

67

ANEXO III

PLANILHA DE PREÇO MÁXIMO A SER CONTRATADO

SC 3451/2024 – REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE – NFB/ND

ITEM	CÓDIGO SIAM	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE TOTAL (MÁXIMA)	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO
1	010.00053.0001-01	ALPRAZOLAN 0,25 MG	CP	36000	R\$ 0,2000
2	010.00221.0002-01	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	CP	540000	R\$ 0,2250
3	010.00013.0003-01	CETOCONAZOL 20 MG/G – CREME	TB	4500	R\$ 3,1300
4	010.00095.0002-01	CILOSTAZOL 100 MG	CP	150000	R\$ 0,4800
5	010.00002.0034-01	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML - 1 ML	AMP	30000	R\$ 1,4300
6	010.00069.0001-01	DOMPERIDONA SUSPENSÃO ORAL	FR	1000	R\$ 12,0000
7	010.00104.0001-01	FORMOTEROL 12 MCG	CP	9000	R\$ 0,9500
8	010.00348.0001-01	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3 G	ENV	160	R\$ 25,1700
9	010.00350.0002-01	FUROATO DE MOMETASONA 50 MCG - 120 DOSES	FR	1800	R\$ 35,0000
10	010.00365.0001-01	HIDROCORTISONA 10 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/ML – 10ML	FR	1000	R\$ 12,7670
11	010.00065.0001-01	LEVOMEPRIMAZINA – GOTAS	FR	10000	R\$ 11,8200
12	010.00404.0001-01	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG	AMP	300	R\$ 24,0000
13	010.00052.0001-01	PARACETAMOL 500 MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG	CP	9.000	R\$ 0,4300
14	010.00222.0001-01	PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MCG – 60 DOSES	FR	10.000	R\$ 112,0000
15	010.00222.0002-01	PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG – 120 DOSES	FR	10.000	R\$ 134,1800
16	010.00258.0001-01	TOBRAMICINA 0,3% - 5ML	FR	1.300	R\$ 5,8100
17	010.00035.0005-01	VITAMINA C (ÁCIDO DE ASCORBICO) 500 MG – 5ML (INJETÁVEL)	AMP	15.000	R\$ 0,8049

ISABELLE COBIANCHI PEREIRA FERREIRA
FARMACÊUTICAELIANE PEREIRA DO NASCIMENTO
CHEFE DA SEÇÃO DE MEDICAMENTOSDRA. PRISCILA RENATA FELICIANO
SECRETÁRIA DA SAÚDE