TERMO DE REFERÊNCIA – TR

1. IDENTIFICAÇÃO DO DEMANDANTE

Órgão/Entidade: Prefeitura Municipal de Igaraçu do Tietê

Setor Demandante: Secretaria Municipal da Saúde

Responsável pela Demanda: Marcelo José Olivato

Telefone: (14) 3644 1223

E-mail institucional: saude@igaracudotiete.sp.gov.br

2. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Registro de Preços para aquisição de medicamentos constantes na Tabela CMED/ANVISA (tabela vigente) de "A" a "Z", considerando o maior percentual de desconto ofertado sobre a referida tabela, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

3. JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

É dever do Estado contribuir para a manutenção da saúde dos cidadãos, inclusive prestando assistência farmacêutica aos necessitados. O direito à vida é o mais fundamental dos direitos, sendo a assistência à saúde a via principal para assegurá-lo.

- Não se olvide o disposto na Carta Magna Brasileira, artigos 5º, caput, 6º e 196:

"...Art. 5º.: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade..."

"...Art. 6º.: São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição..."

"...Art. 196.: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação..."

- A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção

e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes a ela, no art. 2º reza o seguinte:*"...A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício..."*.

Determina ainda o § 1º deste mesmo artigo:

"*.... O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação...*"

4. PARÂMETROS DA CONTRATAÇÃO

A aquisição dos medicamentos deverá ocorrer através de processo licitatório, por meio de Registro de Preços.

5. FORMA DE EXECUÇÃO, CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTO

5.1. A (O) adjudicatária(o) deverá entregar o(s) item(ns) registrado(s), objeto desta licitação, de acordo com as necessidades de consumo da **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAÇU DO TIETÊ**, **parceladamente**, mediante a satisfação dos prazos e demais condições a seguir estipuladas:

5.1.1. Para atendimento de determinação judicial, **no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas,** contadas a partir da emissão da **requisição ou do pedido de fornecimento, ou ainda da autorização de fornecimento,** expedida pelo Setor de Compras e Licitações da Prefeitura, assinada pelo chefe do referido setor, ou ainda, por pessoa designada para tal. **O prazo anteriormente previsto, poderá ser prorrogado para até 72 (setenta e duas) horas,** desde que devidamente justificado por escrito, para os medicamentos que tecnicamente necessitarem de um prazo maior para sua aquisição.

5.1.2. Para as demais situações, **no prazo máximo de até 7 (sete) dias corridos,** contados a partir da emissão da **requisição ou do pedido de fornecimento, ou ainda da autorização de fornecimento,** expedida pelo Setor de Compras e Licitações da Prefeitura, assinada pelo chefe do referido setor, ou ainda, por pessoa designada para tal.

5.1.3. A entrega dos medicamentos deverá ser feita na Farmácia

Municipal, localizada na Rua Dr. Fernando Jatobá, n° 352 - Centro, Igaraçu do Tietê/ SP, ou no(s) local(is) que venha(m) a ser indicado(s) na autorização de fornecimento, no horário de **segunda a sexta-feira, das 7:30h às 10:30h e das 13h às 16:30h, exceto nos feriados, na forma prevista no *caput* desta cláusula, sendo o transporte e a descarga sob responsabilidade da empresa detentora da ata de registro de preços.**

5.1.4. Caso se veja impossibilitada de cumprir o prazo estipulado para a entrega dos produtos, a **DETENTORA DA ATA** deverá apresentar ao fiscal do contrato, em até **02 (dois) dias** antes da data de vencimento inicialmente fixada, pedido de prorrogação de prazo, acompanhado de justificativa devidamente fundamentada com os impeditivos de seu cumprimento.

5.1.5. Ficará a critério do gestor da ata de registro de preços, acolher ou não o requerimento de prorrogação de prazo.

5.1.6. Vencido o prazo inicial ou da eventual prorrogação, sem que os produtos tenham sido entregues, caracterizar-se-á a recusa do cumprimento da obrigação pactuada e, por conseguinte, ficará a **DETENTORA DA ATA** sujeita às penalidades previstas no Edital e anexos.

5.1.7. O(s) pedido(s) ou autorização(ões) de fornecimento do(s) produto(s) será(ão) somado(s) mensalmente, sendo que o pagamento do(s) produto(s) fornecido(s) naquele período, será efetuado até o **5° (quinto) dia útil do mês subsequente ao vencido**, **mediante apresentação da(s) Nota(s) Fiscal(is)/ Fatura(s)**. O pagamento obedecerá a respectiva Ordem Cronológica, estabelecida no artigo nº 141, da Lei Federal n° 14.133, de 1° de abril de 2021.

5.1.8. Caso o dia do pagamento coincida aos sábados, domingos, feriados ou pontos facultativos, o mesmo deverá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente, sem qualquer incidência de correção monetária, juros ou multa.

5.2. DAS CONDIÇÕES GERAIS DE ENTREGA

5.2.1. A PREFEITURA realizará a conferência do(s) item(ns) entregue(s) e verificará se o(s) mesmo(s) está(ão) de acordo as especificações mínimas solicitadas. Caso não esteja(m), será(ão) devolvido(s) para troca com outro(s) que atenda(m) a descrição mínima. As despesas com a troca do(s) item(ns) registrado(s) correrão por conta da empresa detentora da ata de registro de preços.

5.2.2. Os itens registrados que estiverem com suas embalagens deterioradas quando da entrega, serão devolvidos para a empresa detentora da ata para a devida troca.

5.2.3. Havendo eventuais divergências ou dúvidas entre a descrição do produto solicitado e o produto entregue, poderá o mesmo ser rejeitado, no todo ou em parte, com base no Art. 140, inciso II, alínea "a" e "b", § 4° da Lei 14.133/2021.

5.3. GARANTIA

5.3.1. O(A) licitante vencedor(a) garantirá a qualidade do(s) item(ns) pelo período de validade atestado pelo produtor, a contar da data da entrega à Prefeitura, ressalvados os casos em que prazo maior seja estabelecido por lei, pelo próprio fornecedor ou por indicação nas condições específicas do objeto. Os medicamentos deverão ter registro na ANVISA e possuir validade mínima de 12 (doze) meses, a partir do recebimento pela Prefeitura Municipal.

6. OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

6.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Detentora da Ata, de acordo com o instrumento firmado;

6.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência;

6.3. Notificar a Detentora da Ata, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas na execução do objeto, para que seja por ela substituído, reparado ou corrigido, no total ou em parte, às suas expensas;

6.4. Acompanhar e fiscalizar a execução da ata de registro de preços e o cumprimento das obrigações pela Detentora da Ata;

6.5. Efetuar o pagamento à Detentora da Ata do valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no instrumento firmado;

6.6. Aplicar à Detentora da Ata as sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do objeto;

6.7. Explicitamente, emitir decisão sobre todas as solicitações e reclamações relacionadas à execução do presente Termo de Referência,

ressalvados os requerimentos manifestamente impertinentes, meramente protelatórios ou de nenhum interesse para a boa execução do ajuste.

6.7.1. Concluída a instrução do requerimento, a Administração terá o prazo de 30 (trinta) dias para decidir, admitida a prorrogação motivada por igual período.

6.8. Notificar os emitentes das garantias quanto ao início de processo administrativo para apuração de descumprimento de cláusulas contratuais, se for o caso.

6.9. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Detentora da Ata com terceiros, ainda que vinculados à execução da ata, bem como por qualquer dano causado a esses em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

7. OBRIGAÇÕES DA DETENTORA DA ATA

7.1. A Detentora da Ata deverá cumprir todas as obrigações constantes neste Termo de Referência e seus anexos, assumindo como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto, observando, ainda, as obrigações a seguir dispostas:

7.1.1. Disponibilizar preposto aceito para representá-lo na execução da Ata de Registro de Preços.

7.1.2. Atender às determinações regulares emitidas pelo fiscal da ata de registro ou autoridade superior;

7.1.3. Alocar os empregados necessários, com habilitação e conhecimento adequados, ao perfeito cumprimento das cláusulas deste instrumento, fornecendo os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios demandados, cuja quantidade, qualidade e tecnologia deverão atender às recomendações de boa técnica e a legislação de regência;

7.1.4. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pela PREFEITURA, que ficará autorizada a descontar dos pagamentos devidos ou da garantia, caso exigida no edital, o valor correspondente aos danos sofridos;

7.1.5. Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, no prazo fixado pelo fiscal da ata, os serviços nos quais se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução

ou dos materiais empregados;

7.1.6. Não contratar, durante a vigência do instrumento, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente da CONTRATANTE ou do Fiscal ou Gestor da Ata de Registro de Preços, nos termos do artigo 48, parágrafo único, da Lei nº 14.133, de 2021;

7.1.7. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à PREFEITURA;

7.1.8. Comunicar ao Fiscal da Ata de Registro de Preços, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique durante a execução do objeto;

7.1.9. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela CONTRATANTE ou por seus prepostos, garantindo-lhe o acesso aos documentos relativos à execução do objeto;

7.1.10. Paralisar, por determinação da CONTRATANTE, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros;

7.1.11. Submeter, previamente, por escrito, à CONTRATANTE, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do Termo de Referência ou instrumento congênere;

7.1.12. Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menor de dezesseis anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de quatorze anos nem permitir a utilização do trabalho de menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre;

7.1.13. Manter, durante toda a vigência da ata, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições exigidas para habilitação na licitação;

7.1.14. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do objeto contratado;

7.1.15. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da contratação, exceto quando ocorrer algum dos eventos arrolados no art. 124, II, d, da Lei nº 14.133, de 2021;

7.1.16. Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços, objeto da presente ata.

7.1.17. Responsabilizar-se por todos os encargos sociais e trabalhistas.

7.1.18. Zelar pela segurança do trabalho de seus funcionários e pelos atos por eles praticados.

8. PRAZO DE VALIDADE DA ATA E VIGÊNCIA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

8.1. O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, nos termos do disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.

9. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

9.1. A solução como um todo consiste na aquisição de medicamentos, conforme as necessidades da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Igaraçu do Tietê. O objetivo da contratação é o de garantir o fornecimento contínuo de medicamentos, de acordo com a demanda apresentada pela Secretaria Municipal de Saúde. A entrega ocorrerá conforme solicitação, sob responsabilidade da empresa contratada em relação à qualidade, validade e adequação dos medicamentos.

10. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

10.1. Trata-se de REGISTRO DE PREÇOS para aquisição de medicamentos destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.

10.2. Os medicamentos a serem adquiridos deverão satisfazer às especificações constantes em Edital e a estimativa prevista de quantidades mínima e máxima, bem como a previsão dos custos dos medicamentos durante o prazo de validade da ata de registro de preços, constam no Anexo I deste Termo de Referência. Os quantitativos dos medicamentos foram apurados através dos históricos de consumo no período que compreende os anos de 2021 a 2026, considerando, ainda, o gradual aumento da demanda para a temporada vindoura.

10.3. A detentora da ata deverá adotar todas as práticas necessárias ao fornecimento dos medicamentos e estar em dia com todas as obrigações relacionadas às legislações e normas relacionadas ao objeto em tela, seja de ordem fiscal, financeira, sanitária ou sustentável, ou outra que porventura necessitar, de acordo com as leis que regem esse tipo de contratação.

10.4. A contratação está baseada no Pregão Eletrônico, através do sistema de registro de preços, com validade de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogada por igual período, consoante disposto na Lei Federal nº 14.133/2021.

10.5. A detentora da ata de registro deverá realizar as entregas dentro do prazo definido, após a emissão da Nota de Empenho, salvo em casos que demandem mais tempo, ocasião em que será a CONTRATANTE devidamente notificada.

10.6. A detentora da ata de registro deverá apresentar, ainda:

10.6.1. Atestado(s) de capacidade técnica emitido(s) por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando fornecimento pretérito de objeto compatível.

10.6.2. Autorização de Funcionamento da Empresa (AFE) ativa, possuindo licença para atividades (expedir, distribuir, armazenar, transportar) de acordo com o objeto que está ofertando (dispositivos médicos, saneantes, cosméticos, medicamentos), expedida pelo órgão competente – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

10.6.3. Autorização Especial de Empresa (AE) para armazenar, distribuir, expedir e transportar medicamentos especiais (controlados) pela Portaria nº 344/1998 (ANVISA), ativa no site do órgão federal.

10.6.4. Alvará Sanitário ou Licença Sanitária da empresa licitante, expedido pelo órgão competente estadual ou municipal em plena validade.

10.6.5. Comprovação de registro dos produtos junto à ANVISA ou dispensa de registro, quando aplicável.

10.6.6. Certificado de Licença de Funcionamento (CLF) da empresa participante, emitido pelo Departamento de Polícia Federal contendo as atividades de comercialização, armazenagem e/ou transporte.

10.6.7. Certificado de Registro Cadastral (CRC) da empresa participante, emitido pelo Departamento de Polícia Federal.

10.6.8. Licença de funcionamento e/ou alvará de funcionamento expedida pelo Município.

10.6.9. Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) do(s) fabricante(s), emitido pela ANVISA, com prazo de validade vigente.

10.6.10. Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem (CBPDA), quando a licitante for distribuidora.

10.6.11. Declaração de responsabilidade técnica assinada por farmacêutico responsável, com registro ativo no Conselho Regional de Farmácia.

11. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

11.1. A execução do objeto será realizada pela empresa vencedora, responsável pelo fornecimento dos medicamentos, conforme as especificações determinadas neste Termo de Referência. A empresa deverá observar as seguintes etapas durante a execução:

I. Recebimento do pedido de medicamentos para orçamento: A Detentora da Ata receberá o pedido de medicamentos enviado pela Prefeitura e deverá informar no e-mail correspondente, os respectivos valores de cada item e o montante total, no prazo máximo de até 48 (quarenta e oito) horas;

II. Recebimento da Ordem de Fornecimento: O fornecedor receberá a autorização de fornecimento por parte da Prefeitura, via e-mail.

III. Entrega dos medicamentos: A entrega dos medicamentos deverá ser feita no Almoxarifado da Farmácia Municipal ou, ainda, nos locais determinados pela Prefeitura, em até de 7 (sete) dias corridos, a partir da autorização de fornecimento, salvo quando o fornecimento ocorrer por determinação judicial, em que o prazo será de até 48 (quarenta e oito) horas, podendo ser estendido para até 72 (setenta e duas) horas, mediante justificativa prévia.

IV. Conformidade com as especificações: A Prefeitura verificará se os medicamentos estão de acordo com as especificações solicitadas. Caso haja qualquer divergência, os itens serão devolvidos e a empresa será responsável pela respectiva substituição.

V. Acompanhamento da execução: A Prefeitura acompanhará a execução da entrega, monitorando o cumprimento dos prazos e das condições contratuais.

12. MODELO DE GESTÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

12.1. A gestão da ata de registro de preços será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, que será responsável pela fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais pela empresa vencedora. O modelo de gestão incluirá:

I. Fiscalização: A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Fiscal do Contrato serão responsáveis pelo acompanhamento da execução, cumprimento dos prazos e das condições de entrega.

II. Notificação e Sanções: Caso o fornecedor não cumpra às obrigações contratuais, a Prefeitura deverá notifica-lo e, se necessário, aplicar as sanções previstas no contrato, que podem incluir multa e rescisão contratual.

13. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

13.1. Os critérios de medição e pagamento serão baseados nas entregas realizadas pela empresa fornecedora, observando os seguintes pontos:

I. Medição: A medição será feita por meio de conferência dos medicamentos entregues, verificando-se a quantidade e a conformidade com as especificações exigidas. A medição ocorrerá quando da entrega no Almoxarifado da Farmácia Municipal ou em local designado pela Prefeitura.

II. Pagamento: O pagamento será realizado conforme o fornecimento dos medicamentos, desde que estejam de acordo com as condições estipuladas no Termo de Referência e o contrato. O pagamento será feito de acordo com o cronograma acordado, respeitando-se os prazos legais.

III. Descontos e Penalidades: Em caso de descumprimento das condições contratuais, a Prefeitura poderá aplicar multas ou descontos nos pagamentos, conforme estabelecido no contrato.

14. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

14.1 A seleção do fornecedor será feita por meio do processo licitatório do tipo Registro de Preços, conforme a Lei nº 14.133/2021. O fornecedor será escolhido com base nos seguintes critérios:

I. Proposta de Preço: O fornecedor selecionado será aquele que apresentar o menor preço à Administração Pública, desde que atenda a todos os requisitos editalícios exigidos, devendo constar na proposta o número de registro na ANVISA.

II. Qualificação Técnica: A qualificação técnica será comprovada por meio de atestados/certidões emitidos em nome da empresa licitante, por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem a aptidão da licitante para o fornecimento do objeto. Também deverá ser anexada cópia da consulta de regularidade da ANVISA, referente ao medicamento proposto pela licitante, conforme sítio eletrônico: "https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/consulta-a-registro-de-medicamentos", em situação ativa, ou, então, publicação em Diário Oficial da União (DOU), a qual legalmente atesta que o produto foi devidamente validado pela ANVISA.

III. Conformidade com o Termo de Referência: O fornecedor deverá atender às especificações detalhadas no Termo de Referência e Edital de licitação, incluindo a entrega no prazo e a qualidade dos medicamentos.

15. DA VALIDADE DOS MEDICAMENTOS:

Os medicamentos fornecidos deverão apresentar, no momento da entrega, prazo de validade remanescente de, no mínimo, **12 (doze) meses**, contados da data de entrega ao Município, salvo quando, comprovadamente, o fabricante não disponibilizar o produto com prazo de validade superior, hipótese que deverá ser previamente submetida à análise e autorização da Administração.

16. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERÊNCIAS

1- CNPJ: 48.664.789/0001-01 – VMS LICITAÇÕES

ITEM	DESCRIÇÃO	DESCONTO %
1	Maior desconto sobre a TABELA CMED – ANVISA, referência Preço Fábrica (PF) aplicável ao Estado de São Paulo e Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) aplicável ao Estado de São Paulo, em consonância com os percentuais de alíquotas de ICMS correspondentes a Medicamentos Genéricos (12%) e Medicamentos de Referência e Similares (18%).	52,3%

2- CNPJ: 22.763.061/0001-43 - GLOBAL MAT DISTRIBUIDORA

ITEM	DESCRIÇÃO	DESCONTO %
1	Maior desconto sobre a TABELA CMED – ANVISA, referência Preço Fábrica (PF) aplicável ao Estado de São Paulo e Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) aplicável ao Estado de São Paulo, em consonância com os percentuais de alíquotas de ICMS correspondentes a Medicamentos Genéricos (12%) e Medicamentos de Referência e Similares (18%).	30%

3- CNPJ: 13.444.068/0001-01 – Único Mult Equipamentos e Acessórios LTDA- ME

ITEM	DESCRIÇÃO	DESCONTO %
1	Maior desconto sobre a TABELA CMED – ANVISA, referência Preço Fábrica (PF) aplicável ao Estado de São Paulo e Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) aplicável ao Estado de São Paulo, em consonância com os percentuais de alíquotas de ICMS correspondentes a Medicamentos Genéricos (12%) e Medicamentos de Referência e Similares (18%).	48,34%

A despesa anual com a execução do objeto desta licitação é estimada em R$ 4.176.225,62 (quatro milhões, cento e setenta e seis mil, duzentos e vinte e cinco reais e sessenta e dois centavos), conforme Anexo 1, tendo-se por base o histórico de consumo nos últimos anos e as previsões de demanda, reservando-se ao Município de Igaraçu do Tietê o direito de contratar apenas o necessário, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, de forma parcial ou integral e até mesmo o de se abster a adquirir quaisquer medicamentos.

17. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

Responsável pela Gestão do Contrato
Nome: Marcelo José Olivato
Cargo: Secretário Municipal de Saúde

18. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros a serem usados deverão ser as fichas n° 215 (Recurso Próprio), ficha nº 742 (Recursos Federais), ficha nº 738 (Recursos Federais), ficha nº 686 (Recursos Estaduais), ficha nº 237 (Recursos Federais), ficha nº 247 (Recursos Federais).

Igaraçu do Tietê/SP, 27 de outubro de 2026.

MARCELO JOSÉ OLIVATO
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
ABLOK PLUS 50/12,5MG	14,45	173,37	23	276
ABRILAR	23,46	281,55	1	12
ACEBROFILINA 25MG 5ML XP 100ML	109,24	1.310,85	19	225
ACEBROFILINA 25MG/5ML 120ML INFANTIL	558,32	6.699,87	56	675
ACEBROFILINA 50MG/5ML 120 ML	2.302,71	27.632,54	146	1.755
ACERTIL 5MG	12,71	152,55	11	135
ACERTRALIX 10+2,5MG	167,85	2.014,20	45	540
ACETILCISTEINA 100 MG/ML IV - 3 ML INALATORIO	20,52	246,27	6	75
ACETILCISTEINA 40 MG	15,30	183,60	1	9
ACETILCISTEINA 600MG	10,43	125,13	4	48
ACICLOVIR 200MG	4.934,44	59.213,30	1.621	19.455
ACICLOVIR 50MG/G 10 G	1.281,50	15.378,00	65	780
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG AAS	883,13	10.597,50	7.500	90.000
ACIDO ACETILSALICILICO 100MG LIBERAÇÃO RETARD	12,00	144,00	60	720
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML GOTAS VITAMINA C	131,18	1.574,10	188	2.250
ACIDO FOLICO 5MG	343,50	4.122,00	2.500	30.000
ACIDO FOLICO GOTAS	1,49	17,82	0	5
ACIDO MEFENAMICO 500 MG	5,09	61,04	9	108
ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML 5 ML-IV	42,50	510,02	13	150
ACIDO VALPROICO 250MG	2.180,42	26.165,09	3.919	47.025
ACIDO VALPROICO 250MG.	708,88	8.506,50	1.325	15.900
ADENOSINA 3MG/ML 2 ML	46,71	560,55	6	75
ADVANTAN CREME 1MG/G 15 G	22,99	275,85	1	6
AGUA DESTILADA 100ML	16,95	203,40	50	600
AGUA PARA INJECAO 10ML	56,62	679,38	125	1.500
AGUA PARA INJEÇÃO 500 ML	29,66	355,91	5	60
AGUA PARA INJECAO 5ML	12,71	152,46	75	900
ALBENDAZOL 400MG	410,23	4.922,78	113	1.350
ALBENDAZOL 40MG/ML	171,27	2.055,24	30	360

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML	170,67	2.048,01	25	300
ALENDRONATO DE SODIO 70MG	22,54	270,53	3	36
ALENTHUS XR 150 MG	151,08	1.813,01	38	450
ALOGLIPTINA/PIOGLIAZONA 25/30 MG	487,23	5.846,72	113	1.350
ALOIS 10MG/ML FR 30 ML SOLUCAO	111,86	1.342,37	1	15
ALOPURINOL 100MG	16,37	196,46	56	675
ALOPURINOL 300MG	21,01	252,12	45	540
ALPRAZOLAM 0,25MG	6,95	83,36	23	270
ALPRAZOLAM 0,5MG	33,89	406,73	79	945
ALPRAZOLAN 1MG	22,74	272,91	45	540
ALPRAZOLAN 2 MG	105,31	1.263,77	109	1.305
AMBROXOL (ADULTO) 6MG/ML - 30MG/5ML - 120 ML	544,71	6.536,48	38	450
AMBROXOL INFANTIL 3MG/ML - 15MG/5ML - 120 ML	454,99	5.459,85	38	450
AMIODARONA 100MG	3,64	43,65	11	135
AMITRIPTILINA 25MG	1.954,63	23.455,50	3.750	45.000
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 250MG/62,5 MG/5ML	3.553,41	42.640,88	126	1.506
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 875MG +125MG	9.190,04	110.280,47	1.972	23.664
AMOXICILINA 250MG/5ML PO SUSP. ORAL 150 ML	1.601,67	19.220,03	88	1.050
AMOXICILINA 500MG	6.724,63	80.695,58	6.406	76.875
AMOXICILINA+CLAVULANATO 875MG+125MG	2.189,63	26.275,50	375	4.500
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500/125 MG	8.542,51	102.510,17	2.176	26.112
ANLODIPINO 5MG	2.516,56	30.198,75	3.125	37.500
ANSITEC 10MG	196,98	2.363,75	135	1.620
APIXABANA 2,5 MG	11,91	142,94	8	90
APIXABANA 5 MG	13,20	158,40	8	90
APRESOLINA 50MG	25,96	311,52	90	1.080
ARIPIPRAZOL 10 MG	10.363,69	124.364,33	1.411	16.926
ARIPIPRAZOL 15MG	159,86	1.918,29	45	540
ARISTAB 1MG/ML - 150 ML	298,51	3.582,12	2	18
ATENOLOL + CLORTALIDONA 100+25MG	12,07	144,80	15	180
ATENOLOL 50MG	443,50	5.322,00	2.500	30.000
ATENSINA 0,100 MG	1,59	19,13	11	135
ATENSINA 0,150MG	3,98	47,76	23	270
ATENSINA 0,20MG	2,41	28,91	11	135
ATENTAH 10 MG	3,53	42,30	8	90

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
ATENTAH 18MG	55,81	669,66	68	810
ATENTAH 25MG	38,22	458,63	34	405
ATENTAH 40MG	135,89	1.630,71	75	900
ATORVASTATINA 40MG	18,55	222,63	11	135
ATORVASTATINA 80MG	30,95	371,40	11	135
ATRACE 37,5MG	66,29	795,48	45	540
AVAMYS	23,70	284,39	1	9
AYMEE 40MG	195,90	2.350,82	23	270
AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP ORAL 15 ML	1.011,86	12.142,35	38	450
AZITROMICINA 500MG	1.260,88	15.130,50	250	3.000
BEDOZE 5MG/ML SOL INJ 1ML	114,72	1.376,60	13	150
BENZETACIL 1.200.000 UI	854,28	10.251,36	100	1.200
BENZIL BENZATINA PO1.200.000 UI	213,54	2.562,45	25	300
BENZIL PENICILINA 600.000 UI	179,97	2.159,64	25	300
BENZILPEN PROCAINA+BENZILPEN POTAS 400.000 UI	39,67	476,00	13	150
BENZILPENICILINA 1.200.000 U.I. FRASCO-AMPOLA	328,79	3.945,53	63	750
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 U.I. PÓ (INJ)	509,19	6.110,28	69	825
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ - SOL INJ	103,28	1.239,36	25	300
BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	927,50	11.130,00	5.000	60.000
BETAMETASONA 0,05MG/ML 120ML	460,14	5.521,73	31	375
BETASERC 24MG	6,62	79,38	8	90
BICARBONATO DE SODIO 8.4% - 10ML	55,07	660,86	25	300
BIPERIDENO 2MG	579,45	6.953,45	1.295	15.540
BIPERIDENO 5MG	9,12	109,46	6	75
BISACODIL 5MG	1,23	14,75	3	36
BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	270,55	3.246,57	75	900
BRASART 320/5MG	106,74	1.280,85	38	450
BRAVAN DUO 320/10MG	73,88	886,50	38	450
BROMAZEPAN 3MG	10,15	121,77	23	270
BROMAZEPAN 6 MG	8,75	105,03	15	180
BROMETO DE IPRATROPIO 20ML	19,63	235,55	6	75
BROMOPRIDA 10MG	774,81	9.297,75	1.375	16.500
BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20 ML	489,02	5.868,23	44	525
BRONCHO VAXON 7MG	16,91	202,91	4	45
BULTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4MG/ML +	109,03	1.308,30	63	750

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
BUPROPIONA 150MG	358,65	4.303,85	263	3.150
BUPROPIONA 300MG	415,28	4.983,32	173	2.070
BUSCOPAM COMPOSTO IM	63,66	763,92	38	450
BUSCOPAN COMPOSTO 10MG+250MG	5,07	60,86	8	90
BUSCOPAN COMPOSTO IM	47,07	564,89	38	450
BUSPIRONA 5MG	12,49	149,84	15	180
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SODICA - 10MG+250MG	1.064,74	12.776,85	2.714	32.565
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	730,13	8.761,50	1.250	15.000
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG+DIPIRONA SODICA 250MG	479,43	5.753,10	1.156	13.875
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	29,29	351,50	38	450
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA INJ	31,74	380,85	25	300
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA 10MG/	845,25	10.143,00	1.250	15.000
BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA+DIPIRONA 4MG/ML+500MG/ML IV/IM	202,91	2.434,91	113	1.350
CANABIDIOL 20 MG/ML 30 ML	404,92	4.859,09	1	15
CANABIDIOL 50 MG/ML 30 ML	1.181,84	14.182,08	1	15
CANABIDIOL 79,14 MG/ML	145,00	1.740,02	0	2
CAPILAREMA 75MG	20,69	248,24	23	270
CARBAMAZEPINA 200MG	3.650,61	43.807,35	6.994	83.925
CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP	7,22	86,63	1	9
CARBOCISTEINA 20MG/ML - 100 ML	349,77	4.197,20	31	375
CARBOCISTEINA 50 MG/ML 100ML	304,01	3.648,15	19	225
CARBONATO DE CALCIO 1250MG + VITAMINA D - CARTELA	6,48	77,81	11	135
CARBONATO DE CALCIO 500 MG	52,94	635,31	113	1.350
CARBONATO DE CALCIO 500 MG (EQ 1.250MG)	588,25	7.059,00	1.250	15.000
CARBONATO DE LITIO 300MG	1.121,47	13.457,63	3.244	38.925
CARMELOSE SODICA 5ML OFTALMO	828,89	9.946,62	44	525
CARVEDILOL 12,5	1.256,44	15.077,25	1.875	22.500
CARVEDILOL 25MG	1.941,61	23.299,26	3.181	38.175
CARVEDILOL 6,5 MG	1.084,50	13.014,00	1.875	22.500
CEDRAFLON CREME	46,75	561,00	1	6
CEFALEXINA 250 MG/5ML 60 ML	1.308,87	15.706,44	56	675
CEFALEXINA 500 MG	3.037,26	36.447,09	2.406	28.868
CEFTRIAXONA 1G EV	2.133,35	25.600,17	75	900
CEFTRIAXONA 1G IM AMP+DIL 3,5ML	4.687,53	56.250,38	100	1.200
CEFTRIAXONA 1G INJETAVEL IV PO SOLUCAO INJETAVEL	1.890,33	22.683,98	63	750

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
CEFTRIAXONA 1G IV SOL INJET	2.417,04	29.004,45	75	900
CEFTRIAXONA 1GR IM SOL INJET	6.223,20	74.678,36	113	1.350
CEFTRIAXONA 500MG IM PÓ - INJ	930,42	11.165,04	44	528
CETOPROFENO 100 MG IV	544,73	6.536,75	113	1.350
CETOPROFENO 150 MG	48,91	586,95	23	270
CETOPROFENO 50 MG	7.545,65	90.547,79	8.749	104.988
CETOPROFENO 50MG INJETAVEL - IM 2ML	143,56	1.722,75	63	750
CICLOBENZAPRINA 10MG	14,91	178,91	45	540
CICLOBENZAPRINA 5MG	12,95	155,42	45	540
CILOSTAZOL 100MG	26,16	313,95	45	540
CILOSTAZOL 50MG	14,08	168,92	45	540
CIMETIDINA 150MG/ML	26,06	312,75	38	450
CIPROFLOXACINO 500MG	2.023,16	24.277,88	1.759	21.113
CITALOPRAM 20MG	66,47	797,67	68	810
CITONEURIN 5000MCG	53,63	643,50	38	450
CLARITROMICINA 500MG	99,73	1.196,75	21	252
CLINDAMICINA 300MG	302,88	3.634,59	118	1.416
CLOBAZAM 10MG	7,18	86,19	15	180
CLOBAZAN 20MG	13,45	161,37	15	180
CLOMIPRAMINA 10MG	2,67	32,01	8	90
CLOMIPRAMINA 25MG	1.265,72	15.188,63	1.019	12.225
CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUCAO ORAL	193,36	2.320,29	25	300
CLONAZEPAM 2/5MG/ML 20ML	190,03	2.280,30	25	300
CLONAZEPAN 2MG	3.400,48	40.805,70	10.040	120.480
CLONAZEPAN 2MG - 010.00185.0001-01	2.083,97	25.007,61	4.860	58.320
CLONIDIN 150 MCG/ML 1 ML	56,25	675,03	13	150
CLOPIDOGREL 75MG	204,28	2.451,33	150	1.800
CLOR. DE ESCETAMINA 50 MG/ML 2ML	23,34	280,02	4	45
CLORETO DE SODIO 0,9 - 10ML	130,71	1.568,46	263	3.150
CLORETO DE SODIO 0,9% 100 ML	1.463,16	17.557,91	313	3.750
CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML	757,06	9.084,68	188	2.250
CLORETO DE SODIO 20% 10 ML	14,56	174,75	31	375
CLORIDRATO DE AMIODARONA 200 MG	28,99	347,82	41	495
CLORIDRATO DE CLONIDINA 150 MG/ML	30,60	367,23	8	90
CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG	1.277,29	15.327,45	625	7.500

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG	8,62	103,43	30	360
CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	355,63	4.267,50	1.250	15.000
CLORIDRATO DE LURASIDONA 20MG (LATUDA)	60,30	723,60	23	270
CLORIDRATO DE NALBUFINA	49,09	589,11	6	75
CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG	457,93	5.495,15	255	3.060
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG	1.746,96	20.963,46	420	5.040
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG - 010.00195.0092-01	669,38	8.032,50	113	1.350
CLORORIDRATO DE FEXOFENADINA 6 MG/ ML	424,53	5.094,38	41	488
CLORPROMAZINA 100MG	628,88	7.546,50	2.500	30.000
CLORPROMAZINA 25MG	252,25	3.027,00	1.250	15.000
CODEINA 30MG	51,87	622,43	56	675
COLAGENO NAO HIDROLISADO TIPO II 40 MG	30,92	371,06	68	810
COLECALCIFEROL 7.000UI	60,13	721,58	11	135
COLTRAX 2MG/ML INJ	65,79	789,44	38	450
CONCERTA 18MG	483,74	5.804,87	113	1.350
CONCERTA 36MG	657,38	7.888,59	113	1.350
CONCERTA 54MG	657,39	7.888,73	113	1.350
CONCOR 5 MG	124,22	1.490,60	83	990
CONDRES 40	101,48	1.217,70	45	540
CONTRAVE	99,00	1.188,00	30	360
DAFORIN 20 MG	34,47	413,69	26	315
DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52 MG/ML INJ 1ML	166,42	1.997,04	13	150
DELTAMETRINA 0,2 MG/ML - SHAMPOO	164,42	1.973,07	15	180
DELTAMETRINA 0,2% SHAMPOO 100ML	274,04	3.288,45	25	300
DEPAKENE 500MG	635,04	7.620,48	700	8.400
DEPAKENE 50MG / 5ML XPE 100ML	39,80	477,57	3	41
DEPAKOTE 250MG	126,75	1.521,05	113	1.350
DESLORATADINA 0,5MG XPE 100ML	18,74	224,93	1	9
DESLORATADINA 5MG	16,91	202,88	15	180
DESVE 100MG	92,87	1.114,38	26	315
DESVENLAFAXINA 100MG	246,14	2.953,67	113	1.350
DESVENLAFAXINA 50MG	223,59	2.683,13	113	1.350
DEXAMETASONA 4MG	840,75	10.089,00	1.250	15.000
DEXAMETASONA 4MG/ 2,5ML	245,46	2.945,55	125	1.500
DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10 G	870,65	10.447,80	100	1.200

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
DEXAMETASONA IM	37,10	445,25	60	720
DEXCLOFENIRAMINA 0,4MG/ML - SOL - 120 ML	397,50	4.769,99	56	675
DEXCLORFENIRAMINA +BETAMETASONA 2/0,25MG/5ML SOL - 120 ML) 120ML	203,09	2.437,05	25	300
DEXILANT 30 MG	82,84	994,04	45	540
DEXILANT 60 MG	257,83	3.093,95	143	1.710
DIAMICRON 60MG	126,49	1.517,84	90	1.080
DIAZEPAM 5MG/ML 2ML SOL INJ - IM/IV	22,08	264,93	50	600
DIAZEPAN 10MG	1.086,75	13.041,00	3.750	45.000
DICLOFENACO POMADA 60 G	449,35	5.392,20	25	300
DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML 3 ML - IM/IV	31,20	374,37	25	300
DICLOFENACO SODICO 50 MG	1.415,63	16.987,50	3.750	45.000
DIGEPLUS CAPS	11,57	138,84	15	180
DIGOXINA 0,25 MG	169,44	2.033,25	625	7.500
DIMENIDRINATO 3MG+PIRIDOXINA 5MG+GLICOSE 100MG+FRUTOSE 100MG + GLICOSE 100MG/ML +FRUTOSE 100MG/ML INJETAVEL(IV) 10ML	294,31	3.531,68	63	750
DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG/50MG	416,57	4.998,78	450	5.400
DIOSMINA + HESPERIDINA 900/100 MG	319,68	3.836,16	225	2.700
DIPIRONA 500 MG	3.590,87	43.090,43	15.563	186.750
DIPIRONA IM	614,96	7.379,51	338	4.050
DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG	3.861,63	46.339,50	11.875	142.500
DIPIRONA SODICA 500MG/ML INJETAVEL 2ML	63,68	764,10	38	450
DIPROSPAN	570,35	6.844,20	50	600
DOMPERIDONA 10MG	62,61	751,32	195	2.340
DOMPERIDONA 10MG.	14,40	172,80	60	720
DOMPERIDONA 10MG..	3,15	37,80	11	135
DOMPERIDONA 1MG SUSP 100ML	587,81	7.053,75	38	450
DOMPERIDONA 1MG SUSPENCAO ORAL	17,19	206,31	1	9
DONEPEZILA 10MG	119,42	1.433,03	113	1.350
DONEPEZILA 5MG	23,88	286,61	23	270
DOXAZOSINA 2MG	12,79	153,51	26	315
DOXAZOSINA 4 MG	866,54	10.398,53	1.258	15.090
DOXAZOSINA+FINASTERIDA 2/5MG	25,20	302,39	11	135
DOXICICLINA 100MG	5,60	67,20	10	120
DOXICICLINA 100MG.	25,58	306,90	28	330
DOZEMAST 1000	238,57	2.862,81	188	2.250

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
DPREV 2000UI	11,90	142,80	35	420
DRAMIN B6 1ML	178,58	2.142,99	38	450
DRAMIN B6 DL 30 MG 10ML	413,35	4.960,20	88	1.050
DRAMIN B6 IM	296,22	3.554,63	63	750
DRAMIN DL 3MG/ML	178,58	2.142,99	38	450
DRAMIN IM 3MG 1 ML	30,12	361,41	25	300
DRUSE SUPLEMENTAR ALIMENTAR CAPSULA GELATINA	406,15	4.873,77	135	1.620
DULOXETINA 30MG	869,14	10.429,65	300	3.600
DULOXETINA 60 MG	1.479,55	17.754,62	263	3.150
DUTAM 0,5/0,4MG	116,73	1.400,79	53	630
ECOFILM COLIRIO 5ML	33,71	404,51	1	14
ENALAPRIL 10 MG	987,00	11.844,00	3.750	45.000
ENALAPRIL 20MG	2.417,25	29.007,00	6.250	75.000
ENOXAPARINA 40MG INJ	129,65	1.555,79	4	45
ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SUB-CUTANEO -SERINGA PREENCHIDA	3.255,49	39.065,82	94	1.125
EPINEFRINA	39,14	469,73	38	450
EQUILID 50MG	9,10	109,14	23	270
ESCITALOPRAM 10MG	257,83	3.093,98	195	2.340
ESCITALOPRAM 15MG	130,25	1.562,96	60	720
ESCITALOPRAM 20MG	388,86	4.666,32	300	3.600
ESOMEPRAZOL 20MG	25,42	305,09	11	135
ESOMEPRAZOL 40MG	165,26	1.983,12	35	420
ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG	99,59	1.195,07	35	420
ESPIROLACTONA 25MG	526,29	6.315,45	1.295	15.540
ESPIRONOLACTONA 100MG	38,65	463,85	49	585
ESPIRONOLACTONA 25MG	1.412,63	16.951,50	3.750	45.000
ESTREVA 1MG	9,86	118,26	0	3
ETER LITRO	73,19	878,22	6	75
ETNA	153,54	1.842,48	113	1.350
ETOMIDATO 2MG/ML INJETAVEL 10ML	91,81	1.101,68	6	75
EZETEMIBA 10 MG	21,56	258,75	19	225
EZETIMIBA 10MG	52,82	633,83	45	540
FACOBA 5ML	5,30	63,63	0	3
FENAZIC 15MG	40,46	485,46	8	90
FENITOINA 100MG	311,00	3.732,00	1.250	15.000

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
FENITOINA 50MG/ML INJETAVEL 5ML	37,67	452,00	19	222
FENOBARBITAL 100MG	408,00	4.896,00	1.500	18.000
FENOBARBITAL 200MG/2ML	9,61	115,31	6	75
FENOFIBRATO 200 MG	75,56	906,75	45	540
FENTANILA 50 MCG/ML 5ML	24,36	292,31	6	75
FENTANILA 50MG/ML 10ML	104,24	1.250,91	13	150
FENTANILA 50MG/ML 5ML	92,06	1.104,68	13	150
FEXOFENADINA 120 MG	1.905,78	22.869,36	633	7.590
FEXOFENADINA 180 MG	18,29	219,44	8	90
FEXOFENADINA 6MG/ML SUSPENSAO	228,59	2.743,13	22	263
FEXOFENADINA D 60+120MG	19,46	233,54	8	90
FINASTERIDA 5MG	952,37	11.428,43	563	6.750
FIRIALTA 10 MG	71,64	859,65	23	270
FIRIALTA 20 MG	66,86	802,29	21	252
FITOMENADIONA 10MG/ML INJETAVEL (VITAMINA K) 1ML	27,63	331,50	13	150
FIXARE	165,54	1.986,51	30	360
FIXARE FLEX	35,29	423,44	30	360
FLEET ENEMA 125ML	16,92	203,04	3	30
FLIXOTIDE 50MCG - 120 DOSES	63,84	766,11	1	9
FLUCONAZOL 150MG	407,28	4.887,38	313	3.750
FLUOXETINA 10MG	7,94	95,24	11	135
FLUOXETINA 20MG	13.100,61	157.207,26	9.749	116.991
FORFIG 200MG	485,47	5.825,64	275	3.300
FORXIGA 10MG	1.319,76	15.837,12	420	5.040
FUROSEMIDA 10MG/ML (2ML) IV/IM	29,09	349,02	38	450
FUROSEMIDA 40 MG	599,88	7.198,50	1.750	21.000
GABAPENTINA 300MG	38,12	457,46	30	360
GALVUS 50MG	199,95	2.399,42	105	1.260
GALVUS MET 50 / 850 MG	145,43	1.745,15	77	924
GLIBENCLAMIDA 5MG	619,50	7.434,00	2.500	30.000
GLICAZIDA 60MG	5.559,32	66.711,86	6.248	74.970
GLICAZIDA MR 30MG	94,66	1.135,89	225	2.700
GLICAZIDA MR 60MG	205,29	2.463,48	225	2.700
GLICOSE 25% 10ML	24,45	293,42	50	600
GLICOSE 25% IM	11,82	141,83	19	225

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
GLICOSE 50% 10ML	30,02	360,18	63	750
GLICOSE 50% IM	31,68	380,10	50	600
GLIFAGE XR 500MG	78,67	944,01	488	5.850
GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML 10 ML	16,19	194,31	13	150
GLYXAMBI 25/5MG	1.282,52	15.390,23	188	2.250
GUTTALAX GOTAS	19,41	232,91	1	14
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 200MG	229,80	2.757,57	23	270
HEPARINA SODICA SUINA 5.000 UI(0,25ML)SB	71,20	854,40	13	150
HIDRALAZINA 25 MG	0,79	9,44	4	45
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	653,28	7.839,30	4.938	59.250
HIDROCORTISONA 100MG IM	110,78	1.329,39	25	300
HIDROCORTISONA 500MG	586,23	7.034,76	75	900
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSP. ORAL	247,49	2.969,93	63	750
HYABACK COLIRIO 10 ML	18,55	222,65	1	9
HYABAK COLIRIO	11,88	142,50	1	6
IBUPROFENO 100MG/ML GOTAS 20ML	952,60	11.431,20	88	1.050
IBUPROFENO 300MG	4.079,88	48.958,50	10.750	129.000
IBUPROFENO 50MG/30ML GOTAS	1.178,68	14.144,13	113	1.350
IMIPRAMINA 25MG	355,66	4.267,92	1.250	15.002
IMURAN 50MG	30,29	363,50	13	150
INDAPAMIDA 1,5 MG	7,21	86,46	15	180
INSERIS XR 300MG	80,17	962,09	15	180
INSULINA BASAGLAR 100UI/ML CANETA	47,02	564,18	2	23
INSULINA GLARGINA 100U/ML - 3ML	410,44	4.925,25	8	90
INZELM 20MG	374,18	4.490,21	45	540
IVERMECTINA 6 MG	9,42	113,06	3	36
JARDIANCE 25MG	989,75	11.876,99	225	2.700
KOIDE D 0,25MG/5ML+2MG/ML BETAMET XPE 120 ML	33,03	396,39	2	18
LACRIBELL COLIRIO	13,59	163,11	1	15
LACTATO BIPERIDENO 5MG /ML	8,91	106,91	6	75
LACTULONA LIQUIDO	19,88	238,59	1	9
LACTULOSE 667MG 120ML	1.064,03	12.768,38	44	525
LAMOTRIGINA 25MG	39,77	477,23	23	270
LAMOTRIGINA 50MG	140,04	1.680,51	45	540
LEFLUNOMIDA 20MG	44,78	537,30	8	90

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
LEVODOPA + BENSERAZIDA 100MG+25MG	817,97	9.815,63	938	11.250
LEVODROPROPIZINA 30MG/ML	1.605,35	19.264,17	56	675
LEVOFLOXACINO 500MG	79,77	957,23	8	90
LEVOID 88MCG	8,10	97,23	19	225
LEVOPROMAZINA 100MG	159,55	1.914,60	250	3.000
LEVOPROMAZINA 25MG	31,48	377,76	100	1.200
LEVOTIROXINA 100MCG	1.063,00	12.756,00	2.500	30.000
LEVOTIROXINA 25MCG	1.631,49	19.577,85	4.386	52.635
LEVOTIROXINA 37,5MG	3,48	41,78	23	270
LEVOTIROXINA 50MCG	1.838,50	22.062,00	4.375	52.500
LEVOTIROXINA SODICA 25 MG	7,31	87,77	30	360
LEVOTIROXINA SODICA 75MCG	2,05	24,63	11	135
LEXOTAM 3MG	33,08	396,90	45	540
LIDOCAINA 2% 20MG/ML 20 ML COM VASO SOL INJ	156,40	1.876,83	25	300
LIDOCAINA GELEIA 2% (XYLOCAINA) 20MG/G	153,45	1.841,40	38	450
LIDOGEL GEL 2% 30G C/ APL	361,80	4.341,65	38	450
LINADIB 5MG	151,33	1.816,01	41	495
LINAGLIPTINA 5MG	65,43	785,16	23	270
LORATADINA 1 MG/ML 100ML	1.322,85	15.874,17	119	1.425
LORATADINA 10MG	3.504,40	42.052,77	8.100	97.200
LORATADINA 1MG/ML	915,75	10.989,00	75	900
LOSEC MUPS 10MG	186,86	2.242,35	42	504
LOXONIN 100MG	22,48	269,78	19	225
LYBERDIA 40MG GTS	178,20	2.138,40	1	9
MAGNEM B6	13,01	156,12	9	105
MALEATO DE DEXCLOFENIRAMINA SOL ORAL 120ML	277,69	3.332,28	50	600
MANITOL 20% 250 ML	39,60	475,20	4	45
MECOBE 1000 MCG	181,58	2.178,90	135	1.620
MELATONINA 20 ML	7,84	94,05	0	5
MEMANTINA 10MG	67,31	807,69	50	600
MEMANTINA 10MG C/ 30 COMP - 010.00542.0001-01	25,99	311,84	30	360
METFORMINA 500MG	1.994,25	23.931,00	7.500	90.000
METFORMINA 850 MG	1.743,75	20.925,00	5.000	60.000
METILDOPA 250MG	1.532,00	18.384,00	3.750	45.000
METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS	19,16	229,88	13	150

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
METOPROLOL 100MG	1.501,50	18.018,00	1.250	15.000
METOPROLOL 25 MG	1.500,81	18.009,75	3.125	37.500
METOPROLOL 50MG	1.376,25	16.515,00	1.875	22.500
METRONIDAZOL 250 MG	450,09	5.401,13	938	11.250
METRONIDAZOL 5MG/ML INJETAVEL	61,09	733,02	6	75
METROPOLOL IV 5ML	122,12	1.465,46	6	75
MICARDIS 80/12,5MG	93,95	1.127,43	26	315
MIDAZOLAM 5MG/ML (10ML) IV/IM/RT	233,20	2.798,40	13	150
MIDAZOLAM 5MG/ML IV/IM 3 ML	58,97	707,58	6	75
MIDAZOLAM MALEATO 5MG/ML INJETAVEL 3ML	93,05	1.116,63	13	150
MILGAMMA 150 MG	9,91	118,92	8	90
MINEL 200MG	10,33	123,95	4	45
MIOGESIC 125MG+5MG	3,94	47,27	4	45
MIRAFER GOTAS 30 ML	63,39	760,71	2	24
MIRTAZAPINA 15MG	70,92	851,01	41	495
MIRTAZAPINA 15MG.	228,49	2.741,85	135	1.620
MIRTAZAPINA 30MG	67,78	813,41	30	360
MORFINA 10 MG/ML	72,27	867,24	25	300
NALTREXONA 50MG	4.699,71	56.396,57	1.248	14.970
NAPROXENO 550MG	10,61	127,29	8	90
NASONEX	39,65	475,74	1	9
NATRILIX 2,5MG	6,19	74,22	8	90
NATURETTI 28,9/19,5MG	13,88	166,58	8	96
NEBIVOLOL 2,5MG	11,38	136,59	11	135
NEBIVOLOL 5MG	66,73	800,72	45	540
NEOZINE GOTAS	3,27	39,23	0	5
NESINA 12,5MG	83,08	996,90	38	450
NESINA 25 MG	244,64	2.935,71	56	675
NESINA PIO 25MG	32,48	389,78	8	90
NEVRIX IM	182,93	2.195,21	51	608
NIMEGON MET 50/1000	137,16	1.645,89	56	672
NIMESULIDA 100MG	10.665,81	127.989,72	9.725	116.700
NIMESULIDA 50MG/ML GOTAS - 15 ML	232,96	2.795,52	19	225
NISTATINA 100.000 UI 30 ML	2,10	25,16	1	9
NISTATINA 100.000 UI/G + OXIDO DE ZINCO 200 MG/G	1.394,35	16.732,17	93	1.116

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
NISTATINA 100.000 UI/G+OXIDO DE ZINCO 200 MG/G	31,62	379,49	7	84
NISTATINA 100.000UI, OXIDO DE ZINCO 200MG/G TB CRE ME	564,36	6.772,32	75	900
NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI	216,21	2.594,52	50	600
NITAZOXANIDA 500 MG	3,52	42,23	1	9
NITROFURANTOINA 100MG	608,94	7.307,25	3.125	37.500
NITROGLICERINA 5MG/ML 10ML	194,30	2.331,59	8	101
NITROPRUSSETO DE SODIO 25MG/ML 2ML	227,48	2.729,75	10	120
NOREPINEFRINA/NORADRENALINA 2MG/ML 4ML	47,04	564,42	6	75
NORFLOXACINO 400MG	1.889,33	22.671,90	1.374	16.488
NORIPURUM EV - 100MG/5ML	186,77	2.241,24	25	300
NORTRIPTILINA 25 MG	1.846,87	22.162,40	2.518	30.210
NORTRIPTILINA 75MG	6,55	78,60	4	45
OLANZAPINA 10MG	5.656,27	67.875,26	383	4.590
OLANZAPINA 5 MG	297,48	3.569,76	49	585
OLEO MINERAL 100 ML	191,25	2.295,00	38	450
OLEO MINERAL 100ML	6,09	73,10	2	18
OLMESARTANA +HIDROCLOR 20/12,5MG	9,59	115,04	11	135
OLMESARTANA +HIDROCLOR 40/12,5MG	65,00	780,02	60	720
OMEPRAZOL 20MG	1.272,38	15.268,50	1.875	22.500
OMEPRAZOL 40MG/10ML SOL INJ - IV	1.234,20	14.810,40	38	450
OMEPRAZOL SODICO 40 MG IV+DIL	1.293,76	15.525,08	63	750
ONDANSETRONA 4MG	1.516,46	18.197,48	1.255	15.060
ONDANSETRONA 8MG-4 ML (2MG/ML-4ML) SOL INJ	539,38	6.472,50	25	300
ONDANSETRONA CLOR 2MG/ML 2ML	6.979,60	83.755,22	263	3.150
ONDANSETRONA GOTAS	736,00	8.832,05	19	225
ORLISTATE 120MG	22,94	275,24	11	135
OTOSYNALAR	149,12	1.789,43	19	225
OXCARBAZEPINA 300G	46,63	559,55	45	540
OXCARBAZEPINA 600MG	66,33	796,01	38	450
OZEMPIC 1MG	404,17	4.850,01	1	9
OZEMPIC CANETA 1MG	399,66	4.795,91	1	9
PACO 500MG+30MG	200,41	2.404,94	234	2.808
PANTOPRAZOL 40 MG	74,90	898,77	69	828
PANTOPRAZOL SODICO 20MG	17,26	207,15	32	378
PARACETAMOL 10MG/ML EV	112,19	1.346,33	13	150

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
PARACETAMOL 500 MG	1.393,75	16.725,00	3.125	37.500
PARACETAMOL 750MG	1.349,81	16.197,75	1.875	22.500
PARACETAMOL EV 100MG/ML - SISTEMA FECHADO	34,30	411,54	4	45
PARATRAM 37,5	163,07	1.956,83	94	1.125
PAROXETINA 12,5MG	30,97	371,61	11	135
PAROXETINA 20 MG	24,57	294,81	23	270
PAROXETINA 25MG	68,29	819,51	23	270
PASALIX 1000 MG	8,36	100,29	8	90
PATANOL S	25,27	303,24	1	9
PEAGESIC 300 MG	217,80	2.613,60	23	270
PENTOXIFILINA 400MG	13,22	158,63	11	135
POLIESTIRENOSSULFONATO DE SÓDIO (SORCAL)	16,51	198,14	1	15
POMADA KOLLAGENASE C/ CLORANFENICOL 30GR	774,88	9.298,58	25	300
PONDERA 12,5MG	29,75	357,05	23	270
PONDERA 25MG	227,64	2.731,68	75	900
PRAMIPEXOL 1MG	119,99	1.439,84	30	360
PREDNISOLONA 3MG/ML 60ML	366,87	4.402,43	50	600
PREDNISOLONA 3MG/ML SUSPENSAO ORAL	534,91	6.418,92	56	675
PREDNISONA 20MG	3.948,38	47.380,50	3.750	45.000
PREDNISONA 5MG	388,50	4.662,00	938	11.250
PREGABALINA 100MG	282,23	3.386,76	86	1.035
PREGABALINA 150MG	369,29	4.431,47	188	2.250
PREGABALINA 75MG	719,23	8.630,72	476	5.715
PROCIMAX 20MG	51,84	622,11	35	420
PROLIA 1 FRASCO	71,61	859,35	0	2
PROLOBA BD 100/25MG	49,02	588,27	56	675
PROLOBA DISPERSÍVEL 100/25MG	79,45	953,43	60	720
PROLOBA HBS 100/25MG	221,59	2.659,10	169	2.025
PROMETAZINA 25 MG	668,67	8.023,98	2.583	30.990
PROMETAZINA 25MG/ML	140,17	1.682,03	63	750
PROMETAZINA 25MG/ML INJETAVEL 2ML	53,14	637,62	25	300
PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG	5,31	63,75	1	6
PROPOFOL 200MG 20 ML	29,11	349,35	1	15
PROSSO SUPLEMENTO ALIMENTAR	370,11	4.441,34	56	675
PRYSMA 3MG	104,51	1.254,09	56	675

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
PURAN T4 125MCG	5,07	60,84	15	180
PURAN T4 25MCG	2,75	33,02	11	135
PURAN T4 37,5 MCG	1,74	20,88	11	135
PURAN T4 50MCG	3,04	36,53	11	135
PURAN T4 88MCG	4,00	48,00	11	135
QUETIAPINA 100MG	885,78	10.629,38	161	1.935
QUETIAPINA 200 MG	132,93	1.595,16	11	135
QUETIAPINA 25MG	159,49	1.913,85	188	2.250
QUETIAPINA 50MG	401,15	4.813,83	113	1.350
RAMELTEONA 8MG	52,07	624,89	45	540
REGENCEL POMADA OFTALMICA	46,06	552,75	6	75
REXULTI 2 MG	56,57	678,78	4	45
REXULTI 3 MG	226,26	2.715,14	15	180
RINGER LACTATO SIST. FECHADO 500ML	20,52	246,21	4	45
RISEDROSS 150MG	103,34	1.240,11	1	12
RISPERIDONA 1 MG	45,10	541,22	113	1.350
RISPERIDONA 1MG/ML	116,77	1.401,27	3	38
RISPERIDONA 2MG	436,65	5.239,80	139	1.665
RITALINA 10MG	110,72	1.328,58	150	1.800
RITALINA LA 10MG	229,15	2.749,85	135	1.620
RITALINA LA 20	38,05	456,60	8	90
RIVAROXABANA 10 MG	102,95	1.235,34	38	450
RIVAROXABANA 15MG	19,22	230,61	8	90
RIVAROXABANA 20MG	456,80	5.481,63	150	1.800
RIVOTRIL 0,25 MG	6,15	73,77	45	540
ROCURONIO	101,89	1.222,65	4	45
ROSUVASTATINA 20MG	27,37	328,43	11	135
ROSUVASTATINA 40MG	270,84	3.250,11	60	720
ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	44,49	533,82	45	540
ROSUVASTATINA CALCICA 20MG	25,70	308,37	23	270
RYBELSUS 14MG	856,41	10.276,91	45	540
RYBELSUS 3MG	433,13	5.197,50	23	270
RYBELSUS 7MG	360,75	4.329,00	19	225
SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG - 200 DOSES COM APLICADOR	2.417,90	29.014,77	118	1.413
SELOZOK 25MG	56,77	681,26	98	1.170

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
SERTRALINA 50MG	19.061,89	228.742,68	19.346	232.155
SIGMATRIOL 0,25MG	157,97	1.895,60	60	720
SIMETICONA 125MG	2,56	30,69	8	90
SIMETICONA 75MG/ML GOTAS	403,15	4.837,80	50	600
SIMETICONA 75MG/ML GOTAS 15ML	487,19	5.846,22	75	900
SINVASTATINA 40MG	9,47	113,63	11	135
SITGLU 50MG	57,79	693,50	23	270
SOLUÇÃO GLICERINADA 500 ML	50,66	607,95	10	120
SOLUÇÃO RINGER SIMPLES 500ML	68,34	820,13	14	168
SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML	312,12	3.745,46	88	1.050
SORO GLICOFISIOLOGICO 0,9% BOLSA 250ML	270,93	3.251,16	60	720
SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 250ML	46,54	558,53	13	150
SORO GLICOFISIOLOGICO BOLSA 500 ML	66,89	802,73	13	150
SORO RINGER LACTATO 500 ML	62,22	746,69	13	150
STANGLIT 30MG	284,38	3.412,61	236	2.835
SUCCINATO DE SOLIFENACINA 5 MG	46,02	552,18	23	270
SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 30G CREME	501,88	6.022,50	63	750
SULFATO DE AMICACINA 250MG/ML	74,10	889,20	13	150
SULFATO FERROSO 40MG	264,15	3.169,80	1.500	18.000
SUSTRATE 10MG	12,38	148,50	38	450
SUXAMETONIO CLOR. 100MG INJETAVEL	191,09	2.293,10	13	150
TAMARINE GELEIA	41,00	491,97	1	12
TANDUO CAPS	41,67	500,04	19	225
TANSULOSINA 0,4MG	23,42	281,03	11	135
TERBUTALINA SULF. 0,5MG/ML INJETAVEL 1ML	90,36	1.084,29	44	525
THIOCTACID HR 600	67,76	813,08	23	270
TIAMINA 300MG	600,50	7.206,00	1.250	15.000
TOBRAMICINA 3MG/ML OFTALM - 5 ML	7,41	88,95	1	9
TOBRAMICINA COLÍRIO 3%	1.208,49	14.501,85	88	1.050
TOPIRAMATO 100MG	113,16	1.357,89	90	1.080
TOPIRAMATO 25MG	65,25	783,00	90	1.080
TOPIRAMATO 50MG	117,32	1.407,78	150	1.800
TORVAL CR 300MG	42,14	505,70	56	675
TRAMADOL 100MG	190,71	2.288,46	45	540
TRAMADOL 100MG (50MG/ML) 2 ML - IM/IV	1.404,60	16.855,25	268	3.210

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
TRAMADOL 50MG	195,53	2.346,39	113	1.350
TRANSAMIN 250MG	13,28	159,39	5	54
TRAYENTA 5MG	119,50	1.434,02	26	315
TRAZODONA 100MG	173,66	2.083,86	150	1.800
TRAZODONA 150 MG	78,15	937,82	45	540
TRAZODONA 50MG	172,68	2.072,16	300	3.600
TREZETE 20/10MG	129,13	1.549,61	19	225
TREZETE 20MG	425,95	5.111,37	83	990
TREZOR 40MG	357,81	4.293,69	49	585
TRIADE OSSO SUPLEMENTO ALIMENTAR	90,21	1.082,57	23	270
TRIANCIL 20MG/ML	40,17	482,01	3	38
TRILEPTAL 300 MG	308,92	3.707,00	225	2.700
TRILEPTAL 6% 60MG/ML	50,04	600,45	1	15
TRIMBOW 100/6/12,5MG	48,73	584,70	0	3
TRIMEBUTINA 200MG	79,99	959,91	60	720
TRIPLIXAM 10/2,5/10 MG	29,70	356,40	15	180
TRIPLIXAM 10+10MG	7,33	87,96	4	45
TRIPLIXAM 10+2,5+5MG	80,75	968,97	45	540
TROPINAL COMP	4,24	50,88	8	90
TYLEX 500+30MG	148,82	1.785,89	90	1.080
UREADIN 20% 50 G CREME	13,21	158,51	0	5
URSACOL 300MG	132,67	1.592,01	30	360
VALSARTANA 320/12,5MG	46,63	559,61	23	270
VALSARTANA 320MG	79,51	954,12	45	540
VARFARINA 5MG	113,29	1.359,45	375	4.500
VASTAREL 35MG	225,04	2.700,45	120	1.440
VASTAREL 80MG	11,11	133,37	4	45
VENLAFAXINA 150MG	290,71	3.488,54	113	1.350
VENLAFAXINA 37,5MG	27,29	327,45	34	405
VENLAFAXINA 75MG	560,44	6.725,25	375	4.500
VENULA 200MG	28,84	346,13	45	540
VENVANSE 30MG	501,64	6.019,70	70	840
VENVANSE 50MG	912,45	10.949,40	105	1.260
VENVANSE 70MG	429,66	5.155,92	49	588
VESOMNI 6+0,4MG	119,39	1.432,67	38	450

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARA 12 MESES	QT MÊS	QTD 12 MESES
VICOG 5 MG	18,84	226,04	38	450
VIGAMOX 5MG/ML COLIRIO	5,62	67,41	0	3
VITAMINA A 50.000 U.I/ML + VITAMINA D 10.000 U.I/M	403,23	4.838,81	38	450
VITAMINA C 200MG/ML GOTAS	146,03	1.752,30	19	225
VITAMINA D 10000UI	46,97	563,61	20	234
VITAMINA D 1000UI	38,10	457,25	68	810
VITAMINA D 14000UI	13,98	167,81	3	36
VITAMINA D 2000UI	227,88	2.734,56	338	4.050
VITAMINA D 50000UI	122,95	1.475,34	23	270
VITAMINA D 5000UI	20,66	247,86	15	180
VITAMINA D 7.000 UI	69,21	830,54	15	180
VITAMINA D50.000UI	41,30	495,59	6	72
VORTIOXETINA 15 MG	268,35	3.220,20	75	900
WEGOVY 0,25MG 1,5ML	808,34	9.700,02	2	18
WEGOVY 0,68MG/ML - CANETA	404,17	4.850,01	1	9
WEGOVY 1,34 MG/ML - CANETA	404,17	4.850,01	1	9
WEGOVY 2,4MG 3ML	2.076,48	24.917,78	2	24
XIGDUO 5/1000MG	161,41	1.936,88	90	1.080
ZOLPIDEM 10MG	81,69	980,31	56	675
ZOLPIDEM 5MG	56,10	673,20	38	450
ZYLORIC 300MG	56,93	683,15	60	720
ZYPRED FR 6ML	19,83	237,96	1	6
Total Geral	**348.018,80**	**4.176.225,62**	**329.236**	**3.950.831**