contrato, no que não o contrariarem:

O Termo de Referência;

O Edital da Licitação;

A Proposta do contratado;

Eventuais anexos dos documentos supracitados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1. Da Contratada:

a) Fornecer os produtos nas quantidades, prazos e condições pactuadas, de acordo com as exigências constantes neste documento.

b) Emitir faturas no valor pactuado, apresentando-as ao CONTRATANTE para ateste e pagamento.

c) Atender prontamente as orientações e exigências inerentes à execução do objeto contratado.

d) Reparar, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os itens em que se verificarem defeitos ou incorreções resultantes da execução do objeto, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas.

e) Assegurar ao CONTRATANTE o direito de sustar, recusar, mandar desfazer ou refazer qualquer



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

produto que não esteja de acordo com as normas e especificações técnicas recomendadas neste documento.

- f) Assumir inteira responsabilidade pela entrega dos materiais, responsabilizando-se pelo transporte, acondicionamento e descarregamento dos materiais.
- g) Responsabilizar-se pela garantia dos materiais empregados nos itens solicitados, dentro dos padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme previsto na legislação em vigor e na forma exigida neste termo de referência.
- h) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste Termo de Referência.
- i) Não transferir para o CONTRATANTE a responsabilidade pelo pagamento dos encargos estabelecidos no item anterior, quando houver inadimplência da CONTRATADA, nem onerar o objeto deste Termo de Referência.
- j) Manter, durante toda a execução do objeto, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- k) Manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do objeto contratado.
- l) Responsabilizar-se por danos causados diretamente ao MUNICÍPIO ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da entrega ou por seu empregado ou preposto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização.
- m) Executar a entrega do objeto deste Termo de Referência em conformidade com os parâmetros delineados em propostas apresentadas e com os rigores previsíveis em normas de regência e segurança.
- n) Manter à frente pessoa qualificada para representá-la junto à fiscalização.
- o) Proceder à substituição do pessoal, quando necessário, que por qualquer motivo fique impossibilitado de realizar a entrega.
- p) Cientificar o MUNICÍPIO do andamento da entrega, quando for o caso.
- q) cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

2.2. Da Contratante:

- a) Acompanhar e fiscalizar a entrega por meio de preposto designado pelo titular da **Secretaria Requisitante**, atestar nas notas fiscais/faturas o efetivo fornecimento do objeto deste Termo de Referência.
- b) Rejeitar, no todo ou em parte os itens entregues, se estiverem em desacordo com a especificação e da proposta de preços da CONTRATADA.
- c) Notificar a CONTRATADA no caso de irregularidades encontradas na entrega dos itens solicitados.
- d) Solicitar o reparo, a correção, a remoção ou a substituição dos materiais em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções.
- e) Conceder prazo de 24 (vinte e quatro) horas, após a notificação, para a CONTRATADA regularizar as falhas observadas.
- f) Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA.
- g) Paralisar ou suspender, a qualquer tempo, a execução da entrega, de forma parcial ou total, mediante pagamento único e exclusivo do que foi executado.
- h) Aplicar à CONTRATADA as sanções regulamentares.
- i) Exigir o cumprimento dos recolhimentos tributários, trabalhistas e previdenciários através dos documentos pertinentes.
- j) Permitir o acesso do pessoal do contratado ao local de execução da entrega.
- k) Efetuar o pagamento na forma e prazo previsto neste Termo de Referência.
- l) Comunicar o licitante contratado qualquer modificação que ocorrer, como a quantidade a ser entregue ou eventual mudança de endereço (de entrega e/ou de instalação do objeto).
- m) Promover a fiscalização e conferência dos materiais entregues pelo contratado e atestar os documentos fiscais pertinentes, podendo sustar, recusar, mandar refazer ou desfazer qualquer procedimento que não esteja de acordo com os termos deste Termo de Referência.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXTENSÃO

3.1. O contrato vigorará por 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, de comum acordo entre as partes,



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

de acordo com a Lei 14.133/21 e legislação correlata, por meio de termo aditivo.

3.2. O Município reserva para si o direito de alterar quantitativos, sem que isto implique alteração dos preços ofertados, obedecido o disposto no artigo 124 da Lei 14.133/21.

CLÁUSULA QUARTA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO CONTRATUAIS

4.1 O presente contrato terá como sua gestora a **Sra. BRUNA SILVA FERREIRA NUNES** matrícula nº 08202 e fiscal o **Sr. IGOR MATHEUS SOUSA RODRIGUES** matrícula nº 08330, conforme dispõe o artigo 117, da Lei Federal nº 14.133/2021.

CLÁUSULA QUINTA – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

5.1. O CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor total de R\$ () pelo fornecimento, conforme detalhamentos e valores do item a seguir:

ITEM	QTDE	UN	DESCRIÇÃO	MARCA	R\$/UNIT	R\$/TOTAL
01						

5.2. Os medicamentos deverão ser entregues na Rua Paraná, nº 530, Bairro Oliveira, nos horários das 08h às 10h30min e das 13h30min às 16h30min, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados municipais (21 de março, Sexta-feira Santa, Corpus Christi, 16 de julho e 15 de novembro) e nacionais. Quando o feriado ocorrer em uma terça ou quinta-feira, não será permitida a entrega na segunda-feira anterior ou sexta-feira subsequente.

5.3. No ato da entrega, deverão ser apresentados:

5.3.1. Registro do medicamento na ANVISA ou publicação no Diário Oficial da União do registro pelo Ministério da Saúde;

5.3.2. Certificado de Boas Práticas de Fabricação expedido pela ANVISA ou publicado no DOU.

5.4. A nota fiscal deverá conter: nome do princípio ativo, número do lote e prazo de validade. Na ausência dessas informações, os itens serão devolvidos. Será aceita carta de correção desde que as informações da nota correspondam exatamente aos produtos entregues.

5.5. Os medicamentos devem ser entregues em embalagens íntegras, dentro do prazo de validade estipulado. Medicamentos termolábeis ou que demandem acondicionamento específico deverão ser transportados conforme normas vigentes, com controle rigoroso de temperatura e umidade, garantindo sua qualidade e eficácia.

5.6. O armazenamento e transporte devem seguir a Resolução ANVISA nº 329, de 22/07/1999, protegendo os produtos contra poeira, variações de temperatura e demais condições que comprometam a integridade. Para medicamentos termolábeis, deverão ser utilizadas embalagens adequadas e fitas especiais de monitoramento de temperatura durante o transporte.

5.7. As embalagens externas devem informar claramente as condições de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento, entre outros), e as embalagens primárias (ampolas, blisters, frascos) devem conter número do lote, data de fabricação e prazo de validade, sendo vedada a entrega de unidades fracionadas sem tais informações.

5.8. Em caso de irregularidades não sanadas pelo fornecedor, a Administração registrará os fatos e encaminhará à autoridade competente para adoção das providências legais cabíveis.

5.9. Os medicamentos deverão ter validade mínima de 75% do prazo total a partir da data de fabricação. Produtos entregues com validade inferior serão devolvidos.

5.10. O prazo de entrega será de 07 (sete) dias úteis, contados da emissão da ordem de fornecimento. Os



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

medicamentos devem ser entregues acompanhados de declaração de garantia, sendo responsabilidade da empresa vencedora a troca ou manutenção de produtos irregulares, sem ônus adicionais para o Município. Todas as despesas relacionadas à entrega, incluindo transporte, mão de obra, encargos sociais e pedágios, serão de responsabilidade da empresa fornecedora.

5.11. Ressalta-se que o presente Registro de Preços não obriga a Administração à aquisição total das quantidades estimadas, tratando-se de previsão para atender à demanda conforme necessidade do Município.

CLÁUSULA SEXTA - DAS INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1. O licitante, detentor ou o contratado será responsabilizado administrativamente pelas seguintes infrações:

- a) dar causa à inexecução parcial do contrato;
- b) dar causa à inexecução total do contrato;
- c) deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- d) não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- e) não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- f) ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- g) apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- h) fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato ou da ata de registro de preço;
- i) comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- j) praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- l) praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846, de 1º/08/2013.
- m) Considera-se comportamento inidôneo, entre outros, a declaração falsa quanto às condições de participação, quanto ao enquadramento como ME/EPP ou o conluio entre os licitantes, em qualquer momento da licitação, mesmo após o encerramento da fase de lances.

6.2. O licitante/adjudicatário que cometer qualquer das infrações discriminadas nos subitens anteriores ficará sujeito, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções no artigo 156 da Lei Federal nº 14133/2021, qual seja:

- a) Advertência – inciso I, quando dar causa a inexecução parcial do contrato;
- b) Multa de até 10% sobre o valor total do contrato - inciso II;
- c) Multa de até 0,5% (meio por cento) ao dia, do valor contratado, caso haja atraso na assinatura do contrato, na execução do fornecimento ou na apresentação de eventual documento solicitado pela CONTRATANTE, limitado a 30% (trinta por cento).
- d) Impedimento de licitar e contratar com a CONTRATANTE pelo prazo de até 03 (três) anos – inciso III, quando cometido as infrações previstas nos [incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155](#);
- e) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 03 (três) anos, quando cometido as infrações administrativas previstas nos [incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 desta Lei](#), bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo.

6.3. A sanção de que trata a alínea “b” e “c”, não poderá ser aplicada sem que seja garantido o exercício de prévia e ampla defesa pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis, artigo 157, da Lei Federal nº 14133/2021.

6.4. As sanções das alíneas “d” e “e” não poderá ser aplicada sem que seja aberto processo de responsabilização, garantido o exercício de prévia e ampla defesa pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis, artigo 157, da Lei Federal nº 14133/2021.

6.5. A aplicação das sanções deverá ser precedida de análise jurídica e somente pelo Prefeito Municipal, conforme § 6º, do artigo 156, da Lei Federal nº 14133/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

6.6. A sequência do rol previsto nas alíneas do subitem 20.1, não é obrigatório, podendo ser aplicada a sanção mais severa em conformidade com a falha cometida pelo CONTRATADO.

6.7. A penalidade de multa pode ser aplicada cumulativamente com as demais sanções

6.8. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta da contratada, o Município poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

6.9. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. O presente contrato poderá ser rescindido de conformidade com o disposto nos artigos 137 a 139 da Lei 14.133/21.

7.2. Na ocorrência de rescisão, por conveniência administrativa, a CONTRATADA será notificada.

CLÁUSULA OITAVA- DA VALIDADE E PUBLICAÇÃO

8.1. Incumbirá ao contratante divulgar o presente instrumento no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), na forma prevista no art. 94 da Lei 14.133, de 2021, bem como no respectivo sítio oficial na Internet.

CLÁUSULA NOVA - DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A fiscalização da execução do objeto será efetuada por Comissão/Representante designado pelo CONTRATANTE, na forma estabelecida no Termo de Referência.

CLÁUSULA DECIMA - DO PAGAMENTO

10.1. O pagamento será efetuado em conta corrente da empresa vencedora em 15 (quinze) dias úteis após a entrega, pela Tesouraria da Contratante, através de depósito bancário, mediante apresentação, por parte da contratada, do relatório e da Nota Fiscal, atestada do respectivo recebimento pela Secretaria Competente.

10.2. Em caso de irregularidades na emissão do documento fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizado.

10.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada, enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

10.4. A licitante vencedora ficará responsável em comunicar a Tesouraria da Contratante o número da Conta Corrente bancária e o banco para se efetuar o pagamento referente ao fornecimento.

10.5. Ocorrendo atraso de pagamento por culpa exclusiva da Administração, o pagamento será realizado acrescido de atualização financeira, entre as datas do vencimento e do efetivo pagamento, de acordo com a variação sistema Especial de Liquidação e Custódia – SELIC, “pro-rata tempore” ou outro índice que venha substituí-lo, conforme a legislação vigente, acrescido de juros de 1% ao ano.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO REAJUSTAMENTO E DO REEQUILÍBRIO

11.1. As regras acerca do reajustamento e do reequilíbrio são as estabelecidas no artigo 124 e seguintes da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.2. Poderá haver atualização periódica dos preços registrados, em conformidade com a realidade de mercado dos respectivos insumos, respeitados os limites estabelecidos pelo Índice Geral de Preços de



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

Mercado (IGP-M/FGV).

11.3. As alterações de preços obedecerão as seguintes regras:

11.3.1. O preço contratado não poderá ultrapassar o praticado no mercado.

11.3.2. O Município poderá aumentar o preço inicialmente registrado no contrato, caso haja pedido do fornecedor e devendo obedecer ao que se segue:

11.3.2.1. Ao deferir o pedido deve manter a diferença percentual apurada na época da licitação entre o preço ofertado pelo licitante e o preço de mercado;

11.3.2.2. O Município deve considerar o valor solicitado pelo fornecedor como o máximo que pode ser alcançado nesta revisão;

11.3.2.3. O Município poderá deferir valor menor daquele solicitado pelo fornecedor;

11.3.2.4. O indeferimento do pedido de revisão, não desobriga o fornecedor do compromisso assumido nem o libera de eventuais penalidades por descumprimento contratual.

11.3.2.5. Os pedidos de reequilíbrio econômico-financeiro, terão prazo mínimo de até 15 (quinze) dias para apreciação e resposta ao CONTRATADO.

11.4. A exceção à regra prevista no item 11.2, deverá ser devidamente justificada no processo administrativo.

11.5. O fornecedor não será liberado do compromisso assumido ainda que os preços de mercado venham a se tornar superiores ao contratado.

11.6. O preço contratado poderá ser revisto de ofício pelo Município em decorrência de eventual redução do valor praticado no mercado, ou de fato que eleve o custo do item registrado.

11.7. Para restabelecer a relação que as partes pactuaram inicialmente entre os encargos da CONTRATADA e a retribuição da Administração para a justa remuneração do fornecimento, objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual, os valores constantes desta cláusula serão ajustados na proporção da alteração que houver nos preços dos produtos, precedido da demonstração do aumento dos custos, os quais poderão ser comprovados com documentos fiscais, contratos, convenções coletivas, na devida proporção do reflexo na formação da planilha de preço e compatibilidade com os valores de mercado.

11.8. O reequilíbrio econômico-financeiro do contrato ocorrerá, ainda, quando da redução dos custos.

11.9. Quaisquer tributos ou encargos legais criados, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, quando ocorridas após a data da apresentação da proposta, de comprovada repercussão nos preços contratados, implicarão a revisão destes para mais ou para menos, conforme o caso.

11.10. Incumbirá ao interessado à iniciativa e o encargo do cálculo minucioso do reequilíbrio econômico-financeiro a ser aprovado pela CONTRATANTE, juntando o respectivo memorial de cálculo e as demais provas que se fizerem necessárias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS

12.1. As despesas decorrentes com o objeto desta licitação constam no exercício de 2026, conforme segue:

FONTE DE RECURSO: 1.500 – Recursos Não Vinculados de Impostos.

Código de Aplicação: 1002 – Identificação das Despesas com Ações Serviços Públicos de Saúde.

* 460- 02.10.02.10.303.0004.2120.3.3.90.91.00 – Sentenças Judiciais

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – GARANTIA DE EXECUÇÃO

13.1. Não será exigida garantia financeira da execução para este objeto.

13.2. Garantia do produto: fabricante, garantia legal ou garantia convencional

13.3. Garantia legal estabelecida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC) de (30 dias - produtos não-duráveis); (90 dias - produtos duráveis) a partir da data de recebimento do produto, sem prejuízo de outra garantia complementar fornecida pelo licitante/fabricante em sua proposta comercial, ou do período mínimo exigido nas especificações dos itens.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

14.1. As partes garantem que tomarão todas as medidas de segurança, de governança e boas práticas no tratamento de dados e informações. A adequação das medidas deverá levar em conta a Lei 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), e diretrizes, padrões técnicos e boas práticas à serem determinadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados, o que poderá incluir selos, certificados e códigos de conduta regularmente emitidos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

15.1. O contrato se extingue quando cumpridas as obrigações de ambas as partes, ainda que isso ocorra antes do prazo estipulado para tanto.

15.2. Se as obrigações não forem cumpridas no prazo estipulado, a vigência ficará prorrogada até a conclusão do objeto, caso em que deverá a Administração providenciar a readequação do cronograma fixado para o contrato.

15.3. Quando a não conclusão do contrato referida no item anterior decorrer de culpa do contratado: ficará ele constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas; e poderá a Administração optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotar as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

O contrato pode ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, por algum dos motivos previstos no artigo 137 da Lei nº 14.133/21, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

15.4. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

15.5. A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

15.6. Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.

15.7. A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

16.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – ALTERAÇÕES

17.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos arts. 124 e seguintes da Lei nº 14.133, de 2021.

17.2. O contratado é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

17.3. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei nº 14.133, de 2021.

CLAUSULA DÉCIMA OITAVA - DA ASSINATURA ELETRÔNICA E/OU DIGITAL

18.1. Este documento poderá ser assinado eletronicamente e/ou digital, mediante utilização (i) de processo de certificação disponibilizado pela Infraestrutura de Chaves Pública Brasileira – ICP-Brasil e produzirá todos os seus efeitos com relação aos signatários, conforme parágrafo 1º do artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, ou (ii) de qualquer outro meio de comprovação da autoria e integridade de documentos em forma eletrônica (tais como mediante utilização dos



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

aplicativos Docusign ou Adobesign), inclusive os que utilizem certificados não emitidos pela ICP-Brasil, o qual é admitido pelos signatários como válido, conforme parágrafo 2º do artigo 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

18.2. No caso de assinatura digital será considerada para efeitos de vigência a data constante no documento.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FORO

19.1. Fica eleito o Foro da Comarca do Prata-MG, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente contrato, que de outra forma não sejam solucionadas, com expressa renúncia das partes a qualquer outro que tenham ou venham a ter, por mais privilegiado que seja.

E por estarem plenamente em acordo com todas as cláusulas e condições, as partes assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, perante as testemunhas signatárias para que produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Prata, de de 2026.

MUNICÍPIO DE PRATA
CONTRATANTE

Iury Ribeiro Rezende
Secretário Municipal de Saúde

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 _____/CPF: _____

2 _____/CPF: _____

Visto em
____/____/2026

Eduardo Arantes Vilela
Advogado do Município
OAB/MG 110.026



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

ANEXO III – TERMO DE REFERÊNCIA

Secretaria Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde

1 – DO OBJETO E SUAS ESPECIFICAÇÕES

Considerando que a aquisição de medicamentos é fator essencial para a efetiva implementação das ações de saúde no âmbito individual e coletivo — abrangendo a promoção, a proteção do usuário, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, evidencia-se a necessidade de garantir o acesso contínuo e imediato aos medicamentos de uso essencial.

A **Relação Municipal de Medicamentos – REMUME** constitui instrumento fundamental de orientação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, promovendo o uso racional de medicamentos. Contudo, diante das decisões judiciais já deferidas, o Município tem a obrigação de assegurar o fornecimento dos medicamentos determinados, ainda que estes não estejam disponíveis no estoque da Farmácia Municipal.

Nesses casos, a indicação de determinadas marcas comerciais justifica-se quando expressamente prevista em ordem judicial, a fim de assegurar o cumprimento fiel da determinação do Poder Judiciário e evitar prejuízos aos erários decorrentes de multas, bloqueios de verbas ou outras penalidades.

Dessa forma, o presente documento demonstra a viabilidade da realização do **Registro de Preços para futura e eventual aquisição de medicamentos demandados judicialmente**, garantindo o abastecimento da Farmácia Municipal da Prefeitura de Prata/MG. Ressalta-se que a aquisição de cada item é imprescindível para a manutenção do estoque regular e para assegurar um atendimento contínuo, eficaz e de qualidade à população, em consonância com o direito constitucional à saúde.

Item	Qtde	UN	Especificação
01	120	CX	Addera D3 (Medicamento de Referência) – Colecalciferol – 10.000 UI – cápsula mole - Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Nome Comercial: Addera D3. Princípio Ativo: Colecalciferol. Dosagem: 10.000 UI. Forma Farmacêutica: Cápsula mole. Apresentação: Caixa com 04 (quatro) comprimidos. Laboratório Fabricante: Mantecorp Farmasa. Indicação: indicado no tratamento auxiliar da desmineralização óssea pré e pós-menopausa, do raquitismo, da osteomalácia, da osteoporose e na prevenção de quedas e fraturas em idosos com deficiência de Vitamina D.
02	120	CX	Alendronato de Sódio (Medicamento Genérico) – 70 mg – Comprimido – Uso oral Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Alendronato de Sódio Tri-hidratado. Dosagem: 70 MG. Forma Farmacêutica: 70 MG. Apresentação: Caixa com 04 (quatro) comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicação: O alendronato de sódio é indicado para o tratamento de sua doença, conhecida como osteoporose. Este medicamento o ajudará na prevenção do desenvolvimento de fraturas. O alendronato de sódio é um composto que atua como um potente inibidor específico da reabsorção óssea. O alendronato de sódio pertence à classe de medicamentos não hormonais chamados bisfosfonatos, que ajudam na reconstituição dos ossos e faz com que os ossos tenham menos propensão a fraturas.
03	120	CX	Alenia® (Medicamento de Referência) – Budesonida + Formoterol – 400 + 12 mcg – Cápsula e Inalador – Uso inalatório oral.
04	60	CX	Alenthus XR® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Venlafaxina – 150 mg – cápsula de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Venlafaxina. Forma Farmacêutica: 150 MG. Apresentação: Caixa com 30 (trinta) cápsulas. Laboratório: Medley. Indicação: ALENTHUS XR (cloridrato de venlafaxina) está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada, e para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento, incluindo tratamento em longo prazo, do transtorno de ansiedade generalizada, do transtorno de ansiedade social (também conhecido como fobia social) e do transtorno do pânico.
05	240	CX	Alprazolam (Medicamento Genérico) – 1 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Alprazolam. Forma Farmacêutica: IMG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicação: O alprazolam é indicado no tratamento de transtornos de ansiedade. O alprazolam não deve ser administrado como substituição do tratamento apropriado de psicose. Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, intranquilidade, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas. O alprazolam também é indicado no tratamento dos transtornos de ansiedade associados a outras condições, como a abstinência ao álcool. O alprazolam também está indicado no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror.
06	72	CX	Alprazolam (Medicamento Genérico) – 0,5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Alprazolam. Forma Farmacêutica: 0,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicação: O alprazolam é indicado no tratamento de transtornos de ansiedade. O alprazolam não deve ser administrado como substituição do tratamento apropriado de psicose. Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, intranquilidade, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas. O alprazolam também é indicado no tratamento dos transtornos de ansiedade associados a outras condições, como a abstinência ao álcool. O



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			alprazolam também está indicado no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror.
07	180	CX	Alprazolam (Medicamento Genérico) – 2 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Alprazolam. Forma Farmacêutica: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicação: O alprazolam é indicado no tratamento de transtornos de ansiedade. O alprazolam não deve ser administrado como substituição do tratamento apropriado de psicose. Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, intranquilidade, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas. O alprazolam também é indicado no tratamento dos transtornos de ansiedade associados a outras condições, como a abstinência ao álcool. O alprazolam também está indicado no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror.
08	72	CX	AltaD Caps® (Medicamento Similar) – Colecalciferol (Vitamina D3) – 15.000 UI – Cápsula Mole – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Colecalciferol. Forma Farmacêutica: 15.000 UI. Apresentação: Caixa com 04 cápsula mole. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicação: ALTAD CAPS (colecalfiferol) é um medicamento à base de vitamina D3 (colecalfiferol) indicado para prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausa, na prevenção da formação inadequada dos ossos (raquitismo), em casos de osteomalácia e osteoporose e na prevenção no risco de quedas e fraturas. ALTAD CAPS (colecalfiferol) atua regulando positivamente o processamento e a fixação do cálcio no organismo. É essencial para promover a utilização e a absorção intestinal de cálcio e fósforo, e para a calcificação normal dos ossos. A vitamina D3, no tecido muscular, estimula a síntese proteica, crescimento dos miócitos e transporte de cálcio e com isso apresenta efeito positivo sobre a força, volume, tônus e velocidade da contração muscular.
09	120	CX	Amato (Medicamento Similar) – Topiramato – 25 mg – Comprimido revestido – Via oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Amato. Princípio Ativo: Topiramato. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O medicamento AMATO® (topiramato) é indicado para o tratamento da epilepsia, podendo ser utilizado como monoterapia em pacientes recém-diagnosticados ou naqueles que serão convertidos de terapia adjuvante. Também é usado, em adultos e crianças, como tratamento adjuvante para crises epiléticas parciais, com ou sem generalização secundária, e para crises tônico-clônicas generalizadas primárias, além de crises associadas à Síndrome de Lennox-Gastaut. Em adultos, o AMATO® é indicado ainda para a prevenção (profilaxia) da enxaqueca, embora seu uso no tratamento agudo das crises de enxaqueca não tenha sido estudado.
10	72	CX	Anoro® Ellipta® (Medicamento de Referência) – Brometo de Umeclidínio + Trifenalato de Vilanterol – 62,5 + 25 mcg – Inalador – Uso inalatório oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Brometo de Umeclidínio + Trifenalato de Vilanterol. Forma Farmacêutica: 62,5 + 25 MCG. Apresentação: Anoro® Ellipta® é um pó para inalação por via oral, composto por dois strips, sendo um strip com brometo de umeclidínio e um strip com trifenalato de vilanterol, acondicionados em um dispositivo plástico (Ellipta®) que contém 30 doses. O dispositivo Ellipta® é embalado em uma bandeja com tampa laminada. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Anoro® Ellipta® é uma combinação entre um antagonista muscarínico de longa duração (anticolinérgico) e um agonista seletivo do receptor beta2-adrenérgico de ação prolongada, indicado para o tratamento de manutenção da broncodilatação de longo prazo, para aliviar os sintomas de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que inclui bronquite crônica e enfisema.
11	300	CX	Apidra (Medicamento de Referência) – Insulina glulisina – 100 UI/mL – Solução injetável em frasco, refil ou caneta – Uso Subcutâneo Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Apidra. Princípio Ativo: Insulina Glulisina. Dosagem: 100ui/ml. Apresentação: Caixa com 1 refil com 3 mL para utilização com caneta compatível para aplicação de insulina. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: APIDRA é destinada ao tratamento do diabetes mellitus que requer tratamento com insulina.
12	205	CX	Apixabana (Medicamento Genérico) - 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Apixabana (Medicamento Genérico) – Apixabana – 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Apixabana. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Prevenção de tromboembolismo venoso (formação de coágulos anormais dentro dos vasos sanguíneos): artroplastia (cirurgia para colocação de prótese) eletiva de quadril ou de joelho Prevenção da formação de coágulos sanguíneos anormais dentro dos vasos sanguíneos das pernas (trombose venosa) e que podem se mover e atingir os pulmões (embolia pulmonar) ou outros órgãos em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia de quadril ou de joelho. Prevenção de derrame cerebral e embolia sistêmica (formação de coágulos sanguíneos anormais nos vasos do corpo): pacientes portadores de arritmia cardíaca (fibrilação atrial não valvar) Redução do risco de derrame cerebral (AVC), formação de coágulos em outros vasos sanguíneos do corpo (embolia sistêmica) e morte em pacientes adultos com arritmia do coração (fibrilação atrial não valvar). Tratamento de tromboembolismo venoso (formação de coágulos sanguíneos anormais nos vasos sanguíneos) Tratamento da trombose venosa profunda (TVP – formação de um coágulo sanguíneo em um vaso profundo) e embolia pulmonar (EP – entupimento de um vaso do pulmão por um coágulo). Prevenção da TVP e EP recorrentes.
13	144	CX	Apresolina® (Medicamento de Referência) – Hidralazina – 25 mg – Drágea – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Hidralazina. Forma Farmacêutica: 25 MG. Apresentação: Caixa com 60 drágeas. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Hipertensão Como adjuvante para outros agentes anti-hipertensivos no tratamento da hipertensão moderada a grave. Devido ao mecanismo de ação complementar da combinação de hidralazina com betabloqueadores e diuréticos, pode possibilitar uma eficácia anti-hipertensiva com doses baixas e controla os efeitos relacionados à hidralazina, como taquicardia reflexa e edema. Insuficiência cardíaca congestiva crônica Como farmacoterapia suplementar para o uso em combinação com nitratos de ação prolongada na insuficiência cardíaca congestiva crônica moderada a grave em pacientes nos quais as doses ideais da terapia convencional provaram ser insuficientes.
14	132	CX	Apresolina® (Medicamento de Referência) – Hidralazina – 50 mg – Drágea – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Hidralazina. Forma Farmacêutica: 50 MG. Apresentação: Caixa com 60 drágeas.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Hipertensão Como adjunto para outros agentes anti-hipertensivos no tratamento da hipertensão moderada a grave. Devido ao mecanismo de ação complementar da combinação de hidralazina com betabloqueadores e diuréticos, pode possibilitar uma eficácia anti-hipertensiva com doses baixas e controla os efeitos relacionados à hidralazina, como taquicardia reflexa e edema. Insuficiência cardíaca congestiva crônica Como farmacoterapia suplementar para o uso em combinação com nitratos de ação prolongada na insuficiência cardíaca congestiva crônica moderada a grave em pacientes nos quais as doses ideais da terapia convencional provaram ser insuficientes.
15	132	CX	Arcalion® (Medicamento de Referência) – Sulbutiamina – 200 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial. Princípio Ativo: Sulbutiamina. Forma Farmacêutica: 200 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Servier. Indicações: ARCALION® é indicado no tratamento das astenias físicas, psíquicas e intelectuais e na reabilitação de pacientes coronarianos. Em casos confirmados de depressão, este medicamento não elimina a necessidade de um tratamento antidepressivo específico.
16	192	FR	Aristab® (Medicamento de Referência) – Aripiprazol – 1 mg/mL – Solução oral – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Nome Comercial: Aristab. Princípio Ativo: Aripiprazol. Forma Farmacêutica: 1 MG/ML. Apresentação: Frasco contendo 150 ml + copo dosador. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Esquizofrenia ARISTAB (suspensão oral) é indicado para o tratamento de esquizofrenia. Transtorno Bipolar - Monoterapia ARISTAB (suspensão oral) é indicado para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I. - Terapia Adjuntiva (terapia complementar à terapia principal) ARISTAB (suspensão oral) é indicado como terapia complementar à terapia com lítio ou valproato para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I.
17	204	CX	Aristab® (Medicamento de Referência) – Aripiprazol – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aristab. Princípio Ativo: Aripiprazol. Forma Farmacêutica: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Esquizofrenia Aristab é indicado para o tratamento de esquizofrenia. Transtorno Bipolar BULA PARA PACIENTE Aristab_BU_VP08_CNPJ - Monoterapia Aristab é indicado para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I. - Terapia Adjuntiva Aristab é indicado como terapia adjuntiva ao lítio ou valproato para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I.
18	192	CX	Aristab® (Medicamento de Referência) – Aripiprazol – 15 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aristab. Princípio Ativo: Aripiprazol. Forma Farmacêutica: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Esquizofrenia Aristab é indicado para o tratamento de esquizofrenia. Transtorno Bipolar BULA PARA PACIENTE Aristab_BU_VP08_CNPJ - Monoterapia Aristab é indicado para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I. - Terapia Adjuntiva Aristab é indicado como terapia adjuntiva ao lítio ou valproato para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I.
19	96	CX	Aristab® (Medicamento de Referência) – Aripiprazol – 20 mg – Comprimido – Uso oral. Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aristab. Princípio Ativo: Aripiprazol. Forma Farmacêutica: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Esquizofrenia Aristab é indicado para o tratamento de esquizofrenia. Transtorno Bipolar BULA PARA PACIENTE Aristab_BU_VP08_CNPJ - Monoterapia Aristab é indicado para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I. - Terapia Adjuntiva Aristab é indicado como terapia adjuntiva ao lítio ou valproato para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I.
20	96	CX	Aristab® (Medicamento de Referência) – Aripiprazol – 30 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aristab. Princípio Ativo: Aripiprazol. Forma Farmacêutica: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Esquizofrenia Aristab é indicado para o tratamento de esquizofrenia. Transtorno Bipolar BULA PARA PACIENTE Aristab_BU_VP08_CNPJ - Monoterapia Aristab é indicado para o tratamento agudo e de manutenção de episódios de mania e mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I. - Terapia Adjuntiva Aristab é indicado como terapia adjuntiva ao lítio ou valproato para o tratamento agudo de episódios de mania ou mistos associados ao transtorno bipolar do tipo I.
21	300	CX	Artrodar® (Medicamento de Referência) – Diacereína – 50 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Nome comercial: Artrodar. Princípio Ativo: Diacereína. Forma Farmacêutica: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: TRB Pharma. Indicações: ARTRODAR® é um produto de origem vegetal. A Diacereína, o ingrediente ativo de ARTRODAR®, é uma droga de ação lenta para o tratamento da osteoartrite (AASAL). Sua eficácia é observada após 2 a 4 semanas de uso, dependendo da gravidade da doença, persistindo por algum tempo (2 a 3 meses), após um ciclo de tratamento de seis meses estar completo.
22	144	CX	Artrogen Plus D® (Medicamento de Referência) – Colágeno Tipo II + Vitamina D + Colágeno Hidrolisado + Vitamina C + MSM – Sachê – Uso oral. Nome Comercial: Artrogen Plus D. Princípio Ativo: Colágeno Tipo II + Vitamina D + Colágeno Hidrolisado + Vitamina C + MSM. Apresentação: Caixa com 30 sachês. Laboratório Fabricante: Achevita. Indicações: Artrogen Plus D é um suplemento alimentar em pó (sachê), que contém substâncias bioativas – o metilsulfonilmetano (MSM) e o colágeno tipo II (UC-II) não desnaturado, que auxilia na manutenção da função articular. Além do colágeno hidrolisado considerado fonte de proteína e vitaminas C e D. O colágeno é um grupo de proteínas presente em diversas partes do organismo como cartilagens, músculos, ossos, e pele, e contribui com a integridade estrutural dos tecidos em que está presente. O colágeno é a macromolécula estrutural mais abundante na matriz extracelular (parte importante da cartilagem articular) e representa cerca de 60% do peso seco da cartilagem. Os colágenos são classificados em diversos tipos, dentre eles. Colágeno Hidrolisado: Também conhecido como Tipo I, possui como característica mais importante a sua composição de aminoácidos,



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			<p>sendo assim considerado fonte de proteína. Colágeno tipo II (UC-II) Atua diretamente nas cartilagens e representa até 95% do colágeno na matriz extracelular. Assim, o colágeno tipo II não desnaturado auxilia na manutenção da função articular. Artrogen Plus D tem o UC-II como colágeno Tipo II, considerado uma substância bioativa, que possui ação metabólica ou fisiológica específica nas articulações. O UC-II passa por um processo de fabricação patentado, que auxilia na manutenção da função articular. Metilsulfonilmetano (MSM) O MSM é uma forma natural do enxofre orgânico derivada do dimetilsulfóxido (DMSO), obtido através de um processo de extração que garante um produto com alto grau de pureza, mais estável e de alta qualidade. O enxofre é o terceiro elemento mineral mais abundante no corpo e desempenha um papel importante em muitos órgãos e sistemas. Vitamina D Auxilia no funcionamento muscular, na formação de ossos e dentes, na absorção de cálcio e fósforo e no funcionamento do sistema imune. Produzimos a vitamina D quando a pele é exposta ao sol, no entanto a poluição, a velhice e o uso de protetor solar reduzem a quantidade de vitamina D desenvolvida. Vitamina C Também conhecida como ácido ascórbico, a vitamina C é um nutriente solúvel em água encontrado em alguns alimentos, como frutas cítricas e vegetais. No corpo, atua como antioxidante, auxiliando na proteção dos danos causados pelos radicais livres, que são formados quando nossos corpos convertem os alimentos que comemos em energia. As pessoas também estão expostas aos radicais livres no meio ambiente, provenientes da fumaça do cigarro, da poluição do ar e da luz ultravioleta do sol. A vitamina C também auxilia na formação do colágeno e no funcionamento do sistema imune.</p>
23	600	CX	<p>Artrolive® (Medicamento de Referência) – Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina – 500 mg + 400 mg Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Artrolive. Princípio Ativo: Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina. Forma Farmacêutica: 500 mg + 400 mg. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Indicações: Artrolive é indicado para osteoartrite, osteoartrite ou artrose em todas as suas manifestações. Artrolive é um medicamento cuja ação principal se faz sobre a cartilagem que reveste as articulações. O uso do medicamento por períodos superiores a três semanas de mostrou uma ação regeneradora da cartilagem, trazendo como consequência indireta a diminuição da dor e da limitação dos movimentos comuns às doenças da cartilagem.</p>
24	132	CX	<p>Artrolive® (Medicamento de Referência) – Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina – 1500 mg + 1200 mg – Pó para solução oral – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Artrolive. Princípio Ativo: Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina. Forma Farmacêutica: 1500 mg + 1200 mg. Apresentação: Caixa com 30 envelopes. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Artrolive é indicado para osteoartrite, osteoartrite ou artrose em todas as suas manifestações. Artrolive é um medicamento cuja ação principal se faz sobre a cartilagem que reveste as articulações. O uso do medicamento por períodos superiores a 3 semanas demonstrou uma ação regeneradora da cartilagem, trazendo como consequência indireta a diminuição da dor e da limitação dos movimentos comuns às doenças da cartilagem.</p>
25	132	CX	<p>Asea HCT® (Medicamento Similar) – Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida – 40 mg + 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Asea HCT. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 40 mg + 25 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Supera. Indicações: Asea HCT é indicado para o tratamento da pressão arterial alta, ou seja, a pressão cujas medidas estejam acima de 140 mmHg (pressão “alta” ou sistólica) ou 90 mmHg (pressão “baixa” ou diastólica). Asea HCT, associação de olmesartana medoxomila e hidroclorotiazida, age diminuindo a pressão arterial, que é a pressão com que o coração faz o sangue circular por dentro das artérias, pois provoca vasodilatação. A hidroclorotiazida, responsável pelo efeito diurético, tem a sua ação iniciada a partir de duas horas e a olmesartana medoxomila, responsável pela redução da pressão arterial, em uma semana.</p>
26	144	CX	<p>Aspirina Prevent® (Medicamento de Referência) – Ácido Acetilsalicílico – 100 mg – Comprimido revestido com revestimento gastrorresistente – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aspirina Prevent. Princípio Ativo: Ácido Acetilsalicílico. Forma Farmacêutica – 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos com revestimento gastrorresistente. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Aspirina® Prevent é indicada para diminuir o agrupamento das plaquetas, e desta forma, prevenir o desenvolvimento de coágulos. Aspirina® Prevent deve ser utilizada em adultos: na angina de peito instável (dor no peito causada pela má circulação do sangue nas artérias coronárias) no infarto agudo do miocárdio para redução do risco de novo infarto em doentes que já sofreram infarto (prevenção de reinfarcto) após cirurgias ou outras intervenções nas artérias (por exemplo, cirurgia de ponte de safena) para evitar a ocorrência de distúrbios transitórios da circulação cerebral (ataque de isquemia cerebral transitória) e de infarto cerebral após as primeiras manifestações (paralisia transitória da face ou dos músculos dos braços ou perda transitória da visão). Nota: Este medicamento não é adequado para o tratamento da dor.</p>
27	132	CX	<p>Assert® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Sertralina – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Assert. Princípio Ativo: Cloridrato de Sertralina. Forma Farmacêutica: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Assert® (cloridrato de sertralina) comprimidos revestidos é indicado no tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania. Após uma resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com Assert® (cloridrato de sertralina) é eficaz tanto na prevenção de recaída dos sintomas do episódio inicial de depressão, assim como na recorrência de outros episódios depressivos. Assert® (cloridrato de sertralina) também é indicado para o tratamento das seguintes patologias: - Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Após resposta inicial, a sertralina mantém a eficácia, segurança e tolerabilidade em tratamento a longo prazo, como indicam estudos clínicos de até 2 anos de duração - Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) em pacientes pediátricos - Transtorno do pânico, acompanhado ou não de agorafobia - Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) - Sintomas da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) e/ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) - Fobia Social (Transtorno da Ansiedade Social). Após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com Assert® (cloridrato de sertralina) é eficaz na prevenção de recidivas do episódio inicial da fobia social.</p>
28	120	CX	<p>Atacand (Medicamento de Referência) – Candesartana Cilexetila – 16 mg – Comprimido – Via oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Atacand. Princípio Ativo: Candesartana Cilexetila. Dosagem: 16 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: ATACAND é indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial leve, moderada e grave.</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

29	132	CX	Atacand HCT® (Medicamento de Referência) – Candesartana Cilexetila + Hidroclorotiazida – 16 mg + 12,5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Atacand HCT. Princípio Ativo: Candesartana Cilexetila + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 16 mg + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: ATACAND HCT é indicado para o tratamento da hipertensão (pressão alta), quando a monoterapia (uso de apenas um medicamento) não é suficientemente eficaz. ATACAND HCT faz parte de uma classe de medicamentos chamada de bloqueadores dos receptores de angiotensina II, que reduz e controla a pressão arterial. A candesartana cilexetila relaxa e alarga os vasos sanguíneos para reduzir a pressão arterial, fazendo com que seu coração bombeie sangue para todas as partes de seu corpo mais facilmente. A hidroclorotiazida inibe a reabsorção ativa de sódio no organismo, fazendo com que mais líquido seja liberado pela urina, o que reduz a quantidade de líquidos corporais e assim diminui o volume de sangue expelido pelo 2 coração por minuto. Consequentemente, ela reduz a pressão arterial. Durante tratamento prolongado, o relaxamento dos vasos sanguíneos contribui para a redução da pressão alta. A candesartana e a hidroclorotiazida têm efeitos somatórios no controle da pressão alta. Em pacientes com pressão alta, ATACAND HCT causa uma diminuição eficaz e prolongada da pressão arterial, sem aumentar os batimentos do coração. Após a administração de uma única dose de ATACAND HCT, a diminuição da pressão geralmente ocorre dentro de 2 horas. Com o tratamento contínuo, a redução máxima da pressão sanguínea é atingida dentro de 4 semanas e é mantida durante o tratamento prolongado.
30	132	CX	Atacand HCT® (Medicamento de Referência) – Candesartana Cilexetila + Hidroclorotiazida – 8 mg + 12,5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Atacand HCT. Princípio Ativo: Candesartana Cilexetila + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 8 mg + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: ATACAND HCT é indicado para o tratamento da hipertensão (pressão alta), quando a monoterapia (uso de apenas um medicamento) não é suficientemente eficaz. ATACAND HCT faz parte de uma classe de medicamentos chamada de bloqueadores dos receptores de angiotensina II, que reduz e controla a pressão arterial. A candesartana cilexetila relaxa e alarga os vasos sanguíneos para reduzir a pressão arterial, fazendo com que seu coração bombeie sangue para todas as partes de seu corpo mais facilmente. A hidroclorotiazida inibe a reabsorção ativa de sódio no organismo, fazendo com que mais líquido seja liberado pela urina, o que reduz a quantidade de líquidos corporais e assim diminui o volume de sangue expelido pelo 2 coração por minuto. Consequentemente, ela reduz a pressão arterial. Durante tratamento prolongado, o relaxamento dos vasos sanguíneos contribui para a redução da pressão alta. A candesartana e a hidroclorotiazida têm efeitos somatórios no controle da pressão alta. Em pacientes com pressão alta, ATACAND HCT causa uma diminuição eficaz e prolongada da pressão arterial, sem aumentar os batimentos do coração. Após a administração de uma única dose de ATACAND HCT, a diminuição da pressão geralmente ocorre dentro de 2 horas. Com o tratamento contínuo, a redução máxima da pressão sanguínea é atingida dentro de 4 semanas e é mantida durante o tratamento prolongado.
31	120	CX	Atentah® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Atomoxetina – 40 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Atentah. Princípio Ativo: Cloridrato de Atomoxetina. Forma Farmacêutica: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: ATENTAH (atomoxetina) é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em pacientes adultos, adolescentes ou pediátricos com idade superior a 6 anos. A eficácia de atomoxetina no tratamento do TDAH foi estabelecida em sete estudos clínicos randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados, realizados em crianças, adolescentes e adultos, que preencheram os critérios da 4ª edição do Manual Estatístico e de Diagnóstico (DSM-IV) para o TDAH.
32	132	CX	Atentah® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Atomoxetina – 60 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Atentah. Princípio Ativo: Cloridrato de Atomoxetina. Forma Farmacêutica: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: ATENTAH (atomoxetina) é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em pacientes adultos, adolescentes ou pediátricos com idade superior a 6 anos. A eficácia de atomoxetina no tratamento do TDAH foi estabelecida em sete estudos clínicos randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados, realizados em crianças, adolescentes e adultos, que preencheram os critérios da 4ª edição do Manual Estatístico e de Diagnóstico (DSM-IV) para o TDAH.
33	120	CX	Atentah® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Atomoxetina – 80 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Atentah. Princípio Ativo: Cloridrato de Atomoxetina. Forma Farmacêutica: 80 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: ATENTAH (atomoxetina) é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em pacientes adultos, adolescentes ou pediátricos com idade superior a 6 anos. A eficácia de atomoxetina no tratamento do TDAH foi estabelecida em sete estudos clínicos randomizados, duplo-cegos e placebo-controlados, realizados em crianças, adolescentes e adultos, que preencheram os critérios da 4ª edição do Manual Estatístico e de Diagnóstico (DSM-IV) para o TDAH.
34	132	CX	Atip XR® (Medicamento Similar) – Hemifumarato de Quetiapina – 50 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Atip XR. Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Forma Farmacêutica: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Supera. Indicação: Atip XR é indicado para: - Tratamento da esquizofrenia - Como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar - O alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior, em terapia adjuvante com outro antidepressivo, quando outros medicamentos antidepressivos tenham falhado. Embora não haja evidência de que a eficácia de Atip XR isoladamente seja superior à de outros antidepressivos, quando usado em terapia adjuvante ele oferece uma opção de tratamento para pacientes que não responderam a tratamentos antidepressivos anteriores. Antes de iniciar o tratamento os médicos devem considerar o perfil de segurança de Atip XR.
35	144	CX	Atorvastatina Cálcica (Medicamento Genérico) – 20 mg – comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Atorvastatina Cálcica. Forma Farmacêutica: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Cimed. Indicações: Atorvastatina cálcica comprimidos revestidos é indicada como um adjunto à dieta para o tratamento de pacientes com níveis elevados de colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B (apo B) e triglicérides (TG), para aumentar os



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			<p>níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em pacientes com hipercolesterolemia primária (hipercolesterolemia heterozigótica familiar e não familiar), hiperlipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb), níveis elevados de triglicérides séricos (Fredrickson tipo IV) e para pacientes com disbetalipoproteinemia (Fredrickson tipo III) que não respondem de forma adequada à dieta. Atorvastatina cálcica também é indicada para a redução do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, quando a resposta à dieta e outras medidas não farmacológicas forem inadequadas. Em pacientes com doença cardiovascular e/ou dislipidemia, atorvastatina cálcica está indicada na síndrome coronária aguda (angina instável e infarto do miocárdio não transmural – sem onda Q) para a prevenção secundária do risco combinado de morte, infarto do miocárdio não fatal, parada cardíaca e re-hospitalização de pacientes com angina do peito. Prevenção de Complicações Cardiovasculares: Em pacientes sem evidência clínica de doença cardiovascular (DCV) e com ou sem dislipidemia, porém com múltiplos fatores de risco para doença coronariana (DAC) como tabagismo, hipertensão, diabetes, baixo nível de HDL-C ou história familiar de doença coronariana precoce, atorvastatina cálcica está indicada para redução do risco de doença coronariana fatal e infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, procedimentos de revascularização e angina do peito. Em pacientes com doença cardíaca coronariana clinicamente evidente, atorvastatina cálcica é indicada para redução do risco de: infarto do miocárdio não fatal acidente vascular cerebral fatal e não fatal procedimentos de revascularização hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) angina. Pacientes Pediátricos (10 a 17 anos): atorvastatina cálcica também é indicada como um adjuvante à dieta de redução dos níveis de CT, LDL-C e Apo B em meninas pós-menarca e meninos, entre 10 e 17 anos, com hipercolesterolemia familiar heterozigótica se, após a realização de um teste adequado de terapia dietética, os níveis de LDL-C continuarem = 190 mg/dL ou = 160 mg/dL e houver um histórico familiar positivo para doença cardiovascular (DCV) prematura, ou presença de 2 ou mais fatores de risco cardiovascular no paciente pediátrico.</p>
36	144	CX	<p>Atorvastatina Cálcica (Medicamento Genérico) – 40 mg – comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Atorvastatina Cálcica. Forma Farmacêutica: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Cimed. Indicações: Atorvastatina cálcica comprimidos revestidos é indicada como um adjuvante à dieta para o tratamento de pacientes com níveis elevados de colesterol total (CT), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), apolipoproteína B (apo B) e triglicérides (TG), para aumentar os níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL-C) em pacientes com hipercolesterolemia primária (hipercolesterolemia heterozigótica familiar e não familiar), hiperlipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb), níveis elevados de triglicérides séricos (Fredrickson tipo IV) e para pacientes com disbetalipoproteinemia (Fredrickson tipo III) que não respondem de forma adequada à dieta. Atorvastatina cálcica também é indicada para a redução do colesterol total e da lipoproteína de baixa densidade em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, quando a resposta à dieta e outras medidas não farmacológicas forem inadequadas. Em pacientes com doença cardiovascular e/ou dislipidemia, atorvastatina cálcica está indicada na síndrome coronária aguda (angina instável e infarto do miocárdio não transmural – sem onda Q) para a prevenção secundária do risco combinado de morte, infarto do miocárdio não fatal, parada cardíaca e re-hospitalização de pacientes com angina do peito. Prevenção de Complicações Cardiovasculares: Em pacientes sem evidência clínica de doença cardiovascular (DCV) e com ou sem dislipidemia, porém com múltiplos fatores de risco para doença coronariana (DAC) como tabagismo, hipertensão, diabetes, baixo nível de HDL-C ou história familiar de doença coronariana precoce, atorvastatina cálcica está indicada para redução do risco de doença coronariana fatal e infarto do miocárdio não fatal, acidente vascular cerebral, procedimentos de revascularização e angina do peito. Em pacientes com doença cardíaca coronariana clinicamente evidente, atorvastatina cálcica é indicada para redução do risco de: infarto do miocárdio não fatal acidente vascular cerebral fatal e não fatal procedimentos de revascularização hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) angina. Pacientes Pediátricos (10 a 17 anos): atorvastatina cálcica também é indicada como um adjuvante à dieta de redução dos níveis de CT, LDL-C e Apo B em meninas pós-menarca e meninos, entre 10 e 17 anos, com hipercolesterolemia familiar heterozigótica se, após a realização de um teste adequado de terapia dietética, os níveis de LDL-C continuarem = 190 mg/dL ou = 160 mg/dL e houver um histórico familiar positivo para doença cardiovascular (DCV) prematura, ou presença de 2 ou mais fatores de risco cardiovascular no paciente pediátrico.</p>
37	132	CX	<p>Aval® (Medicamento Similar) – Valsartana – 160 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Aval. Princípio Ativo: Valsartana. Forma Farmacêutica: 160 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Supera. Indicações: Aval é utilizado para os tratamentos de pressão alta, insuficiência cardíaca e pós-infarto do miocárdio em pacientes recebendo terapêutica usual. Aval é usado para tratar a pressão arterial elevada. A pressão arterial elevada aumenta a carga de trabalho do coração e artérias. Se isto continuar por muito tempo, pode danificar os vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, e pode resultar em um acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou insuficiência renal. A pressão arterial elevada aumenta o risco de ataques cardíacos. A redução da pressão arterial para valores normais diminui o risco de desenvolvimento destas doenças. Aval também é usado para tratar a insuficiência cardíaca. A insuficiência cardíaca está associada à falta de ar e inchaço dos pés e pernas devido ao acúmulo de fluidos. A insuficiência cardíaca ocorre quando o músculo do coração não consegue bombear o sangue com força suficiente para abastecer o corpo. Aval pode também ser usado para tratar pessoas que sofreram um ataque cardíaco (infarto do miocárdio) para melhorar a sobrevida e reduzir problemas cardíacos.</p>
38	144	CX	<p>Avamys® (Medicamento de Referência) – Furoato de Fluticasona – 27,5 mcg/dose – Spray nasal (suspensão) – Uso nasal. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Avamys. Princípio Ativo: Furoato de Fluticasona. Forma Farmacêutica: 27,5 MCG/dose. Apresentação: Spray Nasal contendo 120 doses. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Adultos / Adolescentes (a partir de 12 anos de idade) Tratamento dos sintomas nasais (rinorréia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) e sintomas oculares (prurido / ardência, lacrimejamento e vermelhidão nos olhos) de rinite alérgica sazonal. Tratamento dos sintomas nasais (rinorréia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) de rinite alérgica crônica. Crianças (2 a 11 anos) Tratamento dos sintomas nasais (rinorréia, congestão nasal, prurido nasal e espirros) de rinite alérgica sazonal e crônica.</p>
39	204	CX	<p>Aymee® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Vilazodona – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aymee. Princípio Ativo: Cloridrato de Vilazodona. Forma Farmacêutica: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicação: Aymee</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			(cloridrato de vilazodona) é indicado para o tratamento do transtorno depressivo maior (TDM). A eficácia de cloridrato de vilazodona foi estabelecida em dois estudos de 8 semanas, randomizados, duplo-cegos, placebo controlados em pacientes adultos com diagnóstico de TDM.
40	120	CX	Aymee® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Vilazodona – 40 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Aymee. Princípio Ativo: Cloridrato de Vilazodona. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicação: Aymee (cloridrato de vilazodona) é indicado para o tratamento do transtorno depressivo maior (TDM).
41	144	CX	Azulfin® (Medicamento de Referência) – Sulfassalazina – 500 mg – comprimidos revestidos gastrorresistentes – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Azulfin. Princípio Ativo: Sulfassalazina. Forma Farmacêutica: 500 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos gastrorresistentes. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: Gastroenterologia: tratamento da retocolite ulcerativa inespecífica, tratamento da colite ulcerativa de gravidade moderada, terapia adjuvante na colite ulcerativa grave e na doença de Crohn. Reumatologia: tratamento da artrite reumatoide e espondilite anquilosante.
42	132	CX	Azulkon MR® (Medicamento Similar) – Gliclazida – 30 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Azulkon MR. Princípio Ativo: Gliclazida. Forma Farmacêutica: 30 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Torrent Pharma. Indicações: AZUKON® MR é um medicamento que reduz os níveis sanguíneos de açúcar (agente antidiabético oral da classe das sulfonilureias). AZUKON® MR é destinado ao tratamento de diabetes tipo 2 (tipo de diabetes, no qual o paciente não necessita fazer uso de insulina), diabetes no paciente obeso, diabetes em paciente idoso e diabetes em pacientes com complicações vasculares.
43	1440	CX	Baclofeno (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Baclofeno. Forma Farmacêutica: 10 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: União Química. Indicações: O baclofeno é usado para reduzir e aliviar a rigidez excessiva e/ou espasmos nos músculos que podem ocorrer em várias condições tais como a esclerose múltipla, doenças ou lesões na medula óssea, e certas doenças cerebrais. O baclofeno é um dos medicamentos do grupo dos relaxantes musculares. O baclofeno melhora sua habilidade de se movimentar, relaxando seus músculos e aliviando sua dor. Isto torna mais fácil a realização das suas atividades diárias e ajuda a fisioterapia. Se você tiver alguma dúvida sobre como baclofeno funciona ou porque este medicamento foi indicado a você, converse com seu médico.
44	240	CX	Basaglar® (Medicamento de Referência) – Insulina Glargina – 100 UI/mL – Solução injetável em caneta preenchida – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Basaglar. Princípio Ativo: Insulina Glargina. Forma Farmacêutica: 100 ui/ml. Apresentação: Caixa com 05 refis de 3 ml para utilização com caneta compatível para aplicação de insulina. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: BASAGLAR é indicado para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 2 em adultos e também é indicado para o tratamento de Diabetes mellitus tipo 1 em adultos e em crianças com 2 anos de idade ou mais que necessitam de insulina basal (longa duração) para o controle da hiperglicemia.
45	144	CX	Benicar HCT® (Medicamento de Referência) – Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida – 40 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Benicar HCT. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 40 + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Benicar HCT® é indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial (primária). Essa associação em dose fixa não é indicada para o tratamento inicial.
46	132	CX	Benicar HCT® (Medicamento de Referência) – Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida – 20 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Benicar HCT. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 20 + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Benicar HCT® é indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial (primária). Essa associação em dose fixa não é indicada para o tratamento inicial.
47	144	CX	Benicar Triplo® (Referência) – Olmesartana Medoxomila + Anlodipino + Hidroclorotiazida – 40 mg + 5 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Benicar Triplo. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Anlodipino + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 40 mg + 5 mg + 12,5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Benicar Triplo é indicado para o tratamento da pressão arterial alta (hipertensão arterial). Não é indicado para o tratamento inicial da hipertensão arterial. Benicar Triplo, associação de três substâncias ativas (olmesartana medoxomila, hidroclorotiazida e anlodipino), age diminuindo a pressão arterial, que é a pressão com que o coração faz o sangue circular por dentro das artérias, pois provoca vasodilatação. A olmesartana medoxomila tem sua ação iniciada em uma semana, a hidroclorotiazida a partir de 2 horas e o anlodipino entre 24 e 96 horas.
48	132	CX	Benicar Triplo® (Referência) – Olmesartana Medoxomila + Anlodipino + Hidroclorotiazida – 20 mg + 5 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Benicar Triplo. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Anlodipino + Hidroclorotiazida. Forma Farmacêutica: 20 mg + 5 mg + 12,5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Benicar Triplo é indicado para o tratamento da pressão arterial alta (hipertensão arterial). Não é indicado para o tratamento inicial da hipertensão arterial. Benicar Triplo, associação de três substâncias ativas (olmesartana medoxomila, hidroclorotiazida e anlodipino), age diminuindo a pressão arterial, que é a pressão com que o coração faz o sangue circular por dentro das artérias, pois provoca vasodilatação. A olmesartana medoxomila tem sua ação iniciada em uma semana, a hidroclorotiazida a partir de 2 horas e o anlodipino entre 24 e 96 horas.
49	144	CX	Benicar® (Medicamento de Referência) – Olmesartana Medoxomila – 40 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Benicar. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila. Forma Farmacêutica: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Benicar® é indicado para o tratamento da hipertensão essencial (primária). Pode ser usado como



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			monoterapia ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos.
50	132	CX	BenicarAnlo® (Medicamento de Referência) – Olmesartana Medoxomila + Anlodipino – 40 mg + 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: BenicarAnlo. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Anlodipino. Forma Farmacêutica: 40 mg + 10 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: BenicarAnlo® é indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial (primária). Pode ser usado isoladamente ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos.
51	132	CX	Besilato de Levanlodipino (Medicamento Genérico) – 5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Besilato de Levanlodipino. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: O besilato de levanlodipino é indicado no tratamento da hipertensão arterial (pressão alta).
52	132	UN	Betaserc® (Medicamento de Referência) – Dicloridrato de Betaistina – 24 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Betaserc. Princípio Ativo: Dicloridrato de Betaistina. Forma Farmacêutica: 24 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: BETASERC® (dicloridrato de betaistina) é indicado para: - Síndrome de Ménière: caracterizada por 3 (três) principais sintomas: vertigem (sensação de tontura com mal-estar acompanhado de náusea ou vômito) zumbido nos ouvidos e perda ou dificuldade de audição. - Sensação de tontura: causada quando uma parte do seu ouvido interno que controla o seu equilíbrio não está funcionando corretamente (chamada “vertigem vestibular”).
53	264	CX	Betes® (Medicamento Similar) – Glimepirida – 4 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Betes. Princípio Ativo: Glimepirida. Forma Farmacêutica: 4 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Betes® (glimepirida) é indicado para o tratamento oral de diabetes mellitus não insulino-dependente (Tipo 2 ou diabetes do adulto), quando os níveis de glicose não podem ser adequadamente controlados por meio de dieta alimentar, exercícios físicos e redução de peso. Betes® (glimepirida) pode ser associado a outros antidiabéticos orais que não estimulam a secreção de insulina, como a metformina. Betes® (glimepirida) pode ser associado à metformina quando os níveis glicêmicos (níveis de açúcar no sangue) não podem ser adequadamente controlados por meio de dieta alimentar, exercícios físicos e uso de Betes® (glimepirida) ou metformina em monoterapia (uso de apenas um medicamento). Betes® (glimepirida) também pode ser utilizado em associação com insulina.
54	144	CX	Bissulfato de Clopidogrel (Medicamento Genérico) – 75 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Bissulfato de Clopidogrel. Forma Farmacêutica: 75 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório fabricante: SEM. Indicações: O bissulfato de clopidogrel é indicado para a prevenção secundária (após a ocorrência) dos eventos aterotrombóticos, como por exemplo, infarto agudo do miocárdio (IM) (infarto do coração), acidente vascular cerebral (AVC) (derrame) e morte vascular em pacientes adultos que apresentaram IAM ou AVC recente ou uma condição conhecida como doença arterial periférica (doença nos vasos sanguíneos dos membros).
55	132	CX	Bissulfato de Clopidogrel (Medicamento Genérico) – Clopidogrel – 75 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Bissulfato de Clopidogrel. Forma Farmacêutica: 75 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: O bissulfato de clopidogrel é indicado para a prevenção secundária (após a ocorrência) dos eventos aterotrombóticos, como por exemplo, infarto agudo do miocárdio (IM) (infarto do coração), acidente vascular cerebral (AVC) (derrame) e morte vascular em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVC recente ou uma condição conhecida como doença arterial periférica (doença nos vasos sanguíneos dos membros). Síndrome Coronária Aguda: nos pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA) [angina instável (tipo severo de dor no peito) ou IM], incluindo tanto aqueles controlados clinicamente, quanto os submetidos à Intervenção Coronária Percutânea com ou sem colocação de stent (prótese nas artérias do coração). Fibrilação Atrial O bissulfato de clopidogrel é indicado em adultos para a prevenção de eventos aterotrombóticos e tromboembólicos (quadros específicos caracterizados pela formação de um coágulo de sangue no interior de um vaso sanguíneo) em pacientes com fibrilação atrial (FA) (tipo de arritmia onde há batimentos rápidos e desordenados do coração) que possuem pelo menos um fator de risco para a ocorrência de eventos vasculares (por exemplo, derrame, infarto do coração) e que não podem fazer uso do tratamento com medicamentos conhecidos como “antagonistas da vitamina K” (AVK) (ex. risco de sangramento ou avaliação médica que concluiu que o uso de AVK é inapropriado). bissulfato de clopidogrel 75 mg – comprimidos revestidos – VP 09 O bissulfato de clopidogrel é indicado em combinação com o ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de eventos aterotrombóticos e tromboembólicos, incluindo derrame cerebral. Bissulfato de clopidogrel em combinação com AAS demonstrou reduzir a taxa de derrame cerebral, infarto do coração, embolismo sistêmico fora do sistema nervoso central (obstrução de um vaso ou artéria do corpo que não seja no sistema nervoso central), ou morte vascular.
56	132	CX	Brintellix® (Medicamento de Referência) – Vortioxetina – 20 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Brintellix. Princípio Ativo: Vortioxetina. Forma Farmacêutica: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimido Revestido. Laboratório Fabricante: Lundbeck. Indicações: BRINTELLIX® é indicado para o tratamento de transtorno depressivo maior em adultos. O BRINTELLIX® contém a substância ativa vortioxetina. Ele é um medicamento que pertence a um grupo de medicamentos chamados antidepressivos. O BRINTELLIX® mostrou reduzir uma ampla gama de sintomas depressivos, o que inclui tristeza, tensão interna (sensação de ansiedade), alterações do sono (redução do sono), redução do apetite, dificuldade de concentração, dificuldade de memória, indecisão, sensação de inutilidade, perda de interesse nas atividades favoritas, sensação de estar lento. O mecanismo de ação da vortioxetina está relacionado à sua atividade multimodal, que é uma combinação de mais de um modo farmacológico de ação. Acredita-se que essas ações farmacológicas multimodais sejam responsáveis pelos efeitos antidepressivo, ansiolítico, pela melhora da função cognitiva, do aprendizado e da memória observados com a vortioxetina nos estudos em animais e em humanos.
57	132	CX	Bup® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Bupropiona – 150 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Bup. Princípio Ativo: Cloridrato de Bupropiona. Forma Farmacêutica: 150 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Bup® (cloridrato de bupropiona) é um medicamento usado para tratar transtorno depressivo maior (TDM). A bupropiona também é usada para ajudar a parar de fumar. Entretanto, as informações desta bula são específicas para pacientes em tratamento de transtorno depressivo maior. Dosagens e demais instruções são diferentes para pacientes em tratamento para deixar de fumar. Bup® (cloridrato de bupropiona) é um medicamento que contém bupropiona. O mecanismo exato de ação da bupropiona, assim como o de muitos antidepressivos, é desconhecido. Presume-se que Bup® (cloridrato de bupropiona) interaja com substâncias químicas no cérebro (neurotransmissores) relacionadas à depressão, chamadas noradrenalina e dopamina. Pode ser que você demore a se sentir melhor. Em alguns casos, pode demorar semanas ou meses até que o medicamento faça efeito completamente. Quando você começar a se sentir melhor, seu médico poderá recomendar que você continue tomando Bup® (cloridrato de bupropiona) para prevenir o retorno da depressão.
58	120	CX	Cabergolina (Medicamento Genérico) – Cabergolina – 0,5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cabergolina. Forma Farmacêutica: 0,5 MG. Apresentação: Caixa com 8 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: A cabergolina é indicada para: 1. tratamento de aumento de prolactina (hormônio responsável pela produção de leite), bem como de disfunções associadas à hiperprolactinemia (aumento dos níveis de prolactina), como amenorreia (ausência de menstruação), oligomenorreia (redução do fluxo ou da frequência da menstruação), anovulação (ausência de ovulação) e galactorreia (produção de leite fora do período de gestação e lactação) 2. inibição da lactação fisiológica (interrupção da produção de leite em mães que não amamentaram), imediatamente após o parto 3. supressão da lactação (interrupção da produção de leite em mães que já iniciaram a amamentação) já estabelecida. A cabergolina é indicada à pacientes com adenomas hipofisários (tumores benignos da hipófise) secretores de prolactina (micro e macroprolactinomas), hiperprolactinemia idiopática (aumento dos níveis no sangue de prolactina sem motivo aparente) ou síndrome da sela vazia (doença caracterizada pela ausência da hipófise, glândula produtora de prolactina) com hiperprolactinemia associada.
59	132	CX	Caldê Max® (Medicamento de Referência) – Carbonato de Cálcio + Magnésio + Vitamina D3 + Vitamina k2 + Ácido Hialurônico + Colágeno Tipo II – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Caldê Max. Princípio Ativo: Carbonato de Cálcio + Magnésio + Vitamina D3 + Vitamina k2 + Ácido Hialurônico + Colágeno Tipo II. Forma Farmacêutica: 2000 UI. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Marjan Farma. Indicações: Calde Max é um suplemento vitamínico mineral fonte de colágeno tipo II não desnaturado e com alto teor de vitamina D (2.000UI). Sua fórmula zero açúcar conta também com cálcio citrato malato, magnésio, vitamina K e ácido hialurônico. Este suplemento está disponível em embalagem com 30 comprimidos. Desenvolvido para saúde óssea e articular, o suplemento Calde Max auxilia diretamente na formação e manutenção de ossos e dentes.
60	156	CX	Caldê MDK® (Medicamento de Referência) – Cálcio + Magnésio + Vitamina D3 + Vitamina K2 – 2000 UI - Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Caldê MDK. Princípio Ativo: Cálcio + Magnésio + Vitamina D3 + Vitamina K2. Forma Farmacêutica: 2.000 UI. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Marjan Farma. Indicações: CALDÊ MDK é um suplemento vitamínico-mineral com formulação inovadora e diferenciada com adição de vitamina K2 ao cálcio, magnésio e doses mais altas de vitamina D. Auxilia na formação e manutenção dos ossos.
61	132	CX	Caldê® (Medicamento de Referência) – Carbonato de Cálcio + Colecalciferol (Vitamina D3) – 1500 UI + 400 mg de Cálcio – Comprimido mastigável – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Caldê. Princípio Ativo: Carbonato de Cálcio + Colecalciferol (Vitamina D3). Forma Farmacêutica: 1500 UI + 400 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Marjan Farma. Indicações: Este medicamento é destinado à suplementação vitamínico-mineral em doenças crônicas para prevenção do raquitismo e para prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal. Este medicamento atua nos casos onde se faz necessária uma suplementação de cálcio contendo a vitamina D. Quando os níveis de cálcio e/ou vitamina D estão abaixo dos valores considerados normais, as chances de ocorrer alterações na estrutura óssea e consequente quadro de osteoporose estão aumentadas. Isso se justifica, pois a reserva de cálcio dos ossos é utilizada para manter os níveis sanguíneos deste elemento e a vitamina D, quando em baixa quantidade prejudica a absorção de cálcio.
62	60	CX	Calquence (Medicamento de Referência) - Acalabrutinibe - 100 mg – Comprimido Revestido - Uso oral Especificações – Produto Judicial: Nome Comercial: Calquence® . Princípio Ativo: Maleato de Acalabrutinibe. Dosagem: 100 MG. Forma Farmacêutica: Comprimido Revestido. Apresentação: Caixa com 60 (sessenta) comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicação: tratamento de pacientes adultos com linfoma de células do manto (LCM), um tipo de câncer que afeta os linfonodos: o Como monoterapia em pacientes que receberam pelo menos uma terapia anterior, e 3 o Em combinação com bendamustina e rituximabe em pacientes que não receberam terapia anterior e que não são elegíveis para transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) leucemia linfocítica crônica (LLC) / linfoma linfocítico de pequenas células (LLPC), que é um câncer causado por um tipo de célula branca chamada linfócito, o qual se multiplica desordenadamente no sangue e/ou nos linfonodos. Medicamento de Referência.
63	136	CX	Candesartana Cilexetila (Medicamento Genérico) – 16 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Candesartana Cilexetila. Forma Farmacêutica: 16 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: A candesartana cilexetila é indicada para o tratamento de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial leve, moderada e grave. O tratamento com candesartana cilexetila reduz a mortalidade, reduz a hospitalização devido à insuficiência cardíaca e melhora os sintomas.
64	132	CX	Candesartana Cilexetila (Medicamento Genérico) – 8 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Candesartana Cilexetila. Forma Farmacêutica: 8 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: A candesartana cilexetila é indicada para o tratamento de insuficiência cardíaca e hipertensão arterial leve, moderada e grave. O tratamento com candesartana cilexetila reduz a mortalidade, reduz a hospitalização devido à insuficiência cardíaca e melhora os sintomas.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

65	240	FR	Cannabidiol (Medicamento Genérico) – 200 mg/mL – Solução oral (frasco com seringas dosadoras) – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cannabidiol. Forma Farmacêutica: 200 mg/ ml. Apresentação: Frasco de 30 ml acompanhado de 1, 2 ou 3 seringas dosadoras. Laboratório Fabricante: Prati Donaduzzi.
66	312	CX	Carbamazepina (Medicamento Genérico) – 400 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Carbamazepina. Forma Farmacêutica: 400 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: A carbamazepina é usada no tratamento de determinados tipos de crises convulsivas (epilepsias). É também usado no tratamento de algumas doenças neurológicas (como por exemplo, uma condição dolorosa da face chamada neuralgia do trigêmeo), tão bem quanto em determinadas condições psiquiátricas (tais como as conhecidas como episódios de mania de distúrbios do humor bipolar e um certo tipo de depressão). Não deve ser usado em dores comuns.
67	120	CX	Cardizem (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Diltiazem – 60 MG – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Cardizem. Princípio Ativo: Cloridrato de Diltiazem. Dosagem: 60 MG. Laboratório Fabricante: Boehringer. Indicações: CARDIZEM é indicado para tratamento de pressão alta, angina pectoris (dores fortes no peito e falta de ar) e coronariopatias (problemas nos vasos que irrigam o coração) acompanhadas ou não de pressão alta e/ou taquicardia (palpitações constantes e duradouras).
68	132	CX	Cardizem SR® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Diltiazem – 90 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Cardizem SR. Princípio Ativo: Cloridrato de Diltiazem. Forma Farmacêutica: 90 MG. Apresentação: Caixa com 20 cápsulas. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: CARDIZEM SR é um medicamento que combate as alterações no ritmo das batidas do coração, a falta de ar e a pressão alta.
69	276	CX	Cardizem® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Diltiazem – 60 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Cardizem. Princípio Ativo: Cloridrato de Diltiazem. Forma Farmacêutica: 60 MG. Apresentação: Caixa com 50 comprimidos. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: CARDIZEM é indicado para tratamento de pressão alta, angina pectoris (dores fortes no peito e falta de ar) e coronariopatias (problemas nos vasos que irrigam o coração) acompanhadas ou não de pressão alta e/ou taquicardia (palpitações constantes e duradouras).
70	132	CX	Centrum Mulher® (Suplemento Alimentar) – Vitamina D + Vitamina B12 + Vitamina B6 + Ácido Fólico + Biotina + Ferro – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Centrum Mulher. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Indicações: Centrum Mulher é especialmente desenvolvido com nutrientes específicos para ajudar a apoiar a saúde das mulheres. Centrum Mulher contém vitaminas C, E e K, bem como biotina, ácido pantotênico, cálcio, magnésio, cobre e molibdênio, todos os micronutrientes essenciais necessários para ajudar mulheres a estarem sempre no seu melhor.
71	144	CX	Ciclobenzaprina (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Ciclobenzaprina. Forma Farmacêutica: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: CIMED. Indicações: Este medicamento é destinado ao tratamento de espasmos musculares associados com condições musculoesqueléticas agudas e dolorosas, como as lombalgias, torcicolos, periartrose escapuloumbral, cervicobraquialgias e no tratamento da fibromialgia. Além disso, é indicado como coadjuvante de outras medidas para o alívio dos sintomas, tais como fisioterapia e repouso.
72	180	CX	Cilostazol (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cilostazol. Forma Farmacêutica: 100 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O cilostazol é indicado para tratar problemas de circulação em que ocorre diminuição do fluxo de sangue para as artérias periféricas do corpo, condição denominada doença vascular periférica, cujo sintoma principal é a claudicação intermitente e para a prevenção da recorrência de acidente vascular cerebral (AVC). O cilostazol é um medicamento que atua tratando os problemas de circulação nos quais ocorre diminuição do fluxo de sangue para os músculos da perna, auxiliando as caminhadas de maiores distâncias sem dor ou com menos dor. Os efeitos esperados manifestam-se entre 15 e 30 dias de tratamento, sendo que em alguns casos, esse período poderá ser de até três meses.
73	120	CX	Cilostazol (Medicamento Genérico) – Cilostazol – 50 mg – Comprimido – Via oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cilostazol. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Tratamento de doença vascular periférica, para redução do sintoma da claudicação intermitente e na prevenção da recorrência de acidente vascular cerebral (AVC).
74	36	CX	Cinetol® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Biperideno – 2 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Cinetol. Princípio Ativo: Cloridrato de Biperideno. Forma Farmacêutica: 2MG. Apresentação: Caixa com 80 comprimidos. Laboratório Fabricante: Cristália. Indicações: CINETOL® (cloridrato de biperideno) está destinado ao tratamento da síndrome parkinsoniana, especialmente para controlar sintomas de rigidez e tremor sintomas extrapiramidais como distonias agudas (espasmos musculares prolongados), acatisia (inquietação) e síndromes parkinsonianas induzidas por neurolépticos (medicamentos que suprimem movimentos espontâneos) e outros fármacos similares.
75	132	CX	Ciprofibrato (Medicamento Genérico) – Ciprofibrato – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Ciprofibrato. Forma Farmacêutica: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Cimed. Indicações: Este medicamento é indicado como adjunto à dieta e outros tratamentos não farmacológicos (por exemplo, exercício, redução de peso) nos seguintes casos: - tratamento de hipertrigliceridemia severa isolada (elevação de gordura no sangue) - hiperlipidemia mista (aumento de colesterol no sangue) quando a estatina ou outro tratamento eficaz são contraindicados ou não são tolerados.
76	132	CX	Citobê® (Medicamento de Referência) – Nitrato de Tiamina + Cloridrato de Piridoxina + Cianocobalamina – 100 MG + 100 MG + 5.000 MC – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Citobê. Princípio Ativo: Nitrato de Tiamina + Cloridrato de Piridoxina + Cianocobalamina. Forma Farmacêutica: 100 MG + 100 MG + 5.000 MC. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabri-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			cante: Momenta. Indicações: Citobê (nitrato de tiamina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina) é usado como auxiliar no tratamento de neuralgia e neurite (dor e inflamação dos nervos), que são manifestações de neuropatia e podem se evidenciar através de sintomas como: formigamento, dormência e hipersensibilidade ao toque.
77	405	CX	Clexane® (Medicamento de Referência) – Enoxaparina Sódica – 40 mg/0,4 mL – Solução injetável pré-checada – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Clexane. Princípio Ativo: Enoxaparina Sódica. Dosagem: 40 mg/0,4ml. Apresentação: Caixa com 10 seringas pré-enchidas com sistema de segurança. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: Este medicamento é destinado para: - tratamento da trombose venosa profunda (formação ou presença de um coágulo sanguíneo dentro de um vaso) com ou sem embolia pulmonar (presença de um coágulo em uma artéria do pulmão) - tratamento da angina instável (dor no peito) e infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST, administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico - tratamento de infarto agudo do miocárdio (morte (necrose) de parte do músculo cardíaco por falta de aporte adequado de nutrientes e oxigênio) com elevação do segmento ST, incluindo pacientes a serem tratados clinicamente ou com subsequente intervenção coronariana percutânea (cateterismo cardíaco) - profilaxia do tromboembolismo venoso (prevenção da obstrução de um vaso sanguíneo por um coágulo de sangue na corrente sanguínea), em particular aqueles associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral - profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes acamados devido a doenças agudas incluindo insuficiência cardíaca (condição em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades do corpo), falência respiratória, infecções severas e doenças reumáticas (doenças inflamatórias e degenerativas que afetam as articulações) - prevenção da formação de trombo na circulação extracorpórea durante a hemodiálise (método artificial para filtrar o sangue).
78	132	CX	Clonazepam (Medicamento Genérico) – Clonazepam – 2 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Clonazepam. Forma Farmacêutica: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO? Adulto e pediátrico Distúrbio epilético O clonazepam é indicado para tratar crises epiléticas e espasmos infantis (Síndrome de West). Adulto O clonazepam também é indicado para: Transtornos de ansiedade • Como ansiolítico em geral. • Distúrbio do pânico com ou sem medo de espaços abertos. • Fobia social (medo de situações como falar em público). Transtornos do humor • Transtorno afetivo bipolar (fases de depressão e mania); tratamento da mania. • Depressão maior: associado a antidepressivos na depressão ansiosa e início do tratamento. Síndromes psicóticas • Acatisia (inquietação extrema, geralmente provocada por medicamentos psiquiátricos). Síndrome das pernas inquietas (desconforto ou dor nas pernas que leva a necessidade de movimentá-las, prejudicando o sono). Vertigem e distúrbios do equilíbrio: náuseas, vômitos, desmaios, quedas, zumbidos e distúrbios auditivos. Síndrome da boca ardente (sensação de queimação na parte interna da boca, sem alterações físicas).
79	288	FR	Clonazepam (Medicamento Genérico) – Clonazepam – 2,5 mg/mL – Solução oral (gotas) – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Clonazepam. Forma Farmacêutica: 2,5 MG/ML. Apresentação: Frasco com 20 ML. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Distúrbio epilético O clonazepam é indicado para tratar crises epiléticas e espasmos infantis (Síndrome de West). O clonazepam também é indicado para: Transtornos de ansiedade • Como ansiolítico em geral. • Distúrbio do pânico com ou sem medo de espaços abertos. • Fobia social (medo de situações como falar em público). Transtornos do humor • Transtorno afetivo bipolar (fases de depressão e mania); tratamento da mania. • Depressão maior: associado a antidepressivos na depressão ansiosa e início do tratamento. Síndromes psicóticas • Acatisia (inquietação extrema, geralmente provocada por medicamentos psiquiátricos). Síndrome das pernas inquietas (desconforto ou dor nas pernas que leva a necessidade de movimentá-las, prejudicando o sono). Vertigem e distúrbios do equilíbrio: náuseas, vômitos, desmaios, quedas, zumbidos e distúrbios auditivos. Síndrome da boca ardente (sensação de queimação na parte interna da boca, sem alterações físicas).
80	120	CX	Clopixol Depot® (Medicamento de Referência) – Decanoato de Zuclopentixol – 200 mg/mL – Solução injetável de depósito – Uso intramuscular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Clopixol Depot. Princípio Ativo: Decanoato de Zuclopentixol. Forma Farmacêutica: 200 MG/ML. Apresentação: Caixa com 1 ampola de vidro de 1 ml. Laboratório Fabricante: Lundbeck. Indicações: O Clopixol Depot® é indicado para o tratamento de manutenção da esquizofrenia e de outras psicoses relacionadas, especialmente com sintomas tais como alucinações, delírios e distúrbios do pensamento, associados com agitação, hostilidade e agressividade.
81	72	CX	Cloridrato de Amiodarona (Medicamento Genérico) – 200 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Produto Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Amiodarona. Forma Farmacêutica: 200 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Geolab. Indicação: O cloridrato de amiodarona é indicado para os seguintes casos: distúrbios graves do ritmo cardíaco, inclusive aqueles resistentes a outras terapêuticas taquicardia ventricular sintomática taquicardia supraventricular sintomática alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White. Devido às propriedades farmacológicas da amiodarona, o medicamento está particularmente indicado quando esses distúrbios do ritmo forem capazes de agravar uma patologia clínica subjacente (insuficiência coronariana, insuficiência cardíaca).
82	132	CX	Cloridrato de Amitriptilina (Medicamento Genérico) – Amitriptilina – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Amitriptilina. Forma Farmacêutica: 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: O cloridrato de amitriptilina é um antidepressivo com propriedades ansiolíticas e sedativas (calmante). Assim sendo, este medicamento é utilizado principalmente para o tratamento de depressão, mas também é utilizado para o tratamento de enurese noturna (urinar na cama à noite).
83	132	CX	Cloridrato de Donepezila (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome do Princípio Ativo: Cloridrato de Donepezila. Forma Farmacêutica: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Ranbaxy. Indicações: O cloridrato de donepezila é um medicamento indicado para o tratamento da doença de Alzheimer. Acredita-se que o cloridrato de donepezila exerça sua ação terapêutica com o aumento da concentração da acetilcolina (substância presente na junção entre células do sistema nervoso) através da inibição reversível da quebra da mesma pela enzima acetilcolinesterase (tipo de enzima que quebra ou inativa a acetilcolina). O tempo estimado para o início da ação farmacológica do cloridrato de donepezila é de cerca de 2 semanas após a administração oral, quando é esperado que a concentração plasmática (sanguínea) do cloridrato de donepezila alcance o estado de equilíbrio.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

84	384	CX	Cloridrato de Duloxetine (Medicamento Genérico) – Duloxetine – 30 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Forma Farmacêutica: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Este medicamento é indicado para o tratamento da depressão. O cloridrato de duloxetine é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. O cloridrato de duloxetine é indicado para o tratamento de: - transtorno depressivo maior - dor neuropática periférica diabética - fibromialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM) - estados de dor crônica associados à dor lombar crônica - estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos e - transtorno de ansiedade generalizada. Transtorno de ansiedade generalizada é definido como ansiedade e preocupação excessivas, presentes na maioria dos dias, por pelo menos seis meses. A ansiedade e preocupação excessivas devem ser difíceis de controlar e devem causar prejuízo as suas funções diárias. Deve estar associado a três dos seis sintomas seguintes: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, ficar facilmente cansado, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.
85	360	CX	Cloridrato de Duloxetine (Medicamento Genérico) – Duloxetine – 60 mg – Cápsula – Uso oral. Cloridrato de Duloxetine (Medicamento Genérico) – Duloxetine – 60 mg – Cápsula dura de liberação retardada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Dosagem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas duras de liberação retardada. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O cloridrato de duloxetine é um medicamento usado no tratamento da depressão e na manutenção da melhora clínica por até seis meses. Também é indicado para tratar transtorno depressivo maior, dor neuropática diabética, fibromialgia, dores crônicas (como lombar e osteoartrite do joelho em pessoas acima de 40 anos) e transtorno de ansiedade generalizada, caracterizado por ansiedade excessiva e difícil de controlar por pelo menos seis meses, acompanhada de sintomas como tensão, irritabilidade, fadiga e insônia.
86	240	CX	Cloridrato de Memantina (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Memantina. Forma Farmacêutica: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Nova Química. Indicações: O Cloridrato de Memantina 10mg Comprimidos Revestidos é um medicamento indicado para o tratamento da doença de Alzheimer moderada a grave. Ele é utilizado para ajudar a melhorar a memória e a transmissão de sinais nervosos no cérebro, auxiliando pacientes que enfrentam dificuldades cognitivas decorrentes dessa condição.
87	132	CX	Cloridrato de Metilfenidato (Medicamento Genérico) – 18 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Mandato Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Forma Farmacêutica: 18 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Teva. Indicações: O cloridrato de metilfenidato de liberação prolongada é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A eficácia do cloridrato de metilfenidato no tratamento do TDAH foi estabelecida em ensaios clínicos controlados de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos e adultos com idade entre 18 e 65 anos que preenchiam os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª edição (DSM-IV) para TDAH.
88	120	CX	Cloridrato de Metilfenidato (Medicamento Genérico) – 36 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. . Especificações – Mandato Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Forma Farmacêutica: 36 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Teva. Indicações: O cloridrato de metilfenidato de liberação prolongada é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A eficácia do cloridrato de metilfenidato no tratamento do TDAH foi estabelecida em ensaios clínicos controlados de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos e adultos com idade entre 18 e 65 anos que preenchiam os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª edição (DSM-IV) para TDAH.
89	120	CX	Cloridrato de Metilfenidato (Medicamento Genérico) – 54 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Mandato Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Forma Farmacêutica: 54 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Teva. Indicações: O cloridrato de metilfenidato de liberação prolongada é indicado para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A eficácia do cloridrato de metilfenidato no tratamento do TDAH foi estabelecida em ensaios clínicos controlados de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos e adultos com idade entre 18 e 65 anos que preenchiam os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatística, 4ª edição (DSM-IV) para TDAH.
90	180	CX	Cloridrato de Paroxetina (Medicamento Genérico) – 20 mg – Comprimido revestido de liberação controlada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Paroxetina. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O cloridrato de paroxetina é indicado para o tratamento de ADULTOS que apresentam algumas das condições abaixo: - transtorno depressivo maior (mesmo que, anteriormente, outros antidepressivos não tenham sido eficazes) - comportamento obsessivo ou compulsivo (incontrolado) - ataques de pânico, inclusive os causados por fobia (pavor) de lugares abertos (agorafobia) - ansiedade generalizada (sensação de muita ansiedade ou nervosismo em situações rotineiras), inclusive em situações que exigem contato social - ansiedade seguida de evento traumático (transtorno de estresse pós-traumático): acidente de carro, assalto ou desastre natural, como enchente ou terremoto.
91	132	CX	Cloridrato de Sertralina (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Sertralina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O cloridrato de sertralina é indicado para o tratamento, em adultos, de sintomas de depressão (com ou sem ansiedade e histórico de mania), transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, fobia social (ou transtorno de ansiedade social) e sintomas relacionados à síndrome da tensão pré-menstrual ou ao transtorno disfórico pré-menstrual. Em pacientes pediátricos a partir de 6 anos, o medicamento é indicado para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo.
92	312	CX	Cloridrato de Sertralina (Medicamento Genérico) – Sertralina – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Sertralina. Forma Farmacêutica: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Cimed. Indicações: O cloridrato de sertralina comprimidos revestidos é indicado para uso adulto nos seguintes tratamentos: sintomas de depressão, incluindo de-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			pressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania transtorno do pânico transtorno do estresse pós-traumático fobia social ou transtorno de ansiedade social e sintomas da síndrome da tensão pré-menstrual e/ou transtorno disfórico pré-menstrual. O cloridrato de sertralina comprimidos revestidos é indicado para uso adulto e para crianças acima de 6 anos de idade no transtorno obsessivo compulsivo.
93	132	CX	Cloridrato de Tansulosina (Medicamento Genérico) – 0,4 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Tansulosina. Dosagem: 0,4 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O cloridrato de tansulosina é indicado para o tratamento dos sintomas da hiperplasia prostática benigna (HPB – aumento benigno da próstata que pode causar dificuldade para urinar).
94	216	UN	Cloridrato de Trazodona (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Trazodona. Apresentação: caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Este medicamento é indicado no tratamento da depressão com ou sem episódios de ansiedade, da dor associada à neuropatia diabética e de outros tipos de dores crônicas e no tratamento da depressão maior.
95	252	CX	Cloridrato de Venlafaxina (Medicamento Genérico) – 150 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Venlafaxina. Forma Farmacêutica: 150 mg. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: Este medicamento está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada e, para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento, incluindo tratamento em longo prazo, do transtorno de ansiedade generalizada, do transtorno de ansiedade social (também conhecido como fobia social) e do transtorno do pânico.
96	120	CX	Cloridrato de Venlafaxina (Medicamento Genérico) – 37,5 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Venlafaxina. Forma Farmacêutica: 37,5 mg. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: Este medicamento está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada e, para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento, incluindo tratamento em longo prazo, do transtorno de ansiedade generalizada, do transtorno de ansiedade social (também conhecido como fobia social) e do transtorno do pânico.
97	156	CX	Cloridrato de Venlafaxina (Medicamento Genérico) – 75 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Cloridrato de Venlafaxina. Forma Farmacêutica: 75 mg. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: Este medicamento está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada e, para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento, incluindo tratamento em longo prazo, do transtorno de ansiedade generalizada, do transtorno de ansiedade social (também conhecido como fobia social) e do transtorno do pânico.
98	144	CX	Colágeno Artrogen Duo D® (Medicamento de Referência) – colágeno tipo II, MSM, colágeno hidrolisado (10 g), vitaminas (C e D) – Sachê – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Colágeno Artrogen Duo D. Princípio Ativo: colágeno tipo II, MSM, colágeno hidrolisado (10 g), vitaminas (C e D). Apresentação: Caixa com 30 sachês. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Auxilia na manutenção da função articular.
99	132	UN	Colaten Arthro® (Medicamento de Referência) – Glucosamina + Colágeno Tipo II Não Desnaturado + Curcumina + Vitaminas C e E – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Colaten Arthro. Princípio Ativo: Glucosamina + Colágeno Tipo II Não Desnaturado + Curcumina + Vitaminas C e E. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Marjan Farma. Indicações: Colaten® Arthro possui uma formulação única que contém Colágeno Tipo II Não Desnaturado, que é o principal componente estrutural do tecido cartilaginoso ^{1,2} e auxilia na manutenção da função articular ³ , e é possui ainda Glucosamina, Curcuma longa L. (curcumina), e as vitaminas C e E, que atuam como antioxidantes, protegendo contra os danos causados pelos radicais livres ³ .
100	120	FR	Combigan® (Medicamento Referência) – Tartarato de Brimonidina + Maleato de Timolol – 0,2% + 0,5% – Colírio – Uso oftálmico. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Combigan. Princípio Ativo: Tartarato de Brimonidina + Maleato de Timolol. Forma Farmacêutica: 0,2% + 0,5%. Apresentação: frasco plástico conta-gotas contendo 10 ml de solução oftalmológica estéril. Laboratório Fabricante: Allergan. Indicações: COMBIGAN® é indicado para pacientes com glaucoma ou que apresentam pressão ocular aumentada e que podem correr risco de perder a visão. O produto tem a propriedade de reduzir a pressão ocular, de mantê-la em níveis normais, e evitar que ocorram as lesões nas estruturas oculares que levam à perda da visão.
101	240	CX	Combodart® (Medicamento de Referência) – Dutasterida + Cloridrato de Tamsulosina – 0,5 mg + 0,4 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Combodart. Princípio Ativo: Dutasterida + Cloridrato de Tamsulosina. Forma Farmacêutica: 0,5 mg + 0,4 mg. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas gelatinosas duras de duração prolongada. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Combodart® trata e previne a progressão da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), através do alívio dos sintomas, reduzindo o tamanho (volume) da próstata, melhorando o fluxo urinário e reduzindo o risco de retenção urinária aguda (RUA) e a necessidade de cirurgia relacionada à HPB.
102	156	CX	Concardio® (Medicamento Similar) – Hemifumarato de Bisoprolol – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Concardio. Princípio Ativo: Hemifumarato de bisoprolol. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Tratamento da hipertensão. Tratamento da doença cardíaca coronariana (angina pectoris). Tratamento de insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição a inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos.
103	300	CX	Concerta® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 18 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Concerta. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Forma Farmacêutica: 18 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório: Janssen. Indicação: CONCERTA® é um medicamento de uso em dose única diária para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Seu princípio ativo é o metilfenidato, um estimulante do



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			sistema nervoso central, que aumenta a atenção e reduz a impulsividade e hiperatividade em pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Parte do comprimido de CONCERTA* dissolve-se logo após a ingestão, pela manhã, proporcionando uma dose inicial do medicamento o restante é liberado lentamente durante o dia, para manter o efeito do medicamento.
104	300	CX	Concerta® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 36 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Concerta. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Forma Farmacêutica: 36 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório: Janssen. Indicação: CONCERTA* é um medicamento de uso em dose única diária para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Seu princípio ativo é o metilfenidato, um estimulante do sistema nervoso central, que aumenta a atenção e reduz a impulsividade e hiperatividade em pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Parte do comprimido de CONCERTA* dissolve-se logo após a ingestão, pela manhã, proporcionando uma dose inicial do medicamento o restante é liberado lentamente durante o dia, para manter o efeito do medicamento.
105	300	CX	Concerta® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 54 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Concerta. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Forma Farmacêutica: 54 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório: Janssen. Indicação: CONCERTA* é um medicamento de uso em dose única diária para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Seu princípio ativo é o metilfenidato, um estimulante do sistema nervoso central, que aumenta a atenção e reduz a impulsividade e hiperatividade em pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Parte do comprimido de CONCERTA* dissolve-se logo após a ingestão, pela manhã, proporcionando uma dose inicial do medicamento o restante é liberado lentamente durante o dia, para manter o efeito do medicamento.
106	110	CX	Concor® (Medicamento de Referência) – Hemifumarato de Bisoprolol – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Concor. Princípio Ativo: Hemifumarato de Bisoprolol. Dosagem: 10 MG. Apresentação: caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Merck. Indicações: Tratamento da hipertensão. Tratamento da doença cardíaca coronariana (angina pectoris). Tratamento de insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição a inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos.
107	240	CX	Concor® (Medicamento de Referência) – Hemifumarato de Bisoprolol – 2,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Concor. Princípio Ativo: Hemifumarato de Bisoprolol. Forma Farmacêutica: 2,5 MG. Apresentação: caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Merck. Indicações: Tratamento de insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição a inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos.
108	240	CX	Concor® (Medicamento de Referência) – Hemifumarato de Bisoprolol – 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Concor. Princípio Ativo: Hemifumarato de Bisoprolol. Forma Farmacêutica: 5 MG. Apresentação: caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Merck. Indicações: Tratamento da hipertensão. Tratamento da doença cardíaca coronariana (angina pectoris). Tratamento de insuficiência cardíaca crônica estável com função ventricular sistólica esquerda reduzida, em adição a inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos.
109	72	CX	Condroflex® (Medicamento de Referência) – Sulfato de Glicosamina 500 mg + Sulfato de Condroitina 400 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Condroflex. Princípio Ativo: Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina. Dosagem: 500 mg + 400 mg. Apresentação: Caixa com 60 cápsula. Laboratório Fabricante: Adium. Indicações: CONDRFLEX® é indicado no tratamento de artrose ou osteoartrite (doença degenerativa e inflamatória das articulações ou juntas) primária e secundária e suas manifestações.
110	120	CX	Crestor (Medicamento de Referência) – Rosuvastatina Cálcia – 10 MG – comprimido revestido – uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Crestor. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: CRESTOR deve ser usado como complemento à dieta quando a alimentação e o exercício físico não são suficientes para controlar os níveis de lipídios. Em adultos com hipercolesterolemia, é indicado para reduzir LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides, aumentar HDL-colesterol, diminuir ApoB, VLDL-C, VLDL-TG e melhorar várias proporções de lipídios. Também trata hipertrigliceridemia isolada, reduz colesterol total e LDL-C em casos de hipercolesterolemia familiar homozigótica, e ajuda a retardar ou reduzir a progressão da aterosclerose. Em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos com hipercolesterolemia familiar heterozigótica, CRESTOR reduz colesterol total, LDL-C e ApoB.
111	132	CX	Cymbi® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Duloxetine – 30 mg – Cápsula de liberação retardada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Cymbi. Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas de liberação retardada. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: CYMBI é indicado para o tratamento da depressão. CYMBI é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. CYMBI é indicado para o tratamento de: - transtorno depressivo maior - dor neuropática periférica diabética - fibromialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM) - estados de dor crônica associados à dor lombar crônica - estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos e - transtorno de ansiedade generalizada. Transtorno de ansiedade generalizada é definido como ansiedade e preocupação excessivas, presentes na maioria dos dias, por pelo menos seis meses. A ansiedade e preocupação excessivas devem ser difíceis de controlar e devem causar prejuízo as suas funções diárias. Deve estar associado a três dos seis sintomas seguintes: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, ficar facilmente cansado, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.
112	144	CX	Cymbi® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Duloxetine – 60 mg – Cápsula de liberação retardada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Cymbi. Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Dosa-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			gem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas de liberação retardada. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: CYMBI é indicado para o tratamento da depressão. CYMBI é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. CYMBI é indicado para o tratamento de: - transtorno depressivo maior - dor neuropática periférica diabética - fibromialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM) - estados de dor crônica associados à dor lombar crônica - estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos e - transtorno de ansiedade generalizada. Transtorno de ansiedade generalizada é definido como ansiedade e preocupação excessivas, presentes na maioria dos dias, por pelo menos seis meses. A ansiedade e preocupação excessivas devem ser difíceis de controlar e devem causar prejuízo as suas funções diárias. Deve estar associado a três dos seis sintomas seguintes: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, ficar facilmente cansado, dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.
113	144	CX	Daflon® (Medicamento de Referência) – Diosmina + Hesperidina – 900 mg + 100 mg (total 1000 mg) – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Daflon. Princípio Ativo: Diosmina + Hesperidina. Dosagem: 900 mg + 100 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Servier. Indicações: DAFLON® é destinado ao: - Tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores. - Tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário. - No período pré e pós-operatório de safenectomia (retirada cirúrgica da veia safena) para alívio dos sinais e sintomas resultantes desse procedimento. - Alívio dos sinais e sintomas pós-operatórios decorrentes da retirada cirúrgica da veia hemorroidal (hemorroidectomia). - Alívio da dor pélvica crônica associada à Síndrome da Congestão Pélvica
114	132	FR	Daforin® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Fluoxetina – 20 mg/mL – Solução oral (gotas) – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Daforin. Princípio Ativo: Cloridrato de Fluoxetina. Dosagem: 20 MG/ML. Apresentação: 01 Frasco conta-gotas com 20 ml de solução. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Daforin® é destinado ao tratamento da depressão associada ou não com ansiedade, bulimia nervosa (transtorno alimentar), do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (ansiedade caracterizada por pensamentos obsessivos) e do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), incluindo tensão pré-menstrual (TPM), irritabilidade e disforia (mudança repentina e passageira de ânimo como sentimentos de tristeza, pena, angústia).
115	72	UN	DDAVP® (Medicamento de Referência) – Acetato de Desmopressina – 0,1 MG – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: DDAVP. Princípio Ativo: Acetato de Desmopressina. Dosagem: 0,1 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Ferring. Indicações: O DDAVP® está destinado ao tratamento de: Diabetes insipidus central (doença em que o paciente excreta grandes quantidades de urina muito diluída, mesmo com a diminuição da ingestão de líquidos, pois, o rim é incapaz de concentrar a urina devido à deficiência do hormônio antidiurético, que é a vasopressina, ou pela falta de sensibilidade dos rins a este hormônio) Enurese noturna primária (perda involuntária da urina durante o sono, numa idade em que já deveria estar presente o controle urinário, sem ter um período prolongado de interrupção) em pacientes com cinco anos ou mais com capacidade normal de concentrar a urina e Noctúria (eliminação de volume normal de urina durante o sono, quando a produção de urina excede a capacidade da bexiga) em adultos.
116	360	CX	Deflaniu® (Medicamento de Referência) – Deflazacorte – 7,5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Deflaniu. Princípio Ativo: Deflazacorte. Dosagem: 7,5 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Este medicamento está indicado para o tratamento de diversas doenças onde o médico necessita controlar a resposta inflamatória e imunológica do paciente. Dependendo da dose e da duração do tratamento, este medicamento pode ser utilizado em situações de alergia, inflamação aguda e/ou crônica, necessidade de imunossupressão, controle da resposta imunológica e/ou como coadjuvante no tratamento de alguns tumores.
117	72	CX	Deflazacorte (Medicamento Genérico) – Deflazacorte – 06 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Deflazacorte. Dosagem: 06 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Doenças reumáticas: artrite reumatoide (inflamação crônica das articulações), artrite psoriásica [tipo de artrite inflamatória associada com psoríase (doença inflamatória e crônica da pele)], espondilite anquilosante (inflamação da coluna e grandes articulações, como quadris, ombros e outras regiões), artrite gotosa aguda (inflamação da articulação associada à gota), osteoartrite pós-traumática (doença que destrói lentamente a articulação e se inicia após um trauma), sinovite (inflamação da membrana que envolve as articulações) por osteoartrite (doença que degenera as articulações), bursite aguda e subaguda [inflamação da bolsa sinovial (pequena bolsa que contém líquido e envolve as articulações)], tenossinovite aguda não específica (inflamação da membrana que recobre o tendão), epicondilite (inflamação dos tendões do cotovelo). Doenças do tecido conjuntivo: lúpus eritematoso sistêmico [doença multissistêmica auto-imune (o sistema de defesa ataca o próprio corpo)], dermatomiosite sistêmica (polimiosite) (doença inflamatória crônica ou subaguda do músculo, da pele e/ou do tecido responsável pelo preenchimento dos espaços vazios e pela ligação entre órgãos e tecidos), cardite reumática aguda (inflamação das camadas do coração), polimialgia reumática (doença caracterizada por dor intensa e rigidez nos músculos do pescoço, dos ombros e quadris), poliarterite nodosa (inflamação das artérias), arterite temporal (inflamação dos vasos sanguíneos da cabeça), granulomatose de Wegener (doença auto-imune). Doenças da pele: pénfigo (doença que causa o aparecimento de bolhas na pele e no tecido que reveste as cavidades do corpo), dermatite herpetiforme bolhosa (formação de grupos de pequenas bolhas, com sensação de queimadura intensa e coceira), eritema multiforme grave (Síndrome de Stevens-Johnson) (forma grave de reação alérgica caracterizada por bolhas em mucosas e grandes áreas do corpo), dermatite esfoliativa (alteração da pele acompanhada de descamação), micose fungoide (câncer de células T da pele), psoríase grave, dermatite seborreica grave (caspa no couro cabeludo, face e outras partes do corpo). Estados alérgicos: controle de reações alérgicas graves ou incapacitantes que não respondem a medicamentos não esteroidais, rinite alérgica sazonal ou perene (inflamação das membranas que revestem o nariz), asma brônquica (doença pulmonar caracterizada pela contração das vias respiratórias ocasionando falta de ar), dermatite de contato (reação alérgica da pele a determinadas substâncias), dermatite atópica (inflamação crônica da pele), reações de hipersensibilidade (alergia ou intolerância) a drogas, doença do soro [reação de hipersensibilidade tardia (após 14 dias) a determinados tipos de droga ou soro]. Doenças respiratórias: sarcoidose (acúmulo de células inflamatórias em vários órgãos do corpo),



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			<p>síndrome de Loeffler (inflamação dos pulmões), pneumonia alérgica ou por aspiração (inflamação ou infecção de causa alérgica ou por aspiração de comida, líquido ou conteúdo gástrico para os pulmões), fibrose pulmonar idiopática (formação de tecido fibroso no pulmão). Doenças dos olhos: inflamação da córnea (estrutura transparente que reveste o olho), uveíte posterior difusa [inflamação da úvea (parte do olho)], coroidite [inflamação da coróide (parte do olho)], oftalmia simpática (inflamação dos olhos), conjuntivite alérgica [inflamação ou infecção na conjuntiva (parte do olho)], ceratite (inflamação da córnea), coriorretinite (inflamação de partes do olho), neurite óptica (inflamação do nervo do olho), irite [inflamação da íris (parte do olho)], iridociclite [inflamação aguda ou crônica da íris e corpo ciliar (partes do olho)] e herpes zoster ocular (infecção do olho por um vírus). Distúrbios hematológicos (referentes ao sangue): púrpura trombocitopênica idiopática (diminuição do número de células responsáveis pela coagulação do sangue), trombocitopenia secundária (diminuição do número de células responsáveis pela coagulação do sangue), anemia hemolítica autoimune (diminuição das células vermelhas do sangue), eritroblastopenia (anemia causada pela ausência de produção de células vermelhas do sangue), anemia hipoplástica congênita (eritroide) (anemia causada pela ausência de produção dos precursores dos glóbulos vermelhos). Doenças gastrintestinais: colite ulcerativa (doença inflamatória do intestino grosso), enterite regional (doença inflamatória crônica que pode atingir qualquer parte do sistema digestivo, mais comum em algumas partes do intestino), hepatite crônica (inflamação do fígado). Doenças neoplásicas (câncer): leucemia (tipo de câncer que afeta as células de defesa do organismo), linfomas (tipos de câncer que atingem o sistema linfático), mieloma múltiplo (tipo de câncer que afeta alguns tipos de células de defesa do organismo). Doenças do sistema nervoso: esclerose múltipla (doença autoimune do sistema nervoso central) em exacerbação. Doenças dos rins: síndrome nefrótica (condição caracterizada por perda maciça de proteínas na urina). Doenças hormonais: insuficiência suprarrenal primária ou secundária (incapacidade da glândula suprarrenal em produzir seus hormônios) [a hidrocortisona ou cortisona são as drogas de escolha o deflazacorte, devido aos seus poucos efeitos mineralocorticoides, deve ser usado em conjunto com um mineralocorticoide (hormônios que regulam o equilíbrio de sais e líquidos no corpo)], hiperplasia suprarrenal congênita (distúrbio presente desde o nascimento caracterizado pela deficiência da glândula adrenal em produzir cortisona e aldosterona e hiperprodução de hormônios androgênicos), tiroidite não suprativa (doença inflamatória da glândula tireoide). Devido à propriedade protetora dos ossos, o deflazacorte pode ser a substância de escolha para pessoas que necessitam de tratamento com glicocorticoides (tipo de hormônio), especialmente aqueles que apresentam maior risco de osteoporose (doença que atinge os ossos, causando redução da massa óssea). Seus reduzidos efeitos diabetogênicos (que causam diabetes) tornam o deflazacorte o glicocorticoide sistêmico de escolha em pacientes diabéticos e pré-diabéticos.</p>
118	420	CX	<p>Depakote ER® (Medicamento de Referência) – Divalproato de Sódio – 250 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Depakote ER. Princípio Ativo: Divalproato de Sódio. Dosagem: 250 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: Mania: DEPAKOTE ER é indicado para o tratamento de episódios agudos de mania ou mistos associados ao transtorno afetivo bipolar (TAB), com ou sem características psicóticas, em pacientes adultos. Os sintomas típicos de um episódio de mania (período no qual o paciente pode apresentar humor anormalmente e persistentemente elevado, expansivo ou irritável) incluem: agitação, diminuição da necessidade de sono, pensamentos acelerados, aceleração do ritmo da fala, hiperatividade motora, fuga de ideias, grandiosidade, prejuízo da crítica, agressividade e possível hostilidade. Epilepsia: DEPAKOTE ER é indicado isoladamente ou em combinação a outros medicamentos, no tratamento de pacientes adultos e crianças acima de 10 anos com crises parciais complexas, que ocorrem tanto de forma isolada ou em associação com outros tipos de crises. Também é indicado isoladamente ou em combinação a outros medicamentos no tratamento de quadros de ausência simples e complexa em pacientes adultos e crianças acima de 10 anos, e como terapia adjuvante em adultos e crianças acima de 10 anos com crises de múltiplos tipos, que inclui crises de ausência. Prevenção da Enxaqueca: DEPAKOTE ER é indicado à prevenção da enxaqueca em pacientes adultos. Não há evidências de que seja útil no tratamento agudo de enxaquecas.</p>
119	600	CX	<p>Depakote ER® (Medicamento de Referência) – Divalproato de Sódio – 500 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Depakote ER. Princípio Ativo: Divalproato de Sódio. Dosagem: 500 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: Mania: DEPAKOTE ER é indicado para o tratamento de episódios agudos de mania ou mistos associados ao transtorno afetivo bipolar (TAB), com ou sem características psicóticas, em pacientes adultos. Os sintomas típicos de um episódio de mania (período no qual o paciente pode apresentar humor anormalmente e persistentemente elevado, expansivo ou irritável) incluem: agitação, diminuição da necessidade de sono, pensamentos acelerados, aceleração do ritmo da fala, hiperatividade motora, fuga de ideias, grandiosidade, prejuízo da crítica, agressividade e possível hostilidade. Epilepsia: DEPAKOTE ER é indicado isoladamente ou em combinação a outros medicamentos, no tratamento de pacientes adultos e crianças acima de 10 anos com crises parciais complexas, que ocorrem tanto de forma isolada ou em associação com outros tipos de crises. Também é indicado isoladamente ou em combinação a outros medicamentos no tratamento de quadros de ausência simples e complexa em pacientes adultos e crianças acima de 10 anos, e como terapia adjuvante em adultos e crianças acima de 10 anos com crises de múltiplos tipos, que inclui crises de ausência. Prevenção da Enxaqueca: DEPAKOTE ER é indicado à prevenção da enxaqueca em pacientes adultos. Não há evidências de que seja útil no tratamento agudo de enxaquecas.</p>
120	120	CX	<p>Deposteron® (Medicamento de Referência) – Cipionato de Testosterona – 200 mg/mL – Solução injetável oleosa – Uso intramuscular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Deposteron. Princípio Ativo: Cipionato de Testosterona. Dosagem: 200 MG/ML. Apresentação: Caixa com 3 ampolas de 2ml. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Deposteron® é indicado para reposição de testosterona em homens que apresentem hipogonadismo primário ou adquirido.</p>
121	144	CX	<p>Desve® (Medicamento Similar) – Succinato de Desvenlafaxina Monodrato – 100 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Desve. Princípio Ativo: Succinato de Desvenlafaxina Monodrato. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Desve (succinato de desvenlafaxina monodratado) é indicado para tratamento do transtorno depressivo maior (TDM, estado de profunda e persistente infelicidade ou tristeza acompanhado de uma perda completa do interesse pelas atividades diárias normais). Desve (succinato de desvenlafaxina monodratado) não é indicado para uso em nenhuma população pediátrica.</p>
122	120	CX	<p>Desve® (Medicamento Similar) – Succinato de Desvenlafaxina Monodrato – 50 mg – Comprimido revestido de li-</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			beração prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Desve. Princípio Ativo: Succinato de Desvenlafaxina Monoidrato. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Desve (succinato de desvenlafaxina monoidrato) é indicado para tratamento do transtorno depressivo maior (TDM, estado de profunda e persistente infelicidade ou tristeza acompanhado de uma perda completa do interesse pelas atividades diárias normais). Desve (succinato de desvenlafaxina monoidrato) não é indicado para uso em nenhuma população pediátrica.
123	120	CX	Desventag® (Medicamento Similar) – Succinato de Desvenlafaxina Monoidrato – 100 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Desventag. Princípio Ativo: Succinato de Desvenlafaxina Monoidrato. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Desventag é indicado para tratamento do transtorno depressivo maior (TDM, estado de profunda e persistente infelicidade ou tristeza acompanhado de uma perda completa do interesse pelas atividades diárias normais). Desventag não é indicado para uso em nenhuma população pediátrica.
124	132	CX	Diamicron® (Medicamento de Referência) – Gliclazida – 30 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Diamicron. Princípio Ativo: Gliclazida. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Servier. Indicações: DIAMICRON® MR 30mg é indicado no tratamento do: diabetes não insulino-dependente diabetes no obeso diabetes no idoso diabetes com complicações vasculares.
125	300	CX	Diamicron® (Medicamento de Referência) – Gliclazida – 60 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Diamicron. Princípio Ativo: Gliclazida. Dosagem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Servier. Indicações: DIAMICRON MR 60mg é indicado no tratamento do: diabetes não insulino-dependente diabetes no obeso diabetes no idoso diabetes com complicações vasculares.
126	108	CX	Diazepam (Medicamento Genérico) – Diazepam – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Diazepam. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: O diazepam é indicado para alívio sintomático da ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas com a síndrome da ansiedade. Pode também ser útil como coadjuvante no tratamento da ansiedade ou agitação associada a distúrbios psiquiátricos. O diazepam é útil no alívio do espasmo muscular reflexo devido a traumas locais (lesão, inflamação). Pode ser igualmente usado no tratamento da espasticidade devida a lesão dos interneurônios espinhais e supra espinhais tal como ocorre na paralisia cerebral e paraplegia, assim como na atetose e na síndrome rígida. Os benzodiazepínicos são indicados apenas para distúrbios intensos, desabilitantes ou para dores extremas. O diazepam só deve ser utilizado quando prescrito por seu médico.
127	144	CX	Dicloridrato de Betaistina (Medicamento Genérico) – 24 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Dicloridrato de Betaistina. Forma Farmacêutica: 24 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Biosintética. Indicações: Este medicamento é destinado ao tratamento de: - Síndrome de Ménière: caracterizada por 3 (três) principais sintomas: vertigem (sensação de tontura com mal-estar acompanhado de náusea ou vômito) zumbido nos ouvidos perda ou dificuldade de audição. - Sensação de tontura: causada quando uma parte do seu ouvido interno que controla o seu equilíbrio não está funcionando corretamente (chamada "vertigem vestibular").
128	120	CX	Dicloridrato de Pramipexol (Medicamento Genérico) – Pramipexol – 0,375 mg – Comprimido de liberação prolongada – Via oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Dicloridrato de Pramipexol. Dosagem: 0,375 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Este medicamento é indicado para o tratamento dos sinais e sintomas da doença de Parkinson sem causa conhecida, podendo ser usado isoladamente (sem levodopa) ou em associação com levodopa.
129	180	CX	Digetrat® (Medicamento de Referência) – Maleato de Trimebutina – 200 mg – Cápsula mole – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Digetrat. Princípio Ativo: Maleato de Trimebutina. Dosagem: 200 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas moles. Laboratório Fabricante: Montecorp Farmasa. Indicações: Este medicamento é destinado ao tratamento de alterações do funcionamento da coordenação de contração do aparelho digestivo. Estas alterações podem estar relacionadas ao movimento contrário do ácido do estômago e esfago gastroesofágico, que causa azia), dificuldade de esvaziamento do estômago (empachamento), aumento da motilidade intestinal (diarreia), diminuição da motilidade intestinal (prisão de ventre) e dor causada por contrações não coordenadas no intestino (cólicas intestinais). Tais situações são comuns a várias doenças, como dispepsia (conjunto de sintomas relacionados ao trato gastrointestinal superior, como dor, queimação ou desconforto na região superior do abdômen, que podem estar associados à saciedade precoce, empachamento pósprandial, náuseas, vômitos, sensação de distensão abdominal, cujo aparecimento ou piora dos sintomas pode ou não estar relacionado à alimentação ou ao estresse), síndrome do intestino irritável (provoca dor abdominal, constipação, diarreia e câibras) e constipação (prisão de ventre), entre outras, e seu médico pode esclarecer melhor o seu diagnóstico.
130	156	CX	Diosmin® (Medicamento Similar) – Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Diosmin. Princípio Ativo: Diosmina + Hesperidina. Apresentação: Caixa com 60 Comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Diosmin é indicado no tratamento sintomático das varizes e de outros sintomas relacionados à insuficiência venosa crônica, como dor nas pernas, sensação de queimação, inchaços, etc. Diosmin é indicado no tratamento dos sintomas relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário (hemorroidas), como dor, inchaço local, sensação de queimação, sangramento.
131	132	CX	Diovan HCT® (Medicamento de Referência) – Valsartana + Hidroclorotiazida – 160 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Diovan HCT. Princípio Ativo: Valsartana + Hidroclorotiazida. Dosagem: 160 mg + 12,5 mg. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Diovan® HCT é usado para tratar a pressão arterial elevada. A pressão ar-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			terial elevada aumenta a carga do coração e das artérias. Se continuar por muito tempo, pode danificar os vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, e pode resultar em um acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou insuficiência renal. A pressão arterial elevada aumenta o risco de ataques cardíacos. Diminuindo a pressão arterial para o normal, reduz-se o risco de desenvolvimento destas complicações.
132	132	CX	Diovan HCT® (Medicamento de Referência) – Valsartana + Hidroclorotiazida – 320 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Diovan HCT. Princípio Ativo: Valsartana + Hidroclorotiazida. Dosagem: 320 mg + 12,5 mg. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Diovan® HCT é usado para tratar a pressão arterial elevada. A pressão arterial elevada aumenta a carga do coração e das artérias. Se continuar por muito tempo, pode danificar os vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, e pode resultar em um acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou insuficiência renal. A pressão arterial elevada aumenta o risco de ataques cardíacos. Diminuindo a pressão arterial para o normal, reduz-se o risco de desenvolvimento destas complicações.
133	132	CX	Diupress® (Medicamento Similar) – Clortalidona 25 mg + Cloridrato de Amilorida 5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Diupress. Princípio Ativo: Clortalidona + Cloridrato de Amilorida. Dosagem: 25 mg + 5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Supera. Indicações: Este medicamento é destinado ao tratamento de pressão alta (hipertensão arterial) de qualquer causa.
134	144	CX	Donaren Retard® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Trazodona – 150 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Donaren. Princípio Ativo: Cloridrato de Trazodona. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimido revestido. Laboratório Fabricante: Apsen.. Indicações: : Este medicamento é indicado no tratamento da depressão com ou sem episódios de ansiedade, da dor associada à neuropatia diabética e em dores crônicas associadas a outras condições clínicas.
135	108	CX	Donaren® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Trazodona – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Donaren. Princípio Ativo: Cloridrato de Trazodona. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimido revestido. Laboratório Fabricante: Apsen.. Indicações: : DONAREN® é um antidepressivo, usado no tratamento de depressão com ou sem episódios de ansiedade, neuropatia diabética e outros tipos de dores crônicas e tratamento da depressão Maior
136	132	CX	Donila Duo® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Donepezila + Cloridrato de Memantina – 10 mg + 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Donila Duo. Princípio Ativo: Cloridrato de Donepezila + Cloridrato de Memantina. Dosagem: 10 + 20 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Donila Duo é um medicamento indicado para tratamento de doença de Alzheimer moderada a grave.
137	180	FR	Dorzal MT® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Dorzolamida + Maleato de Timolol – 20MG/ML + 5 MG/ML – Colírio – Uso oftálmico. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Dorzal MT. Princípio Ativo: Cloridrato de Dorzolamida + Maleato de Timolol. Apresentação: Frasco com 5 ml de solução oftalmológica estéril. Laboratório Fabricante: Legrand Pharma. Indicações: Dorzal MT é indicado para diminuir a pressão intraocular elevada no tratamento de glaucoma e da hipertensão ocular.
138	132	CX	Doss® (Medicamento Similar) – Colecalciferol (Vitamina D3) – 7.000 UI – Cápsula gelatinosa mole – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Doss. Princípio Ativo: Colecalciferol. Dosagem: 7.000 UI. Apresentação: Caixa com 4 cápsula gelatinosa mole. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: DOSS® é um medicamento à base de vitamina D3 (colecalfiferol) que pode ser utilizado na prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea (perda dos minerais do osso) pré e pós-menopausa, do raquitismo (depósito deficiente de cálcio nos ossos durante o crescimento), osteomalacia (alteração do depósito de minerais nos ossos que pode ocorrer no adulto e idoso), osteoporose e na prevenção no risco de quedas e fraturas em idosos.
139	132	CX	Dozemast® (Medicamento de Referência) – Metilcobalamina – 1000 mcg – Comprimido sublingual – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Dozemast. Princípio Ativo: Metilcobalamina. Dosagem: 1000 MCG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos sublingual. Laboratório Fabricante: Marjan Farma. Indicações: Dozemast pode ser utilizado no tratamento da deficiência de B12 ocasionada por condições (anemia perniciosa, ressecção ou bypass gástrico e pacientes que fazem uso de metformina) que provoquem má absorção digestiva. Juntamente com outros tratamentos associados, pode ser auxiliar no tratamento de hiperhomocisteinemia, neuropatia diabética periférica, neurites e nevralgias.
140	120	CX	Dprev Colecalciferol (Vitamina D3) – 1.000 UI – comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Dprev. Princípio Ativo: Colecalciferol. Forma Farmacêutica: 1.000 UI. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Myrallis. Indicações: DPrev Todo Dia possui alto teor de vitamina D3 . Esta vitamina auxilia na formação de ossos e dentes, na absorção de cálcio e fósforo, no funcionamento do sistema imune, no funcionamento muscular, na manutenção de níveis de cálcio no sangue e no processo de divisão celular.
141	84	CX	Dprev Colecalciferol (Vitamina D3) – 2.000 UI – comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Dprev. Princípio Ativo: Colecalciferol. Forma Farmacêutica: 2.000 UI. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Myrallis. Indicações: DPrev Todo Dia possui alto teor de vitamina D3 . Esta vitamina auxilia na formação de ossos e dentes, na absorção de cálcio e fósforo, no funcionamento do sistema imune, no funcionamento muscular, na manutenção de níveis de cálcio no sangue e no processo de divisão celular.
142	120	CX	Dual® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Duloxetina – 30 mg – Cápsula de liberação retardada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Dual. Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetina. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Dual é indicado para o tratamento da depressão. Dual é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. Dual é indicado para o tratamento de: • transtorno depressivo maior • dor neuropática periférica diabética • fibromialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM) • estados de dor crônica associados à dor lombar crônica • estados



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos • transtorno de ansiedade generalizada.
143	144	CX	Dual® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Duloxetine – 60 mg – Cápsula de liberação retardada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Dual. Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Dosagem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Dual é indicado para o tratamento da depressão. Dual é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. Dual é indicado para o tratamento de: • transtorno depressivo maior • dor neuropática periférica diabética • fibromialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM) • estados de dor crônica associados à dor lombar crônica • estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos • transtorno de ansiedade generalizada.
144	180	CX	Duomo HP® (Medicamento de Referência) – Mesilato de Doxazosina + Finasterida – 2 mg + 5 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Duomo HP. Princípio Ativo: Mesilato de Doxazosina + Finasterida. Dosagem: 2 MG + 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 Cápsulas. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Este medicamento é indicado no tratamento da hiperplasia prostática benigna (HPB) e dos sintomas relacionados à doença, como sintomas obstrutivos (dificuldade, interrupção, gotejamento, fluxo urinário fraco, esvaziamento incompleto da bexiga), sintomas irritativos [aumento da frequência urinária (inclusive durante a noite), urgência, queimação], para redução de risco de retenção urinária aguda e redução de riscos de intervenções cirúrgicas, como retirada da próstata.
145	132	CX	Duomo® (Medicamento Similar) – Mesilato de Doxazosina – 2 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Duomo. Princípio Ativo: Mesilato de Doxazosina. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Hiperplasia prostática benigna - HPB (aumento benigno da próstata) Duomo® (mesilato de doxazosina) é indicado para o tratamento dos sintomas da hiperplasia prostática benigna - HPB - (doença caracterizada pelo aumento benigno da próstata), assim como para o tratamento da redução do fluxo urinário associada à HPB. Duomo® (mesilato de doxazosina) pode ser administrado em pacientes com HPB que sejam hipertensos (sofram de pressão alta) ou normotensos (tenham pressão normal). Não são observadas alterações clinicamente significativas na pressão sanguínea de pacientes normotensos com HPB. Pacientes com HPB e hipertensão apresentam ambas as condições tratadas efetivamente com Duomo® (mesilato de doxazosina) como monoterapia (um único remédio tratando as duas doenças). Hipertensão (pressão alta) Duomo® (mesilato de doxazosina) é indicado para o tratamento da hipertensão e pode ser utilizado como agente inicial para o controle da pressão sanguínea na maioria dos pacientes. Em pacientes sem controle adequado com um único agente antihipertensivo, Duomo® (mesilato de doxazosina) pode ser administrado em associação a outros medicamentos para pressão alta, tais como diuréticos tiazídicos, betabloqueadores antagonistas de cálcio ou agentes inibidores da enzima conversora de angiotensina. Seu médico prescreverá a melhor opção de tratamento para o seu caso.
146	204	FR	Duo-Travatan® (Medicamento de Referência) – Travoprost 0,04 mg/mL + Maleato de Timolol 6,8 mg/mL – Solução oftálmica estéril – Uso tópico ocular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Duo-Travatan. Dosagem: 0,04 MG/ML + 6,8 MG/ML. Apresentação: Frasco contendo 5 ml de solução oftalmológica estéril. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: DUO-TRAVATAN® é indicado para a redução da pressão intraocular elevada em pacientes adultos com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular, nos quais a terapia com um único agente (betabloqueadores ou análogos da prostaglandina) não é suficiente para reduzir a pressão intraocular.
147	120	CX	Ebix® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Memantina – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ebix. Princípio Ativo: Cloridrato de Memantina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos. Laboratório Fabricante: Lundbeck. Indicações: O EBIX™ é indicado para: O tratamento da doença de Alzheimer moderada a grave.
148	120	CX	Effient® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Prasugrel – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Effient. Princípio Ativo: Cloridrato de Prasugrel. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: EFFIENT® (associado com ácido acetilsalicílico, salvo contra-indicações) é indicado para a redução da taxa de eventos aterotrombóticos (morte cardiovascular, infarto do coração e derrame cerebral, incluindo trombose de stent) nas doenças coronarianas agudas tratadas por intervenção coronariana percutânea (angioplastia).
149	120	CX	Eficentus® (Medicamento Similar) – Oxalato de Escitalopram – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Eficentus. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: EFICENTUS é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
150	192	CX	Eliquis® (Medicamento Referência) – Apixabana – 2,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Eliquis. Princípio Ativo: Apixabana. Dosagem: 2,5 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Pfizer. Indicações: Eliquis® (apixabana) comprimidos revestidos é indicado para: Prevenção de tromboembolismo venoso: artroplastia eletiva de quadril ou de joelho Prevenção de eventos de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril ou de joelho. Prevenção de AVC e embolia sistêmica: pacientes portadores de fibrilação atrial não valvular Redução do risco de acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e óbito em pacientes com fibrilação atrial não valvular. Tratamento de tromboembolismo venoso Tratamento da trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Prevenção da TVP e EP recorrentes.
151	420	CX	Eliquis® (Medicamento Referência) – Apixabana – 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Eliquis. Princípio Ativo: Apixabana. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Pfizer. Indicações: Eliquis® (apixabana) comprimidos revestidos é indicado para: Prevenção de tromboembolismo venoso: artroplastia eletiva de quadril ou de joelho Preven-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			ção de eventos de tromboembolismo venoso (TEV) em pacientes adultos que foram submetidos à artroplastia eletiva de quadril ou de joelho. Prevenção de AVC e embolia sistêmica: pacientes portadores de fibrilação atrial não valvular. Redução do risco de acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e óbito em pacientes com fibrilação atrial não valvular. Tratamento de tromboembolismo venoso Tratamento da trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP). Prevenção da TVP e EP recorrentes.
152	252	CX	Entresto® (Medicamento de Referência) – Sacubitril Valsartana Sódico Hidratada – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Entresto. Princípio Ativo: Sacubitril + Valsartana. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Entresto® é indicado para reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica. Os benefícios são mais claramente evidentes em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) abaixo do normal. O julgamento clínico deve ser usado para decidir quem tratar, uma vez que a FEVE é uma medida variável.
153	180	CX	Entresto® (Medicamento de Referência) – Sacubitril Valsartana Sódico Hidratada – 200 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Entresto. Princípio Ativo: Sacubitril + Valsartana. Dosagem: 200 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Entresto® é indicado para reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica. Os benefícios são mais claramente evidentes em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) abaixo do normal. O julgamento clínico deve ser usado para decidir quem tratar, uma vez que a FEVE é uma medida variável.
154	132	CX	Entresto® (Medicamento de Referência) – Sacubitril Valsartana Sódico Hidratada – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Entresto. Princípio Ativo: Sacubitril + Valsartana. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Entresto® é indicado para reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes adultos com insuficiência cardíaca crônica. Os benefícios são mais claramente evidentes em pacientes com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) abaixo do normal. O julgamento clínico deve ser usado para decidir quem tratar, uma vez que a FEVE é uma medida variável.
155	144	CX	ESC® (Medicamento Similar) – Oxalato de Escitalopram – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: ESC. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimido revestido. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O Esc® (oxalato de escitalopram) é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
156	120	CX	ESC® (Medicamento Similar) – Oxalato de Escitalopram – 15 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: ESC. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimido revestido. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O Esc® (oxalato de escitalopram) é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
157	156	CX	ESC® (Medicamento Similar) – Oxalato de Escitalopram – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: ESC. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimido revestido. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O Esc® (oxalato de escitalopram) é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
158	120	CX	Esomeprazol Magnésico Tri-hidratado (Medicamento Genérico) – 20 mg – Comprimido revestido de liberação retardada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Esomeprazol Magnésico Tri-hidratado. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: O esomeprazol magnésico tri-hidratado é indicado para o tratamento de doenças ácido-pépticas e alívio dos sintomas de azia, regurgitação ácida e dor epigástrica. • Doença do refluxo gastroesofágico (refluxo do estômago para o esôfago) (DRGE): - Tratamento da esofagite (inflamação do esôfago) de refluxo erosiva. - Tratamento de manutenção para prevenir a recidiva de esofagite. - Tratamento dos sintomas da DRGE, tais como: pirose/azia (queimação retroesternal), regurgitação ácida e dor epigástrica. • Pacientes que precisam de terapia contínua com anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE): - Tratamento dos sintomas gastrointestinais altos associados ao tratamento com anti-inflamatórios. - Cicatrização de úlceras gástricas associadas ao tratamento com anti-inflamatórios, incluindo aqueles anti-inflamatórios mais novos, da classe “COX-2 seletivos”. - Prevenção de úlceras gástricas e duodenais associadas ao tratamento com anti-inflamatórios, incluindo COX-2 seletivos, em pacientes com algum risco adicional. • Tratamento da úlcera duodenal associada à bactéria Helicobacter pylori. • Erradicação da bactéria Helicobacter pylori em associação com um tratamento antibacteriano adequado. • Condições patológicas hipersecretores incluindo síndrome de Zollinger-Ellison (excesso de produção de ácido clorídrico) e hipersecreção idiopática. • Manutenção da hemostasia e prevenção de ressangramento de úlceras gástrica e duodenal após tratamento com esomeprazol sódico IV.
159	156	CX	Esomeprazol Magnésico Tri-hidratado (Medicamento Genérico) – 40 mg – Comprimido revestido de liberação retardada – Uso oral. . Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Esomeprazol Magnésico Tri-hidratado. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: O esomeprazol magnésico tri-hidratado é indicado para o tratamento de doenças ácido-pépticas e alívio dos sintomas de azia, regurgitação ácida e dor epigástrica. • Doença do refluxo gastroesofágico (refluxo do estômago para o esôfago) (DRGE): - Tratamento da esofagite (inflamação do esôfago) de refluxo erosiva. - Tratamento de manutenção para prevenir a recidiva de esofagite. - Tratamento dos sintomas da DRGE, tais como: pirose/azia (queimação retroesternal), regurgitação ácida e dor epigástrica. • Pacientes que precisam de terapia contínua com anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE): - Tratamento dos sintomas gastrointestinais altos associados ao trata-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			mento com anti-inflamatórios. - Cicatrização de úlceras gástricas associadas ao tratamento com anti-inflamatórios, incluindo aqueles anti-inflamatórios mais novos, da classe "COX-2 seletivos". - Prevenção de úlceras gástricas e duodenais associadas ao tratamento com anti-inflamatórios, incluindo COX-2 seletivos, em pacientes com algum risco adicional. • Tratamento da úlcera duodenal associada à bactéria <i>Helicobacter pylori</i> . • Erradicação da bactéria <i>Helicobacter pylori</i> em associação com um tratamento antibacteriano adequado. • Condições patológicas hipersecretoras incluindo síndrome de Zollinger-Ellison (excesso de produção de ácido clorídrico) e hipersecreção idiopática. • Manutenção da hemostasia e prevenção de ressangramento de úlceras gástrica e duodenal após tratamento com esomeprazol sódico IV.
160	132	CX	Espironolactona (Medicamento Genérico) – 50 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Espironolactona. Dosagem: 50 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: A espironolactona comprimidos é indicada no tratamento da hipertensão essencial (aumento da pressão arterial sem causa determinada), distúrbios edematosos (relacionados a inchaço), tais como: edema e ascite (acúmulo de líquido dentro do abdome) relacionados à insuficiência cardíaca congestiva (quando o coração torna-se incapaz de bombear sangue em quantidade suficiente para suprir as necessidades do corpo), cirrose hepática (perda importante de células do fígado e comprometimento de suas funções) e síndrome nefrótica (doença renal que leva à perda de proteína na urina), edema idiopático (inchaço sem causa aparente) como terapia auxiliar na hipertensão maligna (tipo grave de pressão arterial elevada). A espironolactona é indicada na prevenção da hipopotassemia (diminuição dos níveis sanguíneos de potássio) e hipomagnesemia (diminuição dos níveis sanguíneos de magnésio) em pacientes tomando diuréticos. A espironolactona é indicada para o diagnóstico e tratamento do hiperaldosteronismo primário (aumento dos níveis sanguíneos de aldosterona – hormônio renal – sem causa aparente) e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário.
161	120	CX	Etna® (Medicamento Similar) – fosfato dissódico de citidina + trifosfato trissódico de uridina + acetato de hidroxocobalamina – 2,5 mg + 1,5 mg + 1 mg – cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Etna. Princípio Ativo: fosfato dissódico de citidina + trifosfato trissódico de uridina + acetato de hidroxocobalamina. Dosagem: 2,5 mg + 1,5 mg + 1 mg. Apresentação: Caixa com 50 cápsulas. Indicações: Etna® é destinado ao tratamento de distúrbios neurais periféricos: fraturas ósseas, síndromes vertebrais (problemas de coluna), entorses (lesão traumática de uma articulação), seccionamento por fragmento ósseo (nervo periférico cortado pelo osso), lesão por objeto perfurocortante (objeto que perfura e corta ao mesmo tempo), lesões por vibração (uso de máquinas - LER/DORT, doença relacionada ao trabalho) e procedimentos cirúrgicos neurais (isto é, no nervo periférico) ou em estruturas contíguas (que está muito próxima, adjacente).
162	240	CX	Exforge HCT® (Medicamento de Referência) – Valsartana + Hidroclorotiazida + Besilato de Anlodipino – 320 mg + 25 mg + 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Exforge HCT. Princípio Ativo: Valsartana + Hidroclorotiazida + Besilato de Anlodipino. Dosagem: 320 mg + 25 mg + 10 mg. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante. Indicações: O Exforge HCT® é usado para o tratamento da pressão alta em pacientes cuja pressão sanguínea não é adequadamente controlada com uma combinação dupla de medicamentos que reduzem a pressão, ou para pacientes que fazem uso associado dos anti-hipertensivos em comprimidos isolados e queiram tomar apenas um comprimido com todos os três componentes. Caso a pressão alta persista por um período prolongado, isso pode prejudicar os vasos do cérebro, coração e rins, podendo ocasionar acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou causar danos à retina dos olhos. A pressão alta aumenta o risco de ataques cardíacos. O controle da pressão elevada proporciona redução dos riscos de se desenvolver essas doenças.
163	132	CX	Exforge HCT® (Medicamento de Referência) – Valsartana + Hidroclorotiazida + Besilato de Anlodipino – 160 mg + 12,5 mg + 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Exforge HCT. Princípio Ativo: Valsartana + Hidroclorotiazida + Besilato de Anlodipino. Dosagem: 160 mg + 12,5 mg + 5 mg. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante. Indicações: O Exforge HCT® é usado para o tratamento da pressão alta em pacientes cuja pressão sanguínea não é adequadamente controlada com uma combinação dupla de medicamentos que reduzem a pressão, ou para pacientes que fazem uso associado dos anti-hipertensivos em comprimidos isolados e queiram tomar apenas um comprimido com todos os três componentes. Caso a pressão alta persista por um período prolongado, isso pode prejudicar os vasos do cérebro, coração e rins, podendo ocasionar acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal ou causar danos à retina dos olhos. A pressão alta aumenta o risco de ataques cardíacos. O controle da pressão elevada proporciona redução dos riscos de se desenvolver essas doenças.
164	132	CX	Extrato de Cannabis (Medicamento Genérico) – Canabidiol (CBD) – 200 mg/mL – Solução oral – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Canabidiol. Dosagem: 200 mg/ml. Apresentação: Caixa com 1 frasco de solução oral acompanhado de seringa dosadora. Laboratório: Prati Donaduzzi.
165	132	CX	Extrato de Cannabis (Medicamento Genérico) – Canabidiol (CBD) – 50 mg/mL – Solução oral – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Canabidiol (Extrato de Cannabis). Dosagem: 50mg/ml. Apresentação: Caixa com Frasco de Canabidiol 50 mg/ml (30ml) adaptador de seringa e seringa de 3 ml. Laboratório Fabricante: Eurofarma.
166	132	CX	Ezetimiba (Medicamento Genérico) – Ezetimiba – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Ezetimiba. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Althaia. Indicações: A ezetimiba é indicada para reduzir a quantidade de colesterol e de triglicérides no seu sangue. O colesterol é uma das várias substâncias gordurosas encontradas na corrente sanguínea. O colesterol total é composto principalmente de colesterol LDL e colesterol HDL. O colesterol LDL é frequentemente chamado de "mau colesterol" porque pode se depositar nas paredes das artérias, formando placas. Eventualmente, essas placas podem causar estreitamento das artérias, podendo reduzir ou bloquear o fluxo sanguíneo para órgãos vitais, como o coração e o cérebro. Esse bloqueio ao fluxo sanguíneo pode causar ataque cardíaco ou derrame. O colesterol HDL, por sua vez, é frequentemente chamado de "bom colesterol" porque ajuda a evitar o depósito de "mau colesterol" nas artérias e protege contra doenças do coração. Outra forma de gordura no sangue que pode aumentar o risco de doenças do coração são os triglicérides. Se você tem sitosterolemia, seu médico prescreveu ezetimiba para reduzir os níveis de este-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			roides vegetais em seu sangue.
167	144	CX	Fenobarbital (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Fenobarbital. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: União Química. Indicações: Este medicamento é destinado à prevenção do aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia (doença do sistema nervoso central que causa convulsões ou ausências do paciente) ou crises convulsivas de outras origens.
168	132	CX	Fenofibrato (Medicamento Genérico) – 160 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Fenofibrato. Dosagem: 160 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Torrent Pharma. Indicações: O fenofibrato 160 mg age na redução dos níveis de colesterol e triglicérides (um tipo de gordura) no sangue. A ação deste medicamento depende de seu uso correto, conforme suas indicações e prescrição do médico, sendo que os benefícios poderão ser observados no decorrer do tratamento. O fenofibrato 160 mg tem sua ação baseada na diminuição do colesterol ruim (LDL-C), diminuição dos triglicérides (um tipo de gordura) e aumento do colesterol bom (HDL-C). O LDL-C favorece os processos de enrijecimento de veias e artérias, aumentando o risco cardiovascular, enquanto o HDL-C favorece o transporte das gorduras do corpo para serem consumidas pelo fígado e posteriormente eliminadas.
169	780	CX	Fiasp® (Medicamento de Referência) – Insulina Asparte com nicotinamida – 100 UI/mL – Solução injetável – Uso subcutâneo e intravenoso. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Fiasp. Princípio Ativo: Insulina Asparte com nicotinamida. Dosagem: 100UI/ml. Apresentação: Caixa com 1 frasco-ampola de com 10 ml. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Fiasp® é uma insulina de rápida ação no efeito hipoglicemiante para uso na hora da refeição. Fiasp® é indicado para reduzir o nível de açúcar no sangue em adultos e crianças maiores de 1 ano de idade com diabetes mellitus. Fiasp® é normalmente usado em combinação com insulinas de ação intermediária ou de ação longa.
170	132	CX	Firialta® (Medicamento de Referência) – Finerenoma – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Firialta. Princípio Ativo: Finerenoma. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Firialta® (finerenona) é usado para tratar adultos com doença renal crônica (estágios 3 e 4 com presença anormal da proteína albumina na urina) associada a diabetes tipo 2. A doença renal é uma doença crônica que ocorre quando os rins pioram continuamente na remoção de resíduos e fluidos do sangue. O diabetes tipo 2 ocorre quando seu corpo não consegue manter os níveis de açúcar no sangue normais, seu corpo não produz insulina suficiente ou não pode usar a insulina adequadamente. Isso leva a um alto nível de açúcar no sangue.
171	132	CX	Flavonid® (Medicamento Similar) – Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Flavonid. Princípio Ativo: Diosmina + hesperidina. Dosagem: 450 + 50 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: Flavonid® é destinado ao: - Tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores - Tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário - No período pré e pós-operatório de safenectomia (retirada cirúrgica da veia safena) para alívio dos sinais e sintomas resultantes deste procedimento - Alívio da dor pélvica crônica associada à Síndrome da Congestão Pélvica.
172	132	CX	Flux SR® (Medicamento Similar) – Indapamida – 1,5 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Flux Sr. Princípio Ativo: Indapamida. Dosagem: 1,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: FLUX SR® (indapamida) é indicado no tratamento da hipertensão arterial essencial.
173	204	CX	Forfig® (Medicamento Fitoterápico) – Silybum marianum – 200 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Forfig. Princípio Ativo: Silybum marianum. Dosagem: 200 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Forfig® (silymarina) é um hepatoprotetor.
174	1080	CX	Forxiga® (Medicamento de Referência) – Dapagliflozina – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Forxiga. Princípio Ativo: Dapagliflozina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: Diabetes mellitus tipo 2 Monoterapia: FORXIGA é indicado junto à dieta e à prática de exercícios para melhorar o controle glicêmico (controle dos níveis de açúcar no sangue) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Combinação: FORXIGA é indicado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, para melhorar o controle glicêmico, em combinação com metformina, uma tiazolidinediona (por exemplo, pioglitazona), uma sulfonilureia (por exemplo, glipizida), um inibidor da DPP4 (por exemplo, sitagliptina, saxagliptina), com ou sem metformina, metformina e uma sulfonilureia ou insulina (isolada ou com até duas medicações antidiabéticas orais), quando a terapia existente juntamente com dieta e exercícios não proporciona controle glicêmico adequado. Combinação inicial: FORXIGA é indicado como terapia de combinação inicial com metformina, juntamente com dieta e exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2, quando ambas as terapias com dapagliflozina e metformina são apropriadas. FORXIGA é indicado para prevenção de desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca (mau funcionamento do coração) ou morte cardiovascular e para a prevenção de desenvolvimento ou agravamento de nefropatia (doença dos rins) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Insuficiência cardíaca FORXIGA é indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca crônica (NYHA II-IV) em pacientes adultos. Doença renal crônica FORXIGA é indicado para o tratamento de doença renal crônica em pacientes adultos. Limitações de uso FORXIGA não é indicado para uso por pacientes com diabetes mellitus tipo 1. FORXIGA não deve ser utilizado para o tratamento de cetoacidose diabética.
175	420	CX	Frisium® (Medicamento de Referência) – Clobazam – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Frisium. Princípio Ativo: Clobazam. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: Sanofi-Avantis. Indicações: Frisium® tem ação ansiolítica e tranqüilizante e o início da ação ocorre cerca de 30 minutos após sua administração.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

176	240	CX	Frontal® (Medicamento de Referência) – Alprazolam – 2 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Frontal. Princípio Ativo: Alprazolam. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos e um porta-comprimidos. Laboratório Fabricante: Viatris. Indicações: Frontal® (alprazolam) é indicado no tratamento de transtornos de ansiedade. Frontal® não deve ser administrado como substituição ao tratamento apropriado de psicose. Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, inquietude, dificuldades de concentração, irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas. Frontal® também é indicado no tratamento dos transtornos de ansiedade associados a outras condições, como a abstinência ao álcool. Frontal® também está indicado no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror.
177	132	BI	Furoato de Mometasona (Medicamento Genérico) – 1MG/G – Creme dermatológico – Uso tópico cutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Furoato de Mometasona. Dosagem: 1 MG/G. Apresentação: Bisnaga com 20 gramas de creme dermatológico. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Furoato de mometasona é indicado para o alívio da inflamação e do prurido (coceira) nas doenças de pele que respondem ao tratamento com corticoides tópicos, como: psoríase (doenças com espessamento e descamação da pele), dermatite atópica e/ou dermatite alérgica de contato.
178	480	UN	Gabapentina (Medicamento Genérico) – 300 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Gabapentina. Dosagem: 300 MG. Apresentação: Caixa com 60 cápsulas. Laboratório Fabricante: Prati Donaduzzi. Indicações: Este medicamento é indicado para: tratamento da dor neuropática (dor devido à lesão e/ou mau funcionamento dos nervos e/ou do sistema nervoso) em adultos como monoterapia e terapia adjunta das crises epiléticas parciais (convulsões), com ou sem generalização secundária, em pacientes a partir de 12 anos de idade.
179	240	CX	Galvus Met® (Medicamento de Referência) – Vildagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 1000 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Galvus Met. Princípio Ativo: Vildagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 mg + 1000 mg. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (T2DM): Galvus Met® é indicado como adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes cuja glicemia não está adequadamente controlada com cloridrato de metformina ou vildagliptina em monoterapia ou naqueles já tratados com vildagliptina mais cloridrato de metformina em combinação livre. Galvus Met® é indicado em combinação com sulfonilureia (SU) (ou seja, terapia de combinação tripla) como um adjuvante à dieta e ao exercício em pacientes inadequadamente controlados com metformina ou sulfonilureia. Galvus Met® é indicado como complemento à insulina como um adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes cuja dose estável de insulina e metformina sozinhas não fornecem controle glicêmico adequado. Galvus Met® também é indicado como terapia inicial em pacientes com T2DM quando este não é adequadamente controlado apenas com dieta e exercício físico, desde que os pacientes apresentem HbA1c acima de 6,5%.
180	144	CX	Galvus Met® (Medicamento de Referência) – Vildagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 500 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Galvus Met. Princípio Ativo: Vildagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 mg + 500 mg. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (T2DM): Galvus Met® é indicado como adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes cuja glicemia não está adequadamente controlada com cloridrato de metformina ou vildagliptina em monoterapia ou naqueles já tratados com vildagliptina mais cloridrato de metformina em combinação livre. Galvus Met® é indicado em combinação com sulfonilureia (SU) (ou seja, terapia de combinação tripla) como um adjuvante à dieta e ao exercício em pacientes inadequadamente controlados com metformina ou sulfonilureia. Galvus Met® é indicado como complemento à insulina como um adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes cuja dose estável de insulina e metformina sozinhas não fornecem controle glicêmico adequado. Galvus Met® também é indicado como terapia inicial em pacientes com T2DM quando este não é adequadamente controlado apenas com dieta e exercício físico, desde que os pacientes apresentem HbA1c acima de 6,5%.
181	144	CX	Galvus Met® (Medicamento de Referência) – Vildagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 850 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Galvus Met. Princípio Ativo: Vildagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 mg + 850 mg. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (T2DM): Galvus Met® é indicado como adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes cuja glicemia não está adequadamente controlada com cloridrato de metformina ou vildagliptina em monoterapia ou naqueles já tratados com vildagliptina mais cloridrato de metformina em combinação livre. Galvus Met® é indicado em combinação com sulfonilureia (SU) (ou seja, terapia de combinação tripla) como um adjuvante à dieta e ao exercício em pacientes inadequadamente controlados com metformina ou sulfonilureia. Galvus Met® é indicado como complemento à insulina como um adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes cuja dose estável de insulina e metformina sozinhas não fornecem controle glicêmico adequado. Galvus Met® também é indicado como terapia inicial em pacientes com T2DM quando este não é adequadamente controlado apenas com dieta e exercício físico, desde que os pacientes apresentem HbA1c acima de 6,5%.
182	180	CX	Galvus® (Medicamento de Referência) – Vildagliptina – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Galvus. Princípio Ativo: Vildagliptina. Dosagem: 50 mg. Apresentação: Caixa com 56 comprimido. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Galvus® é indicado como adjuvante à dieta e ao exercício para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). • Como monoterapia. • Em combinação dupla: o com metformina, quando dieta, exercícios e metformina em monoterapia não resultarem em controle glicêmico adequado o com sulfonilureia (SU), quando dieta, exercícios e SU em monoterapia não resultarem em controle glicêmico adequado o com tiazolidinediona (TZD) quando dieta, exercícios e TZD em monoterapia não resultarem em controle glicêmico adequado. • Em combinação tripla: o com sulfonilureia e metformina, quando dieta, exercícios mais terapia dupla com estes agentes não resultarem em controle glicêmico adequado. Galvus® é indicado em combinação com insulina (com ou sem metformina), apenas quando uma dose estável de insulina, aliado à dieta e exercício físico, não resultarem em controle glicêmico adequado. Galvus® também é indicado



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			como terapia inicial combinada com metformina em pacientes com DMT2 quando esta não é adequadamente controlada apenas com dieta e exercício físico, desde que os pacientes apresentem HbA1c acima de 6,5%.
183	180	FR	Ganfort® (Medicamento de Referência) – Bimatoprost + Maleato de Timolol – 0,03 % + 0,5 % – Solução oftálmica estéril (colírio) – Uso oftálmico. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ganfort. Princípio Ativo: Bimatoprost + Maleato de Timolol. Dosagem: 0,03 % + 0,5 %. Apresentação: Frasco conta-gotas contendo 3ml de solução oftalmológica estéril. Laboratório Fabricante: Allergan. Indicações: Ganfort® é indicado para pacientes com glaucoma ou que apresentam pressão ocular aumentada.
184	360	CX	Gardenal® (Medicamento de Referência) – Fenobarbital – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Gardenal. Princípio Ativo: Fenobarbital. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: Sanofi-Avantis. Indicações: GARDENAL® é um medicamento que age no sistema nervoso central, utilizado para prevenir o aparecimento de convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens.
185	132	CX	Gazia® (Medicamento Similar) – Pantoprazol Sódico Sesqui-Hidratado – 40 mg – Comprimido revestido de liberação retardada gastrorresistente – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Gazia. Princípio Ativo: Pantoprazol Sódico Sesqui-Hidratado. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos de liberação retardada gastrorresistente. Laboratório Resistente: Momenta. Indicações: Tratamento de úlcera péptica duodenal (úlceras causadas pelo ácido do estômago em contato com o revestimento do início do intestino), úlcera péptica gástrica (úlceras causadas pelo ácido no estômago) e das esofagites de refluxo moderadas ou graves (doença causada pela volta do conteúdo do estômago para o esôfago), em adultos e pacientes pediátricos acima de 5 anos. • Tratamento da Síndrome de Zollinger-Ellison e de outras doenças que causadoras de produção exagerada de ácido pelo estômago • Para erradicação do <i>Helicobacter pylori</i> , (bactéria responsável pela formação de úlceras) com a finalidade de redução da taxa de recorrência de úlcera gástrica ou duodenal causadas por este microorganismo. Neste caso, deve ser associado a dois antibióticos adequados (vide modo de usar).
186	132	CX	Genfibrozila (Medicamento Genérico) – 600 mg – Comprimidos revestidos – Uso oral. Especificações – Medicamentos Judiciais: Princípio Ativo: Genfibrozila. Dosagem: 600 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: A genfibrozila é um medicamento regulador de lipídios indicado para prevenir doenças cardíacas, como doença arterial coronariana e infarto, em pacientes com diferentes tipos de dislipidemia. Também é usada no tratamento de dislipidemias associadas ao diabetes, xantomas e em casos de triglicerídeos muito altos com risco de pancreatite quando a dieta não é suficiente.
187	132	CX	Gero vital® – Raiz de Panax ginseng C.A. Mey. Araliaceae (ginseng) Polivitamínico e polimineral – cápsula mole – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Gero vital. Princípio Ativo: Raiz de Panax ginseng C.A. Mey. Araliaceae (ginseng) Polivitamínico e polimineral. Apresentação: Caixa com 60 cápsulas moles. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: GEROVITAL® é um polivitamínico associado a minerais e ao Panax ginseng (ginseng), e é indicado na prevenção e recuperação em casos de fadiga física e mental (como, por exemplo, sensação de desgaste, irritabilidade, dificuldade de concentração) atuando como adaptógeno, ou seja, ajuda a melhorar a capacidade do nosso organismo de superar condições estressantes. Também é indicado quando ocorre a falta de vitaminas e sais minerais, como nos estados de alimentação desbalanceada ou deficiente, causados, por exemplo, por hábitos alimentares inadequados, ou ainda, pelo avanço da idade, uma vez que nosso organismo não consegue produzir estas substâncias, e por esse motivo, estas precisam ser ingeridas regularmente na alimentação.
188	264	CX	Gésico Duo® (Medicamento Similar) - Cloridrato de Tramadol 37,5 mg + Paracetamol 325 mg -Comprimido revestido – Uso oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Gésico Duo. Princípio Ativo: Cloridrato de Tramadol + Paracetamol. Dosagem: 37,5 MG + 325 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Gésico Duo (cloridrato de tramadol + paracetamol) é indicado para dores moderadas a severas de caráter agudo, subagudo e crônico.
189	360	CX	Gliclazida (Medicamento Genérico) – 30 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Gliclazida. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Ranbaxy. Indicações: A gliclazida é um medicamento que reduz os níveis sanguíneos de açúcar (agente antidiabético oral da classe das sulfonilureias). A gliclazida é destinada ao tratamento de diabetes tipo 2 (tipo de diabetes no qual o paciente não necessita fazer uso de insulina), diabetes no paciente obeso, diabetes em paciente idoso e diabetes em pacientes com complicações vasculares.
190	360	CX	Gliclazida (Medicamento Genérico) – 60 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Gliclazida. Dosagem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Ranbaxy. Indicações: A gliclazida é um medicamento que reduz os níveis sanguíneos de açúcar (agente antidiabético oral da classe das sulfonilureias). A gliclazida é destinada ao tratamento de diabetes tipo 2 (tipo de diabetes no qual o paciente não necessita fazer uso de insulina), diabetes no paciente obeso, diabetes em paciente idoso e diabetes em pacientes com complicações vasculares.
191	120	CX	Glyxambi® (Medicamento de Referência) – Empagliflozina + Linagliptina – 10 mg + 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Glyxambi. Princípio Ativo: Empagliflozina + linagliptina. Dosagem: 10 + 5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: GLYXAMBI é indicado para melhorar o controle da glicose (açúcar) no sangue em adultos com diabetes mellitus tipo 2, associado ao tratamento com metformina, dieta e exercícios físicos. GLYXAMBI pode ser usado como tratamento inicial em pacientes não elegíveis ao tratamento com metformina.
192	180	CX	Glyxambi® (Medicamento de Referência) – Empagliflozina + Linagliptina – 25 mg + 5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Glyxambi. Princípio Ativo: Empagliflozina + linagliptina. Dosagem: 25 + 5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: GLYXAMBI é indicado para melhorar o controle da glicose (açúcar) no sangue em adultos com diabetes mellitus tipo 2, associado ao tratamento com metformina, dieta e exercícios físicos. GLYXAMBI pode ser usado como tratamento inicial em pacientes não elegíveis ao tratamento com metformina.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

193	240	CX	Guttalax® (Medicamento de Referência) – Picossulfato de Sódio – 7,5 mg/ml – solução oral – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Guttalax. Princípio Ativo: Picossulfato de Sódio. Dosagem: 7,5 mg/ml. Apresentação: Frasco com 20 ml de solução oral. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: GUTTALAX é indicado para o tratamento da constipação e condições que necessitam que a evacuação intestinal seja facilitada.
194	120	CX	Haldol® (Medicamento de Referência) – Decanoato de Haloperidol – 50 mg/mL – Solução injetável – Uso intramuscular. Especificações – Medicamentos Judiciais: Nome Comercial: Haldol. Princípio Ativo: Decanoato de Haloperidol. Dosagem: 50 mg/ml. Apresentação: Caixa com 05 ampolas de 1 ml com solução injetável. Laboratório Fabricante: Janssen. Indicações: Este medicamento é indicado para o tratamento de manutenção de pacientes psicóticos crônicos estabilizados.
195	192	CX	Haldol® (Medicamento de Referência) – Decanoato de Haloperidol – 1 MG – comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamentos Judiciais: Nome Comercial: Haldol. Princípio Ativo: Haloperidol. Dosagem: 1 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: Janssen. Indicações: Haldol® não exerce sua ação completa logo após as primeiras doses. Os benefícios são mais amplamente observados após duas a três semanas de tratamento contínuo. Para os sintomas de agitação e agressividade é possível obter melhora logo após as primeiras doses. O tratamento com Haldol® poderá produzir sintomas desconfortáveis que podem não justificar sua interrupção. Neste caso, consulte o médico
196	216	CX	Hemifumarato de Bisoprolol (Medicamento Genérico) – 5 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial. Princípio Ativo: Hemifumarato de Bisoprolol. Forma Farmacêutica: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: SEM. Indicações: O hemifumarato de bisoprolol, é indicado no tratamento da angina pectoris ou da pressão alta. O hemifumarato de bisoprolol, em todas as suas concentrações, também é indicado na insuficiência cardíaca crônica estável, em combinação com outros medicamentos adequados ao tratamento desta doença (inibidores da ECA, diuréticos e, opcionalmente, glicosídeos cardíacos).
197	240	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: O medicamento é indicado para adultos no tratamento da esquizofrenia e do transtorno afetivo bipolar, incluindo episódios maníacos, depressivos ou mistos, podendo ser utilizado sozinho ou em combinação com estabilizadores de humor como lítio ou valproato. Em adolescentes de 13 a 17 anos, é indicado para o tratamento da esquizofrenia, e em crianças e adolescentes de 10 a 17 anos, para o tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, como monoterapia ou tratamento adjuvante.
198	240	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Em adultos, hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos). Em adolescentes (13 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia. Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar.
199	240	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 200 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 200 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Em adultos, hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos). Em adolescentes (13 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia. Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar.
200	360	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Em adultos, hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos). Em adolescentes (13 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia. Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar.
201	144	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: Em adultos, hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos). Em adolescentes (13 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia. Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), hemifumarato de quetiapina é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar.
202	420	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O hemifumarato de quetiapina é indicado para o tratamento da esquizofrenia, dos episódios de mania e depressão do transtorno bipolar, e como adjuvante no tratamento do transtorno depressivo maior em pacientes que não responderam a outros antidepressivos. Seu uso deve considerar o perfil de segurança do medicamento.
203	360	CX	Hemifumarato de Quetiapina (Medicamento Genérico) – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O hemifumarato de quetiapina está indicado para: • Tratamento da esquizofrenia • Como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar • O alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior, em terapia adjuvante com outro antidepressivo, quando outros medicamentos antidepressivos tenham falhado. Embora não haja evidência de que a eficácia de hemifumarato de quetiapina comprimido revestido de liberação prolongada isoladamente seja superior a outros antidepressivos, quando usado em terapia adjuvante, ele oferece uma opção de tratamento para pacientes que não responderam a tratamentos antidepressivos anteriores. Antes de iniciar o tratamento, os médicos devem considerar o perfil de segurança de hemifumarato de quetiapina comprimido revestido de liberação prolongada.
204	180	CX	Hemitartarato de Zolpidem (Medicamento Genérico) - 10 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemitartarato de Zolpidem. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestido. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: O hemitartrato de zolpidem é destinado ao tratamento de curta duração da insônia (dificuldade para dormir) que pode ser ocasional (eventual), transitória (passageira) ou crônica (que dura há muito tempo).
205	132	CX	Hemitartarato de Zolpidem (Medicamento Genérico) - 5 mg – Comprimido Orodispersível – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Hemitartarato de Zolpidem. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos orodispersível. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: O hemitartrato de zolpidem é destinado ao tratamento de curta duração da insônia (dificuldade para dormir) que pode ser ocasional (eventual), transitória (passageira) ou crônica (que dura muito tempo).
206	360	CX	Hidantal® (Medicamento de Referência) – Fenitoína – 100 mg – comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Hidantal. Princípio Ativo: Fenitoína. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 25 comprimidos. Laboratório Fabricante: Sanofi-Aventis. Indicações: : HIDANTAL® (fenitoína) é um medicamento à base de fenitoína, utilizado em pacientes portadores de crises convulsivas generalizadas e todas as formas de crises parciais epiléticas.
207	300	CX	Holmes H® (Medicamento Similar) – Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida – 40 mg + 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Holmes H. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida. Dosagem: 40 mg + 25 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Holmes H (olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida) é indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial (primária). Essa associação em dose fixa não é indicada para o tratamento inicial.
208	180	CX	Holmes H® (Medicamento Similar) – Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida – 40 mg + 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida. Dosagem: 40 + 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida é indicado para o tratamento da pressão arterial alta, ou seja, a pressão cujas medidas estejam acima de 140 mm Hg (pressão “alta” ou sistólica) ou 90 mm Hg (pressão “baixa” ou diastólica).
209	420	CX	Humalog® (Medicamento de Referência) – Insulina Lispro – 100 UI/mL – Solução injetável – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Humalog. Princípio Ativo: Insulina Lispro. Dosagem: 100 UI/ML. Apresentação: Caixa com 1 caneta injetora descartável com 1 refil de vidro de 3 ml. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: HUMALOG MIX 50 KWIKPEN é indicado no tratamento de pacientes com diabetes mellitus que necessitam de insulina para o controle das taxas de glicose no sangue.
210	120	FR	Hyabak® (Medicamento de Referência) – Hialuronato de sódio – 0,15% – Solução oftálmica – Uso ocular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Hyabak. Princípio Ativo: Hialuronato de Sódio. Dosagem: 0,15%. Apresentação: Frasco de 10 ML. Laboratório Fabricante: União Química. Indicações: O colírio Hyabak® serve para umedecimento e lubrificação dos olhos em caso de sensações de secura ou de fadiga ocular. Nos usuários de lentes de contato, ele permite a lubrificação e a hidratação da lente, facilitando sua colocação e retirada, além de proporcionar conforto imediato durante a utilização ao longo do dia.
211	120	CX	Ibandronato de Sódio Monoidratado (Medicamento Genérico) – 150 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Ibandronato de Sódio Monoidratado. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 01 comprimido revestido. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Ibandronato de sódio é indicado para o tratamento da osteoporese (enfraquecimento dos ossos) pós-menopausa, com a finalidade de reduzir o risco de fraturas vertebrais.
212	240	CX	Iludral® (Medicamento Similar) – Levetiracetam – 500 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Iludral. Princípio Ativo: Levetiracetam. Dosagem: 500 MG. Apresentação:



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Zodiac. Indicações: Iludral® (levetiracetam) é indicado como monoterapia (não combinado com outros medicamentos antiepilépticos) para o tratamento de crises focais/parciais, com ou sem generalização secundária, em pacientes com 16 anos ou mais e diagnóstico recente de epilepsia. Iludral® (levetiracetam) é indicado como terapia adjuvante (utilizado com outros medicamentos antiepilépticos) para o tratamento de: - Crises focais/parciais, com ou sem generalização, em adultos, adolescentes e crianças com idade acima de 6 anos e peso igual ou superior a 25 kg, com epilepsia. - Crises mioclônicas em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 12 anos e peso igual ou acima de 25 kg, com epilepsia mioclônica juvenil. - Crises tônico-clônicas primárias generalizadas em adultos, adolescentes e crianças com mais de 6 anos de idade e peso igual ou superior a 25 kg com epilepsia idiopática generalizada.
213	120	CX	Impere® (Medicamento Similar) – Succinato de Solifenacina – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Impere. Princípio Ativo: Succinato de Solifenacina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O IMPERE é um medicamento de prescrição usado em adultos para tratar os seguintes sintomas devido a uma condição chamada bexiga hiperativa: • ter que ir ao banheiro com muita frequência, também chamada “frequência urinária”, • ter uma forte necessidade de ir ao banheiro imediatamente, também chamada “urgência”, • perdas de urina, vazamento ou acidentes úmidos, também chamados “incontinência urinária”. O IMPERE não foi estudado em crianças.
214	180	CX	Janumet® (Medicamento de Referência) – Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 1000 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Janumet. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 mg + 1000 mg. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: MSD. Indicações: ajudar a reduzir os níveis de açúcar no sangue.
215	144	CX	Janumet® (Medicamento de Referência) – Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina – 100 mg + 1000 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Janumet. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 100 mg + 1000 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: MSD. Indicações: ajudar a reduzir os níveis de açúcar no sangue.
216	144	CX	Janumet® (Medicamento de Referência) – Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 850 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Janumet. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 mg + 850 mg. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: MSD. Indicações: ajudar a reduzir os níveis de açúcar no sangue.
217	132	CX	Januvia® (Medicamento de Referência) – Fosfato de Sitagliptina – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Januvia. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: MSD. Indicações: Seu médico prescreveu JANUVIA® para ajudar a reduzir seus níveis de açúcar no sangue, que estão aumentados por causa do diabetes tipo 2. JANUVIA® pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com alguns outros medicamentos que diminuem os níveis de açúcar no sangue e deverá ser associado à dieta e a um programa de exercícios que seu médico lhe recomendará.
218	276	CX	Jardiance® (Medicamento de Referência) – Empagliflozina – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Jardiance. Princípio Ativo: Empagliflozina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Boehringer. Indicações: Controle glicêmico: JARDIANCE é indicado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em adultos e crianças a partir de 10 anos de idade para melhorar o controle glicêmico em conjunto com dieta e exercícios. • Em adultos, pode ser utilizado como monoterapia ou em associação com metformina, tiazolidinedionas, metformina mais sulfonilureia, ou insulina com ou sem metformina com ou sem sulfonilureia. • Em crianças a partir de 10 anos de idade, pode ser utilizado como monoterapia ou em associação com metformina, insulina ou ambas. Prevenção de eventos cardiovasculares: JARDIANCE é indicado para pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 e doenças do coração e vasos sanguíneos (doença cardiovascular) estabelecidas para reduzir o risco de: - Morte por qualquer causa (reduzindo a morte por causa do coração ou dos vasos sanguíneos). - Morte por causa do coração ou dos vasos sanguíneos ou internação por função inadequada do coração em bombear o sangue para o corpo. Insuficiência Cardíaca: JARDIANCE é indicado para pacientes adultos com insuficiência cardíaca independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, com ou sem diabetes mellitus tipo 2 para: - Reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalizações por insuficiência cardíaca - Retardar a perda da função renal. Doença renal crônica: JARDIANCE é indicado em adultos para o tratamento de doença crônica nos rins (doença renal crônica).
219	360	CX	Jardiance® (Medicamento de Referência) – Empagliflozina – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Jardiance. Princípio Ativo: Empagliflozina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Boehringer. Indicações: Controle glicêmico: JARDIANCE é indicado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em adultos e crianças a partir de 10 anos de idade para melhorar o controle glicêmico em conjunto com dieta e exercícios. • Em adultos, pode ser utilizado como monoterapia ou em associação com metformina, tiazolidinedionas, metformina mais sulfonilureia, ou insulina com ou sem metformina com ou sem sulfonilureia. • Em crianças a partir de 10 anos de idade, pode ser utilizado como monoterapia ou em associação com metformina, insulina ou ambas. Prevenção de eventos cardiovasculares: JARDIANCE é indicado para pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 e doenças do coração e vasos sanguíneos (doença cardiovascular) estabelecidas para reduzir o risco de: - Morte por qualquer causa (reduzindo a morte por causa do coração ou dos vasos sanguíneos). - Morte por causa do coração ou dos vasos sanguíneos ou internação por função inadequada do coração em bombear o sangue para o corpo. Insuficiência Cardíaca: JARDIANCE é indicado para pacientes adultos com insuficiência cardíaca independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, com ou sem diabetes mellitus tipo 2 para: - Reduzir o risco de morte cardiovascular e hospitalizações por insuficiência cardíaca - Retardar a perda da função renal. Doença renal crônica: JARDIANCE é indicado em adultos para o tratamento de doença crônica nos rins (doença renal crônica).
220	480	CX	Keppra® (Medicamento de Referência) – Levetiracetam – 250 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Indicações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Keppra. Princípio Ativo: Levetiracetam. Dosagem: 250 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: UCB BIOPHARMA. Indicações: Keppra é indicado



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			como monoterapia (não combinado com outros medicamentos antiepilépticos) para o tratamento de crises convulsivas parciais, com ou sem generalização secundária, em pacientes com 16 anos ou mais e diagnóstico recente de epilepsia. Keppra é indicado como terapia adjuvante (utilizado com outros medicamentos antiepilépticos) para o tratamento de: - crises convulsivas parciais, com ou sem generalização, em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 6 anos, com epilepsia - crises convulsivas mioclônicas em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 12 anos, com epilepsia mioclônica juvenil - crises convulsivas tônico-clônicas primárias generalizadas em adultos, adolescentes e crianças com mais de 6 anos de idade com epilepsia idiopática generalizada. Para bebês e crianças com menos de 20 kg o tratamento deve ser preferencialmente iniciado com Keppra solução oral.
221	36	CX	Kesimpta® (Medicamento de Referência) – Ofatumumabe – 20 mg/mL – Solução injetável – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Kesimpta. Princípio Ativo: Ofatumumabe. Dosagem: 20 MG/ML. Apresentação: Caixa com 1 caneta preenchida. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Kesimpta® é indicado para o tratamento de pacientes adultos com formas recorrentes de esclerose múltipla (EMR).
222	132	FR	Lacrima Plus® (Medicamento de Referência) - Dextrana + Hipromelose – 1,0 MG/ML + 3,0MG/ML – Solução oftálmica – Uso ocular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lacrima Plus. Princípio Ativo: Dextrana + Hipromelose. Dosagem: 1,0 MG/ML + 3,0MG/ML. Apresentação: Frasco Plástico conta-gotas contendo 15 ml de solução oftalmológica. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: LACRIMA* PLUS Solução Oftálmica Estéril é indicado para o alívio temporário da irritação e ardor devidos a olhos secos. Para o alívio temporário do desconforto devido a pequenas irritações do olho ou a exposição ao vento ou sol. É recomendado para pacientes sensíveis ao conservante cloreto de benzalcônio.
223	240	CX	Lamotrigina (Medicamento Genérico) – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Lamotrigina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: A lamotrigina é uma droga antiepiléptica (DAE), usada no tratamento de crises convulsivas parciais e crises generalizadas. Pode ser instituído como monoterapia (única droga do tratamento) ou em terapia combinada (associado a outras drogas antiepilépticas).
224	1020	CX	Lantus® (Medicamento de Referência) – Insulina Glargina – 100 UI/mL – Solução injetável – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lantus. Princípio Ativo: Insulina Glargina. Dosagem: 100 ui/ml. Apresentação: Caixa com 1 refil com 3 ml para utilização com a caneta Optipen Pró. Laboratório Fabricante: Sanofi-Aventis. Indicações: LANTUS® é uma insulina de longa duração com ação mais lenta e contínua que a insulina NPH. Seu efeito dura, em média, 24 horas, sem picos, proporcionando controle prolongado da glicemia.
225	132	FR	Latanan® (Medicamento Similar) – Latanoprost + Maleato de Timolol – 0,05 mg/mL + 5 mg/mL – Solução oftálmica (colírio) – Uso oftálmico. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Latanan. Princípio Ativo: Latanoprost + Maleato de Timolol. Dosagem: 0,05 mg/mL + 5 mg/mL. Apresentação: Frasco gotejador de 2,5 ml com solução oftalmológica. Laboratório Fabricante: Legrand. Indicações: LATONAN® (latanoprost + maleato de timolol) é indicado no tratamento de glaucoma de ângulo aberto (doença crônica do olho em que a pressão dentro deste aumenta, o que pode levar à morte das fibras do nervo óptico e redução progressiva do campo de visão até a perda total da visão) ou hipertensão ocular (condições em que a pressão dentro dos olhos está aumentada, mas sem lesão do nervo óptico) em pacientes que apresentam resposta insuficiente ao uso de colírio contendo uma única medicação redutora da pressão dentro dos olhos.
226	120	CX	Latuda® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Lurasidona – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Latuda. Princípio Ativo: Cloridrato de Lurasidona. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Monoterapia: Latuda® é indicado como monoterapia para o tratamento de pacientes adultos e pediátricos acima de 13 anos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). Terapia Adjuvante: Latuda® é indicado como terapia adjuvante com lítio ou valproato para o tratamento de pacientes adultos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). A eficácia do uso de lurasidona a longo prazo (por mais de 6 semanas) para o tratamento da depressão bipolar não foi estabelecida em estudos controlados. Entretanto, o médico que receitar o uso a longo prazo de lurasidona deve reavaliar periodicamente sua eficácia em cada paciente.
227	132	CX	Latuda® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Lurasidona – 40 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Latuda. Princípio Ativo: Cloridrato de Lurasidona. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: Monoterapia: Latuda® é indicado como monoterapia para o tratamento de pacientes adultos e pediátricos acima de 13 anos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). Terapia Adjuvante: Latuda® é indicado como terapia adjuvante com lítio ou valproato para o tratamento de pacientes adultos com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar I (depressão bipolar). A eficácia do uso de lurasidona a longo prazo (por mais de 6 semanas) para o tratamento da depressão bipolar não foi estabelecida em estudos controlados. Entretanto, o médico que receitar o uso a longo prazo de lurasidona deve reavaliar periodicamente sua eficácia em cada paciente.
228	240	CX	Lavie® (Medicamento Similar) – Valproato de Sódio – 50 mg/mL – Xarope – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lavie. Princípio Ativo: Valproato de Sódio. Dosagem: 50 MG/ML. Apresentação: Caixa com 01 frasco de 100 ml acompanhado de copo-medida. Laboratório Fabricante: Prati Donaduzzi. Indicações: Epilepsia: Lavie é indicado isoladamente ou em combinação a outros medicamentos, no tratamento de pacientes adultos e crianças acima de 10 anos com crises parciais complexas, que ocorrem tanto de forma isolada ou em associação com outros tipos de crises. Também é indicado isoladamente ou em combinação a outros medicamentos no tratamento de quadros de ausência simples e complexa em pacientes adultos e crianças acima de 10 anos, e como terapia adjuvante em adultos e crianças acima de 10 anos com crises de múltiplos tipos, que inclui crises de ausência.
229	132	CX	Lester® (Medicamento Similar) – Pitavastatina Cálcica – 2 mg – Comprimido revestido – Uso oral. . Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lester. Princípio Ativo: Pitavastatina Cálcica. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Supra. Indicações: LESTER é indicado como terapia complementar à dieta, para reduzir os níveis elevados de colesterol total, “colesterol ruim” (LDL-C), apolipoproteína B, triglicérides e para aumentar os níveis de “colesterol bom” (HDL-C) em pacientes adultos com excesso



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			de substâncias gordurosas no sangue. LESTER só deve ser usado quando a resposta à dieta restrita de gorduras saturadas e colesterol, e outras medidas não farmacológicas forem inadequadas
230	300	CX	Levetiracetam (Medicamento Genérico) – 250 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Levetiracetam. Dosagem: 250 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório: Sandoz. Indicações: Levetiracetam é indicado como monoterapia para o tratamento de crises focais/parciais, com ou sem generalização secundária em pacientes a partir dos 16 anos com diagnóstico recente de epilepsia. Levetiracetam é indicado como terapia adjuvante no tratamento de: - crises focais/parciais com ou sem generalização secundária em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 6 anos, com epilepsia. - crises mioclônicas em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 12 anos, com epilepsia mioclônica juvenil. - crises tônico-clônicas primárias generalizadas em adultos, adolescentes e crianças com mais de 6 anos de idade, com epilepsia idiopática generalizada.
231	222	CX	Levetiracetam (Medicamento Genérico) – 500 mg – Comprimido revestido – Uso oral. . Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Levetiracetam. Dosagem: 500 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: Levetiracetam é indicado como monoterapia (não combinado com outros medicamentos antiepilépticos) para o tratamento de crises focais/parciais, com ou sem generalização secundária, em pacientes com 16 anos ou mais e diagnóstico recente de epilepsia. Levetiracetam é indicado como terapia adjuvante (utilizado com outros medicamentos antiepilépticos) para o tratamento de: - Crises focais/parciais, com ou sem generalização, em adultos, adolescentes e crianças com idade acima de 6 anos e peso igual ou superior a 25 kg, com epilepsia - Crises mioclônicas em adultos, adolescentes e crianças com idade superior a 12 anos e peso igual ou acima de 25 kg, com epilepsia mioclônica juvenil - Crises tonicoclônicas primárias generalizadas em adultos, adolescentes e crianças com mais de 6 anos de idade e peso igual ou superior a 25 kg com epilepsia idiopática generalizada
232	120	CX	Lexapro (Medicamento de Referência) – Oxalato de Escitalopram – 15 MG – Comprimido Revestido – Via Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lexapro. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Lundbeck. Indicações: Lexapro® é indicado para o tratamento e prevenção da recaída da depressão, transtorno do pânico (com ou sem agorafobia), transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social e transtorno obsessivo-compulsivo.
233	132	CX	Lexapro® (Medicamento de Referência) – Oxalato de Escitalopram – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lexapro. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Lundbeck. Indicações: Lexapro® é indicado para: ? Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão ? Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia ? Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) ? Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) ? Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
234	132	CX	Limbitrol® (Medicamento de Referência) – Clordiazepóxido+ Cloridrato de Amitriptilina – 5 MG + 12,5 MG – cápsula gelatinosa dura – Uso oral . Especificações: Nome Comercial: Limbitrol. Princípio Ativo: Clordiazepóxido + Cloridrato de Amitriptilina. Dosagem: 5 + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 20 cápsulas gelatinosas duras. Laboratório Fabricante: Valeant. Indicações: Limbitrol® é indicado para o tratamento dos principais sintomas da depressão: tristeza e ansiedade. Estados depressivos acompanhados de ansiedade, inclusive distúrbios funcionais de origem depressiva
235	132	CX	Lipidil® (Medicamento de Referência) – Fenofibrato – 160 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificação – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lipidil. Princípio Ativo: Fenofibrato. Dosagem: 160 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: LIPIDIL® 160 mg é indicado para pacientes com colesterol e/ou triglicérides (tipos de gordura) aumentados no sangue, que não responderam à dieta e à outras medidas terapêuticas não medicamentosas (ex. perda de peso ou atividade física), em especial quando existirem fatores de risco associados, como pressão alta (hipertensão) e uso de cigarro (tabagismo). A dieta iniciada antes do tratamento deve continuar durante o uso de LIPIDIL® 160 mg.
236	360	CX	Litocid® (Medicamento de Referência) – Citrato de Potássio Monoidratado– 10 mEq – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Litocid. Princípio Ativo: Citrato de Potássio Monoidratado. Dosagem: 10 mEq. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: ApSen. Indicações: O citrato de potássio monoidratado, LITOCIT®, é indicado no tratamento: - da acidose tubular renal (doença na qual os rins não excretam adequadamente na urina compostos ácidos, os quais permanecem no sangue, diminuindo o pH sanguíneo) que cursa com formação de cálculos renais de cálcio, - de cálculos renais de oxalato de cálcio em pacientes que excretam pouco citrato na urina, - de cálculos renais de ácido úrico com ou sem cálculos de cálcio.
237	120	CX	Livalo (Medicamento de Referência) – Pitavastatina Cálcica – 4 MG – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Livalo. Princípio Ativo: Pitavastatina Cálcica. Dosagem: 4 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: LIVALO® é um medicamento indicado como complemento à dieta para reduzir os níveis elevados de colesterol total, LDL (“colesterol ruim”), apolipoproteína B e triglicerídeos, além de aumentar o HDL (“colesterol bom”) em adultos com excesso de gorduras no sangue. Seu uso é recomendado apenas quando a dieta com restrição de gorduras saturadas e colesterol, acompanhado de outras medidas não farmacológicas, não for suficiente para controlar esses níveis.
238	144	CX	Lixiana® (Medicamento de Referência) – Edoxabana – 30 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial – Nome Comercial: Lixiana. Princípio Ativo: Edoxabana. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: LIXIANA® (edoxabana) é indicada para: - reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e/ou embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não valvar (FANV) - tratamento de tromboembolismo venoso (TEV) incluindo trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) e prevenção de TEV recorrente (TVP e/ou EP).
239	180	CX	Lixiana® (Medicamento de Referência) – Edoxabana – 60 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações –



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			Medicamento Judicial – Nome Comercial: Lixiana. Princípio Ativo: Edoxabana. Dosagem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Daiichi-Sankyo. Indicações: LIXIANA® (edoxabana) é indicada para: - reduzir o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e/ou embolia sistêmica em pacientes adultos com fibrilação atrial não valvar (FANV) - tratamento de tromboembolismo venoso (TEV) incluindo trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP) e prevenção de TEV recorrente (TVP e/ou EP).
240	180	CX	Lorazepam (Medicamento Genérico) – 2 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Lorazepam. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 20 Comprimidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: O lorazepam é indicado para: 1. Controle dos distúrbios de ansiedade ou para alívio, a curto prazo, dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada com sintomas depressivos. A ansiedade ou tensão associadas ao estresse da vida cotidiana não requer, usualmente, tratamento com um ansiolítico (classe medicamentosa do lorazepam). Seu médico deve, periodicamente, reavaliar a utilidade da droga, considerando cada paciente individualmente. 2. Tratamento do componente ansiedade em estados psicóticos e depressão intensa, quando estiver indicada terapia adjuvante (complementar). 3. Como medicação pré-operatória, tomada na noite anterior e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.
241	204	CX	Luvox® (Medicamento de Referência) – Maleato de Fluvoxamina – 50 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome comercial: Luvox. Princípio Ativo: Maleato de Fluvoxamina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório: Abbott. Indicações: LUVOX® (maleato de fluvoxamina) é indicado para o tratamento da depressão maior, dos sintomas do transtorno depressivo e dos sintomas do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).
242	120	CX	Lyrica® (Medicamento de Referência) – Pregabalina – 75 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Lyrica. Princípio Ativo: Pregabalina. Dosagem: 75 MG. Apresentação: Caixa com 28 cápsulas. Laboratório Fabricante: Pfizer. Indicações: Lyrica® (pregabalina) cápsulas é indicado para: tratamento da dor neuropática (dor devido à lesão e/ou mau funcionamento dos nervos e/ou do sistema nervoso) em adultos como terapia adjunta das crises epilépticas parciais (convulsões), com ou sem generalização secundária, em pacientes a partir de 12 anos de idade tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos controle de fibromialgia (doença caracterizada por dor crônica em várias partes do corpo, cansaço e alterações do sono).
243	132	CX	Magnem B6® (Medicamento de Referência) – Glicinato de Magnésio + Cloridrato de Piridoxina – 722 MG + 1,0 MG – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Magnem B6. Princípio Ativo: Glicinato de Magnésio + Cloridrato de Piridoxina. Dosagem: 722 MG + 1,0 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Marjam Farma. Indicações: Magnem B6 (glicinato de magnésio + cloridrato de piridoxina) está indicado como suplemento vitamínico-mineral nos seguintes casos: - dietas restritivas e inadequadas - como auxiliar do sistema imunológico - em doenças crônicas ou convalescença - para idosos.
244	132	CX	Maleato de Midazolam (Medicamento Genérico) – 15 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Maleato de Midazolam. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. O maleato de midazolam comprimidos é medicamento de uso adulto, indicado para: • tratamento de curta duração de insônia. Os benzodiazepínicos são indicados apenas quando o transtorno submete o indivíduo a extremo desconforto, é grave ou incapacitante. • sedação, antecedendo procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos.
245	240	CX	Manivasc® (Medicamento Similar) – Dicloridrato de Manidipino – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Manivasc. Princípio Ativo: Dicloridrato de Manidipino. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos. Laboratório Fabricante: Chiesi. Indicações: Manivasc® é indicado para o tratamento da hipertensão arterial essencial e na hipertensão em pacientes com alterações renais e/ou diabetes.
246	372	CX	Mantidam® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Amantadina – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Mantidam. Princípio Ativo: Cloridrato de Amantadina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Mantidam® (cloridrato de amantadina) é indicado no tratamento da Doença de Parkinson primária, em sintomas de Doença de Parkinson secundários, lesões encefálicas, doenças ateroscleróticas e reações extrapiramidais induzidas por drogas.
247	420	CX	Meclin® (Medicamento de Referência) – Dicloridrato de Meclizina – 50 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Meclin. Princípio Ativo: Dicloridrato de Meclizina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 15 comprimidos. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: Meclin® é indicado na prevenção e no tratamento da cinetose (náuseas e vômitos associados aos movimentos), da vertigem e de náuseas e vômitos induzidos por radioterapia. Meclin® também é indicado no tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez.
248	132	CX	Mesalazina (Medicamento Genérico) – 800 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Mesalazina. Dosagem: 800 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: A mesalazina é indicada para o tratamento das doenças inflamatórias do intestino. A mesalazina é também indicada para o tratamento sintomático da doença diverticular do cólon, associado ou não com terapia à base de antibióticos como ampicilina/sulbactam ou rifaximina.
249	132	CX	Micardis Anlo® (Medicamento de Referência) – Telmisartana + Besilato de Anlodipino – 40 mg + 5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Micardis Anlo. Princípio Ativo: Telmisartana + Besilato de Anlodipino. Dosagem: 40 + 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: MICARDIS ANLO é indicado para o tratamento da hipertensão arterial (pressão alta). Se você faz tratamento com telmisartana e anlodipino em comprimidos separados, seu médico poderá substituí-los por MICARDIS ANLO na mesma dosagem. Também é indicado quando sua pressão arterial não é adequadamente controlada com telmisartana ou anlodipino sozinhos. Também pode ser utilizado no tratamento inicial de pacientes com probabilidade de precisar de vários fármacos para atingir a pressão arterial ideal.
250	132	CX	Micardis HCT® (Medicamento de Referência) – Telmisartana + Hidroclorotiazida – 40 mg + 12,5 mg – Comprimido



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Micardis HCT. Princípio Ativo: Telmisartana + Hidroclorotiazida. Dosagem: 40 MG + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: Tratamento da hipertensão arterial em pacientes cuja pressão arterial não é adequadamente controlada com telmisartana ou hidroclorotiazida isoladamente.
251	600	CX	Micofenolato de Mofetila (Medicamento Genérico) – 500 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Micofenolato de Mofetila. Dosagem: 500 MG. Apresentação: Caixa com 50 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Farma Vision. Indicações: O micofenolato de mofetila é indicado para evitar a rejeição de órgãos transplantados e para o tratamento de rejeição que não esteja respondendo ao tratamento habitual em pacientes adultos que tenham recebido transplante de rins, coração ou fígado. O micofenolato de mofetila deve ser usado acompanhado de a ciclosporina A e corticosteroides.
252	324	CX	Milleril (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Tiorizadina – 100 mg – Drágea – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Milleril. Princípio Ativo: Cloridrato de Tiorizadina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 20 Drágeas. Laboratório Fabricante: Valeant. Indicações: MELLERIL® é indicado para pacientes adultos no tratamento da esquizofrenia crônica ou exacerbações agudas não responsivas ao tratamento com outros fármacos antipsicóticos, por causa de baixa efetividade ou incapacidade de alcançar uma dose eficaz devido a reações adversas intoleráveis destes medicamentos.
253	240	CX	Mirtazapina (Medicamento Genérico) – 15 mg – Comprimido orodispersíveis – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Mirtazapina. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos orodispersíveis. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: A mirtazapina é um medicamento pertencente ao grupo dos antidepressivos. É indicado para tratar a doença depressão.
254	240	CX	Mirtazapina (Medicamento Genérico) – 30 mg – Comprimido orodispersíveis – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Mirtazapina. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos orodispersíveis. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: A mirtazapina é um medicamento pertencente ao grupo dos antidepressivos. É indicado para tratar a doença depressão.
255	96	CX	Monjauro (Medicamento de Referência) – Tirzepatida – 10 mg – Solução injetável em caneta – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Monjauro. Princípio Ativo: Tirzepatida. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 4 canetas aplicadoras de 0,5 mL. Caneta de uso único. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: MOUNJARO é indicado para melhorar o controle glicêmico de adultos com diabetes mellitus tipo 2 em conjunto com dieta e exercícios.
256	96	CX	Monjauro (Medicamento de Referência) – Tirzepatida – 2,5 mg – Solução injetável em caneta – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Monjauro. Princípio Ativo: Tirzepatida. Dosagem: 2,5 MG. Apresentação: Caixa com 4 canetas aplicadoras de 0,5 mL. Caneta de uso único. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: MOUNJARO é indicado para melhorar o controle glicêmico de adultos com diabetes mellitus tipo 2 em conjunto com dieta e exercícios.
257	96	CX	Monjauro (Medicamento de Referência) – Tirzepatida – 5 mg – Solução injetável em caneta – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Monjauro. Princípio Ativo: Tirzepatida. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 4 canetas aplicadoras de 0,5 mL. Caneta de uso único. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: MOUNJARO é indicado para melhorar o controle glicêmico de adultos com diabetes mellitus tipo 2 em conjunto com dieta e exercícios.
258	96	CX	Monjauro (Medicamento de Referência) – Tirzepatida – 7,5 mg – Solução injetável em caneta – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Monjauro. Princípio Ativo: Tirzepatida. Dosagem: 7,5 MG. Apresentação: Caixa com 4 canetas aplicadoras de 0,5 mL. Caneta de uso único. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: MOUNJARO é indicado para melhorar o controle glicêmico de adultos com diabetes mellitus tipo 2 em conjunto com dieta e exercícios.
259	132	CX	Naprix® (Medicamento Similar) – Ramipril – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Naprix. Princípio Ativo: Ramipril. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Naprix® é destinado ao tratamento de: - pressão alta - insuficiência cardíaca congestiva (incapacidade do coração efetuar suas funções de forma adequada) - redução da mortalidade em pacientes pós-ataque cardíaco - tratamento de doença no glomérulo renal (parte do rim) manifesta e doença no rim incipiente, em pacientes diabéticos ou não-diabéticos - prevenção de ataque cardíaco, derrame ou morte por doença cardiovascular e redução da necessidade de realização de cirurgia para melhorar a irrigação do sangue do coração, em pacientes com alto risco cardiovascular, como doenças relacionadas às veias ou artérias do coração manifesta (com ou sem antecedentes de ataque cardíaco), caso anterior de derrame ou de doenças circulatórias abaixo do pescoço - prevenção de ataque cardíaco, derrame ou morte por doença do coração, em pacientes diabéticos - prevenção da progressão de microalbuminúria (pequenas quantidades de proteína na urina) e doença no rim manifesta.
260	132	FR	Nasonex® (Medicamento de Referência) – Furoato de mometasona – 50 mcg/dose – Spray nasal – Uso inalatório nasal. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nasonex. Princípio Ativo: Furoato de Mometasona. Dosagem: 50 MCG/dose. Apresentação: Caixa com 01 frasco de 18 gramas de peso líquido (17ml de conteúdo) equivalente a 120 atomizações. Laboratório Fabricante: Schering-Plough. Indicações: Rinite alérgica NASONEX® é indicado para o tratamento dos sintomas de rinite alérgica sazonal e perene, como congestão nasal, coriza, coceira e espirros, em pacientes adultos e pediátricos (a partir de 2 anos de idade). Também é indicado para a profilaxia dos sintomas nasais de rinite alérgica sazonal em pacientes adultos e adolescentes com 12 anos ou mais. Para pacientes com histórico de sintomas de rinite alérgica sazonal de intensidade moderada a grave, recomenda-se o tratamento profilático com NASONEX® durante duas a quatro semanas antes do início da época de maior exposição aos alérgenos. Tratamento complementar nos episódios agudos de rinossinusite NASONEX® é indicado para adultos e adolescentes com 12 anos de idade ou mais como tratamento complementar aos antibióticos nos episódios agudos de rinossinusite. Pólipos nasais NASONEX® é indicado para pacientes acima de 18 anos no tratamento de pólipos nasais e seus sintomas, incluindo congestão nasal e diminuição do olfato. Rinossinusite NASONEX® é indicado para pacientes acima



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			de 12 anos no tratamento de rinossinusite aguda.
261	50	CX	Nebido® (Medicamento de Referência) – Undecanoato de Testosterona – 250 MG/ML– Solução injetável – Uso intramuscular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nebido. Princípio Ativo: Undecanoato de Testosterona. Dosagem: 250 MG/ML. Apresentação: Caixa com 01 ampola de vidro com 4 ml de solução injetável estéril. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Reposição de testosterona em hipogonadismo masculino primário e secundário.
262	132	CX	Nebilet® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Nebivolol – 5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nebilet. Princípio Ativo: Cloridrato de Nebivolol. Dosagem: 5 MG Apresentação: Caixa com 30 comprimido. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: Este medicamento é indicado para o tratamento da hipertensão arterial (pressão sanguínea alta) e da insuficiência cardíaca (alteração da função cardíaca) em idosos (acima de 70 anos), com fração de ejeção (quantidade de sangue que sai do coração e vai para todo o organismo através dos vasos quando ocorre o batimento cardíaco) abaixo ou igual 35%.
263	144	CX	Neovite Max® (Medicamento de Referência) – Luteína + Zeaxantina + Vitamina C + Vitamina E + Zinco + Cobre – 10 mg + 2 mg + 45 mg + 10 mg + 7 mg + 900 µg – Cápsula gelatinosa – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neovite Max. Princípio Ativo: Luteína + Zeaxantina + Vitamina C + Vitamina E + Zinco + Cobre. Dosagem: 10 mg + 2 mg + 45 mg + 10 mg + 7 mg + 900 µg. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas gelatinosas. Indicações: O Neovite Max é indicado para adultos que desejam complementar a dieta com nutrientes essenciais para a saúde ocular, como pessoas que passam muito tempo em frente ao computador, leem por longos períodos ou estão preocupadas com a saúde dos olhos com o avançar da idade.
264	360	CX	Neozine® (Medicamento de Referência) – Maleato de Levomepromazina – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neozine. Princípio Ativo: Maleato de Levomepromazina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: NEOZINE é um medicamento cuja ação esperada é a sedação e melhora de quadros mentais, como por exemplo, a ansiedade em pacientes psicóticos e na terapia adjuvante para o alívio do delírio, agitação, inquietação, confusão, associados com a dor em pacientes terminais.
265	360	CX	Neozine® (Medicamento de Referência) – Maleato de Levomepromazina – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neozine. Princípio Ativo: Maleato de Levomepromazina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: NEOZINE é um medicamento cuja ação esperada é a sedação e melhora de quadros mentais, como por exemplo, a ansiedade em pacientes psicóticos e na terapia adjuvante para o alívio do delírio, agitação, inquietação, confusão, associados com a dor em pacientes terminais.
266	144	FR	Neozine® (Medicamento de Referência) – Maleato de Levomepromazina – 40 MG/ML - Gotas orais – Uso oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neozine. Princípio Ativo: Maleato de Levomepromazina. Dosagem: 40 MG/ML. Apresentação: Frasco com 20 ml solução a 4% de levomepromazina. Laboratório Fabricante: Sanofi-Avantis. Indicações: : NEOZINE® gotas é um medicamento cuja ação esperada é a sedação, além da redução da dor e melhora de quadros mentais, como por exemplo, a ansiedade.
267	132	CX	Nesina® (Medicamento de Referência) – Alogliptina – 25 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nesina. Princípio Ativo: Alogliptina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos Revestidos. Laboratório: Takeda. Indicações: NESINA® é indicado como adjuvante à dieta e à prática de exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes adultos com diabetes mellitus tipo 2 em vários cenários clínicos (vide RESULTADOS DE EFICÁCIA). NESINA® não deve ser utilizado para o tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento da cetoadicose diabética, pois não será eficaz nestas situações.
268	360	CX	Neuleptil® (Medicamento de Referência) – Periciazina – 10 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neuleptil. Princípio Ativo: Periciazina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Este medicamento é destinado ao tratamento de distúrbios do comportamento, revelando-se particularmente eficaz no tratamento dos distúrbios caracterizados por autismo(desordem consintomas que afetam a comunicação e interação social e geramcomportamentos repetitivos), negatividade, desinteresse, indiferença, bradipsiquismo(lentidão dos processos psíquicos), apragmatismo(incapacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais), suscetibilidade, impulsividade, oposição, hostilidade, irritabilidade, agressividade, reações de frustração, hiperemotividade(reações emotivas excessivas), egocentrismo(percepção de que tudo gira em torno da própria pessoa), instabilidade psicomotora (instabilidade para realizar atividades de coordenação, força, movimento) e afetiva e desajustamentos.
269	132	CX	Neupro® (Medicamento de Referência) – Rotigotina – 6 mg/24h – Adesivo transdérmico – Uso transdérmico . Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neupro. Princípio Ativo: Rotigotina. Dosagem: 6mg/24h. Apresentação: Caixa com 28 adesivos. Laboratório Fabricante: UCB Biopharma. Indicações: NEUPRO é indicado para o tratamento de sinais e sintomas da Doença de Parkinson idiopática.
270	240	CX	Neural® (Medicamento Similar) – Lamotrigina – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Neural. Princípio Ativo: Lamotrigina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Cristália. Indicações: A lamotrigina, substância presente em Neural (lamotrigina), é uma droga antiepiléptica (DAE), usado no tratamento de crises convulsivas parciais e crises generalizadas. Pode ser instituído como monoterapia (única droga do tratamento) ou em terapia combinada (associado a outras drogas antiepilépticas).
271	300	CX	Nimegon Met® (Medicamento Similar) – Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 850 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nimegon Met. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 MG + 850 MG. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: SCHERING-PLOUGH. Indicações: Seu médico prescreveu



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			NIMEGON® MET para ajudar a reduzir os seus níveis de açúcar no sangue. NIMEGON® MET deverá ser associado à dieta e a um programa de exercícios recomendados pelo seu médico.
272	180	CX	Nimegon Met® (Medicamento Similar) – Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina – 50 mg + 1000 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nimegon Met. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 50 MG + 1000 MG. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: SCHERING-PLOUGH. Indicações: Seu médico prescreveu NIMEGON® MET para ajudar a reduzir os seus níveis de açúcar no sangue. NIMEGON® MET deverá ser associado à dieta e a um programa de exercícios recomendados pelo seu médico.
273	132	CX	Nimegon® (Medicamento Similar) – Fosfato de Sitagliptina – 100 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Nimegon. Princípio Ativo: Fosfato de Sitagliptina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Schering-Plough. Indicações: Seu médico prescreveu NIMEGON® para ajudar a reduzir seus níveis de açúcar no sangue, que estão aumentados por causa do diabetes tipo 2. NIMEGON® pode ser utilizado isoladamente ou em combinação com alguns outros medicamentos que diminuem os níveis de açúcar no sangue e deverá ser associado à dieta e a um programa de exercícios que seu médico lhe recomendará.
274	180	CX	Novanlo® (Medicamento Similar) – Besilato de Levanlodipino – 5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Novanlo. Princípio Ativo: Besilato de Levanlodipino. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: Hipertensão arterial.
275	180	CX	NovoMix® (Medicamento de Referência) – Insulina Aspart – 100 UI/mL – Suspensão injetável – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: NovoMix Princípio Ativo: Insulina Asparte. Dosagem: 100UI/ML. Apresentação: Caixa com 5 cartuchos contendo 3 ml de suspensão. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Tratamento de portadores de diabetes mellitus.
276	132	CX	Oleptal® (Medicamento de Referência) – Oxcarbazepina – 600 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Oleptal. Princípio Ativo: Oxcarbazepina. Dosagem: 600 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Torrent Pharma. Indicações: OLEPTAL® é usado para tratar crises parciais (convulsões simples, complexas e secundariamente generalizadas) e generalizadas tônico-clônicas. OLEPTAL® pode ser utilizado isoladamente (isto é, monoterapia) ou em combinação com outros medicamentos antiepilépticos. Normalmente, o médico vai tentar encontrar o medicamento que funciona melhor, mas nos casos de epilepsia mais grave, uma combinação de dois ou mais medicamentos pode ser necessária para controlar as crises.
277	132	CX	Olmecor Triplo® (Medicamento Similar) – Olmesartana Medoxomila + Anlodipino + Hidroclorotiazida – 20 mg + 5 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Olmecor Triplo. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Anlodipino + Hidroclorotiazida. Dosagem: 20 mg + 5 mg + 12,5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Torrent Pharma. Indicações: OLMECOR® TRIPLO é usado para o tratamento da pressão alta: • em pacientes adultos cuja pressão arterial não seja adequadamente controlada com a associação de olmesartana medoxomila e anlodipino, tomada em combinação com doses fixas, ou • em pacientes que já tomem uma combinação de dose fixa de olmesartana medoxomila e hidroclorotiazida mais anlodipino como um comprimido único ou uma combinação de dose fixa de olmesartana medoxomila e anlodipino mais hidroclorotiazida como um comprimido único. OLMECOR® TRIPLO não é indicado para tratamento inicial.
278	132	CX	Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida (Medicamento Genérico) – 20 mg + 12,5 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila + Hidroclorotiazida. Dosagem: 20 + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Olmesartana medoxomila + hidroclorotiazida é indicado para o tratamento da pressão arterial alta, ou seja, a pressão cujas medidas estejam acima de 140 mm Hg (pressão “alta” ou sistólica) ou 90 mm Hg (pressão “baixa” ou diastólica).
279	132	CX	Olmotec® (Medicamento de Referência) – Olmesartana medoxomila – 40 mg – Comprimido revestido – Uso oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Olmetec. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Pfizer. Indicações: Olmetec® (olmesartana medoxomila) é indicado para o tratamento da pressão arterial alta, ou seja, a pressão cujas medidas estejam acima de 140 mm Hg (pressão “alta” ou sistólica) ou 90 mm Hg (pressão “baixa” ou diastólica).
280	132	CX	Olsar® (Medicamento Similar) – Olmesartana Medoxomila – 20 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Olsar. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Olsar (olmesartana medoxomila) é indicado para o tratamento da pressão arterial alta, ou seja, a pressão cujas medidas estejam acima de 140 mm Hg (pressão “alta” ou sistólica) ou 90 mm Hg (pressão “baixa” ou diastólica).
281	132	CX	Olsar® (Medicamento Similar) – Olmesartana Medoxomila – 40 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Olsar. Princípio Ativo: Olmesartana Medoxomila. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Olsar (olmesartana medoxomila) é indicado para o tratamento da pressão arterial alta, ou seja, a pressão cujas medidas estejam acima de 140 mm Hg (pressão “alta” ou sistólica) ou 90 mm Hg (pressão “baixa” ou diastólica).
282	132	CX	Oscal D® (Medicamento de Referência) – Carbonato de Cálcio + Colecalciferol – 500 mg + 400 UI – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Oscal D. Princípio Ativo: Carbonato de Cálcio + Colecalciferol. Dosagem: 500 MG + 400 UI. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: Prevenção ou tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós menopausa
283	360	CX	Oscal® (Suplemento Alimentar) – Carbonato de Cálcio – 500 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especifica-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			ções – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Oskal. Princípio Ativo: Carbonato de Cálcio. Forma Farmacêutica: 500 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicação: - Tratamento e prevenção da osteoporose (doença em que os ossos ficam frágeis) - Complementação das necessidades de cálcio no organismo, em estados deficientes - Tratamento de hipocalcemia (diminuição dos níveis de cálcio no sangue).
284	156	CX	Oxalato de Escitalopram (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: O oxalato de escitalopram é indicado para: Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
285	144	CX	Oxalato de Escitalopram (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O oxalato de escitalopram é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
286	132	CX	Oxalato de Escitalopram (Medicamento Genérico) – 15 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O oxalato de escitalopram é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
287	156	CX	Oxalato de Escitalopram (Medicamento Genérico) – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: O oxalato de escitalopram é indicado para: Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
288	144	CX	Oxalato de Escitalopram (Medicamento Genérico) – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O oxalato de escitalopram é indicado para: • Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão • Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia • Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) • Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) • Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
289	360	CX	Oxcarbazepina (Medicamento Genérico) – 300 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Oxcarbazepina. Dosagem: 300 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Ranbaxy. Indicações: A oxcarbazepina é usada para tratar crises parciais (convulsões simples, complexas e secundariamente generalizadas) e generalizadas tônico-clônicas. A oxcarbazepina pode ser utilizada isoladamente (isto é, monoterapia) ou em combinação com outros medicamentos antiepilépticos. Normalmente, o médico vai tentar encontrar o medicamento que funciona melhor, mas nos casos de epilepsia mais grave, uma combinação de dois ou mais medicamentos pode ser necessária para controlar as crises.
290	132	CX	Ozempic® (Medicamento de Referência) – Semaglutida – 0,25 mg/dose – Solução injetável em caneta preenchida – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ozempic. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 0,25 mg. Apresentação: 01 sistema de aplicação preenchida e 06 agulhas descartáveis Novo Fine Plus. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Ozempic® é indicado para o tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlado, como adjuvante à dieta e exercício: - em monoterapia, quando a metformina é considerada inadequada devido a intolerância ou contraindicações - em adição a outros medicamentos para o tratamento do diabetes.
291	300	CX	Ozempic® (Medicamento de Referência) – Semaglutida – 1,0 mg/dose – Solução injetável em caneta preenchida. – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ozempic. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 1,0 mg. Apresentação: 01 sistema de aplicação preenchida e 04 agulhas descartáveis. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Ozempic® é indicado para o tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlado, como adjuvante à dieta e exercício: - em monoterapia, quando a metformina é considerada inadequada devido a intolerância ou contraindicações - em adição a outros medicamentos para o tratamento do diabetes.
292	300	CX	Pantoprazol Sódico Sesqui-hidratado (Genérico) – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Pantoprazol Sódico Sesqui-hidratado. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: Alívio dos sintomas por problemas no estômago e no início do intestino (problemas gastrintestinais) que dependem da secreção do ácido produzido pelo estômago. • Gastrites (inflamação do estômago) ou gastroduodenites (inflamação do estômago e do início do intestino) agudas ou crônicas e dispepsias não-ulcerosas (dor ou desconforto na região do estômago que não está relacionada com a presença de úlceras). • Tratamento da doença por refluxo gastroesofágico sem esofagite (doença causada pela volta do conteúdo do estômago para o esôfago sem causar lesão no esôfago), das esofagites leves (inflamação leve no esôfago) e na manutenção de pacientes com esofagite de refluxo cicatrizada, prevenindo as recidivas, em adultos e pacientes pediátricos acima de 5 anos. • Prevenção das lesões agudas que ocorrem no revestimento do estômago e do início do intestino, induzidas por medicamentos como os anti-inflamatórios não-hormonais.
293	144	CX	Pantoprazol Sódico Sesqui-hidratado (Genérico) – 40 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Me-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			dicamento Judicial: Princípio Ativo: Pantoprazol Sódico Sesqui-hidratado. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: Tratamento de úlcera péptica duodenal (úlceras causadas pelo ácido do estômago em contato com o revestimento do início do intestino), úlcera péptica gástrica (úlceras causadas pelo ácido no estômago) e das esofagites de refluxo moderadas ou graves (doença causada pela volta do conteúdo do estômago para o esôfago), em adultos e pacientes pediátricos acima de 5 anos. Tratamento da Síndrome de Zollinger-Ellison e de outras doenças causadoras de produção exagerada de ácido pelo estômago. Para erradicação do <i>Helicobacter pylori</i> (bactéria responsável pela formação de úlceras), com a finalidade de redução da taxa de recorrência de úlcera gástrica ou duodenal causadas por este microorganismo.
294	144	CX	Patanol® S (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Olopatadina – 2,22 MG/ML – Solução oftálmica – Uso ocular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Patanol S. Princípio Ativo: Cloridrato de Olopatadina. Dosagem: 2,22 mg/ml. Apresentação: Caixa com 01 frasco com 2,5ml de solução oftalmológica. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: PATANOL® S solução oftálmica está indicado para o tratamento da coceira ocular associada à conjuntivite alérgica
295	132	CX	Pentasa® (Medicamento de Referência) – Mesalazina – 2 g – Sachê – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pentasa. Princípio Ativo: Mesalazina. Dosagem: 2 G. Apresentação: Caixa com 30 sachês. Laboratório Fabricante: Laboratórios Ferring. Indicações: Pentasa® Sachê está indicado como anti-inflamatório para reduzir as reações inflamatórias que acometem as mucosas gastrointestinais na retocolite ulcerativa idiopática (inflamação crônica das camadas mais superficiais, que revestem o intestino grosso e reto, onde pode provocar lesões nas áreas afetadas) em pacientes acima de 18 anos de idade. É também utilizado para prevenir e reduzir as recidivas dessas enfermidades.
296	300	CX	Pentoxifilina (Medicamento Genérico) – 400 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Pentoxifilina. Dosagem: 400 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Doenças oclusivas arteriais periféricas e distúrbios arterio-venosos de natureza aterosclerótica ou diabética (ex.: claudicação intermitente, dor em repouso) e distúrbios tróficos (úlceras nas pernas e gangrena). Alterações circulatórias cerebrais (sequelas de arteriosclerose cerebral, tais como dificuldade na concentração, vertigem, comprometimento da memória), estados isquêmicos e pós-apopléticos. Distúrbios circulatórios do olho ou ouvido interno, associados a processos vasculares degenerativos e a comprometimento da visão ou audição.
297	120	CX	Piemonte® (Medicamento Similar) – Montelukaste de Sódio – 5 mg – Comprimido mastigável – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Piemonte. Princípio Ativo: Montelukaste de Sódio. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos mastigáveis. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Piemonte® (montelukaste de sódio) é indicado para o tratamento de: • Asma, incluindo a prevenção dos sintomas de asma durante o dia e a noite. Piemonte® (montelukaste de sódio) também previne o estreitamento das vias aéreas causado pelo exercício Rinite alérgica, incluindo sintomas diurnos e noturnos como congestão nasal, coriza, coceira nasal e espirros congestão nasal ao despertar, dificuldade de dormir e despertares noturnos lacrimejamento, coceira, vermelhidão e inchaço dos olhos.
298	132	CX	Pivast® (Medicamento Similar) – Pitavastatina Cálcica – 2 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pivast. Princípio Ativo: Pitavastatina Cálcica. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Pivast (pitavastatina cálcica) é usado como complemento à dieta para reduzir colesterol total, LDL, apolipoproteína B e triglicérides, além de aumentar o HDL em adultos com excesso de gorduras no sangue. Seu uso é indicado apenas quando dieta e outras medidas não medicamentosas não forem suficientes.
299	132	CX	Plantaben® (Medicamento Fitoterápico) – Plantago ovata Forssk - 3,5 g – Sachê – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Plantaben. Princípio Ativo: Plantago ovata Forssk. Dosagem: 3,5 g. Apresentação: Caixa com 30 envelopes de 5 gramas. Laboratório Fabricante: Viatris. Indicações: Plantaben® é indicado tanto na diarreia como na constipação intestinal. Adicionalmente, auxilia na redução dos níveis de açúcar e de colesterol do sangue. Também pode ser utilizado para complementar a ingestão diária de fibras. Plantaben® é indicado também para: doenças que evoluem com alternância de episódios de diarreia e constipação intestinal (intestino irritável, diverticulose) regulação da evacuação em pacientes portadores de ânus artificial (colostomia) constipação intestinal crônica habitual ou decorrente da permanência no leito após operações cirúrgicas, por alterações de dieta, viagens ou tratamentos prolongados com laxantes potentes diarreias de origem funcional e como adjuvante em casos de doença de Crohn hemorroidas, fissuras anais ou abscesso anal, com redução da dor de defecação e facilitação da evacuação das fezes casos de ingestão insuficiente de fibras. Como Plantaben® não contém estimulantes da motilidade ou irritantes da mucosa intestinal, pode ser utilizado por pessoas alérgicas a essas substâncias ou em casos para os quais não haja contraindicação específica.
300	132	CX	Plenance Eze® (Medicamento Similar) – Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba – 10 mg + 10 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Plenance Eze. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba. Dosagem: 10 mg + 10 mg. Apresentação: Frasco com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Plenance EZE® é indicado em adultos com aumento de colesterol no sangue (hipercolesterolemia primária, familiar heterozigótica ou não-familiar) ou com aumento de colesterol e/ou de triglicérides no sangue (dislipidemia mista), quando não respondem a dieta para redução de gorduras no sangue e aos exercícios físicos e tem alto ou muito alto risco cardiovascular. Plenance EZE® deve ser usado em associação com dieta para controle do colesterol e triglicérides. Em pacientes adultos com aumento do colesterol (hipercolesterolemia), Plenance EZE® é indicado para redução de: colesterol “ruim” (LDL), colesterol total, triglicérides, ApoB, não HDL-C, razões LDL-C/HDL-C, não HDL-C/HDL-C, ApoB/Apo A-I, C-total/HDL-C. E para aumento do colesterol “bom” (HDL).
301	144	CX	Polivitamínico Triade Osso® (Suplemento Alimentar) – Vitaminas e Minerais – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Triade Osso. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Gross. Indicações: Manter ossos fortes e saudáveis é fundamental para uma vida ativa e sem limitações, especialmente à medida que envelhecemos. Triade Osso é um suplemento alimentar formulado com uma



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			combinação poderosa de 7 vitaminas e minerais essenciais, desenvolvido para atender às necessidades diárias do organismo e promover a saúde óssea. Este suplemento é ideal para quem busca prevenir a osteoporose, osteopenia e melhorar a resistência dos ossos, garantindo mais qualidade de vida e bem-estar.
302	480	CX	Pondera® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Paroxetina – 10 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pondera. Princípio Ativo: Cloridrato de Paroxetina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Pondera® (cloridrato de paroxetina) é indicado para o tratamento de ADULTOS que apresentam algumas das condições abaixo: - Transtorno depressivo maior (mesmo que, anteriormente, outros antidepressivos não tenham sido eficazes) - Comportamento obsessivo ou compulsivo (incontrolado) - Ataques de pânico, inclusive os causados por fobia (pavor) de lugares abertos (agorafobia) - Ansiedade generalizada (sensação de muita ansiedade ou nervosismo em situações rotineiras), inclusive em situações que exigem contato social - Ansiedade seguida de evento traumático (transtorno de estresse pós-traumático): acidente de carro, assalto ou desastre natural, como enchente ou terremoto.
303	132	CX	Pondera® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Paroxetina – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pondera. Princípio Ativo: Cloridrato de Paroxetina. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: O Pondera 20® (cloridrato de paroxetina) é indicado para o tratamento de ADULTOS que apresentam algumas das condições abaixo: - transtorno depressivo maior (mesmo que, anteriormente, outros antidepressivos não tenham sido eficazes) - comportamento obsessivo ou compulsivo (incontrolado) - ataques de pânico, inclusive os causados por fobia (pavor) de lugares abertos (agorafobia) - ansiedade generalizada (sensação de muita ansiedade ou nervosismo em situações rotineiras), inclusive em situações que exigem contato social - ansiedade seguida de evento traumático (transtorno de estresse pós-traumático): acidente de carro, assalto ou desastre natural, como enchente ou terremoto.
304	300	CX	Pondera® XR (Medicamento Similar) – Cloridrato de Paroxetina – 12,5 mg – Comprimido de liberação modificada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pondera XR. Princípio Ativo: Cloridrato de Paroxetina. Dosagem: 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação modificada. Indicações: Pondera XR (cloridrato de paroxetina) deve ser usado por ADULTOS que apresentam algumas das situações abaixo: - depressão (mesmo que anteriormente outros antidepressivos não tenham sido eficazes) - ataques de pânico, incluindo os causados por fobia de lugares abertos (agorafobia) - sensação de muita ansiedade ou nervosismo em situações em que é preciso socializar-se - transtorno disfórico pré-menstrual – quando, em algumas semanas antes do período menstrual, ocorrem episódios de depressão grave, mudanças graves de humor ou ansiedade, irritabilidade, dor, dificuldade para realizar tarefas do dia a dia.
305	300	CX	Pondera® XR (Medicamento Similar) – Cloridrato de Paroxetina – 25 mg – Comprimido de liberação modificada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pondera XR. Princípio Ativo: Cloridrato de Paroxetina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação modificada. Indicações: Pondera XR (cloridrato de paroxetina) deve ser usado por ADULTOS que apresentam algumas das situações abaixo: - depressão (mesmo que anteriormente outros antidepressivos não tenham sido eficazes) - ataques de pânico, incluindo os causados por fobia de lugares abertos (agorafobia) - sensação de muita ansiedade ou nervosismo em situações em que é preciso socializar-se - transtorno disfórico pré-menstrual – quando, em algumas semanas antes do período menstrual, ocorrem episódios de depressão grave, mudanças graves de humor ou ansiedade, irritabilidade, dor, dificuldade para realizar tarefas do dia a dia.
306	132	CX	Pradaxa® (Medicamento de Referência) – Etxilato de Dabigatran – 150 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Pradaxa. Princípio Ativo: Etxilato de Dabigatran. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 60 cápsulas. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: PRADAXA é indicado para: • prevenção de eventos tromboembólicos venosos (TEV) em pacientes submetidos à cirurgia ortopédica de grande porte. • prevenção de acidente vascular cerebral (AVC), embolia sistêmica e redução de mortalidade vascular em pacientes com fibrilação atrial. • tratamento de trombose venosa profunda (TVP) e/ou embolia pulmonar (EP) agudas e prevenção de óbito relacionado em pacientes que foram tratados com anticoagulante parenteral por 5-10 dias • prevenção de trombose venosa profunda (TVP) e/ou embolia pulmonar (EP) recorrentes e óbito relacionado em pacientes que foram tratados previamente
307	144	CX	Prebictal® (Medicamento Similar) – Pregabalina – 150 mg – Cápsula – Uso oral. 144 Caixa Prebictal® (Medicamento Similar) – Pregabalina – 150 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Prebictal. Princípio Ativo: Pregabalina. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Adium. Indicações: O Prebictal® (pregabalina) é um medicamento indicado para o tratamento da dor neuropática, que ocorre devido a lesões ou disfunções do sistema nervoso, como na neuropatia diabética, neuropatia pós-herpética e na lesão medular. Também é utilizado como terapia adjunta no tratamento de crises parciais em casos de epilepsia, com ou sem generalização secundária. Além disso, o Prebictal® é indicado para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) em adultos e para o controle dos sintomas da fibromialgia.
308	360	CX	Pregabalina (Medicamento Genérico) – 150 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Pregabalina. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: A pregabalina é indicada para adultos para: tratamento da dor neuropática (dor devido à lesão e/ou mau funcionamento dos nervos e/ou do sistema nervoso) em adultos como terapia adjunta das crises epiléticas parciais (convulsões), com ou sem generalização secundária em adultos tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos controle de fibromialgia (doença caracterizada por dor crônica em várias partes do corpo, cansaço e alterações do sono) em adultos.
309	456	CX	Pregabalina (Medicamento Genérico) – 75 mg – Cápsula – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Pregabalina. Dosagem: 75 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: A pregabalina é indicada para adultos para: tratamento da dor neuropática (dor devido à lesão e/ou mau funcionamento dos nervos e/ou do sistema nervoso) em adultos como terapia adjunta das crises epiléticas parciais (convulsões), com ou sem generalização secundária em adultos tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos controle de fibromialgia (doença caracterizada por dor crônica em várias partes do corpo, cansaço e alterações do sono) em adultos.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

310	132	CX	Primid® (Medicamento de Referência) – Primidona – 100 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Primid. Princípio Ativo: Primidona. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 100 comprimidos. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: Epilepsia. A primidona, utilizada isolada ou com outros anticonvulsivantes, é indicada no controle do grande mal e nas crises epiléticas psicomotoras e focais. A primidona pode controlar as convulsões do grande mal, refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes. Tremor essencial (particularmente em idosos).
311	558	CX	Primid® (Medicamento de Referência) – Primidona – 250 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Primid. Princípio Ativo: Primidona. Dosagem: 250 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: Epilepsia. A primidona, utilizada isolada ou com outros anticonvulsivantes, é indicada no controle do grande mal e nas crises epiléticas psicomotoras e focais. A primidona pode controlar as convulsões do grande mal, refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes. Tremor essencial (particularmente em idosos).
312	120	CX	Procimax® (Medicamento Similar) – Bromidrato de Citalopram – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Procimax. Princípio Ativo: Bromidrato de Citalopram. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Procimax® é usado para tratar a depressão e, após a melhora, para prevenir a recorrência dos sintomas associados a esta doença. Procimax® é usado em tratamentos de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que tem depressão recorrente. Procimax® é eficaz também para o tratamento de pacientes com transtorno do pânico e para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Entretanto seu médico pode prescrever Procimax® para outros propósitos. Pergunte ao seu médico se você tiver dúvidas sobre porque Procimax® lhe foi prescrito.
313	132	CX	Procimax® (Medicamento Similar) – Bromidrato de Citalopram – 40 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Procimax. Princípio Ativo: Bromidrato de Citalopram. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Procimax® é usado para tratar a depressão e, após a melhora, para prevenir a recorrência dos sintomas associados a esta doença. Procimax® é usado em tratamentos de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que tem depressão recorrente. Procimax® é eficaz também para o tratamento de pacientes com transtorno do pânico e para o tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Entretanto seu médico pode prescrever Procimax® para outros propósitos. Pergunte ao seu médico se você tiver dúvidas sobre porque Procimax® lhe foi prescrito.
314	144	CX	Procoralan® (Medicamento de Referência) – Ivabradina – 7,5 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Procoralan. Princípio Ativo: Ivabradina. Dosagem: 7,5 MG. Apresentação: Caixa com 56 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Servier. Indicações: - Sintomas da angina pectoris estável (que causa dor no peito) em adultos cuja frequência cardíaca é maior ou igual a 70 batimentos por minuto. PROCORALAN® é utilizado quando o tratamento com betabloqueadores não é tolerado ou recomendado. PROCORALAN® também é utilizado em associação com betabloqueadores em pacientes adultos cuja condição não é totalmente controlada com betabloqueadores. - Insuficiência cardíaca crônica em pacientes adultos cuja frequência cardíaca acima ou igual a 70 batimentos por minuto. PROCORALAN® é utilizado em associação com terapia padrão, incluindo betabloqueadores na dose recomendada ou máxima tolerada, ou quando os betabloqueadores não são tolerados.
315	60	CX	Prolia® (Medicamento de Referência) – Denosumabe – 60 mg/mL – Solução injetável em seringa preenchida – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Prolia. Princípio Ativo: Denosumabe. Dosagem: 60 MG/ML. Apresentação: Caixa com 01 seringa preenchida de 1,0 ml de solução injetável. Laboratório: Amgen. Indicações: Osteoporose pós-menopáusica PROLIA é indicado para o tratamento de osteoporose em mulheres na fase de pós-menopausa. Nessas mulheres, PROLIA aumenta a densidade mineral óssea (DMO) e reduz a incidência de fraturas de quadril, de fraturas vertebrais e não vertebrais. Perda óssea em pacientes submetidos a ablação hormonal contra câncer PROLIA é indicado para o tratamento de perda óssea em pacientes submetidos a ablação hormonal contra câncer de próstata ou de mama. Em pacientes com câncer de próstata, PROLIA reduz a incidência de fraturas vertebrais. Osteoporose masculina PROLIA é indicado para o tratamento de osteoporose em homens. Osteoporose induzida por glicocorticóide PROLIA é indicado para o tratamento de osteoporose associada à terapia sistêmica com glicocorticóides recém iniciada ou sustentada, tanto em homens quanto em mulheres sob risco aumentado de fratura.
316	432	CX	Prolopa® BD (Medicamento de Referência) – Levodopa + Cloridrato de Benserazida – 100 mg + 25 mg – Comprimido birranhurados – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Prolopa BD. Princípio Ativo: Levodopa + Cloridrato de Benserazida. Dosagem: 100 mg + 25 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos birranhurados. Laboratório Fabricante: Roche. Indicações: Prolopa® é uma associação das substâncias levodopa e cloridrato de benserazida, indicado para o tratamento de pacientes com doença de Parkinson. Prolopa® comprimidos dispersíveis é adequado para pacientes com disfagia (dificuldades de deglutição) ou pacientes que necessitem de um início de efeito terapêutico mais rápido, por exemplo, pacientes com acinesia matinal ou vespertina, ou efeito de final de dose.
317	132	CX	Promestrieno (Medicamento Genérico) – 10 mg/g – Creme vaginal – Uso intravaginal. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Promestrieno. Dosagem: mg/g. Apresentação: Caixa com 1 bisnaga de 30 gramas contendo promestrieno na concentração de 10mg/g + 20 aplicadores descartáveis. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Promestrieno é indicado para o tratamento de alterações tróficas (distúrbios) da vulva e da vagina, causadas pela redução ou falta de estrogênio no organismo. Promestrieno também é indicado para acelerar a cicatrização de lesões na vagina e colo do útero no período pós-parto normal, pós-cirurgia ou após terapias locais com agentes físicos.
318	132	CX	Promim® (Medicamento Similar) – Promestrieno – 10 mg/g – Creme vaginal – Uso intravaginal/tópico vaginal. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Promim. Princípio Ativo: Promestrieno. Dosagem: 10 mg/g. Apresentação: Caixa com bisnaga de 30 gramas acompanhada por 20 aplicadores. Laboratório Fabricante: Supera. Indicações: Promim (promestrieno) é indicado para o tratamento de alterações tróficas (distúrbios) da vulva e da va-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			gina, causados pela redução ou falta de estrogênio no organismo. Promim também é indicado para acelerar a cicatrização de lesões na vagina e colo do útero no período pós-parto normal, pós-cirurgia ou após terapias locais com agentes físicos.
319	120	CX	Propionato de Clobetasol (Medicamento Genérico) – Propionato de Clobetasol – 0,5 mg/g (0,05%) – solução gotas – Uso tópico. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Propionato de Clobetasol. Dosagem: 0,5 MG/G. Apresentação: Caixa com frasco de 50 gramas. Laboratório Fabricante: Prati Donaduzzi. Indicações: Este medicamento é indicado para o tratamento de doenças inflamatórias do couro cabeludo, tais como eczemas recalcitrantes (difíceis de tratar) e psoríase.
320	204	CX	Proso D+ KM – Suplemento Alimentar – Cálcio + Vitamina D3 + Vitamina K2 + Magnésio – 250 MG + 1000 UI + 100 µg + 70 MG - comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Proso D+ KM. Princípio Ativo: Cálcio + Vitamina D3 + Vitamina K2 + Magnésio. Dosagem: – 250 MG + 1000 UI + 100 µg + 70 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Momenta. Indicações: Proso D+ KM é um suplemento alimentar exclusivo, desenvolvido para auxiliar na formação e manutenção dos ossos e dentes. O Citrato Malato de Cálcio, mineral orgânico, em conjunto com a vitamina D3, a vitamina K2 e o mineral quelato bisglicinato de magnésio atuam em sinergia para o máximo aproveitamento do organismo.
321	312	CX	Prysm® (Medicamento de Referência) – Eszopiclona – 3 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Prysm. Princípio Ativo: Eszopiclona. Dosagem: 3 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Prysm® (eszopiclona) é destinado ao tratamento de insônia em adultos. Os sintomas da insônia incluem dificuldade para adormecer e despertar frequente durante a noite.
322	132	FR	Puravit ADZ (Suplemento Alimentar) – Vitamina A + Vitamina D + Zinco – Gotas – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Puravit ADZ. Princípio Ativo: Vitamina A + Vitamina D + Zinco. Apresentação: Frasco com 10ml de suspensão gotas + 1 cota gotas. Laboratório Fabricante: Myrallis. Indicações: Puravit ADZ é um suplemento alimentar a base de vitaminas A e D e Zinco, indicado para suplementação de micronutrientes na primeira infância. A composição auxilia principalmente na visão, formação de ossos e dentes e no funcionamento do sistema imune. Como devo usar Puravit ADZ? Recomendação de uso: - Crianças de 0 a 6 meses: ingerir via oral 2 gotas ao dia. - Crianças de 7 a 11 meses: ingerir via oral 1 gota ao dia. - Crianças de 1 a 2 anos: ingerir via oral 3 gotas ao dia.
323	132	CX	Questran® (Medicamento de Referência) – Colestiramina – 4 g – Pó para suspensão oral (sachê) – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Questran. Princípio Ativo: Colestiramina. Dosagem: 4 gramas. Apresentação: Caixa contendo 50 envelopes. Laboratório Fabricante: Bristol-Myers Squibb. Indicações: - Este medicamento é indicado para redução dos níveis séricos de colesterol no sangue e prevenção da doença arterial coronariana (DAC). - Redução do quadro pruriginoso (coceira na pele) associado à obstrução biliar parcial. - Auxiliar no tratamento de reidratação no quadro diarreico devido à má absorção de ácidos biliares, associada aos seguintes grupos etiológicos: Diarreia resultante de doença e/ou ausência de íleo (parte terminal do intestino delgado) Diarreia resultante de distúrbios funcionais (orgânicos ou cirúrgicos) ou de doenças infecciosas. - Para desintoxicação de pacientes expostos ao CLORDECONE (inseticida) ou em casos de superdose de FEMPROCUMONA (anticoagulante oral).
324	132	CX	Quet XR® (Medicamento Similar) – Hemifumarato de Quetiapina – 50 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações: Medicamento Judicial: Nome Comercial: Quet XR. Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Quet XR (hemifumarato de quetiapina) está indicado para: • Tratamento da esquizofrenia • Como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania e de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar • O alívio dos sintomas do transtorno depressivo maior, em terapia adjuvante com outro antidepressivo, quando outros medicamentos antidepressivos tenham falhado. Embora não haja evidência de que a eficácia de Quet XR (hemifumarato de quetiapina) comprimido revestido de liberação prolongada isoladamente seja superior a outros antidepressivos, quando usado em terapia adjuvante, ele oferece uma opção de tratamento para pacientes que não responderam a tratamentos antidepressivos anteriores. Antes de iniciar o tratamento, os médicos devem considerar o perfil de segurança de Quet XR (hemifumarato de quetiapina) comprimido revestido de liberação prolongada.
325	132	CX	Quet® (Medicamento Similar) – Hemifumarato de Quetiapina – 100 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Quet. Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Em adultos, Quet (hemifumarato de quetiapina) é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos). Em adolescentes (13 a 17 anos), Quet (hemifumarato de quetiapina) é indicado para o tratamento da esquizofrenia.
326	144	CX	Quetros® (Medicamento Similar) – Hemifumarato de Quetiapina – 25 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Quetros. Princípio Ativo: Hemifumarato de Quetiapina. Dosagem: 25 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Em adultos, Quetros é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos). Em adolescentes (13 a 17 anos), Quetros é indicado para o tratamento da esquizofrenia. Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), Quetros é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar.
327	120	CX	Rapilax (Medicamento de Referência) – Picossulfato de sódio – 7,5 mg/mL – Solução oral – Via oral. Especificações



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			– Medicamento Judicial: Nome Comercial: Rapilax. Princípio Ativo: Picossulfato de Sódio. Dosagem: 7,5 mg/ml. Apresentação: Caixa com 01 frasco com 30 ml de solução oral. Indicações: RAPILAX® é indicado para o tratamento da constipação e condições que necessitam que a evacuação intestinal seja facilitada.
328	144	CX	Razapina® (Medicamento Similar) – Mirtazapina – 30 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Razapina. Princípio Ativo: Mirtazapina. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: A Razapina® está indicada para o tratamento de episódios de depressão maior.
329	144	CX	Razapina® (Medicamento Similar) – Mirtazapina – 45 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Razapina. Princípio Ativo: Mirtazapina. Dosagem: 45 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: A Razapina® está indicada para o tratamento de episódios de depressão maior.
330	144	CX	Razapina® ODT (Medicamento Similar) – Mirtazapina – 15 mg – Comprimido orodispersível – Uso oral. Nome Comercial: Razapina ODT. Princípio Ativo: Mirtazapina. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 28 orodispersíveis. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: Razapina ODT (mirtazapina) é um medicamento pertencente ao grupo dos antidepressivos. É indicado para tratar a doença depressão.
331	132	CX	Reconter® (Medicamento Similar) – Oxalato de Escitalopram – 20 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Reconter. Princípio Ativo: Oxalato de Escitalopram. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Reconter® é indicado para: - Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão - Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia - Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) - Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social) - Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).
332	144	CX	Relvar Ellipta® (Medicamento de Referência) – Furoato de Fluticasona + Trifenato de Vilanterol – 100 mcg + 25 mcg – Pó para inalação oral – Uso inalatório. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Relvar Ellipta. Princípio Ativo: Furoato de Fluticasona + Trifenato de Vilanterol. Dosagem: 100 mcg + 25 mcg. Apresentação: Relvar® é um pó para inalação por via oral composto por dois strips, sendo 1 strip com furoato de fluticasona e um strip com trifenato de vilanterol, acondicionados em um dispositivo plástico (Ellipta®) que contém 14 ou 30 doses. O dispositivo Ellipta® é embalado em uma bandeja com tampa laminada. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Relvar® Ellipta® é indicado para o tratamento regular da asma em adultos e adolescentes com 12 anos ou mais cujo uso do produto em combinação (corticosteroide inalatório e um agonista seletivo do receptor beta2 adrenérgico de ação prolongada) é apropriado: ? pacientes não adequadamente controlados com corticosteroide inalatório e quando necessário agonista seletivo do receptor beta2 adrenérgico de curta ação. ? pacientes que já foram adequadamente controlados com corticosteroide inalatório e agonista beta2 de ação prolongada (LABA). Relvar® Ellipta® é indicado para o tratamento sintomático de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com VEF1 < 70% do normal previsto (pós-broncodilatador) e em pacientes com histórico de exacerbação.
333	144	CX	Relvar Ellipta® (Medicamento de Referência) – Furoato de Fluticasona + Trifenato de Vilanterol – 200 mcg + 25 mcg – Pó para inalação oral – Uso inalatório. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Relvar Ellipta. Princípio Ativo: Furoato de Fluticasona + Trifenato de Vilanterol. Dosagem: 100 mcg + 25 mcg. Apresentação: Relvar® é um pó para inalação por via oral composto por dois strips, sendo 1 strip com furoato de fluticasona e um strip com trifenato de vilanterol, acondicionados em um dispositivo plástico (Ellipta®) que contém 30 doses. O dispositivo Ellipta® é embalado em uma bandeja com tampa laminada. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Relvar® Ellipta® é indicado para o tratamento regular da asma em adultos e adolescentes com 12 anos ou mais cujo uso do produto em combinação (corticosteroide inalatório e um agonista seletivo do receptor beta2 adrenérgico de ação prolongada) é apropriado: pacientes não adequadamente controlados com corticosteroide inalatório e quando necessário agonista seletivo do receptor beta2 adrenérgico de curta ação. ? pacientes que já foram adequadamente controlados com corticosteroide inalatório e agonista beta2 de ação prolongada (LABA). Relvar® Ellipta® é indicado para o tratamento sintomático de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com VEF1 < 70% do normal previsto (pós-broncodilatador) e em pacientes com histórico de exacerbação.
334	144	CX	Remeron Soltab® (Medicamento de Referência) – Mirtazapina – 15 mg – Comprimido orodispersível – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Remeron Soltab. Princípio Ativo: Mirtazapina. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos orodispersíveis. Laboratório Fabricante: Supra. Indicações: REMERON SOLTAB® é um medicamento pertencente ao grupo dos antidepressivos. É indicado para tratar a doença depressão.
335	144	CX	Remeron Soltab® (Medicamento de Referência) – Mirtazapina – 30 mg – Comprimido orodispersível – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Remeron Soltab. Princípio Ativo: Mirtazapina. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos orodispersíveis. Laboratório Fabricante: Supra. Indicações: REMERON SOLTAB® é um medicamento pertencente ao grupo dos antidepressivos. É indicado para tratar a doença depressão.
336	420	CX	Retemic® (Medicamento Similar) – Cloridrato de Oxibutinina – 5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Retemic. Princípio Ativo: Cloridrato de Oxibutinina. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: RETEMIC® (cloridrato de oxibutinina) é indicado para: - Incontinência urinária (dificuldade para reter a urina) - Urgência para urinar - Noctúria (aumento do volume de urina durante a noite) e incontinência em pacientes com bexiga neurogênica (disfunção da bexiga com perda de controle da urina por alterações no sistema nervoso) - Coadjuvante no tratamento da cistite de qualquer natureza e na prostatite crônica - Nos distúrbios psicológicos relacionados à micção - Em crianças de 5 anos de idade ou mais, para a redução dos episódios de enurese noturna.
337	132	CX	Reuquinol® (Medicamento Similar) – Sulfato de Hidroxicloroquina – 400 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Reuquinol. Princípio Ativo: Sulfato de Hidroxicloroquina. Dosagem: 400 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Apsen. Indicações: REUQUINOL®



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			NOL® é indicado para o tratamento de: - afecções reumáticas e dermatológicas (reumatismo e problemas de pele) - artrite reumatoide (inflamação crônica das articulações) - artrite reumatoide juvenil (em crianças) - lúpus eritematoso sistêmico (doença multissistêmica) - lúpus eritematoso discóide (lúpus eritematoso da pele) - condições dermatológicas (problemas de pele) provocadas ou agravadas pela luz solar.
338	132	CX	Rexulti® (Medicamento de Referência) – Brexpiprazol – 2 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Rexulti. Princípio Ativo: Brexpiprazol. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Lundbeck. Indicações: O Rexulti® é indicado para o tratamento de: Transtorno depressivo maior (TDM) em adultos em associação a um antidepressivo, quando o seu médico determinar que o antidepressivo sozinho não foi suficiente para tratar a sua depressão de forma adequada. Esquizofrenia, Rexulti® é usado para tratar sintomas de esquizofrenia. O seu médico pode continuar a prescrever Rexulti®, mesmo se você se sentir melhor, a fim de evitar o reaparecimento dos sintomas.
339	420	CX	Risperidona (Medicamento Genérico) – 1 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Risperidona. Dosagem: 1 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: A risperidona é um antipsicótico usado no tratamento de psicoses, como a esquizofrenia, ajudando a controlar sintomas como confusão, alucinações, desconfiança, isolamento e ansiedade. Pode ser usada em casos agudos ou crônicos e também para prevenir recaídas. Além disso, é indicada para controlar agitação, agressividade e sintomas psicóticos em pessoas com demência associada ao Alzheimer, para tratar episódios de mania e para reduzir irritabilidade, agressividade e crises de raiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.
340	720	CX	Risperidona (Medicamento Genérico) – 1 mg/mL – Solução oral – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Risperidona. Dosagem: 1 mg/ml. Apresentação: Caixa com frasco de 30 ml de solução acompanhado de seringa dosadora. Laboratório Fabricante: Germed. Indicações: A risperidona é um medicamento usado para tratar as assim chamadas psicoses (por exemplo, esquizofrenia). Isto significa que ele tem um efeito favorável sobre um certo número de transtornos relacionados ao pensamento, às emoções e/ou às atividades, tais como: confusão, alucinações, distúrbios da percepção (por exemplo, ouvir vozes de alguém que não está presente), desconfiança incomum, isolamento da sociedade, ser excessivamente introvertido etc. A risperidona também melhora a ansiedade, a tensão e o estado mental alterado por estes transtornos. A risperidona pode ser usada tanto em quadros de início súbito (agudos) como nos de longa duração (crônicos). Além disso, após o alívio dos sintomas, risperidona é usada para manter os distúrbios sob controle, isto é, para prevenir recaídas. A risperidona também é usada, por até 12 semanas, em demência relacionada à doença de Alzheimer moderada a grave, especificamente para controlar agitação, agressividade ou sintomas psicóticos (tais como acreditar em coisas que não são verdadeiras, ou ver, sentir ou ouvir coisas que não existem). Outra condição para a qual você pode receber risperidona é a mania, caracterizada por sintomas como humor elevado, expansivo ou irritável, auto-estima aumentada, necessidade de sono reduzida, pressão para falar, pensamento acelerado, redução da atenção e concentração ou diminuição da capacidade de julgamento, incluindo comportamentos inadequados ou agressivos. A risperidona também pode ser usada para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, auto-agressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.
341	300	CX	Risperidona (Medicamento Genérico) – 2 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Risperidona. Dosagem: 2 MG. Laboratório Fabricante: Sandoz. Indicações: A risperidona é um antipsicótico usado no tratamento de psicoses, como a esquizofrenia, ajudando a controlar sintomas como confusão, alucinações, desconfiança, isolamento e ansiedade. Pode ser usada em casos agudos ou crônicos e também para prevenir recaídas. Além disso, é indicada para controlar agitação, agressividade e sintomas psicóticos em pessoas com demência associada ao Alzheimer, para tratar episódios de mania e para reduzir irritabilidade, agressividade e crises de raiva em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.
342	240	CX	Riss® (Medicamento Similar) – Risperidona – 2 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Riss. Princípio Ativo: Risperidona. Dosagem: 2 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Riss é um medicamento usado para tratar as assim chamadas psicoses (por exemplo, esquizofrenia). Isto significa que ele tem um efeito favorável sobre um certo número de transtornos relacionados ao pensamento, às emoções e/ou às atividades, tais como: confusão, alucinações, distúrbios da percepção (por exemplo, ouvir vozes de alguém que não está presente), desconfiança incomum, isolamento da sociedade, ser excessivamente introvertido etc. Riss também melhora a ansiedade, a tensão e o estado mental alterado por estes transtornos. Riss pode ser usado tanto em quadros de início súbito (agudos) como nos de longa duração (crônicos). Além disso, após o alívio dos sintomas, Riss é usado para manter os distúrbios sob controle, isto é, para prevenir recaídas. A substância ativa do Riss é a risperidona. Riss também é usado, por até 12 semanas, em demência relacionada à doença de Alzheimer moderada a grave, especificamente para controlar agitação, agressividade ou sintomas psicóticos (tais como acreditar em coisas que não são verdadeiras, ou ver, sentir ou ouvir coisas que não existem). Outra condição para a qual você pode receber Riss é a mania, caracterizada por sintomas como humor elevado, expansivo ou irritável, autoestima aumentada, necessidade de sono reduzida, pressão para falar, pensamento acelerado, redução da atenção e concentração ou diminuição da capacidade de julgamento, incluindo comportamentos inadequados ou agressivos. Riss também pode ser usado para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.
343	300	CX	Riss® (Medicamento Similar) – Risperidona – 3 mg – Comprimido revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Riss. Princípio Ativo: Risperidona. Dosagem: 3 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Riss é um medicamento usado para tratar as assim chamadas psicoses (por exemplo, esquizofrenia). Isto significa que ele tem um efeito favorável sobre um certo número de transtornos relacionados ao pensamento, às emoções e/ou às atividades, tais como: confusão, alucinações, distúrbios da percepção (por exemplo, ouvir vozes de alguém que não está presente), desconfiança incomum, isolamento da sociedade, ser excessivamente introvertido etc. Riss também melhora a ansiedade, a tensão e o estado mental alterado por estes transtornos. Riss pode ser usado tanto em quadros de início súbito (agudos) como nos de longa duração (crônicos). Além disso, após o alívio dos sintomas, Riss é usado para manter os distúrbios sob controle, isto



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			é, para prevenir recaídas. A substância ativa do Riss é a risperidona. Riss também é usado, por até 12 semanas, em demência relacionada à doença de Alzheimer moderada a grave, especificamente para controlar agitação, agressividade ou sintomas psicóticos (tais como acreditar em coisas que não são verdadeiras, ou ver, sentir ou ouvir coisas que não existem). Outra condição para a qual você pode receber Riss é a mania, caracterizada por sintomas como humor elevado, expansivo ou irritável, autoestima aumentada, necessidade de sono reduzida, pressão para falar, pensamento acelerado, redução da atenção e concentração ou diminuição da capacidade de julgamento, incluindo comportamentos inadequados ou agressivos. Riss também pode ser usado para o tratamento de irritabilidade associada ao transtorno autista, em crianças e adolescentes, incluindo sintomas de agressão a outros, como autoagressão deliberada, crises de raiva e angústia e mudança rápida de humor.
344	480	CX	Ritalina LA® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 10 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ritalina LA. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Ritalina® é utilizada para o tratamento do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Ritalina® também é utilizada para o tratamento da narcolepsia.
345	300	CX	Ritalina LA® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 20 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ritalina LA. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Ritalina® é utilizada para o tratamento do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Ritalina® também é utilizada para o tratamento da narcolepsia.
346	300	CX	Ritalina LA® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 30 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ritalina LA. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Ritalina® é utilizada para o tratamento do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Ritalina® também é utilizada para o tratamento da narcolepsia.
347	252	CX	Ritalina® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Metilfenidato – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ritalina. Princípio Ativo: Cloridrato de Metilfenidato. Dosagem: 10 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Ritalina® é utilizada para o tratamento do Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Ritalina® também é utilizada para o tratamento da narcolepsia.
348	300	CX	Ritmonorm® (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Propafenona – 300 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ritmonorm. Princípio Ativo: Cloridrato de Propafenona. Dosagem: 300 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: Ritmonorm (cloridrato de propafenona) é indicado para o tratamento das alterações do ritmo cardíaco.
349	300	CX	Rivaroxabana (Medicamento Genérico) – 15 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Rivaroxabana. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: A rivaroxabana é indicada, em combinação com ácido acetilsalicílico, para tratar doença arterial coronariana ou periférica sintomática com alto risco de eventos isquêmicos. Reduz o risco de acidente vascular cerebral, ataque cardíaco e morte. Atua inibindo o fator de coagulação Xa, diminuindo a formação de coágulos sanguíneos, prevenindo a coagulação dentro dos vasos.
350	192	CX	Rosucor® (Medicamento Similar) – Rosuvastatina Cálcica – 20 mg – Comprimido Revestido Sulcado – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Rosucor. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos sulcados. Laboratório Fabricante: Torrent do Brasil. Indicações: ROSUCOR (rosuvastatina cálcica) deve ser usado como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes com hipercolesterolemia (alto nível de colesterol no sangue) ROSUCOR (rosuvastatina cálcica) é indicado para: • Redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumentar o HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb). ROSUCOR (rosuvastatina cálcica) também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, Ctotal/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. Torrent do Brasil Ltda. – 17.01.2011 • Tratamento de hipertrigliceridemia isolada (alto nível de triglicérides) (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). • Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. • Retardar ou reduzir a progressão de aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos).
351	180	CX	Rosuvastatina Cálcica (Medicamento Genérico) – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: A rosuvastatina cálcica deve ser usada como auxiliar à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia (nível elevado de colesterol no sangue) este medicamento é indicado para: • Redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue) (Fredrickson tipos IIa e IIb). A rosuvastatina cálcica também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. • Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (nível elevado de triglicérides no sangue) (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). • Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como auxiliar à dieta e a outros tratamentos para redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. • Retardamento ou redução da progressão da aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos). Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade A rosuvastatina cálcica é indicada para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH)
352	480	CX	Rosuvastatina Cálcica (Medicamento Genérico) – 20 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			Judicial: Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 00 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Medley. Indicações: A rosuvastatina cálcica deve ser usada como auxiliar à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia (nível elevado de colesterol no sangue) este medicamento é indicado para: • Redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue) (Fredrickson tipos IIa e IIb). A rosuvastatina cálcica também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C- total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. • Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (nível elevado de triglicérides no sangue) (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). • Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como auxiliar à dieta e a outros tratamentos para redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. • Retardamento ou redução da progressão da aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos). Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade. A rosuvastatina cálcica é indicada para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH).
353	360	CX	Rosuvastatina Cálcica (Medicamento Genérico) – 40 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Althaia. Indicações: A rosuvastatina cálcica deve ser utilizada como complemento à dieta quando esta e os exercícios físicos não são suficientes para controlar os níveis de gordura no sangue. Em adultos com hipercolesterolemia, o medicamento é indicado para reduzir o LDL-colesterol, o colesterol total e os triglicérides, além de aumentar o HDL-colesterol, sendo eficaz em casos de hipercolesterolemia primária (familiar ou não familiar) e dislipidemia mista. Também é indicada para o tratamento da hipertrigliceridemia isolada e para diminuir o colesterol total e o LDL em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, podendo ser usada sozinha ou em associação a outros métodos de redução de lipídios, como a aférese de LDL. Além disso, a rosuvastatina contribui para retardar ou reduzir a progressão da aterosclerose, ajudando a prevenir o acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos.
354	192	CX	Rusovas® (Medicamento Similar) – Rosuvastatina Cálcica – 10 mg – Comprimido – Uso oral. Nome Comercial: Rusovas. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: Rusovas® deve ser usado como adjuvante à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia rosuvastatina cálcica é indicado para: Redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (Fredrickson tipos IIa e IIb). Rusovas® também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. ? Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). ? Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios (por ex.: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. Retardamento ou redução da progressão da aterosclerose. Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade. Rusovas é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH).
355	240	CX	Rybelsus® (Medicamento de Referência) – Semaglutida – 7 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Rybelsus. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 7 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Rybelsus® é indicado para o tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2 inadequadamente controlado, para melhora do controle glicêmico, como adjuvante a dieta e exercício: • em monoterapia, quando a metformina é considerada inadequada devido a intolerância ou contraindicações • em associação com outros medicamentos para o tratamento do diabetes. Para informações sobre os resultados de estudos relacionados às associações, efeitos sobre o controle glicêmico, eventos cardiovasculares e as populações estudadas, vide item “2. Resultados de Eficácia”.
356	60	CX	Sandostatin® (Medicamento de Referência) – Acetato de Octreotida – 30 MG – Solução injetável – Uso subcutâneo ou intramuscular. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Sandostatin. Princípio Ativo: Acetato de Octreotida. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa contendo 01 frasco ampola de pó para suspensão injetável + 1 seringa preenchida com 2,0 ml de diluente + 1 sistema de aplicação contendo 1 agulha estéril com protetor de segurança e 1 adaptador de frasco. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Tratamento de pacientes com acromegalia: • Que são adequadamente controlados por meio do tratamento com Sandostatin? por via subcutânea • Para os quais a cirurgia ou radioterapia forem inadequadas, ineficazes ou indisponíveis, ou no período interino até a cirurgia poder ser realizada, ou durante o intervalo de tempo até que a radioterapia se torne completamente efetiva • Para os pacientes que não estão dispostos a se submeter à cirurgia. Tratamento de pacientes com sintomas associados a tumores neuroendócrinos gastroenteropancreáticos funcionais, nos quais os sintomas são controlados adequadamente por meio do tratamento com Sandostatin? por via subcutânea: • Tumores carcinoides com características da síndrome carcinóide • VIPomas • Glucagonomas • Gastrinomas/síndrome de Zollinger-Ellison • Insulinomas, para controle pré-operatório de hipoglicemia e para terapia de manutenção • GHRHomas. O tratamento com Sandostatin LAR? resulta na melhora dos sintomas relacionados aos tumores neuroendócrinos gastroenteropancreáticos funcionais. Tratamento de pacientes com tumores neuroendócrinos avançados de midgut ou cuja localização primária do tumor seja desconhecida. Sandostatin LAR? estabiliza o crescimento tumoral e aumenta o tempo livre de progressão tumoral em pacientes com tumores carcinoides de midgut ou cuja localização primária do tumor seja desconhecida.
357	180	CX	Sarcoplex® (Suplemento Alimentar) – Colágeno Hidrolisado + Vitamina C + Vitamina D + Vitamina E + Hidroximetilbutirato (HMB) + Mineral – sachê – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Sarcoplex. Princípio Ativo: Colágeno Hidrolisado + Vitamina C + Vitamina D + Vitamina E + Hidroximetilbutirato (HMB) + Mineral. Apresentação: Caixa com 30 sachês sabor Tangerina. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: Sarcoplex® auxilia na manutenção da saúde articular de pessoas com sobrecarga articular (esportistas e obesos) e paciente com osteoartrite. Além de vitaminas, contém peptídeos de colágeno e aminoácidos, que são substâncias importantes para a formação de proteínas. Sua combinação é recomendada para combater as perdas de massa e força e desempenho da musculatura esquelética, geralmente associadas a doenças ou a estilo de vida inadequado.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

358	420	CX	Saxenda® (Medicamento de Referência) – Liraglutida – 6 mg/mL – Solução injetável – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Saxenda. Princípio Ativo: Liraglutida. Dosagem: 6 MG/ML. Apresentação: Caixa com 03 sistemas de aplicação preenchido com 3,0 ml cada. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Adultos Saxenda® é indicado em associação a uma dieta hipocalórica e aumento do exercício físico para controle crônico de peso em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) de: • 30 kg/m ² ou maior (obesidade) ou, • 27 kg/m ² ou maior (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso, como dislipidemia (pré-diabetes e diabetes mellitus tipo 2), hipertensão arterial, dislipidemia ou apneia obstrutiva do sono. • Adolescentes (= 12 anos) Saxenda® pode ser utilizado em associação a nutrição saudável e atividade física para controle de peso em adolescentes a partir de 12 anos com: • peso corporal acima de 60 kg e • obesidade (IMC correspondendo a =30 kg/m ² para adultos por pontos de corte internacionais)*.
359	132	CX	Seloken (Medicamento de Referência) – Tartarato de Metoprolol – 100 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Seloken. Princípio Ativo: Tartarato de Metoprolol. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: Hipertensão arterial (pressão alta): redução da pressão alta, da morbidade e do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária, incluindo morte súbita, alterações do ritmo do coração (incluindo especialmente taquicardia supraventricular) angina do peito (dor no peito que ocorre somente após esforço físico) tratamento de manutenção após infarto do miocárdio (infarto do coração) tratamento dos sintomas em hipertireoidismo (aumento da produção de hormônios pela glândula tireoide) alterações funcionais do coração com palpitações e profilaxia da enxaqueca (prevenção da dor de cabeça forte).
360	312	CX	Seretide Diskus (Medicamento de Referência) – Referência – Xinofoato de Salmeterol + Propionato de Fluticasona – 25 mcg + 125 mcg – Pó para inalação oral – Uso Inalatória. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Seretide Diskus. Princípio Ativo: Xinofoato de Salmeterol + Propionato de Fluticasona. Dosagem: 25 mcg + 125 mcg. Apresentação: Caixa com suspensão aerosol com 120 doses. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Asma Seretide? Diskus® é indicado para o tratamento regular da asma (doença obstrutiva reversível das vias respiratórias). Isto pode incluir: Pacientes em tratamento de manutenção com ?2-agonistas de longa duração e corticoides por via inalatória. Pacientes que permanecem sintomáticos sob monoterapia com corticoides por via inalatória. Pacientes em tratamento regular com broncodilatadores que requerem o uso de corticoides por via inalatória. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) Seretide? Diskus® é indicado para o tratamento de manutenção da DPOC, inclusive bronquite crônica e enfisema. Seu uso demonstrou redução da mortalidade resultante de todas as causas
361	240	CX	Seretide Diskus (Medicamento de Referência) – Referência – Xinofoato de Salmeterol + Propionato de Fluticasona – 50 mcg + 500 mcg – Pó para inalação oral – Uso Inalatória. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Seretide Diskus. Princípio Ativo: Xinofoato de Salmeterol + Propionato de Fluticasona. Dosagem: 50 mcg + 500 mcg. Apresentação: Caixa com suspensão aerosol com 60 doses. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Asma Seretide? Diskus® é indicado para o tratamento regular da asma (doença obstrutiva reversível das vias respiratórias). Isto pode incluir: Pacientes em tratamento de manutenção com ?2-agonistas de longa duração e corticoides por via inalatória. Pacientes que permanecem sintomáticos sob monoterapia com corticoides por via inalatória. Pacientes em tratamento regular com broncodilatadores que requerem o uso de corticoides por via inalatória. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) Seretide? Diskus® é indicado para o tratamento de manutenção da DPOC, inclusive bronquite crônica e enfisema. Seu uso demonstrou redução da mortalidade resultante de todas as causas
362	132	CX	Seretide Diskus (Medicamento de Referência) – Referência – Xinofoato de Salmeterol + Propionato de Fluticasona – 25 mcg + 250 mcg – Pó para inalação oral – Uso Inalatória. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Seretide Diskus. Princípio Ativo: Xinofoato de Salmeterol + Propionato de Fluticasona. Dosagem: 25 mcg + 250 mcg. Apresentação: Caixa com suspensão aerosol com 120 doses. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Asma Seretide? Diskus® é indicado para o tratamento regular da asma (doença obstrutiva reversível das vias respiratórias). Isto pode incluir: Pacientes em tratamento de manutenção com ?2-agonistas de longa duração e corticoides por via inalatória. Pacientes que permanecem sintomáticos sob monoterapia com corticoides por via inalatória. Pacientes em tratamento regular com broncodilatadores que requerem o uso de corticoides por via inalatória. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) Seretide? Diskus® é indicado para o tratamento de manutenção da DPOC, inclusive bronquite crônica e enfisema. Seu uso demonstrou redução da mortalidade resultante de todas as causas
363	132	CX	Simeticona – Medicamento Genérico – 75 mg/ml – Gotas orais – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Simeticona. Dosagem: 75 mg/ml. Apresentação: Caixa com um frasco conta-gotas de 75 mg/ml contendo 15 ml. Laboratório Fabricante: Cimed. Indicações: SIMETICONA é indicado para pacientes com excesso de gases no aparelho digestivo. O acúmulo de gases no estômago e no intestino chama-se flatulência, que causa desconforto abdominal, aumento do volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. A eliminação dos gases alivia estes sintomas. SIMETICONA também pode ser usado como medicação auxiliar no preparo dos pacientes em exames médicos, tais como endoscopia digestiva (exame do interior do esôfago, estômago e intestino) e/ ou colonoscopia (exame do interior do intestino grosso).
364	132	UN	Simfort (Medicamento Similar) – Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Lactococcus lactis, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium lactis – Pó em sachê – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Simfort. Princípio Ativo: Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Lactococcus lactis, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium lactis. Apresentação: Caixa com 60 sachês. Laboratório Fabricante: Vitafor. Indicações: Os Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus casei, Lactococcus lactis, Bifidobacterium bifidum e Bifidobacterium lactis contribuem para o equilíbrio da flora intestinal.
365	240	CX	Somalgin Cardio (Medicamento de Referência) – Ácido Acetilsalicílico Tamponado – 100 mg – Comprimido revestido dupla camada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Somalgin Cardio. Princípio Ativo: Ácido Acetilsalicílico Tamponado. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos dupla camada. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: SOMALGIN CARDIO® é indicado como analgésico (alivia a dor), anti-inflamatório e antipirético (antifebril), na prevenção do infarto do miocárdio, em função de sua ação antiplaquetária e na profilaxia de trombozes venosas (formação de coágulo na veia), da isquemia cerebral (interrupção do fluxo sanguíneo ao cérebro), embolia pulmonar (bloqueio da artéria pulmonar).



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

366	180	CX	Somalgin Cardio (Medicamento de Referência) – Ácido Acetilsalicílico Tamponado – 81 mg – Comprimido revestido dupla camada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Somalgin Cardio. Princípio Ativo: Ácido Acetilsalicílico Tamponado. Dosagem: 81 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos dupla camada. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: SOMALGIN CARDIO® é indicado como analgésico (alivia a dor), anti-inflamatório e antipirético (antifebril), na prevenção do infarto do miocárdio, em função de sua ação antiplaquetária e na profilaxia de trombozes venosas (formação de coágulo na veia), da isquemia cerebral (interrupção do fluxo sanguíneo ao cérebro), embolia pulmonar (bloqueio da artéria pulmonar).
367	132	CX	Somalgin Cardio (Medicamento de Referência) – Ácido Acetilsalicílico Tamponado – 200 mg – Comprimido revestido dupla camada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Somalgin Cardio. Princípio Ativo: Ácido Acetilsalicílico Tamponado. Dosagem: 200 MG. Apresentação: Caixa com 32 comprimidos dupla camada. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: SOMALGIN CARDIO® é indicado como analgésico (alivia a dor), anti-inflamatório e antipirético (antifebril), na prevenção do infarto do miocárdio, em função de sua ação antiplaquetária e na profilaxia de trombozes venosas (formação de coágulo na veia), da isquemia cerebral (interrupção do fluxo sanguíneo ao cérebro), embolia pulmonar (bloqueio da artéria pulmonar).
368	144	CX	Spiolto Respiant (Medicamento de Referência) – Brometo de Tiotrópio Monoidratado + Cloridrato de Olodaterol – 2,5 mcg + 2,5 mcg por acionamento – Solução para inalação oral (dispositivo Respiant) – Uso Inalatória. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Spiolto Respiant. Princípio Ativo: Brometo de Tiotrópio Monoidratado + Cloridrato de Olodaterol. Dosagem: 2,5 mcg + 2,5 mcg. Apresentação: Caixa com frasco de 4 ml contendo 60 acionamentos acompanhado do inalador Respiant. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: SPIOLTO é indicado para o tratamento de manutenção de longa duração de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) moderada, grave e muito grave (incluindo bronquite crônica e enfisema pulmonar), para reduzir a obstrução do fluxo de ar, melhorar a qualidade de vida, reduzir a dispnéia associada e melhorar a tolerância ao exercício.
369	240	UN	Spiriva - Brometo de Tiotrópio 2,5 mcg - Solução para inalação oral em spray (Respiant) - Uso inalatório Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Spiriva Respiant. Princípio Ativo: Brometo de Tiotrópio Monoidratado. Dosagem: 2,5 mcg por jato. Apresentação: Caixa com frasco de 4 ml (60 doses) acompanhado por um inalador Respiant. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim.
370	132	CX	Stanglit (Medicamento Similar) Cloridrato de Pioglitazona – 15 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Stanglit. Princípio Ativo: Cloridrato de Pioglitazona. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Stanglit® (cloridrato de pioglitazona) contém uma substância chamada cloridrato de pioglitazona. Stanglit® é um medicamento antidiabético indicado juntamente com dieta e exercícios físicos para melhorar o controle da glicemia (níveis de açúcar no sangue) em pacientes com diabetes mellitus tipo II (não insulino-dependente). Este é um tipo de diabetes que usualmente se desenvolve na vida adulta. Stanglit® pode ser utilizado sozinho ou em combinação com outros medicamentos para diabetes como sulfonilureias, metformina ou insulina, principalmente quando a dieta e os exercícios associados ao Stanglit® não resultarem no controle adequado da glicemia. O acompanhamento de diabetes tipo II deverá também incluir aconselhamento nutricional, redução de peso quando indicado e exercícios. Estas medidas são importantes não só para tratamento primário do diabetes tipo II, mas também para manter a eficácia do tratamento medicamentoso.
371	240	UN	Stilnox (Medicamento Referência) – Referência – Hemitartrato de Zolpidem – 12,5 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Stilnox. Princípio Ativo: Hemitartrato de Zolpidem. Dosagem: 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos. Laboratório Fabricante: Sanofi-Aventis. Indicações: STILNOX está indicado para o tratamento da insônia que pode ser ocasional, transitória ou crônica.
372	144	CX	Succinato de Desvenlafaxina (Medicamento Genérico) – 50 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Succinato de Desvenlafaxina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: é indicado para tratamento do transtorno depressivo maior (TDM, estado de profunda e persistente infelicidade ou tristeza acompanhado de uma perda completa do interesse pelas atividades diárias normais). não é indicado para uso em nenhuma população pediátrica.
373	180	CX	Suganon® (Medicamento de Referência) – Tartarato de Evogliptina – 5 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Suganon. Princípio Ativo: Tartarato de Evogliptina. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Suganon® (tartarato de evogliptina) é indicado para o tratamento do diabetes mellitus do tipo 2, para melhorar o controle glicêmico (nível sanguíneo de açúcar) juntamente com dieta e exercícios físicos, podendo ser utilizado sozinho ou em associação à metformina, uma outra medicação para o tratamento do diabetes.
374	132	CX	Sustrate (Medicamento de Referência) – Propatilnitrito – 10 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Sustrate. Princípio Ativo: Propatilnitrito. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 50 comprimidos. Laboratório Fabricante: FQM. Indicações: Sustrate® é indicado no tratamento de episódios agudos na angina pectoris e para prevenção de crise aguda de angina produzida por exercícios em pacientes com insuficiência coronariana crônica.
375	800	CX	Sygen (Medicamento de Referência) – Monossialogangliosídeo sódico - GM1 – 100 mg/5ml – Ampola – Uso Intramuscular e intravenoso. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Sygen. Princípio Ativo: Monossialogangliosídeo sódico. Dosagem: 100 MG/5ML. Apresentação: Caixa contendo 1 ampola com 100mg/5ml. Laboratório Fabricante: TRB Pharma. Indicações: Sygen® está indicado em estágios iniciais ou adiantados de lesões vasculares traumáticas ou agudas do sistema nervoso central (cérebro e medula espinhal).
376	132	CX	Synthroid (Medicamento de Referência) – Levotiroxina sódica – 75 mcg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Synthroid. Princípio Ativo: Levotiroxina Sódica. Dosagem: 75 MCG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: SYNTHROID é indicado para o tratamento de: Hipotireoidismo: como terapia de reposição ou suplementação em pacientes com hipotireoidismo.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			mo congênito ou adquirido de qualquer etiologia (exceto no hipotireoidismo transitório, durante a fase de recuperação de tireoidite subaguda). Indicações específicas incluem: Hipotireoidismo e hipotireoidismo subclínico, primário (tireoidiano), secundário (hipofisária) e terciário (hipotalâmico). Hipotireoidismo primário pode ser resultante de déficit funcional atrofia primária ausência total ou parcial congênita da glândula tireoide, ablação total ou parcial da glândula tireoide ou por efeitos de cirurgia, radiação ou medicamentos, com ou sem bócio. Supressão de TSH hipofisário: no tratamento ou prevenção de vários tipos de bócio eutireoideo, incluindo nódulos de tireoide, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto), bócio multinodular e como adjuvante nas cirurgias e radioiodoterapia para controle de câncer tireoideano bem-diferenciado tireotropina dependente.
377	132	CX	Synthroid (Medicamento de Referência) – Levotiroxina sódica – 88 mcg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Synthroid. Princípio Ativo: Levotiroxina Sódica. Dosagem: 88 MCG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: SYNTHROID é indicado para o tratamento de: Hipotireoidismo: como terapia de reposição ou suplementação em pacientes com hipotireoidismo congênito ou adquirido de qualquer etiologia (exceto no hipotireoidismo transitório, durante a fase de recuperação de tireoidite subaguda). Indicações específicas incluem: Hipotireoidismo e hipotireoidismo subclínico, primário (tireoidiano), secundário (hipofisária) e terciário (hipotalâmico). Hipotireoidismo primário pode ser resultante de déficit funcional atrofia primária ausência total ou parcial congênita da glândula tireoide, ablação total ou parcial da glândula tireoide ou por efeitos de cirurgia, radiação ou medicamentos, com ou sem bócio. Supressão de TSH hipofisário: no tratamento ou prevenção de vários tipos de bócio eutireoideo, incluindo nódulos de tireoide, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto), bócio multinodular e como adjuvante nas cirurgias e radioiodoterapia para controle de câncer tireoideano bem-diferenciado tireotropina dependente.
378	132	CX	System Conti (Medicamento de Referência) – Estradiol Hemi-Hidratado + Acetato de Noretisterona – 50 mcg + 170 mcg – adesivo transdérmico – Uso tópico. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: System Conti. Princípio Ativo: Estradiol Hemi-Hidratado + Acetato de Noretisterona. Dosagem: 3,2 mg + 11,2 mg. Apresentação: Caixas contendo 8 adesivos transdérmicos embalados individualmente em sachês de papel hermeticamente fechados, com revestimento interno de alumínio. Laboratório Fabricante: Janssen. Indicações: System® Conti é indicado nos tratamentos de reposição hormonal para alívio dos sintomas da menopausa.
379	132	CX	Tapazol (Medicamento de Referência) – Tiamazol – 5 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Tapazol. Princípio Ativo: Tiamazol. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 100 comprimidos. Laboratório Fabricante: Biolab. Indicações: Tapazol® é indicado para o tratamento do hipertireoidismo (funcionamento aumentado da tireoide).
380	120	CX	Tecnomet® (Medicamento Similar) – Metotrexato – 2,5 mg – Comprimido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Tecnomet. Princípio Ativo: Metotrexato. Dosagem: 2,5 MG. Apresentação: Caixa com 20 comprimidos. Laboratório Fabricante: Zodiac. Indicações: Este medicamento é indicado para o tratamento da artrite reumatoide e da psoríase grave que não responde a outros tratamentos.
381	360	CX	Tegretol CR (Medicamento de Referência) – Carbamazepina – 400 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Tegretol CR. Princípio Ativo: Carbamazepina. Dosagem: 400 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Tegretol® CR é usado no tratamento de determinados tipos de crises convulsivas (epilepsias). É também usado no tratamento de algumas doenças neurológicas (como por exemplo, uma condição dolorosa da face chamada neuralgia do trigêmeo), tão bem quanto em determinadas condições psiquiátricas (tais como as conhecidas como episódios de mania de distúrbios do humor bipolar e um certo tipo de depressão). Não deve ser usado em dores comuns.
382	132	CX	Telmisartana + Hidroclorotiazida (Medicamento Genérico) – 80 mg + 12,5 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Telmisartana + Hidroclorotiazida. Dosagem: 80 mg + 12,5 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Neo Química. Indicações: A telmisartana + hidroclorotiazida é indicada para o tratamento da pressão alta em pacientes que não tiveram boa resposta com apenas uma das substâncias.
383	120	CX	Tepev® (Medicamento de Referência) – Hidroxiureia – 500 mg – Cápsula dura – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Tepev. Princípio Ativo: Hidroxiureia. Dosagem: 500 MG. Apresentação: Caixa com 100 cápsulas duras. Laboratório Fabricante: EMS. Indicações: TEPEV é indicado para o tratamento de leucemia (câncer de origem na medula óssea) mielocítica crônica resistente e melanoma (tumor maligno que deriva do melanócito – célula que produz a melanina). TEPEV, combinado com radioterapia, é também indicado para o tratamento de câncer de células escamosas primárias de cabeça e pescoço (com exceção dos lábios) e câncer de colo uterino.
384	240	CX	Thioctacid (Medicamento de Referência) – Ácido Tióctico – 600 MG – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Thioctacid. Princípio Ativo: Ácido Tióctico. Dosagem: 600 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimido revestido. Indicações: Tratamento dos sintomas da polineuropatia diabética periférica.
385	132	CX	Ticagrelor (Medicamento Genérico) – 90 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Ticagrelor. Dosagem: 90 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos. Laboratório Fabricante: Torrent. Indicações: O ticagrelor, coadministrado com ácido acetil salicílico (AAS), é indicado para a prevenção de eventos trombóticos (morte cardiovascular [CV], infarto do miocárdio [IM] e acidente vascular cerebral [AVC]) em pacientes adultos com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (angina instável [dor no peito que ocorre no repouso], infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST [IAMSST] ou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST [IAMCST]), incluindo pacientes tratados clinicamente, e aqueles que são tratados com intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM). O ticagrelor, coadministrado com ácido acetil salicílico (AAS), é indicado para a prevenção de Acidente Vascular Cerebral (AVC) (derrame) em pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo ou Ataque Isquêmico Transitório (AIT) (bloqueio temporário do fornecimento de sangue ao cérebro, com sintomas similares ao derrame mas durando normalmente menos de uma hora).



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

386	336	CX	Torval CR – (Medicamento Similar) – Ácido Valpróico – 300 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Torval CR. Princípio Ativo: Ácido Valpróico. Dosagem: 300 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Torrent. Indicações: TORVAL CR® está indicado no tratamento de epilepsia parcial, generalizada ou outros tipos de epilepsia, particularmente com os seguintes tipos de crises: ausência complexa (ou atípica), mioclônicas, tônico-clônicas, atônicas, mistas, assim como epilepsia parcial: crises simples ou complexas, secundárias generalizadas, síndromes específicas
387	216	CX	Torval CR – (Medicamento Similar) – Ácido Valpróico – 500 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Torval CR. Princípio Ativo: Ácido Valpróico. Dosagem: 500 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Torrent. Indicações: TORVAL CR® está indicado no tratamento de epilepsia parcial, generalizada ou outros tipos de epilepsia, particularmente com os seguintes tipos de crises: ausência complexa (ou atípica), mioclônicas, tônico-clônicas, atônicas, mistas, assim como epilepsia parcial: crises simples ou complexas, secundárias generalizadas, síndromes específicas
388	132	CX	Trayenta (Medicamento de Referência) - Linagliptina – 5 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trayenta. Princípio Ativo: Linagliptina. Dosagem: 5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Boehringer Ingelheim. Indicações: TRAYENTA é indicado para o tratamento do diabetes mellitus do tipo 2, para melhorar o controle glicêmico (nível sanguíneo de açúcar) em conjunto com dieta e exercícios. Pode ser utilizado sozinho ou associado à metformina, sulfonilureias, tiazolidinedionas, insulina (com ou sem metformina), metformina mais sulfonilureias ou metformina mais inibidores de SGLT-2.
389	132	CX	Trelegy (Medicamento de Referência) – Furoato de Fluticasona + Brometo de Umeclidínio + Trifenatato de Vilanterol – 100 mcg + 62,5 mcg + 25 mcg por jato – Pó para inalação oral (dispositivo Ellipta) – Uso Inalatório. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trelegy. Princípio Ativo: Furoato de Fluticasona + Brometo de Umeclidínio + Trifenatato de Vilanterol. Dosagem: 100 mcg + 62,5 mcg + 25 mcg por jato. Apresentação: Trelegy® é um pó para inalação por via oral contido em dois strips de alumínio, sendo um strip com furoato de fluticasona e um strip com umeclidínio + vilanterol, acondicionados em um dispositivo plástico (Ellipta®) 30 doses. O dispositivo é embalado em uma bandeja com tampa laminada.
390	132	CX	Trezete – (Medicamento de Referência) – Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba – 10 mg + 10 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trezete. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba. Dosagem: 10 mg + 10 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Trezete deve ser usado como terapia auxiliar à dieta em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica ou não familiar) ou com dislipidemia mista. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia Trezete é indicado para: Redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados diminuição de ApoB não HDL-C das razões LDL-C/HDL-C não HDL-C/HDL-C ApoB/ApoA-I colesterol total/HDL-C e aumento de HDL-C.
391	204	CX	Trezete – (Medicamento de Referência) – Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba – 20 mg + 10 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trezete. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba. Dosagem: 20 mg + 10 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Trezete deve ser usado como terapia auxiliar à dieta em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica ou não familiar) ou com dislipidemia mista. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia Trezete é indicado para: Redução do LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados diminuição de ApoB não HDL-C das razões LDL-C/HDL-C não HDL-C/HDL-C ApoB/ApoA-I colesterol total/HDL-C e aumento de HDL-C.
392	144	CX	Trezor (Medicamento Similar) – Rosuvastatina Cálcica – 10 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trezor. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Trezor deve ser usado como auxiliar à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia (nível elevado de colesterol no sangue) Trezor é indicado para: - Redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue - Fredrickson tipos IIa e IIb). Trezor também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. - Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (nível elevado de triglicérides no sangue - hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV). - Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como auxiliar à dieta e a outros tratamentos para redução de lipídios (por exemplo: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes. - Retardamento ou a redução da progressão da aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos). Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade: Trezor é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH).
393	144	CX	Trezor (Medicamento Similar) – Rosuvastatina Cálcica – 20 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trezor. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Trezor deve ser usado como auxiliar à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia (nível elevado de colesterol no sangue) Trezor é indicado para: - Redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue - Fredrickson tipos IIa e IIb). Trezor também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. - Tratamento da hiper-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			trigliceridemia isolada (nível elevado de triglicérides no sangue - hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV).- Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como auxiliar à dieta e a outros tratamentos para redução de lipídios (por exemplo: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes.- Retardamento ou a redução da progressão da aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos). Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade: Trezor é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH).
394	144	CX	Trezor (Medicamento Similar) – Rosuvastatina Cálcica – 40 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trezor. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica. Dosagem: 40 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Aché. Indicações: Trezor deve ser usado como auxiliar à dieta quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada. Em pacientes adultos com hipercolesterolemia (nível elevado de colesterol no sangue) Trezor é indicado para: - Redução dos níveis de LDL-colesterol, colesterol total e triglicérides elevados aumento do HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia mista (níveis elevados ou anormais de lipídios no sangue - Fredrickson tipos IIa e IIb). Trezor também diminui ApoB, não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, e as razões LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não-HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I nestas populações. - Tratamento da hipertrigliceridemia isolada (nível elevado de triglicérides no sangue - hiperlipidemia de Fredrickson tipo IV).- Redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente quanto como auxiliar à dieta e a outros tratamentos para redução de lipídios (por exemplo: aférese de LDL), se tais tratamentos não forem suficientes.- Retardamento ou a redução da progressão da aterosclerose (acúmulo de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos). Crianças e adolescentes de 6 a 17 anos de idade: Trezor é indicado para redução do colesterol total, LDL-C e ApoB em pacientes com hipercolesterolemia familiar heterozigótica (HeFH).
395	132	CX	Triade Osso (Suplemento Alimentar) – Vitaminas e Minerais – 1000UI – Comprimido revestido – Uso Oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Triade Osso. Composição: Vitaminas e Minerais. Dosagem: 1000 UI. Laboratório Fabricante: Gross. Indicações: Seu uso aumenta a resistência óssea e auxilia na prevenção da osteoporose e osteopenia, além de complementar as necessidades diárias de nutrientes essenciais para o organismo.
396	180	CX	Trileptal (Medicamento de Referência) – Oxcarbazepina – 600 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trileptal. Princípio Ativo: Oxcarbazepina. Dosagem: 600 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos Revestidos. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Trileptal® é usado para tratar crises parciais (convulsões simples, complexas e secundariamente generalizadas) e generalizadas tônico-clônicas. Trileptal® pode ser utilizado isoladamente (isto é, monoterapia) ou em combinação com outros medicamentos antiepiléticos. Normalmente, o médico vai tentar encontrar o medicamento que funciona melhor, mas nos casos de epilepsia mais grave, uma combinação de dois ou mais medicamentos pode ser necessária para controlar as crises.
397	144	FR	Triplenex (Medicamento de Referência) – Bimatoprost + Tartarato de Brimonidina + Maleato de Timolol – 0,01% + 0,15% + 0,5% – Colírio – Uso Oftálmico Especificações – Medicamento Judicial: Triplenex. Princípio Ativo: Bimatoprost + Tartarato de Brimonidina + Maleato de Timolol. Dosagem: 0,01% + 0,15% + 0,5. Apresentação: Frasco plástico conta-gotas contendo 5,0 mL de solução oftálmica estéril. Laboratório Fabricante: Allergan. Indicações: TRIPLENEX® é indicado para redução da pressão intraocular (PIO) em pacientes com glaucoma de ângulo aberto ou hipertensão ocular que requerem o uso de terapia combinada para controle da PIO.
398	360	CX	Trulicity (Medicamento de Referência) – Dulaglutida – 1,5 mg – Solução para injeção subcutânea – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Trulicity. Princípio Ativo: Dulaglutida. Dosagem: 1,5 MG. Apresentação: TRULICITY é disponibilizado na forma de caneta para uso único, em embalagens contendo 2 canetas com 1,5 mg de dulaglutida. Laboratório Fabricante: Lilly. Indicações: TRULICITY é indicado em adultos com diabetes mellitus tipo 2 para melhora da taxa de glicose (açúcar) no sangue, em terapia de associação, juntamente com dieta e exercício, quando não há um controle da taxa de glicose no sangue. Pode ser combinado aos seguintes medicamentos hipoglicemiantes (reduzores de glicose): • metformina • sulfonilureia com ou sem metformina • inibidores do co-transportador sódio-glicose 2 (SGLT2i) com ou sem metformina • tiazolidinediona e metformina • insulina basal com ou sem metformina • insulina prandial (na hora das refeições) com ou sem metformina. TRULICITY é indicado para a redução do risco de eventos cardiovasculares adversos maiores (morte cardiovascular, infarto do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal) em: • adultos com diabetes mellitus tipo 2 que possuem múltiplos fatores de risco cardiovascular sem doença cardiovascular estabelecida. • adultos com diabetes mellitus tipo 2 com doença cardiovascular estabelecida.
399	132	CX	Turno (Medicamento Similar) – Hemitartrato de Zolpidem – 10 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Turno. Princípio Ativo: Hemitartrato de Zolpidem. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Turno (hemitartrato de zolpidem) é destinado ao tratamento de curta duração da insônia (dificuldade para dormir) que pode ser ocasional (eventual), transitória (passageira) ou crônica (que dura há muito tempo).
400	144	CX	Ultibro (Medicamento de Referência) – Maleato de Indacaterol + Brometo de Glicopirrônio – 110 mcg + 50 mcg – Cápsulas para inalação oral – Uso Inalatória. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ultibro. Princípio Ativo: Maleato de Indacaterol + Brometo de Glicopirrônio. Dosagem: 110 mcg + 50 mcg. Apresentação: Caixa contendo 30 cápsulas acompanhadas de 1 inalador. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Ultibro® é utilizado para facilitar a respiração em pessoas com dificuldade para respirar devido a uma doença pulmonar chamada doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) moderada, grave e muito grave. Quando inalado, ajuda a respirar mais facilmente. Se você utilizar Ultibro® ele ajudará a reduzir os efeitos da DPOC no seu dia a dia.
401	132	CX	Umbigotas – Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis BB-12 – – Gotas orais – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Umbigotas. Composição: Bifidobacterium Animalis Subsp. Lactis BB-12. Apresentação: Frasco com 8 mL. Laboratório Fabbricante: Momenta. Indicações: UmBi Gotas (Bifidobacterium animalis subsp. lactis, BB-12) é um probiótico para bebês a partir de 0 meses de idade, que auxilia no alívio do desconforto gástrico, de cólicas, controle da diarreia e da constipação. Além disso contribui na melhora da função do sistema imunológico, podendo ser consumido também por adultos para melhora da constipação em evacuações regulares e ainda apresenta benefícios na



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			resposta imune após a vacinação contra a gripe (Influenza).
402	132	CX	<p>Ursacol (Medicamento de Referência) – Ácido Ursodesoxicólico – 300 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Ursacol. Princípio Ativo: Ácido Ursodesoxicólico. Dosagem: 300 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Zambon. Indicações: Este medicamento é indicado para doenças hepatobiliares (doenças do fígado e vias biliares) e colestáticas crônicas nas seguintes situações: - Dissolução dos cálculos biliares formados por colesterol em pacientes que apresentam colelitíase ou coledocolitíase sem colangite ou colecistite por cálculos não radiopacos com diâmetro inferior a 1,5 cm, que recusaram a intervenção cirúrgica ou apresentam contraindicações para a mesma, ou que apresentam supersaturação biliar de colesterol na análise da bile colhida por cateterismo duodenal - Tratamento da forma sintomática da cirrose biliar primária - Litíase residual do colédoco (pedra residual no canal da vesícula biliar) ou síndrome pós-colecistectomia (formação de novas pedras após cirurgia das vias biliares) - Dispepsia (sintomas como dor abdominal, azia e sensação de estômago cheio) na vigência de colelitíase ou pós-colecistectomia (doenças da vesícula biliar, com ou sem cálculos e, pós-operatório de cirurgia da vesícula biliar) - Discinesias (alterações do funcionamento) de conduto cístico ou da vesícula biliar e síndromes associadas - Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia (alterações lipêmicas por aumento do colesterol e/ou triglicérides) - Terapêutica coadjuvante da litotripsia extracorpórea (dissolução de cálculos biliares por ondas de choque) para a dissolução dos cálculos biliares formados por colesterol em pacientes que apresentam colelitíase - Alterações qualitativas e quantitativas da bile (colestases), inclusive profilaxia dos cálculos biliares após cirurgia bariátrica ou rápida perda ponderal (devido a supersaturação do colesterol).</p>
403	120	CX	<p>Valsartana (Medicamento Genérico) – 160 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Valsartana. Dosagem: 160 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Althaia. Indicações: A valsartana é um medicamento indicado para o tratamento da pressão arterial elevada, da insuficiência cardíaca e para pacientes que sofreram infarto do miocárdio, como parte da terapêutica usual. Ao reduzir a pressão arterial, diminui a sobrecarga sobre o coração e as artérias, prevenindo danos aos vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, além de reduzir o risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto. No tratamento da insuficiência cardíaca, a valsartana melhora os sintomas como falta de ar e inchaço nas pernas, causados pelo acúmulo de líquidos devido à fraqueza do músculo cardíaco. Após um infarto, o uso do medicamento contribui para aumentar a sobrevida e reduzir complicações cardíacas.</p>
404	144	CX	<p>Valsartana (Medicamento Genérico) – 320 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Valsartana. Dosagem: 320 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: CIMED. Indicações: A valsartana é um medicamento indicado para o tratamento da pressão alta, insuficiência cardíaca e para pacientes que sofreram infarto do miocárdio, como parte da terapêutica usual. Seu uso na hipertensão ajuda a reduzir a carga de trabalho do coração e das artérias, prevenindo danos aos vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, e diminuindo o risco de AVC, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e ataques cardíacos. Na insuficiência cardíaca, a valsartana melhora os sintomas como falta de ar e inchaço nas pernas, causados pelo acúmulo de líquidos devido à fraqueza do músculo cardíaco. Após um infarto, o medicamento contribui para aumentar a sobrevida e reduzir complicações cardíacas.</p>
405	132	CX	<p>Valsartana (Medicamento Genérico) – 80 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Valsartana. Dosagem: 80 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Althaia. Indicações: A valsartana é um medicamento indicado para o tratamento da pressão arterial elevada, da insuficiência cardíaca e para pacientes que sofreram infarto do miocárdio, como parte da terapêutica usual. Ao reduzir a pressão arterial, diminui a sobrecarga sobre o coração e as artérias, prevenindo danos aos vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, além de reduzir o risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e infarto. No tratamento da insuficiência cardíaca, a valsartana melhora os sintomas como falta de ar e inchaço nas pernas, causados pelo acúmulo de líquidos devido à fraqueza do músculo cardíaco. Após um infarto, o uso do medicamento contribui para aumentar a sobrevida e reduzir complicações cardíacas.</p>
406	132	CX	<p>Valsartana + Hidroclorotiazida (Medicamento Genérico) – 320 mg + 12,5 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Princípio Ativo: Valsartana + Hidroclorotiazida. Dosagem: 320 MG + 12,5 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Torrent Pharma. Indicações: A valsartana + hidroclorotiazida é usada para tratar a pressão arterial elevada. A pressão arterial elevada aumenta a carga do coração e das artérias. Se continuar por muito tempo, pode danificar os vasos sanguíneos do cérebro, coração e rins, e pode resultar em um acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca ou insuficiência renal. A pressão arterial elevada aumenta o risco de ataques cardíacos. Diminuindo a pressão arterial para o normal, reduz-se o risco de desenvolvimento destas complicações.</p>
407	132	CX	<p>Vast (Medicamento Similar) – Atorvastatina Cálcica – 20 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vast. Princípio Ativo: Atorvastatina Cálcica. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Vast® (atorvastatina cálcica) comprimidos revestidos é indicado para tratamento de: • hipercolesterolemia (aumento da quantidade de colesterol no sangue) isolada • hipercolesterolemia associada à hipertrigliceridemia (aumento dos níveis sanguíneos de outro tipo de gordura) • hipercolesterolemia associada à redução dos níveis sanguíneos de HDL (tipo de colesterol) • hipercolesterolemia associada à hipertrigliceridemia e associado também à redução dos níveis sanguíneos de HDL. Inclusive hipercolesterolemias de transmissão genética/familiar (familiar homozigótica, disbetalipoproteinemia, etc.), quando a resposta à dieta e outras medidas não farmacológicas forem inadequadas. Vast® (atorvastatina cálcica) é indicado para prevenção secundária (aquela que é instituída depois de um evento para evitar que ele ocorra novamente) de síndrome coronária aguda (doença em que o músculo cardíaco recebe menor fluxo de sangue). Vast® (atorvastatina cálcica) também pode ser usado para prevenção de complicações cardiovasculares (vasos sanguíneos e coração) em pacientes sem doença cardiovascular ou dislipidemia preexistente, mas com múltiplos fatores de risco (tabagismo, hipertensão, diabetes, HDL baixo ou história familiar de doença cardíaca precoce). Vast® (atorvastatina cálcica) é indicado para o tratamento de pacientes com doença Vast_bula_VP_V6 VERSÃO 06 - Esta versão altera a VERSÃO 05 cardíaca (do coração) e coronariana (dos vasos do coração) para reduzir o risco de complicações como: infarto do miocárdio não fatal, de acidente vascular cerebral (derrame) fatal e não fatal, de procedimentos de revascularização (para desobstrução das artérias), de hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva (doença em que o músculo</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			cardíaco não consegue bombear o sangue para o corpo) e de angina (dor no peito devido a problemas no coração e seus vasos).
408	180	CX	Vastarel MR (Medicamento de Referência) – Trimetazidina – 35 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vastarel MR. Princípio Ativo: Trimetazidina. Dosagem: 35 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Servier. Indicações: VASTAREL? MR é indicado no tratamento da cardiopatia isquêmica (doença ocasionada por um déficit na circulação nas artérias) e na insuficiência cardíaca de causa isquêmica.
409	144	CX	Vatis (Medicamento Similar) - Cloridrato de Propafenona– 150 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vatis. Princípio Ativo: Cloridrato de Propafenona. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Vatis® (cloridrato de propafenona) está indicado no tratamento das taquiarritmias supraventriculares sintomáticas, em pacientes sem doença cardíaca estrutural significativa, como fibrilação atrial persistente ou paroxística, taquicardia juncional AV e taquicardia supraventricular em pacientes com Síndrome de Wolff-Parkinson-White. Tratamento da taquiarritmia ventricular sintomática ou não, considerada grave pelo médico.
410	120	CX	Velija (Medicamento Similar) – Cloridrato de Duloxetine – 30 mg – Cápsula de liberação retardada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Velija. Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Velija® é indicado para o tratamento da depressão, sendo eficaz na manutenção da melhora clínica por até seis meses em pacientes que responderam ao tratamento inicial. Além disso, é utilizado no tratamento do transtorno depressivo maior, da dor neuropática periférica diabética, da fibromialgia (com ou sem transtorno depressivo maior), e de estados de dor crônica associados à dor lombar crônica ou à osteoartrite de joelho em pacientes acima de 40 anos. Também é indicado para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, caracterizado por ansiedade e preocupação excessivas por pelo menos seis meses, de difícil controle e que causam prejuízo nas atividades diárias, estando associado a sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono.
411	180	CX	Velija (Medicamento Similar) – Cloridrato de Duloxetine – 60 mg – Cápsula de liberação retardada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Velija. Princípio Ativo: Cloridrato de Duloxetine. Dosagem: 60 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Velija® é indicado para o tratamento da depressão. É eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo, por até seis meses, em pacientes que apresentaram resposta ao tratamento inicial. Velija® é indicado para o tratamento de: - Transtorno depressivo maior - Dor neuropática periférica diabética - Fibromialgia (FM) em pacientes com ou sem transtorno depressivo maior (TDM) - Estados de dor crônica associados à dor lombar crônica - Estados de dor crônica associados à dor devido à osteoartrite de joelho (doença articular degenerativa) em pacientes com idade superior a 40 anos e - Transtorno de ansiedade generalizada. O transtorno de ansiedade generalizada é definido como ansiedade e preocupação excessivas, presentes na maioria dos dias, por pelo menos seis meses. A ansiedade e a preocupação excessivas devem ser difíceis de controlar e devem causar prejuízo as suas funções diárias. Deve estar associado a três dos seis sintomas seguintes: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, ficar facilmente cansado, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.
412	132	CX	Venaflon – Medicamento Similar – Diosmina + Hesperidina – 450 mg + 50 mg – Comprimido Revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venaflon. Princípio Ativo: Diosmina + Hesperidina. Dosagem: 450 mg + 50 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Teuto. Indicações: Venaflon® é indicado no tratamento das manifestações da insuficiência venosa crônica, funcional e orgânica, dos membros inferiores e no tratamento dos sintomas funcionais relacionados à insuficiência venosa do plexo hemorroidário. Venaflon® também é indicado no período pré e pós-operatório de safenectomia (retirada cirúrgica da veia safena) para alívio dos sinais e sintomas decorrentes desse procedimento. Venaflon® é ainda indicado para o alívio da dor pélvica crônica associada à Síndrome da Congestão Pélvica e para o alívio dos sinais e sintomas pós-operatórios decorrentes da retirada cirúrgica da veia hemorroidal (hemorroidectomia).
413	132	CX	Venlaxin (Medicamento Similar) - Cloridrato de Venlafaxina – 75 mg – Cápsula de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venlaxin. Princípio Ativo: Cloridrato de Venlafaxina. Dosagem: 75 MG. Apresentação: Caixa com 60 cápsulas de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Eurofarma. Indicações: Venlaxin XR (cloridrato de venlafaxina) está indicado para o tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada e, para prevenção de recaída e recorrência da depressão. Também está indicado para o tratamento, incluindo tratamento a longo prazo, do transtorno de ansiedade generalizada, do transtorno de ansiedade social (também conhecido como fobia social) e do transtorno do pânico.
414	132	CX	Venocur Fit (Medicamento Fitoterápico) – Castanha-da-índia (Aesculus hippocastanum L.) – 263,2 mg – Comprimido revestido de liberação retardada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venocur Fit. Composição: Castanha-da-Índia. Dosagem: 263,2 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos de liberação retardada. Laboratório Fabricante: Abbott. Indicações: Para o tratamento da insuficiência venosa e fragilidade capilar.
415	180	CX	Venolise (Medicamento Fitoterápico) – Trevo Amarelo (Yellow sweet clover) – 26,7 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venolise. Composição: Trevo Amarelo. Dosagem: 26,7 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Myralis. Indicações: Tratamento sintomático dos problemas relacionados a varizes, tais como dor, peso nas pernas, câimbras, coceira e inchaço. - Contra-indicação: Contra-indicado em casos de hipersensibilidade a qualquer um dos componentes, contra-indicado a mulheres grávidas e lactantes.
416	420	CX	Venvanse (Medicamento de Referência) – Dimesilato de Lisdexanfetamina – 30 mg – Cápsula dura – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venvanse. Princípio Ativo: Dimesilato de Lisdexanfetamina. Dosagem: 30 MG. Apresentação: Caixa com 28 cápsulas duras. Laboratório Fabricante: Takeda. Indicações: VEN-



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			VANSE é indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH). VENVANSE deve ser usado como parte de um programa total de tratamento do TDAH, que pode incluir aconselhamento ou outras terapias.
417	372	CX	Venvanse (Medicamento de Referência) – Dimesilato de Lisdexanfetamina – 50 mg – Cápsula dura – Uso Oral Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venvanse. Princípio Ativo: Dimesilato de Lisdexanfetamina. Dosagem: 50 MG. Apresentação: Caixa com 28 cápsulas duras. Laboratório Fabricante: Takeda. Indicações: VENVANSE é indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH). VENVANSE deve ser usado como parte de um programa total de tratamento do TDAH, que pode incluir aconselhamento ou outras terapias.
418	144	CX	Venvanse (Medicamento de Referência) – Dimesilato de Lisdexanfetamina – 70 mg – Cápsula dura – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Venvanse. Princípio Ativo: Dimesilato de Lisdexanfetamina. Dosagem: 70 MG. Apresentação: Caixa com 28 cápsulas duras. Laboratório Fabricante: Takeda. Indicações: VENVANSE é indicado para o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH). VENVANSE deve ser usado como parte de um programa total de tratamento do TDAH, que pode incluir aconselhamento ou outras terapias.
419	132	CX	Vesomni (Medicamento de Referência) – Succinato de Solifenacina + Cloridrato de Tansulosina – 6 mg + 0,4 mg – Comprimido revestido de liberação modificada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vesomni. Princípio Ativo: Succinato de Solifenacina + Cloridrato de Tansulosina. Dosagem: 6,0 MG + 0,4 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação modificada. Laboratório Fabricante: Astellas. Indicações: Vesomni® é usado para o tratamento de sintomas moderados a graves de armazenamento e micção do trato urinário inferior causados por problemas de bexiga e pelo aumento da próstata (hiperplasia prostática benigna), em homens que não responderam adequadamente ao tratamento com monoterapia.
420	132	CX	Victoza (Medicamento de Referência) – Liraglutida – 6 mg/ml – Solução injetável em caneta preenchida – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Victoza. Princípio Ativo: Liraglutida. Dosagem: 6 MG/ML. Apresentação: Caixa com 02 sistemas de aplicação de solução injetável preenchido com 03 ml cada. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Victoza® é usado para tratar diabetes mellitus tipo 2 quando dieta e exercício sozinhos já não conseguem controlar seu nível de açúcar no sangue. Victoza® pode ser usado sozinho (como monoterapia) ou junto com outros medicamentos para diabetes quando estes não são suficientes para controlar seu nível de açúcar no sangue. Estes podem incluir: antidiabéticos orais (como metformina, pioglitazona, sulfonilureia, inibidores do cotransportador sódio/glicose 2 – iSGLT2) e/ou insulina.
421	132	CX	Vielut (Suplemento Alimentar) – Luteína e Zeaxantina – 10 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vielut. Composição: Luteína e Zeaxantina. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimido. Laboratório Fabricante: Legrand.
422	411	CX	Vivosso (Suplemento Alimentar) – Cálcio + Ácido Hialurônico + Vitamina D – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vivosso. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: Supera. Composição: Cálcio + Ácido Hialurônico + Vitamina D. Laboratório Fabricante: Supera
423	36	CX	Vyndaqel (Medicamento de Referência) – Tafamidis Meglumina – 20 mg – Cápsula mole – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vyndaqel. Princípio Ativo: Tafamidis Meglumina. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 cápsulas moles. Laboratório Fabricante: Pfizer. Indicações: Vyndaqel® (tafamidis meglumina) é indicado para o tratamento de amiloidose (doença caracterizada pelo depósito de substância amiloide nos tecidos) associada à transtirretina (TTR: uma proteína sintetizada no fígado) em pacientes adultos com polineuropatia sintomática, em estágio inicial ou intermediário, para atrasar o comprometimento neurológico periférico.
424	120	CX	Vytorin (Medicamento de Referência) – Ezetimiba + Sinvastatina – 10 mg + 20 mg – Comprimido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Vytorin. Princípio Ativo: Ezetimiba + Sinvastatina. Dosagem: 10 MG + 20 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos. Laboratório Fabricante: MSD. Indicações: VYTORIN® é indicado para diminuir os níveis sanguíneos de colesterol total, colesterol LDL ("mau" colesterol) e substâncias gordurosas denominadas triglicérides. Além disso, VYTORIN® aumenta os níveis de colesterol HDL ("bom" colesterol). É prescrito para adultos e adolescentes (10 a 17 anos de idade) que não conseguem controlar seus níveis de colesterol apenas com dieta. Você deve manter uma dieta redutora de colesterol enquanto estiver tomando esse medicamento. Em pacientes com doença cardíaca, VYTORIN® reduz o risco de ataque cardíaco, derrame, cirurgia para aumentar o fluxo sanguíneo do coração ou hospitalização por dor torácica. VYTORIN® também é indicado para pacientes com uma condição na qual os rins não estão funcionando adequadamente. Nestes pacientes, VYTORIN® reduz o risco de ataques cardíacos, derrames e cirurgias para aumentar o fluxo sanguíneo. Além da dieta, os adultos podem tomar VYTORIN®, sozinho ou com fenofibrato, outro medicamento redutor do colesterol. O colesterol é uma das várias substâncias gordurosas que podem ser encontradas na corrente sanguínea. O colesterol total é composto principalmente de colesterol LDL e colesterol HDL. O colesterol LDL é comumente chamado de "mau" colesterol, porque pode se acumular nas paredes das artérias e formar placas. Essas placas podem causar estreitamento das artérias, retardando ou bloqueando o fluxo sanguíneo para órgãos vitais como o coração e o cérebro. Esse bloqueio do fluxo sanguíneo pode resultar em um ataque cardíaco ou em um acidente vascular cerebral. O colesterol HDL é comumente chamado de "bom" colesterol, porque ajuda a evitar que o "mau" colesterol acumule-se nas artérias. Desse modo, o colesterol HDL protege contra doenças cardíacas. 2 de 5 Os triglicérides são outra forma de gordura no sangue que pode aumentar o risco de doenças cardíacas.
425	120	CX	Wegovy (Medicamento de Referência) - Semaglutida – 0,5 mg – Solução para injeção subcutânea (caneta) – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Wegovy. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 0,5 MG. Apresentação: Caixa com 1 sistema de aplicação preenchido e 4 agulhas descartáveis NovoFine® Plus. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso, incluindo perda e manutenção de peso, em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de: • = 30 kg/m2 (obesidade), ou • = 27 kg/m2 a < 30 kg/m2 (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso por exemplo, dislipidemia (pré-diabetes ou diabetes



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			mellitus tipo 2), hipertensão, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono ou doença cardiovascular. • Adolescentes (= 12 anos) Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso em adolescentes com idade = 12 anos com: • Obesidade*, e • peso corporal acima de 60 kg. O tratamento com Wegovy® pode ser descontinuado e reavaliado caso o adolescente não tenha reduzido o IMC em pelo menos 5% após 12 semanas na dose de 2,4 mg ou na dose máxima tolerada. *Obesidade (IMC = percentil 95) conforme definido nos gráficos de crescimento de IMC específicos para sexo e idade (CDC.gov).
426	120	CX	Wegovy (Medicamento de Referência) - Semaglutida – 1,7 mg – Solução para injeção subcutânea (caneta) – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Wegovy. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 1,7 MG. Apresentação: Caixa com 1 sistema de aplicação preenchido e 4 agulhas descartáveis NovoFine® Plus. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso, incluindo perda e manutenção de peso, em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de: • = 30 kg/m ² (obesidade), ou • = 27 kg/m ² a < 30 kg/m ² (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso por exemplo, disglucemia (pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2), hipertensão, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono ou doença cardiovascular. • Adolescentes (= 12 anos) Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso em adolescentes com idade = 12 anos com: • Obesidade*, e • peso corporal acima de 60 kg. O tratamento com Wegovy® pode ser descontinuado e reavaliado caso o adolescente não tenha reduzido o IMC em pelo menos 5% após 12 semanas na dose de 2,4 mg ou na dose máxima tolerada. *Obesidade (IMC = percentil 95) conforme definido nos gráficos de crescimento de IMC específicos para sexo e idade (CDC.gov).
427	132	CX	Wegovy (Medicamento de Referência) - Semaglutida – 2,4 mg – Solução para injeção subcutânea (caneta) – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Wegovy. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 2,4 MG. Apresentação: Caixa com 1 sistema de aplicação preenchido e 4 agulhas descartáveis NovoFine® Plus. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso, incluindo perda e manutenção de peso, em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de: • = 30 kg/m ² (obesidade), ou • = 27 kg/m ² a < 30 kg/m ² (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso por exemplo, disglucemia (pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2), hipertensão, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono ou doença cardiovascular. • Adolescentes (= 12 anos) Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso em adolescentes com idade = 12 anos com: • Obesidade*, e • peso corporal acima de 60 kg. O tratamento com Wegovy® pode ser descontinuado e reavaliado caso o adolescente não tenha reduzido o IMC em pelo menos 5% após 12 semanas na dose de 2,4 mg ou na dose máxima tolerada. *Obesidade (IMC = percentil 95) conforme definido nos gráficos de crescimento de IMC específicos para sexo e idade (CDC.gov).
428	120	CX	Wegovy (Medicamento de Referência) - Semaglutida – 1,0 mg – Solução para injeção subcutânea (caneta) – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Wegovy. Princípio Ativo: Semaglutida. Dosagem: 1,0 MG. Apresentação: Caixa com 1 sistema de aplicação preenchido e 4 agulhas descartáveis NovoFine® Plus. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso, incluindo perda e manutenção de peso, em adultos com Índice de Massa Corporal (IMC) inicial de: • = 30 kg/m ² (obesidade), ou • = 27 kg/m ² a < 30 kg/m ² (sobrepeso) na presença de pelo menos uma comorbidade relacionada ao peso por exemplo, disglucemia (pré-diabetes ou diabetes mellitus tipo 2), hipertensão, dislipidemia, apneia obstrutiva do sono ou doença cardiovascular. • Adolescentes (= 12 anos) Wegovy® é indicado como um adjuvante a uma dieta hipocalórica e aumento da atividade física para controle de peso em adolescentes com idade = 12 anos com: • Obesidade*, e • peso corporal acima de 60 kg. O tratamento com Wegovy® pode ser descontinuado e reavaliado caso o adolescente não tenha reduzido o IMC em pelo menos 5% após 12 semanas na dose de 2,4 mg ou na dose máxima tolerada. *Obesidade (IMC = percentil 95) conforme definido nos gráficos de crescimento de IMC específicos para sexo e idade (CDC.gov).
429	132	CX	Wellbutrin XR (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Bupropiona – 300 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Wellbutrin XR. Princípio Ativo: Cloridrato de Bupropiona. Dosagem: 300 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: GSK. Indicações: Wellbutrin® XL é indicado no tratamento de episódios depressivos maiores ou na prevenção de recaídas e recorrências de episódios depressivos após resposta inicial satisfatória.
430	180	CX	Xarelto (Medicamento de Referência) – Rivaroxabana – 10 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xarelto. Princípio Ativo: Rivaroxabana. Dosagem: 10 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é usado para prevenir a formação de coágulos de sangue nas suas veias após cirurgia de substituição da articulação em seus joelhos ou quadril. Seu médico lhe prescreveu este medicamento porque após uma operação você tem risco aumentado de ter um coágulo de sangue. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de trombose nas veias profundas e prevenção de trombose nas veias profundas e embolia pulmonar recorrentes, em adultos. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de embolia pulmonar e para prevenção de embolia pulmonar e trombose nas veias profundas recorrentes, em adultos.
431	240	CX	Xarelto (Medicamento de Referência) – Rivaroxabana – 15 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xarelto. Princípio Ativo: Rivaroxabana. Dosagem: 15 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para prevenção de derrame (AVC) e de formação de coágulo em outros vasos sanguíneos (embolia sistêmica) em pacientes adultos com arritmia do coração (fibrilação atrial não-valvular) que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, pressão alta, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, derrame ou ataque isquêmico transitório anteriores. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de trombose nas veias profundas e prevenção de trombose nas veias profundas e embolia pulmonar recorrentes após trombose aguda nas veias profundas, em adultos. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de embolia pulmonar e para prevenção de embolia pulmonar e trombose nas veias profundas recorrentes, em adultos. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de tromboembolismo nas veias e prevenção de tromboembolismo nas veias recorrente, em crianças e adolescentes com menos de 18 anos com peso igual ou



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			superior a 30 kg após o início do tratamento padrão de anticoagulação.
432	300	CX	Xarelto (Medicamento de Referência) – Rivaroxabana – 2,5 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xarelto. Princípio Ativo: Rivaroxabana. Dosagem: 2,5 MG. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) 2,5 mg, associado ao ácido acetilsalicílico 100 mg, é utilizado se você foi diagnosticado com doença arterial coronariana (DAC) ou doença arterial periférica (DAP) sintomática com alto risco de eventos isquêmicos, que são condições com mudanças nos seus vasos sanguíneos que aumentam o risco de coágulos nas suas artérias. Xarelto® (rivaroxabana) reduz o risco de acidente vascular cerebral, ataque cardíaco e de morte por doença do coração ou vasos sanguíneos.
433	720	CX	Xarelto (Medicamento de Referência) – Rivaroxabana – 20 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xarelto. Princípio Ativo: Rivaroxabana. Dosagem: 20 MG. Apresentação: Caixa com 28 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Bayer. Indicações: Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para prevenção de derrame (AVC) e de formação de coágulo em outros vasos sanguíneos (embolia sistêmica) em pacientes adultos com arritmia do coração (fibrilação atrial não-valvular) que apresente um ou mais fatores de risco, como insuficiência cardíaca congestiva, pressão alta, 75 anos de idade ou mais, diabetes mellitus, derrame ou ataque isquêmico transitório anteriores. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de trombose nas veias profundas e prevenção de trombose nas veias profundas e embolia pulmonar recorrentes após trombose aguda nas veias profundas, em adultos. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de embolia pulmonar e para prevenção de embolia pulmonar e trombose nas veias profundas recorrentes, em adultos. Xarelto® (rivaroxabana) é indicado para o tratamento de tromboembolismo nas veias e prevenção de tromboembolismo nas veias recorrente, em crianças e adolescentes com menos de 18 anos com peso igual ou superior a 30 kg após o início do tratamento padrão de anticoagulação.
434	540	CX	Xigduo XR (Medicamento de Referência) – Dapagliflozina + Cloridrato de Metformina – 5 mg + 1000 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xigduo Xr. Princípio Ativo: Dapagliflozina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 5 mg + 1000 mg. Apresentação: Caixa com 60 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: XIGDUO XR é indicado para adultos com diabetes mellitus tipo 2 quando o tratamento com ambos dapagliflozina e metformina é apropriado para: - tratamento da diabetes mellitus tipo 2 como adjuvante da dieta e do exercício - prevenção do desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular - prevenção do desenvolvimento ou agravamento da nefropatia
435	420	CX	Xigduo XR (Medicamento de Referência) – Dapagliflozina + Cloridrato de Metformina – 10 mg + 1000 mg – Comprimido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xigduo Xr. Princípio Ativo: Dapagliflozina + Cloridrato de Metformina. Dosagem: 10 mg + 1000 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: AstraZeneca. Indicações: XIGDUO XR é indicado para adultos com diabetes mellitus tipo 2 quando o tratamento com ambos dapagliflozina e metformina é apropriado para: - tratamento da diabetes mellitus tipo 2 como adjuvante da dieta e do exercício - prevenção do desenvolvimento ou agravamento de insuficiência cardíaca ou morte cardiovascular - prevenção do desenvolvimento ou agravamento da nefropatia
436	180	CX	Xolair® (Medicamento de Referência / Biológico) – Omalizumabe – 150 mg – Pó liofilizado para solução injetável – Uso subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xolair. Princípio Ativo: Omalizumabe. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 01 frasco-ampola e 01 ampola diluente. Laboratório Fabricante: Novartis. Indicações: Asma alérgica Xolair® é usado para tratamento de asma alérgica persistente moderada a grave em adultos e crianças (acima de 6 anos de idade) cujos sintomas não estão controlados por corticosteroides inalatórios (CI). Rinossinusite Crônica com Pólipo Nasal Este medicamento é usado para tratar a rinossinusite crônica com pólipos nasais em adultos (18 anos de idade ou mais) que já estão recebendo corticosteroides intranasais (spray nasal de corticosteroides), mas cujos sintomas não são bem controlados por esses medicamentos. Os pólipos nasais são pequenos crescimentos no revestimento do nariz. Xolair ajuda a reduzir o tamanho dos pólipos e melhora os sintomas, incluindo congestão nasal, perda do olfato, muco na parte de trás da garganta e coriza. Urticária Crônica Espontânea (UCE) Xolair® (omalizumabe) é indicado como terapia adicional para uso adulto e pediátrico (acima de 12 anos de idade) em pacientes com urticária crônica espontânea refratária ao tratamento com anti-histamínicos H1.
437	1020	CX	Xultophy (Medicamento de Referência) – Insulina Degludeca + Liraglutida – 100 UI/mL + 3,6 mg/mL – Solução injetável em caneta – Uso Subcutâneo. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Xultophy. Princípio Ativo: Insulina Degludeca + Liraglutida. Dosagem: 100 UI/mL + 3,6 mg/mL. Apresentação: Caixa com 1 sistema de aplicação preenchido com 3 ml cada. Laboratório Fabricante: Novo Nordisk. Indicações: Xultophy® é indicado para o tratamento de adultos com diabetes mellitus tipo 2 insuficientemente controlado, para melhorar o controle glicêmico, como adjuvante de dieta e exercícios, em combinação com outros hipoglicemiantes orais (vide seção “2. Resultados de eficácia” e “5. Advertências e precauções” para dados disponíveis sobre as diferentes combinações estudadas, efeitos no controle da glicemia e populações estudadas).
438	132	CX	Zetron XL (Medicamento Similar) – Cloridrato de Bupropiona – 150 mg – Comprimido revestido de liberação prolongada – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Zetron XL. Princípio Ativo: Cloridrato de Bupropiona. Dosagem: 150 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos de liberação prolongada. Laboratório Fabricante: Libbs. Indicações: Zetron® XL é um medicamento indicado para tratar depressão.
439	132	CX	Zimpass + Eze® (Medicamento Similar) – Rosuvastatina + Ezetimiba – 20 mg + 10 mg – Comprimido Revestido – Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Zimpass + Eze. Dosagem: 20 mg + 10 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: ZINPASS® EZE é indicado como terapia adjuvante à dieta, em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com aumento de colesterol (hipercolesterolemia primária - familiar heterozigótica ou não-familiar) ou com alteração dos níveis lipídicos (dislipidemia mista).
440	132	CX	Zimpass + Eze® (Medicamento Similar) – Rosuvastatina + Ezetimiba – 20 mg + 10 mg – Comprimido Revestido –



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

			Uso oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Zimpass Eze. Princípio Ativo: Rosuvastatina Cálcica + Ezetimiba. Dosagem: 20 mg + 10 mg. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos revestidos. Laboratório Fabricante: Sanofi. Indicações: ZINPASS® EZE é indicado como terapia adjuvante à dieta, em pacientes considerados como de alto ou muito alto risco cardiovascular, quando a resposta à dieta e aos exercícios é inadequada em pacientes adultos com aumento de colesterol (hipercolesterolemia primária - familiar heterozigótica ou não-familiar) ou com alteração dos níveis lipídicos (dislipidemia mista).
441	132	CX	Zoloft (Medicamento de Referência) – Cloridrato de Sertralina – 100 mg – Comprimido revestido – Uso Oral. Especificações – Medicamento Judicial: Nome Comercial: Zoloft. Princípio Ativo: Cloridrato de Sertralina. Dosagem: 100 MG. Apresentação: Caixa com 30 comprimidos Laboratório Fabricante: Pfizer. Indicações: Zoloft® (cloridrato de sertralina) é indicado para uso adulto nos seguintes tratamentos: sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania transtorno do pânico transtorno do estresse pós-traumático fobia social ou transtorno de ansiedade social e sintomas da síndrome da tensão pré-menstrual e/ou transtorno disfórico pré-menstrual. Zoloft® é indicado para uso adulto e para crianças acima de 6 anos de idade no transtorno obsessivo compulsivo.

2 – DOS LOTES

2.1. Não se verificou a necessidade de **agrupamento dos itens em lotes**, uma vez que cada medicamento pode ser adquirido e fornecido de forma individual, sem prejuízo da eficiência, economicidade ou da competitividade do processo licitatório.

3 – DA JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

3.1. A aquisição de medicamentos constitui elemento fundamental para a efetiva implementação de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, abrangendo a **promoção, proteção do usuário, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde**. Trata-se de medicamentos de uso contínuo, cuja necessidade de aquisição é imediata, dada a urgência em atender pacientes conforme prescrição médica e decisões judiciais. Embora alguns dos medicamentos objeto desta contratação possam já constar da **Relação Municipal de Medicamentos – REMUME**, é necessário adquiri-los de forma específica, em atenção às demandas judiciais. A REMUME é um instrumento orientador das ações de assistência farmacêutica e da terapêutica, indispensável para o uso racional de medicamentos no contexto do SUS, mas não supre integralmente os itens determinados em **relatórios médicos e sentenças judiciais**. A indicação de marca específica justifica-se, portanto, pelo cumprimento fiel das ordens médicas e determinações judiciais. O não atendimento dessas exigências expõe o Município a **risco de penalidades e multas**, decorrentes do descumprimento das decisões do Ministério Público e do Poder Judiciário, reforçando a necessidade de aquisição imediata e direcionada desses medicamentos.

4 – DA PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

4.1. Não será permitida a participação de empresas reunidas em consórcio, em razão da **baixa complexidade do objeto a ser adquirido**. Considerando que os fornecedores presentes no mercado possuem **capacidade técnica e operacional para fornecer todos os itens e suas especificações de forma independente**, a participação em consórcios se mostra desnecessária e não justificada para esta contratação.

5 – DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

5.1. Habilitação jurídica:

5.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;

5.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrados, em se tratando de sociedade por ações, acompanhado da documentação de eleição de seus administradores;

5.2. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

5.2.1. Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

5.2.2. Prova de regularidade com a Fazenda Federal e com as contribuições previdenciárias e sociais (INSS), nos termos da Portaria MF nº 358/2014, nos termos da Portaria MF nº 358/2014, alterada pela Portaria MF nº 443/2014;

5.2.3. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede do licitante;



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

- 5.2.4. Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;
- 5.2.5. Certificado de Regularidade Fiscal relativo ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS;
- 5.2.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- 5.2.7. Para fins de comprovação de regularidade serão admitidas certidões negativas e positiva com efeito de negativa.

5.3. Qualificação Econômica e Financeira:

- 5.3.1. Certidão negativa de falência e concordata expedida pelo Cartório Distribuidor da Sede da Licitante com prazo máximo 90 (noventa) dias da data prevista para a licitação.

5.4. Qualificação Técnica:

- 5.4.1. Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) emitida pelo Ministério da Saúde para correlatos, para as proponentes que ofertarem produtos para a Saúde regulamentados pela ANVI-SA, em vigor;
- 5.4.2. Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal da sede da licitante;
- 5.4.3. Cópia da Carteira ou Comprovante de Registro do responsável Técnico no conselho de Classe (CRF), ou Coren;
- 5.4.4. Declaração do fabricante ou da detentora do registro do produto junto ao Ministério da Saúde subscrita por seu representante legal confirmando estar a proponente autorizada a comercializar o objeto deste certame;

5.5. Outras Comprovações:

- 5.5.1. Declaração de que não Emprega Menor;
- 5.5.2. Declaração de Superveniência – Fato Impeditivo da Habilitação, assinado por quem de direito;
- 5.3.3. As empresas participantes que não apresentarem a documentação exigida, apresentarem incompleta ou incorreta, serão inabilitadas, não se admitindo complementação posterior.

6 – DOS CRITÉRIOS DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

- 6.1. A proposta comercial deverá ser apresentada contendo as seguintes informações:

- 1. **Valor unitário e total do item;**
- 2. **Laboratório fabricante do medicamento;**
- 3. **Descrição detalhada do objeto**, incluindo informações compatíveis com as especificações do Termo de Referência, tais como modelo, prazo de validade ou garantia, número de registro ou inscrição no órgão competente, quando aplicável;
- 4. **Assinatura do responsável legal da empresa** ou de seu representante devidamente qualificado;
- 5. Nos preços apresentados deverão estar **inclusos todos os custos operacionais**, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente sobre o fornecimento dos bens;
- 6. Os preços deverão ser expressos em **moeda corrente nacional**, com duas casas decimais após a vírgula, compatíveis com os valores de mercado;
- 7. Deverá constar o **prazo de validade da proposta**, conforme indicado no edital, em conformidade com o **artigo 90, §3º, da Lei nº 14.133/2021**.

- 6.2. Não serão aceitas propostas: enviadas por fax, e-mail ou em envelope aberto, nem aquelas que não atendam integralmente aos requisitos descritos neste Termo de Referência.

7 – DA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRAS

- 7.1. Para a presente aquisição, **não será exigida a apresentação de amostras** dos medicamentos, considerando que os itens podem ser plenamente avaliados por meio das especificações técnicas, registros oficiais e documentação comprobatória fornecida pelos fornecedores.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

8 – DA EXECUÇÃO DO OBJETO

8.1. No âmbito das aquisições públicas, a **pesquisa de preços** tem como principais finalidades: estimar o custo do objeto para análise quanto à existência de recursos orçamentários suficientes para pagamento da despesa e servir de parâmetro objetivo para o julgamento das ofertas apresentadas no momento da aceitação das propostas.

8.2. Os **medicamentos deverão ser entregues** na Rua Paraná, nº 530, Bairro Oliveira, nos horários das 08h às 10h30min e das 13h30min às 16h30min, de segunda a sexta-feira, exceto em feriados municipais (21 de março, Sexta-feira Santa, Corpus Christi, 16 de julho e 15 de novembro) e nacionais. Quando o feriado ocorrer em uma terça ou quinta-feira, **não será permitida a entrega** na segunda-feira anterior ou sexta-feira subsequente.

No ato da entrega, deverão ser apresentados:

- **Registro do medicamento na ANVISA** ou publicação no Diário Oficial da União do registro pelo Ministério da Saúde;
- **Certificado de Boas Práticas de Fabricação** expedido pela ANVISA ou publicado no DOU.

8.3. A **nota fiscal** deverá conter: nome do princípio ativo, número do lote e prazo de validade. Na ausência dessas informações, os itens serão devolvidos. Será aceita **carta de correção** desde que as informações da nota correspondam exatamente aos produtos entregues.

8.4. Os medicamentos devem ser entregues **em embalagens íntegras**, dentro do prazo de validade estipulado. Medicamentos termolábeis ou que demandem acondicionamento específico deverão ser transportados conforme normas vigentes, com controle rigoroso de temperatura e umidade, garantindo sua **qualidade e eficácia**.

8.5. O **armazenamento e transporte** devem seguir a Resolução ANVISA nº 329, de 22/07/1999, protegendo os produtos contra poeira, variações de temperatura e demais condições que comprometam a integridade. Para medicamentos termolábeis, deverão ser utilizadas embalagens adequadas e fitas especiais de monitoramento de temperatura durante o transporte.

8.6. As **embalagens externas** devem informar claramente as condições de armazenamento (temperatura, umidade, empilhamento, entre outros), e as **embalagens primárias** (ampolas, blisters, frascos) devem conter número do lote, data de fabricação e prazo de validade, sendo vedada a entrega de unidades fracionadas sem tais informações.

8.7. Em caso de irregularidades não sanadas pelo fornecedor, a Administração registrará os fatos e encaminhará à autoridade competente para adoção das providências legais cabíveis.

8.8. Os medicamentos deverão ter **validade mínima de 75%** do prazo total a partir da data de fabricação. Produtos entregues com validade inferior serão devolvidos.

8.9. O **prazo de entrega** será de **07 (sete) dias úteis**, contados da emissão da ordem de fornecimento. Os medicamentos devem ser entregues acompanhados de **declaração de garantia**, sendo responsabilidade da empresa vencedora a troca ou manutenção de produtos irregulares, sem ônus adicionais para o Município. Todas as despesas relacionadas à entrega, incluindo transporte, mão de obra, encargos sociais e pedágios, serão de responsabilidade da empresa fornecedora.

Ressalta-se que o presente **Registro de Preços** não obriga a Administração à aquisição total das quantidades estimadas, tratando-se de previsão para atender à demanda conforme necessidade do Município.

9 – DO PAGAMENTO

9.1. O pagamento do objeto adquirido será efetuado, em até 15 (quinze) dias úteis, pela Tesouraria da Contratante, através de depósito bancário, mediante apresentação, por parte da Contratada, da Nota Fiscal Eletrônica, atestada do respectivo recebimento pela Secretaria Competente.

9.2. Em caso de irregularidades na emissão do documento fiscal, o prazo de pagamento será contado a partir de sua representação, desde que devidamente regularizado.

9.3. Nenhum pagamento será efetuado à contratada, enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação financeira decorrente de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito a reajustamento de preços.

9.4. A licitante vencedora ficará responsável em comunicar a Tesouraria da Contratante o número da Conta Corrente bancária e o banco para se efetuar o pagamento referente à aquisição do objeto.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

9.5. Ocorrendo atraso de pagamento, pelo Município, o valor será corrigido monetariamente, pelo INPC – Índice Nacional de Preços ao Consumidor/IBGE. Quando a empresa contratada não apresentar situação regular no ato da emissão da Nota de Empenho ou recusar-se a retirar a mesma injustificadamente, será convocado outro licitante, observada a ordem de classificação e assim sucessivamente, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis, observando-se o disposto no subitem anterior.

9.6. Não será concedida antecipação de pagamento de créditos.

10 –DO CONTRATO

10.1. A contratação será formalizada mediante **emissão de Nota de Empenho**, decorrente da **Ata de Registro de Preços**.

10.2. Caso o adjudicatário não apresente situação regular no ato de assinatura da Ata de Registro de Preços, ou se recuse a assiná-la, serão **convocados os licitantes remanescentes**, obedecida a ordem de classificação, para celebração da Ata.

10.3. O adjudicatário terá o prazo de **05 (cinco) dias úteis**, contados a partir da data de sua convocação, para assinar a Ata de Registro de Preços, preferencialmente por meio de **assinatura eletrônica qualificada**, utilizando Certificado Digital (ICP-Brasil), nos termos da **Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020**, ou presencialmente na sede da Prefeitura Municipal, localizada na Praça XV de Novembro, nº 35, Centro, Prata-MG. O não cumprimento desse prazo implicará na **perda do direito à contratação**, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital.

10.4. Na assinatura da Ata e de eventuais aditivos, será exigida a **comprovação das condições de habilitação** previstas neste Termo, que deverão ser mantidas pelo licitante durante toda a vigência da Ata, conforme o **artigo 84 da Lei nº 14.133/2021**.

10.5. A presente Ata de Registro de Preços poderá ser **convertida em Termo de Contrato**, observadas as disposições legais, contados a partir de sua assinatura.

10.6. Durante a vigência da Ata de Registro de Preços, os preços contratados poderão ser objeto de reequilíbrio econômico-financeiro, conforme previsto nos artigos 124 a 136 da Lei nº 14.133/2021, de modo a assegurar a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato.

10.7. O reequilíbrio será devido quando ocorrerem eventos supervenientes, imprevisíveis ou previsíveis, que alterem substancialmente os custos assumidos pelas partes, tais como variações significativas nos preços de insumos, de matérias-primas, custos de mão de obra, encargos fiscais, ou qualquer outra condição de mercado que impacte diretamente a execução do objeto contratado.

10.8. A solicitação do reequilíbrio deverá estar formalmente justificada, comprovando-se a ocorrência do fato causador da alteração e seu reflexo nos custos, sendo instruída com os documentos necessários para análise e comprovação.

10.9. O reajuste será aplicado observando-se os critérios técnicos e econômicos adequados, respeitando-se o princípio da vedação ao enriquecimento sem causa e a continuidade da prestação dos serviços ou fornecimentos.

10.10. A Administração Pública analisará a solicitação e, se comprovada a necessidade, promoverá o reequilíbrio por meio da revisão do contrato, garantindo a manutenção do equilíbrio contratual entre as partes.

11 –PROCEDIMENTOS DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DA RELAÇÃO JURÍDICA

11.1. Em atendimento ao **artigo 117 da Lei nº 14.133/2021**, será designado pela autoridade competente um **agente fiscalizador**, que atuará como representante da Administração para **acompanhar e supervisionar a execução da compra**, garantindo que o fornecimento dos medicamentos ocorra conforme as especificações, prazos e condições estabelecidos no Termo de Referência e na Ata de Registro de Preços.

Gestor e Fiscal:

Gestora: Bruna Silva Ferreira Nunes

Fiscal: Igor Matheus Sousa Rodrigues

11.2. O presente Termo de Referência acompanha Declaração de Nomeação de Gestor e Fiscal do Contrato, sendo que o ordenador da despesa deverá manter atualizado o nome do responsável pela fiscalização da execução da entrega, do gestor e do fiscal do contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

11.3. A atualização será realizada dentro dos autos do procedimento licitatório, em caso de afastamento, férias, impedimento ou exoneração dos agentes públicos designados.

11.4. A atualização, caso seja necessária, será realizada por meio de apostilamento.

11.5. Em caso de eventual irregularidade, inexecução ou desconformidade na execução do contrato, o agente fiscalizador dará ciência à CONTRATADA, por escrito, para adoção das providências necessárias para sanar as falhas apontadas.

11.6. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA por quaisquer irregularidades, inexecuções ou desconformidades havidas na execução do objeto, aí incluídas imperfeições de natureza técnica ou aquelas provenientes de vício redibitório, como tal definido pela lei civil.

11.7. O CONTRATANTE reserva-se o direito de rejeitar, no todo ou em parte, o objeto da contratação, caso o mesmo afaste-se das especificações do Edital, seus anexos e da proposta da CONTRATADA.

11.8. Constatada a ocorrência de descumprimento total ou parcial do contrato, que possibilite a aplicação das sanções previstas neste instrumento, deverão ser observadas as disposições do edital e da legislação aplicável.

11.9. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do Fiscal do Contrato serão encaminhadas ao Gestor para adoção das medidas pertinentes.

11.10. Caberá ao gestor os controles administrativos/financeiros necessários ao pleno cumprimento do contrato.

12 – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

12.1. A despesa referente a essa aquisição/fornecimento será empenhada nas seguintes dotações orçamentárias:

Secretaria Municipal de Saúde

Dotação: 02.10.02.10.303.0004.2120.3.3.90.91

Ficha: 456

Fonte: 1.500

Código de aplicação: 1002 - Identificação das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde

13 – DAS GARANTIAS

13.1. Para a presente contratação, **não será exigida garantia financeira** da execução do objeto, considerando a natureza e o perfil do fornecimento de medicamentos, que não demandam caução ou seguro específico para assegurar a entrega e a execução contratual.

14 – DA SUBCONTRATAÇÃO

14.1. Será vedada a subcontratação para a presente aquisição, conforme Art. 122 § 3º, da Lei Federal 14.133/2021.

15 – OBRIGAÇÕES DAS PARTES

15.1. Da Contratada

15.1.1. Fornecer os produtos nas quantidades, prazos e condições pactuadas, em conformidade com as exigências constantes neste Termo de Referência.

15.1.2. Emitir as faturas no valor pactuado, apresentando-as ao CONTRATANTE para ateste e posterior pagamento.

15.1.3. Atender prontamente às orientações e exigências inerentes à execução do objeto contratado.

15.1.4. Reparar, remover, refazer ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, os itens em que se verificarem defeitos ou incorreções, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.

15.1.5. Assegurar ao CONTRATANTE o direito de sustar, recusar, mandar desfazer ou refazer qualquer produto que não esteja de acordo com as normas e especificações técnicas estabelecidas.

15.1.6. Assumir inteira responsabilidade pela entrega dos materiais, inclusive quanto ao transporte,



PREFEITURA MUNICIPAL DO PRATA-MG

Divisão de Licitação

Praça XV de Novembro, 35 - Centro | Prata-MG | CEP: 381400-000

Tel: 34.3431-8705 - CNPJ: 18.260.505/0001-50

E-mail: licitacao@prata.mg.gov.br | www.prata.mg.gov.br

acondicionamento e descarregamento.

15.1.7. Responsabilizar-se pela garantia dos materiais fornecidos, observando padrões adequados de qualidade, segurança, durabilidade e desempenho, conforme legislação vigente.

15.1.8. Arcar com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto.

15.1.9. Não transferir ao CONTRATANTE a responsabilidade pelo pagamento dos encargos referidos no item anterior, inclusive em caso de inadimplência.

15.1.10. Manter, durante toda a execução contratual, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

15.1.11. Indicar e manter preposto, aceito pela Administração, para representá-la na execução do objeto.

15.1.12. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao MUNICÍPIO ou a terceiros, decorrentes de culpa ou dolo, não sendo afastada ou reduzida tal responsabilidade pela fiscalização.

15.1.13. Executar o objeto em conformidade com a proposta apresentada e com as normas técnicas e de segurança aplicáveis.

15.1.14. Manter responsável técnico ou pessoa qualificada à frente da execução do objeto.

15.1.15. Proceder à substituição de pessoal, quando necessário, que se mostre impossibilitado de cumprir suas atribuições.

15.1.16. Comunicar ao MUNICÍPIO o andamento da execução, quando solicitado ou quando a natureza do objeto assim exigir.

15.2. Da Contratante

15.2.1. Acompanhar e fiscalizar a execução do objeto por meio de preposto designado, atestando as notas fiscais/faturas referentes ao efetivo fornecimento.

15.2.2. Rejeitar, no todo ou em parte, os itens entregues em desacordo com as especificações e com a proposta da CONTRATADA.

15.2.3. Notificar a CONTRATADA sobre irregularidades verificadas na execução do objeto.

15.2.4. Solicitar o reparo, a correção, a remoção ou a substituição dos materiais que apresentarem vícios, defeitos ou incorreções.

15.2.5. Conceder prazo de até 03 (três) dias úteis para que a CONTRATADA regularize as falhas apontadas, após notificação.

15.2.6. Prestar as informações e esclarecimentos necessários à execução do objeto.

15.2.7. Determinar a paralisação ou suspensão da execução, total ou parcial, quando necessário, assegurado o pagamento apenas do que tiver sido efetivamente executado.

15.2.8. Aplicar à CONTRATADA as sanções administrativas cabíveis, nos termos da legislação vigente.

15.2.9. Exigir a comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e tributárias.

15.2.10. Permitir o acesso dos empregados da CONTRATADA aos locais de entrega, quando necessário.

15.2.11. Efetuar o pagamento nas condições e prazos estabelecidos neste Termo de Referência.

15.2.12. Comunicar à CONTRATADA eventuais alterações quanto à quantidade, local ou condições de entrega.

15.2.13. Promover a conferência dos materiais entregues, podendo sustar, recusar, mandar refazer ou desfazer qualquer procedimento em desacordo com este Termo de Referência.

16 – DA ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS

16.1. Com base na pesquisa de mercado realizada, a média dos valores obtidos nas cotações para a aquisição dos medicamentos totalizou **R\$ 9.889.734,15** (nove milhões, oitocentos e oitenta e nove mil, setecentos e trinta e quatro reais e quinze centavos). Os valores considerados correspondem aos preços encontrados em sites de farmácias e drogarias, sem aplicação de descontos, conforme demonstrado pelos prints de tela anexados ao processo. Foram realizadas consultas em diversos sites, sendo cada um dos **441 medicamentos** cotado pelo menos duas vezes, com o objetivo de ampliar a confiabilidade e a robustez dos preços de referência adotados. Tal procedimento reforça a segurança e a consistência dos dados utilizados na composição da estimativa do custo da contratação. Os medicamentos analisados são de uso comum e amplamente disponibilizados no mercado, podendo ser fornecidos por múltiplos distribuidores e estabelecimentos, não havendo restrições que limitem a competitividade entre fornecedores. Dessa forma, as cotações prévias constituem base sólida para a formação dos valores estimados, conforme detalhamento apresentado a seguir e orçamentos anexos.

