

ANEXO III

PLANILHA DE PREÇO MÁXIMO A SER CONTRATADO

SC 411/2025 – REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A MANDADO JUDICIAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO
1	010.00483.0001-01	AZACITIDINA 100MG	FRASCO – AMPOLA	360	R\$ 179,3517
2	010.00272.0001-01	CANAGLIFLOZINA 300MG	COMPRIMIDO	1.620	R\$ 5,5075
3	010.00002.0065-01	CLORIDRATO DE METFORMINA 1G – LIBERAÇÃO MODERADA	COMPRIMIDO	1.080	R\$ 1,0920
4	010.00002.0066-01	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG AÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	12.420	R\$ 0,1083
5	010.00002.0068-01	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36MG	COMPRIMIDO	1.080	R\$ 8,0324
6	010.00002.0069-01	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 40 MG – MJ	CAPSULA	1.080	R\$ 7,9049

JULIO
CESAR
MAGRO:38
672437861
Assinado de
forma digital
por JULIO
CESAR
MAGRO:386724
37861

JÚLIO CÉSAR MAGRO
CHEFE DA SEÇÃO



Documento assinado digitalmente
VIRGINIA SBRUGNERA NAZATO
Data: 11/06/2026 09:46:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

VIRGÍNIA SBRUGNERA NAZATO
FARMACÊUTICA

JOAO PEDRO
ARRUDA FRALETTI
MIGUEL:311740888
69
Assinado de forma
digital por JOAO PEDRO
ARRUDA FRALETTI
MIGUEL:31174088869

DR. JOÃO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL
SECRETÁRIO DA SAÚDE