



ANEXO III

PLANILHA DE PREÇO MÁXIMO A SER CONTRATADO

SC 3565/2025 – REGISTRO DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	MEDIDA	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO MÁXIMO
1	010.00053.0001-01	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMPRIMIDO	40.000	RS 0,1600
2	010.00365.0001-01	HIDROCORTISONA 10MG/ML + NEOMICINA 5MG + POLIMIX	FRASCO	1.500	RS 12,3850
3	010.00222.0002-01	PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG	FRASCO	12.000	RS 121,4500
4	010.00016.0007-01	SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML	AMPOLA	2.000	RS 3,2850

Documento assinado digitalmente

JULIO CESAR MAGRO
Data: 27/03/2026 15:41:56-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Júlio César Magro
Chefe de Seção

JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL 8
Assinado de forma digital por JOAO PEDRO ARRUDA FRALETTI MIGUEL 8
João Pedro Arruda Fraletti Miguel
Secretário da Saúde

325
J