

470
4

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO	
R\$ 0,62	
R\$ 0,21	
R\$ 0,20	
R\$ 0,02	
10,07	
Média	
R\$ 0,19	
R\$ 0,23	
R\$ 0,04	

[illegible]

Lote 25 - Item 11

471

Sector: **Sector de Compras - Secretaria de Saúde**

ITEM 1	RS 4,04
	RS 1,35
	RS 1,34
	RS 0,05
	3,74
	MEDIDA
	RS 1,30
	RS 1,34
	RS 0,04

Critérios Estatísticos gerais	
25%	Preços excessivamente elevados: superior a 25% da média do rol de preços válidos
75%	Preços excessivamente baixos: inferior a 75% da média do rol de preços válidos

Coefficiente de variação

MÉDIA

MEDIANA

25%

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

ESPECIFICAÇÃO / FÓRMULA	REG.	QTD.	Descrição	FABRICANTE (NOME)	EMISSORA	DATA DE EXPIRAÇÃO	UNID.	VALOR UNIT. PREÇO UNIT.	QUANTIDADE NÃO INCLUIDA	AVALIÇÃO	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALOR TOTAL	VALOR UNIT. PREÇO UNIT.	VALOR TOTAL
Paracetamol 40mg	CP	720	Proposta Comercial	Inciso IV	IMPACTA NED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 46.242.310/0001- 13	abr/25		R\$ 1,40	R\$	1,32	VALIDO	R\$ 0,00		
			Proposta Comercial	Pesquisa com Fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ: 04.624.502/0001-69	abr/25		R\$ 1,34	R\$	1,35	VALIDO	R\$ 0,79		
			Proposta Comercial	Inciso IV	RIVAMED Distribuidora CNPJ: 30.535.458/0001-41	abr/25		R\$ 1,30	R\$	1,37	VALIDO	R\$ 5,13		
									R\$	1,38	INDETERMINAVEL	R\$ 100,00		
									R\$	1,38	INDETERMINAVEL	R\$ 100,00		
									R\$	1,35	INDETERMINAVEL	R\$ 100,00		
									R\$	1,35	INDETERMINAVEL	R\$ 100,00		
									R\$	1,35	INDETERMINAVEL	R\$ 100,00		
									R\$	1,35	INDETERMINAVEL	R\$ 100,00		

1. Os parâmetros utilizados na pesquisa foram baseados em critérios semelhantes aos utilizados pelas entidades do administrativo e financeiro do PMV, conforme os artigos III e IV do art. 35 da Lei n.º 79/2022 do Município de São Paulo.

2. Foram destacados apenas os valores superiores a 0,5% da renda total (geral) e no máximo 75% da renda média.

SECRETARIA DE SAÚDE

Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para Futura aquisição fracionada de medicamentos para abastecimento e distribuição pela

Secretaria de Saúde aos Municípios de Votorantim/SP.

[https://doi.org/10.1080/09670264.2020.1811111](#)

	ITEM: 1	
	R\$ 109,20	
	R\$ 36,40	
	R\$ 34,79	
	R\$ 2,81	
	7,71	
	Total:	

R\$ 36,40

[illegible]

17

R\$ 34,77

R\$ 34,79

705,021

15170-44

[illegible]

CSC

Dr. J. S. D. J.

Propriety (C)

ප්‍රකාශනය

1

1

3

2010年12月10日

[illegible]**base em 20**

Figure 1

FRENTE E VERSO
MARGEM ESTREITA

[illegible]

Os parâmetros utilizados na pesquisa foram com base em contratações similares de órgãos/entidades da Administração Pública com especificações semelhantes aos itens I, II e IV do art. 58 da IN nº 73/2020, do Ministério da Economia.

2. Por fim DESCONSIDERADOS os valores superiores a 25% da media total (total) e os até 75 % da mesma média.

472
42

Secretaria de Saúde aos Municípios de Votorantim/SP.

473
4

—

SECRETARIA DE SAÚDE
Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para Futura aquisição fracionada de medicamentos para abastecimento e distribuição nela
Secretaria de Saúde aos Municípios de Votorantim/SP.

[illegible]

ITEM: 1	R\$ 93,25	
	R\$ 31,08	
	R\$ 29,71	
	R\$ 2,40	
	7,71	
	Meds:	
	R\$ 29,69	
	R\$ 29,71	

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO R\$ 0,02

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

ESPECIFICAÇÃO / QUANTIDADE	UNO	COD.	COMPRAS	FABRICA / MARCA / REG.	EMPRESA(S)	DATA DO FORNECIMENTO	EDITE	VALOR UNIT. ORÇAMENT.	MÉDIA (COLADO)	AVANÇADO	OBSERVAÇÕES VALIDADE	NESFAC MED (IND.) TARX (MIL) VALOR (R\$)
ADAPALENO + FOSFATO DE CLINDAMICINA 1MG/G + 10MG/G GEL DERMATOLÓGICO DE AÇÃO PROLONGADA BIENAGA COM 30GRAMAS [REFERÊNCIA DERIVA C/MICRO GEL] ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA.	BSG	12	Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	IMPACTA MED Distribuidora CNPJ:46.242.310/0001-13	04/04/2025		R\$	33,85	29,70	VALUO	33,97%
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ:44.624.502/0001-69	04/04/2025		R\$	29,71	31,77	VALUO	-6,43%
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	FIVEMED Distribuidora CNPJ:510.533.468/0001-41	04/04/2025		R\$	29,69	31,78	VALUO	-6,58%
										31,08	INEREQUÍVEL	-100,00%
										31,08	INEREQUÍVEL	-100,00%
										31,08	INEREQUÍVEL	-100,00%
										31,08	INEREQUÍVEL	-100,00%
TOTAL												R\$ 31,08 - R\$ 379,90

Obesitas

1. Os parâmetros utilizados na pesquisa foram com base em contratações similares de órgãos/entidades da Administração Pública, com especificações e quantitativos similares ao da PMV, conforme os termos I, II, III e IV do art. 5º da IN n.º 73/2020, do Ministério da Economia. Foram DESCONSIDERADOS os valores superiores a 25% da média total (geral) e os até 25 % da média média.

475
C4

Lote 26 - Item 5

SECRETARIA DE SAÚDE

Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para Futura aquisição fracionada de medicamentos para abastecimento e distribuição pela Secretaria de Saúde aos Municípios de Votorantim/SP.

ITEM: 1

R\$ 211,69

R\$ 70,56

R\$ 68,09

R\$ 4,34

6,16

MÉDIA

R\$ 68,02

R\$ 68,09

R\$ 0,07

→

←

25%

MÉDIA

MEDIANA

CRITÉRIOS ESTATÍSTICOS GERAIS

25% Preços excessivamente elevados: superior a 25% da média do rol de preços válidos

75% Inexequível: inferior a 75% da média do rol de preços válidos

Coeficiente de variação

25%

MÉDIA

MEDIANA

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

R\$ 0,07

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 58% E MARGEM ESTREITA

ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	QTD	UNID	Empres	Empres	Data de cancelamento	Valor (R\$)	Valor (R\$)	AVALIADO	Desvio (em %)	MÉDIA (R\$)	MÉDIA (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	
TRETINOACONCENTRAÇÃO 0,25 MG/G, FOSFATO DE CLINDAMICINA 13MG/G, GEL (REFERÊNCIA VITACID ACNE) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	12	TUBO	Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	IMPACTA MED Distribuidora CNPJ:46.242.310/0001-13	04/04/2025	R\$ 75,58	R\$ 68,06	VÁLIDO	11,06%				
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ:44.624.502/0001-89	04/04/2025	R\$ 68,02	R\$ 71,84	VÁLIDO	-5,31%				
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	FIVEMED Distribuidora CNPJ:30.535.468/0001-41	04/04/2025	R\$ 68,09	R\$ 71,80	VÁLIDO	-5,17%				
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			
								R\$ 70,56	R\$ 70,56	INEXEQUÍVEL	-100,00%			

Observações:
1. Os parâmetros utilizados na pesquisa foram com base em contratações similares de órgãos/entidades da Administração Pública com especificações e quantidades similares ao de PMV, conforme os termos I, II, III e IV do art. 5º da IN n.º 79/2020, do Ministério da Economia.
2. Foram DISCONSIDERADOS os valores superiores a 25% da média total (geral) e os até 75% da mesma média.

476
cp

477
e

R\$ 65,75	
R\$ 21,92	
R\$ 21,37	
R\$ 1,01	
4,60	
Média	
R\$ 21,30	
R\$ 21,37	
R\$ 0,07	

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

25%	Preços excessivamente elevados superior a 25% da média do rol de preços válidos
75%	Inexequível: inferior a 75% da média do rol de preços válidos

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

R\$ Q. D7

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

[illegible]

Sótor: Setor de Compras - Secretaria de Saúde
Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço, para
fornecer e entregar, fracionada, os medicamentos para tratamento e
distribuição para Secretaria de Saúde a os municípios do Vale do Rio São Francisco.

Item 2	R\$ 10,56
	R\$ 3,52
	R\$ 3,42
	R\$ 0,19
	5,42
	Preço
	R\$ 3,40
	R\$ 3,42
	R\$ 0,02

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

Critérios Estatísticos gerais
25% Preço excessivamente elevado: superior a 25% da média dos preços válidos
75% Preço excessivamente baixo: inferior a 75% da média dos preços válidos



ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM
DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

REQUISICÃO / FORMATO	UNID.	QTD	COLÉTIAS	Fonte (PARA SELECÇÃO)	EMPRESAS	Datas de formalização	VALOR UNIT. CRESCENTE	MÉDIA ISOLADO	AVALIÇÃO	OBSERVAÇÕES: NVE: 100%	INTERMÉDIA/MEDIANA
Nálreano Carfrado 50mg	CP	4.000	Proposta Comercial	Indst IV	IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES LTDA. CNPJ: 46.842.510/0001-13	abr/25	R\$ 3,74	R\$ 3,41	VALIDO	9,08%	
			Proposta Comercial	Parqueia com fornecedor	CLARTY Distribuidora CNPJ: 04.624.503/0001-69	abr/25	R\$ 3,42	R\$ 3,57	VALIDO	4,00%	
			Proposta Comercial	Indst IV	PARQUEIA COM Fornecedor	abr/25	R\$ 3,40	R\$ 3,58	VALIDO	4,00%	
							R\$ 3,52	INEQUILIBRAL	100,00%		
							R\$ 3,52	INEQUILIBRAL	100,00%		
							R\$ 3,52	INEQUILIBRAL	100,00%		
							R\$ 3,52	INEQUILIBRAL	100,00%		

Observações:
1. Os preços declarados na proposta devem ser os preços de compra/revenda e não os preços de venda/revenda.
2. Os preços devem ser declarados em valor unitário e não em valor total (preço unitário x quantidade).

Sector: Sabor de Compras - Secretaria de Saude
Objeto: Contratacao de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para futura aquisicao fracionada de medicamentos para abastecimento e distribuicao pela Secretaria de Saude aos Municipios de Vitoriantim/SP.

ITEM 3	R\$ 2,63 R\$ 0,88 R\$ 0,86 R\$ 0,06 6,49 Máximo R\$ 0,83 R\$ 0,86 R\$ 0,03
--------	--

Critérios Estatísticos Gerais
75% Preços excessivamente elevados: superior a 25% da média do total de preços válidos
25% Inesquecível: inferior a 75% da média do total de preços válidos



ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

ESPECIFICAÇÃO / RENATO	QUANT.	COM. VIG.	FABR. (C/D) AME (C/D)	C.IMP. S/S	Data de finalização	VALOR UNIT. C/RENTAL	PREÇO POR UNID.	VALOR TOTAL	OBSERVAÇÕES	REGRAS DE AVALIAÇÃO
Condicionamento 75mg	7.020	Proposta Comercial	Lote IV	IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 46.224.310/0001-13	abr/25	R\$ 0,34	R\$ 0,85	R\$ 598,80	11,20%	VÁLIDO
		Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	CLARITY Distribuidora CHOP/14624.506/0001-69	abr/25	R\$ 0,36	R\$ 0,88	R\$ 618,72	12,32%	VÁLIDO
		Proposta Comercial	Lote IV	REVISED Distribuidora CNPJ: 30.243.468/0001-43	abr/25	R\$ 0,33	R\$ 0,90	R\$ 633,00	13,44%	VÁLIDO
							R\$ 0,88	R\$ 618,72	12,32%	INESQUECÍVEL
							R\$ 0,86	R\$ 605,16	11,20%	INESQUECÍVEL
							R\$ 0,83	R\$ 587,10	10,00%	INESQUECÍVEL

480
cc

Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para futura aquisição fracionada de medicamentos para abastecimento a distribuíção pela Secretaria de Saúde aos municípios de Votarántim/SP.

R\$ 0.02

DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

[illegible]

481cp

RS 925,29	RS 293,68
RS 308,43	
RS 283,77	
RS 25,47	
8,26	
M3668	
	RS 293,77
	RS 0,09
	DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

Coeficiente de variación

2.5%

MEDIANA

MEDIANA

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

[illegible]

482
C2

Objeto: Contratação de empresa, por meio de

distribuição pela Secretaria de Saúde aos municípios de Votantim/SP,

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

Intervalo: inferior a 75% da média dos dados reais validos

MEDIANA

DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

100

Os nossos utilizadores não devem esquecer a importância de manter os seus dados pessoais sempre atualizados e corretos. Para isso, recomendamos que os utilizadores verifiquem regularmente a sua informação pessoal e a dos seus contactos, bem como a sua situação profissional e académica, para garantir que os nossos serviços possam ser utilizados de forma eficaz e segura.

Fórum de discussão de valores superiores à 25% e menor que 75%

483

Item	Valor
RS 20,10	
RS 6,70	
RS 6,58	
RS 0,30	
4,46	
Média	RS 6,48
	RS 6,58
	RS 0,10

Coefficiente de variación

Categoria	Coeficiente de variación
MÉDIA	~0.45
MEDIANA	~0.35

[illegible]

Os parâmetros utilizados na pesquisa foram base em fontes de dados similares de empresas listadas no IML e IVIC, 55 da lei 55 de 1999, do Ministério da Economia e Finanças, e os dados de empresas listadas no IML e IVIC, 55 da lei 55 de 1999, do Ministério da Economia e Finanças.

484

Medida	Valor
12.50	
R\$ 0,01	
R\$ 0,07	
R\$ 0,08	
R\$ 0,01	
R\$ 0,08	
R\$ 0,24	

SPECIFICAÇÃO / PRODUTO	UNID.	QTD.	Código	Nome (PAB IV SYD)	EMPRESA	Data de formalização	POTEST	VOLUME UNIT	DESCRITIVO	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	OBSERVAÇÕES AVULSO	MÉDIA, MEDIANA		
													Valor unit	Valor total	
Primeira 25mg cp	CP	365	Proposta Comercial	Indice IV	BIMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 46.242.310/0001-13	abr/25		R\$	0,09	R\$	0,05	VALIDO	20,00%		
			Proposta Comercial	Pesquisa.com fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ: 244.623.502/0001-69	abr/25		R\$	0,07	R\$	0,05	VALIDO	27,28%		
			Proposta Comercial	Indice IV	FARMED Distribuidora CNPJ: 310.535.458/0001-41	abr/25		R\$	0,08	R\$	0,05	VALIDO	0,00%		
								R\$		R\$	0,05	NEH EQUIV	4,00, 0,0%		
								R\$		R\$	0,05	NEH EQUIV	5,00, 0,0%		
								R\$		R\$	0,05	NEH EQUIV	5,00, 0,0%		
								R\$		R\$	0,05	NEH EQUIV	5,00, 0,0%		
					R\$		R\$	0,05	NEH EQUIV	5,00, 0,0%					

485
a

RS 5,16	
RS 1,72	
RS 1,69	
RS 0,13	
7,42	
MAIO	
RS 1,61	
RS 1,69	
RS 0,08	

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 50% E MARGEM ESTREITA

23%	Preços excessivamente elevados: superior a 25% da média do resto da praça validos
25%	(inequívoco): inferior a 75% da média do resto de preços validos

Coeficiente de variación

25%

MEDIA MEDIANA

ESTRUTURAÇÃO / FORNecedor	Unid.	Companhia	Forma de Pagamento	Expresso	Exatidão (formatação)	Qualidade	Valor Liquido Cobrança	Mediana da Nota	Avaliação	Observações (avaliado)	Outros crit.	Gratificações / Média Nota
Hidrocortisona Sulfato 400mg CP	5.148	CP	Proposta Comercial	Indiso IV	IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTD A CNPJ: 06.294.310/0001-13	abr/75	R\$	R\$ 1,86	R\$ 1,85			
			Proposta Comercial	Resqulka com fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ: 34.624.502/0001-49	abr/75	R\$	R\$ 1,63	R\$ 1,78			
			Proposta Comercial	Indiso IV	FIVEMED Distribuidora CNPJ: 30.535.488/0001-41	abr/75	R\$	R\$ 1,69	R\$ 1,74			
							R\$		R\$ 1,72	100,00%		
							R\$		R\$ 1,72	100,00%		
							R\$		R\$	100,00%		
							R\$		R\$	100,00%		
							R\$		R\$	100,00%		
							R\$		R\$	100,00%		
							R\$		R\$	100,00%		

486

Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para futura aquisição fracionada de medicamentos para abastecimento e distribuição pela Secretaria de Saúde aos municípios do Vale do São Francisco.

R\$ 14.412,65	
R\$ 4.804,22	
R\$ 4.606,07	
R\$ 345,01	
7,18	
R\$ 4.603,98	
R\$ 4.606,07	
R\$ 2,09	

RS 2,09

DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

225% - Preços excessivamente elevados: superior a 25% da média do rol de preços válidos
75% - Inequilíbrio: inferior a 75% da média do rol de preços válidos

100

MÉDIA
MEDIANA

[illegible]

Sector: Setor de Compras - Secretaria de Saúde
Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de preços para futura aquisição/fornecimento de medicamentos para o abastecimento e distribuição pela Secretaria de Saúde aos municípios de Vitória/ES.

Preço unitário	R\$ 1.430,81
Preço unitário	R\$ 476,94
Preço unitário	R\$ 458,62
Preço unitário	R\$ 31,79
Preço unitário	6,67
Preço unitário	R\$ 458,54
Preço unitário	R\$ 458,62
Diferença mínimo e máximo	R\$ 0,08

Critérios Estatísticos gerais
25% Preço das propostas com os elevados superior a 25% da média do rol de preços válidos
75% Preço das propostas com os elevados inferior a 75% da média do rol de preços válidos



ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

ESPECIFICAÇÃO/COMPRATO	UNID	QTD	COMPRADO	PROPOSTA(S) CANCELADA(S)	EMPRESA(S)	UNIDADE DE MEDIDA	PORTO	VALOR UNIT. PRECOTADO	MÉDIA SÓLIDA	AVULSO	OBSERVAÇÕES AVALIAÇÃO	MÉDIA MEDIANA
Instituição de Ensino Superior	CP	720	Proposta Comercial	Início IV	IMPACTAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 06.242.310/0001-13	kg/75		R\$ 513,65	R\$ 458,54	VÁLIDO	11,03%	
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	CLANITY Distribuidora - CNPJ: 04.824.502/0001-69	kg/75		R\$ 458,54	R\$ 408,10	VÁLIDO	3,89%	
			Proposta Comercial	Início IV	FIVEMED Distribuidora - CNPJ: 30.535.469/0001-41	kg/75		R\$ 458,62	R\$ 408,10	VÁLIDO	15,65%	
									R\$ 476,94	INDETERMINÁVEL	100,00%	
									R\$ 476,94	INDETERMINÁVEL	100,00%	
									R\$ 476,94	INDETERMINÁVEL	100,00%	
									R\$ 476,94	INDETERMINÁVEL	100,00%	
									R\$ 476,94	INDETERMINÁVEL	100,00%	

Sector: Setor de Compras: Secretaria de Saúde
Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para
futura aquisição fracionada do medicamento, para abastecimento e
distribuição pela Secretaria de Saúde aos municípios de Votuporanga/SP.

Preço	R\$ 6,50
Preço	R\$ 2,17
Preço	R\$ 2,09
Preço	R\$ 0,16
Preço	7,36
Preço	R\$ 2,06
Preço	R\$ 2,09
Preço	R\$ 0,03

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

Critérios Estatísticos gerais
Preços excessivamente elevados, superior a 25% da média geral de preços válidos;
Preços excessivamente inferiores a 75% da média geral de preços válidos.



ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM
DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

EMPREENHEIRO / Fornecedor	UNID.	QTD.	Condição	Forma de Pagamento	EMPRESAS	DATA DE ENTREGA	PREÇO	VALOR UNITÁRIO	MÉDIA DO LOTE	AVALIAÇÃO	DESEMPENHO AVALIADO	MÉDIA/MEDIANA	
Truettner SUDONG	CP	12.000	Proposta Comercial	Índice IV	IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - CNPJ: 46.242.310/0001-13	30/7/25		R\$ 2,85	R\$ 2,08	VALIDO	13,25%		
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ: 44.624.502/0001-99	abr/25		R\$	R\$ 2,09	R\$ 2,21	VALIDO	5,02%	
			Proposta Comercial	Índice IV	FIVEMED Distribuidora CNPJ: 30.595.488/0001-41	abr/25		R\$	R\$ 2,06	R\$ 2,22	VALIDO	7,21%	
								R\$		R\$ 2,17	INDETERMINÁVEL	100,00%	
								R\$		R\$ 2,17	INDETERMINÁVEL	100,00%	
								R\$		R\$ 2,17	INDETERMINÁVEL	100,00%	
								R\$		R\$ 2,17	INDETERMINÁVEL	100,00%	
								R\$		R\$ 2,17	INDETERMINÁVEL	100,00%	

489
a

R\$ 2.420,43	
R\$ 806,81	
R\$ 778,30	
R\$ 49,45	
6,13	
6,13	
R\$ 778,22	
R\$ 778,30	
R\$ 0,08	

Coefficiente de variação

	25%	MEIA	MEDIANA
✓			
✓			

UNID	QTD.	CATEGORIA	ITEM (PARÂMETRO)	EXEMPLOS	Data de Formulação	MONTE	Valor LAVES CRESCENTE	VALOR DESLIGADO	AVALIÇÃO	085 FV-5-5-5-5-5-5 AVALIÇÃO	MEIOAS MEDICINA Valor unit. Valor total
Und	12	Proposta Comercial	Indice IV	IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA. CNPJ: 46.242.310/0001-13	abr/25		R\$ 853,91	R\$ 774,25	VALIDO	3,00%	
		Proposta Comercial	Proposta com Fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ: 04.624.502/0001-69	abr/25		R\$ 778,22	R\$ 821,31	VALIDO	5,25%	
		Proposta Comercial	Indice IV	FIVEAL Distribuidora CNPJ: 03.033.488/0001-61	abr/25		R\$ 778,30	R\$ 821,07	VALIDO	5,25%	
							R\$ 806,81	R\$ 806,81	INDEXADIVEL	100,00%	
							R\$ 806,81	R\$ 806,81	INDEXADIVEL	100,00%	
							R\$ 806,81	R\$ 806,81	INDEXADIVEL	100,00%	
							R\$ 806,81	R\$ 806,81	INDEXADIVEL	100,00%	

Os parâmetros utilizados nas pesquisas foram com base em contratos, despendimentos de órgãos/entidades da Administração Pública com especificações e quantitativos similares ao do PMV, conforme os termos I, II e IV do art. 5º da Lei n. 287/2020, do Ministério da Economia. Poderão ser considerados os valores superiores a 25% da média total (geral) e até 75 % do mesmo período.

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO	
R\$ 2,06	
R\$ 0,69	
R\$ 0,68	
R\$ 0,05	
7,33	
Média	
R\$ 0,64	
R\$ 0,68	
R\$ 0,04	

Confidente de verão: 25%
MÉDIA
MÉDIA

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA

[illegible]

Ser: Setor de Compras - Secretaria de Saúde
Objeto: Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de Preço para futura aquisição/transferência de insumos para atendimento e distribuição pela Secretaria de Saúde aos municípios de Votomirim/RS.

ITEM 15	
	R\$ 5,65
	R\$ 1,88
	R\$ 1,85
	R\$ 0,12
	6,55
	Média
	R\$ 1,78
	R\$ 1,85
	R\$ 0,07
DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO	

Critérios Estatísticos gerais
25% Preços excessivamente elevados superior a 25% da média do rol de preços válidos.
75% Inequívoco inferior a 75% da média do rol de preços válidos.



ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CORTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 58% E MARGEM ESTREITA

ESPECIFICAÇÃO FARMACUTICA	UNID	QTD	Caract.	Forma (PARÂMETRO)	EMPRESAS	Código fornecedor	FEIATE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ANÁLISE	DIFERENÇAS AVALIADAS	MÉDIA/MEDIANA	
Addo Urdesindustrial 150mg	Cp	750	Proposta Comercial	Início IV	IMPACTA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 46.242.310/0001-13	abr/25		R\$ 1,82	R\$ 1,32	VALIDO	13,20%		
			Proposta Comercial	Pesquisa com fornecedor	CLARITY Distribuidora CNPJ: 44.624.510/0007-69	abr/25	R\$ 1,78	R\$ 1,94	VALIDO	4,01%			
			Proposta Comercial	Início IV	RYEMED Distribuidora CNPJ: 30.535.469/0001-43	abr/25	R\$ 1,85	R\$ 1,90	VALIDO	5,88%			
							R\$	R\$	INEQUÍVOCO	100,00%			
							R\$	R\$	INEQUÍVOCO	100,00%			
							R\$	R\$	INEQUÍVOCO	100,00%			
							R\$	R\$	INEQUÍVOCO	100,00%			
							R\$	R\$	INEQUÍVOCO	100,00%			
									R\$	R\$	1,88	1,85	1,81

442
a

R\$ 8.017,29	
R\$ 2.672,43	
R\$ 2.611,52	
R\$ 105,57	
3,95	
TOTAL R\$	R\$ 2.611,44
	R\$ 2.611,52
	R\$ 0,08

DIFERENÇA MÍNIMO E MÁXIMO

Coeficiente de variacao

25%

MEDIA

MEDIANA

ATENÇÃO: PARA IMPRESSÃO EM FOLHA A4 SEM CONTAR A TABELA, IMPRIMIR FRENTE E VERSO NA BORDA CURTA, COM DIMENSIONAMENTO PERSONALIZADO EM 56% E MARGEM ESTREITA.

[illegible]



Fundo Municipal de Saúde de Votorantim

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

493
al

Pedido: 324/2025

Data do Pedido: 29/04/2025

Unidade: 02.12.01 - SECRETARIA E DEPENDENCIAS

Destino: ALMOXARIFADO SAUDE

Local de Entrega: ALMOXARIFADO DA SAÚDE

Endereço: Rua Domingos Arruda Ferraz, 51, Parque Jataí II, Votorantim - SP, 18.117-236

Justificativa: 2.1 A Secretaria Municipal de Saúde, em face da necessidade de licitar Medicamentos e afins, justifica a abertura do presente procedimento licitatório, para manter os trabalhos atendimento de qualidade em nível ambulatorial, urgência e emergência, e atendimentos de ordem judicial. Bem como, manter os serviços públicos em níveis aceitáveis ao funcionamento dos trabalhos, para o cumprimento de sua finalidade precípua com eficiência, continuidade e economia de escala.

Observação: Será adotado o Sistema de Registro de Preços, haja vista a conveniência do fornecimento do objeto com previsão de serem de forma parcelados, conforme a necessidade, visando a minimizar os riscos de desabastecimento e reduzir os custos necessários. Pois esse possui uma vasta gama de vantagens, principalmente ao permitir a evolução significativa do planejamento das atividades de infraestrutura da Administração.

Item	Descrição	Unidade	Quantidade
1	13530 - PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS	FRS	8.400,0000
Características: PARACETAMOL 200MG/ML 15ML GTS			
2	101607 - PARACETAMOL 500 MG CP	COMP	156.000,0000
Características: PARACETAMOL 500 MG CP			
3	103928 - PARACETAMOL 500 MG + CAFEINA 65 MG (REFERENCIA TYLENOL DC) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	240,0000
Características: PARACETAMOL 500 MG + CAFEINA 65 MG (REFERENCIA TYLENOL DC) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
4	103951 - FENTANILA CITRATO 50MCG/ML 10ML INJ	AMP	600,0000
Características: FENTANILA CITRATO 50MCG/ML 10ML INJ			
5	103423 - MORFINA SULFATO 10MG/ML INJ	AMP	1.440,0000
Características: MORFINA SULFATO 10MG/ML INJ			
6	104713 - TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG	COMP	168,0000
Características: TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG			
7	103660 - TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	COMP	228,0000
Características: TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG			
8	13427 - DIPIRONA SODICA 500 MG/ML -10ML GTS	FRS	15.000,0000
Características: DIPIRONA SODICA 500 MG/ML -10ML GTS			
9	31882 - DIPIRONA SODICA CP 500MG	COMP	63.000,0000
Características: DIPIRONA SODICA CP 500MG			
10	13149 - DIPIRONA SODICA SOLUCAO 500MG ML AMPOLA COM 2ML	AMP	15.000,0000
Características: DIPIRONA SODICA SOLUCAO 500MG ML AMPOLA COM 2ML			
11	13216 - ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO + DIPIRONA (4MG/ML+500MG/ML) -5ML	AMP	10.000,0000
Características: ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO + DIPIRONA (4MG/ML+500MG/ML) -5ML			
12	13219 - N BUTILESCOPOLAMINA SOL 20 MG AMPOLA 1 ML	AMP	4.800,0000
Características: N BUTILESCOPOLAMINA SOLUCAO 20MG AMPOLA COM 1ML			
13	13472 - ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG/ML 20ML GTS	FRS	1.200,0000
Características: ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG/ML 20ML GTS			
14	101592 - ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG CP	COMP	48.000,0000
Características: ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG CP			
15	113558 - BROMIDRATO DE DARIFENACINA 15 MG (REFERENCIA FENAZIC) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	30,0000
Características: BROMIDRATO DE DARIFENACINA 15 MG (REFERENCIA FENAZIC) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			



Fundo Municipal de Saúde de Votorantim

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

494
ce

16	103148 - OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	COMP	720,0000
Características: OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG			
17	13103 - ATROPINA SOL 0,25MG AMP 1ML (AMP)	AMP	960,0000
Características: ATROPINA SOLUCAO 0,25MG AMPOLA COM 1ML (AMP)			
18	104196 - BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG COMP	COMP	96.000,0000
Características: BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG COMP			
19	13110 - BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML- 1ML INJ	AMP	120,0000
Características: BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML- 1ML INJ			
20	105362 - ETOMIDATO 2MG/ML -10ML INJ	AMP	120,0000
Características: ETOMIDATO 2MG/ML -10ML INJ			
21	106080 - PROPOFOL 10MG/ML -100ML INJ	FRS	84,0000
Características: PROPOFOL 10MG/ML -100ML INJ			
22	105808 - PROPOFOL 10MG/ML -20ML INJ	AMP	240,0000
Características: PROPOFOL 10MG/ML -20ML INJ			
23	13349 - TIOFENTAL SODICO DOSAGEM 1G INJ	FRS	60,0000
Características: TIOFENTAL SODICO DOSAGEM 1G APRESENTACAO INJETAVEL			
24	104681 - LIDOCAINA 10% (100MG/ML) 50ML SPRAY	FRS	60,0000
Características: LIDOCAINA 10% (100MG/ML) 50ML SPRAY			
25	104606 - LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) 20ML	AMP	1.080,0000
Características: LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) 20ML			
26	103184 - LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL	TB	2.861,0000
Características: LIDOCAINA CLORIDRATO 2% GEL			
Observação:			
27	103827 - LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA (0,005MG/ML) 20ML	FRS	480,0000
Características: LIDOCAINA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA (0,005MG/ML) 20ML			
28	103183 - BACLOFENO 10 MG	COMP	2.520,0000
Características: BACLOFENO 10 MG			
Observação:			
29	105257 - SUXAMETONIO CLORETO FRASCO AMPOLA 100MG	AMP	120,0000
Características: SUXAMETONIO CLORETO FRASCO AMPOLA 100MG			
Observação:			
30	35337 - BROMAZEPAM 3MG COMP	COMP	390,0000
Características: BROMAZEPAM 3 MG COMP			
31	102869 - CLONAZEPAM CONCENTRAÇÃO 0,5MG	COMP	360,0000
Características: CLONAZEPAM CONCENTRAÇÃO 0,5MG			
32	13606 - CLONAZEPAM 2MG CP	COMP	162.250,0000
Características: CLONAZEPAM 2MG CP			
33	13655 - CLONAZEPAM DOSAGEM 2 5 MG ML APRESENTACAO SOLUCAO ORAL GOTAS FR 20ML REFERENCIA RIVOTRIL GOTAS NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	12,0000
Características: CLONAZEPAM DOSAGEM 2,5 MG/ML APRESENTACAO SOLUCAO ORAL GOTAS FR/20ML (REFERENCIA RIVOTRIL GOTAS) ** NECESSÁRIO SER DE REFERENCIA.			
34	103162 - CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20 ML	FRS	12,0000
Características: CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20 ML			
35	102882 - LORAZEPAM 2 MG	COMP	365,0000
Características: LORAZEPAM 2 MG			
36	103949 - NITRAZEPAM 5MG CP	COMP	30.000,0000
Características: NITRAZEPAM 5MG CP			
37	102416 - DIAZEPAM 10 MG	COMP	93.000,0000
Características: DIAZEPAM 10 MG			
38	104598 - ADENOSINA SOLUCAO 3MG/ML 2ML	AMP	360,0000



Fundo Municipal de Saúde de Votorantim

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

495
Ar

Características: ADENOSINA SOLUCAO 3MG/ML 2ML			
39	104491 - AMIODARONA CLORIDRATO 200MG CP	COMP	4.450,0000
Características: AMIODARONA CLORIDRATO 200MG CP			
40	102207 - AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML INJ	AMP	1.320,0000
Características: AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML INJ			
41	104191 - DESLANOSIDEO 0,2MG/ML -2ML INJ	AMP	120,0000
Características: DESLANOSIDEO 0,2MG/ML -2ML INJ			
42	13508 - DIGOXINA 0,25MG CP	COMP	7.200,0000
Características: DIGOXINA 0,25MG CP			
43	13571 - DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML - 250MG/20ML INJ	AMP	1.419,0000
Características: DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML - 250MG/20ML INJ			
44	103925 - ATENOLOL 25MG	COMP	1.920,0000
Características: ATENOLOL 25MG			
45	103653 - CARVEDILOL 6,25MG CP	COMP	18.510,0000
Características: CARVEDILOL 6,25MG CP			
46	13322 - CARVEDILOL 12 5MG	COMP	24.000,0000
Características: CARVEDILOL 12 5MG			
47	102866 - CARVEDILOL DOSAGEM 3,125	COMP	936,0000
Características: CARVEDILOL DOSAGEM 3,125			
48	102867 - CARVEDILOL DOSAGEM 25MG	COMP	1.368,0000
Características: CARVEDILOL DOSAGEM 25MG			
49	104200 - PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG CP	COMP	6.000,0000
Características: PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG CP			
50	13586 - METOPROLOL COMPOSICAO SAL TARTARATO CONCENTRACAO 100MG	COMP	1.590,0000
Características: METOPROLOL COMPOSICAO SAL TARTARATO CONCENTRACAO 100MG			
51	39690 - METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	COMP	450,0000
Características: METOPROLOL COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 50 MG			
52	103142 - METOPROLOL SUCCINATO 25 MG	COMP	208,0000
Características: METOPROLOL COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 25 MG			
53	13522 - METILDOPA 250MG	COMP	120.000,0000
Características: METILDOPA 250MG CP REVESTIDOS			
54	108957 - CLONIDINA CLORIDRATO CONCENTRAÇÃO 0,15MG/CP (REFERENCIA ATENSINA 0,15MG) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	360,0000
Características: CLONIDINA CLORIDRATO CONCENTRAÇÃO 0,15MG/CP (REFERENCIA ATENSINA 0,15MG) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
55	101591 - LOSARTANA POTASSICA 50MG CP	COMP	4.800,0000
Características: LOSARTANA POTASSICA 50MG CP			
56	112046 - VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG + ANLODIPINO BESILATO 5MG (REFERENCIA EXFORG HCT) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	360,0000
Características: VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG + ANLODIPINO BESILATO 5MG (REFERENCIA EXFORG HCT) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
57	35542 - ENALAPRIL MALEATO 10 MG CP	COMP	900,0000
Características: ENALAPRIL MALEATO 10MG CP			
58	102879 - LISINOPRIL 10 MG	COMP	360,0000
Características: LISINOPRIL 10 MG			
59	13223 - NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG 25MG/ML-2ML EV	UNID	240,0000
Características: NITROPRUSSIATO DE SODIO 50MG 25MG/ML-2ML EV			
60	13529 - NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	COMP	50.000,0000
Características: NIFEDIPINA 20MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS			
61	112164 - DOXAZOSINA MESILATO 4MG	COMP	10.515,0000
Características: DOXAZOSINA MESILATO 4MG			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

496

62	38669 - ANLODIPINO BESILATO 5 MG CP	COMP	3.600,0000
Características: ANLODIPINO BESILATO 5 MG CP			
63	13500 - CAPTOPRIL 25MG CP	COMP	13.620,0000
Características: CAPTOPRIL 25MG CP			
64	104633 - MONTELUCASTE SODICO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO ADULTO	COMP	7.200,0000
Características: MONTELUCASTE SODICO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO ADULTO			
65	13211 - MONTELUCASTE SODICO COMPRIMIDO MASTIGAVEL 4MG PED	COMP	31.050,0000
Características: MONTELUCASTE SODICO COMPRIMIDO MASTIGAVEL 4MG PED			
66	13212 - MONTELUCASTE SODICO COMPRIMIDO MASTIGAVEL 5MG PED	COMP	13.950,0000
Características: MONTELUCASTE SODICO COMPRIMIDO MASTIGAVEL 5MG PED			
67	13496 - AMINOFILINA 100 MG CP	COMP	12.000,0000
Características: AMINOFILINA 100 MG CP			
68	102208 - AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJ	AMP	1.960,0000
Características: AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJ			
69	104496 - FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML 20ML	FRS	720,0000
Características: FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML 20ML			
70	13189 - IPRATROPIO BROMETO 20 MCG -200 DOSES INALAÇÃO BUCAL 10ML	FRS	78,0000
Características: IPRATROPIO BROMETO 20 MCG FRASCO 10ML 200 DOSES INALAÇÃO BUCAL 10ML			
71	13188 - IPRATROPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,25MG/ML 20ML- GTS	FRS	342,0000
Características: IPRATROPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,25MG/ML 20ML- GTS			
72	101568 - SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSE SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES	FRS	1.272,0000
Características: SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG/DOSE EM SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES			
73	104615 - SALBUTAMOL SULFATO 2MG/5ML XAROPE 100ML FR	FRS	360,0000
Características: SALBUTAMOL SULFATO 2MG/5ML XAROPE 100ML FR			
74	104761 - TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML INJ	AMP	1.200,0000
Características: TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML INJ			
75	103173 - FORMOTEROL FUMARATO COM BUDESONIDA 6 MCG + 200 MCG/DOSE PO PARA INALAÇÃO REFIL (REFERENCIA ALENIA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	CAPS	12,0000
Características: FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSICAO ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRACAO 6 MCG + 200 MCG/DOSE, FORMA FARMACEUTICA PO PARA INALACAO, REFIL (REFERENCIA ALENIA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
76	112805 - FORMOTEROL FUMARATO + BUDESONIDA 6MCG/200MCG SPRAY 120 DOSES (REFERENCIA SYMBICORT 6/200 MCG SPRAY 120 DOSES) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	12,0000
Características: FORMOTEROL FUMARATO + BUDESONIDA 6MCG/200MCG SPRAY 120 DOSES (REFERENCIA SYMBICORT 6/200 MCG SPRAY 120 DOSES) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
77	13082 - ACEBROFILINA XP 5MG/ML 120 ML PEDIATRICO	FRS	156,0000
Características: ACEBROFILINA XAROPE 5MG/ ML FRASCO COM 120 ML (PEDIATRICO) (FR)			
78	102861 - ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL CONCENTRAÇÃO 20MG/ML FRASCO COM 120ML	FRS	48,0000
Características: ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL CONCENTRAÇÃO 20MG/ML FRASCO COM 120ML			
79	13569 - SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (400MG+80MG) CP	COMP	46.600,0000
Características: SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (400MG+80MG) CP			
80	101578 - NITROFURANTOINA 100 MG CAPS	COMP	25.200,0000
Características: NITROFURANTOINA 100 MG CAPS			
81	103826 - SULFADIAZINA 500MG CP	COMP	720,0000
Características: SULFADIAZINA 500MG CP			
82	13525 - METRONIDAZOL 250MG CP	COMP	48.000,0000
Características: METRONIDAZOL 250MG CP			
83	13526 - METRONIDAZOL 500MG/5G -50G GEL	BISN	1.210,0000



Fundo Municipal de Saúde de Votorantim

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

497
20

Características: METRONIDAZOL 500MG/5G -50G GEL			
84	12963 - METRONIDAZOL BENZOIL 40MG/ML 100ML FR	FRS	600,0000
Características: METRONIDAZOL BENZOIL 40MG/ML 100ML FR			
85	104683 - SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME TB	TB	960,0000
Características: SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 30G CREME			
86	104604 - IVERMECTINA 6MG CP	COMP	6.012,0000
Características: IVERMECTINA 6MG CPO			
87	13654 - PERMETRINA 5% (50MG/ML) LOÇÃO 60ML	FRS	512,0000
Características: PERMETRINA 5% (50MG/ML) LOÇÃO 60ML			
88	13119 - CETOCONAZOL 200MG CP	COMP	764,0000
Características: CETOCONAZOL 200MG CP			
89	101604 - FLUCONAZOL 150 MG CAPS	CAPS	1.950,0000
Características: FLUCONAZOL 150 MG CAPS			
90	13676 - ITRACONAZOL 100MG CAPS	CAPS	392,0000
Características: ITRACONAZOL 100MG CAPS			
91	13207 - MICONAZOL NITRATO 20MG/G VAGINAL TB	BISN	1.800,0000
Características: MICONAZOL NITRATO 20MG/G VAGINAL TB			
Observação: MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME VAGINAL 80G			
92	104611 - NISTATINA 100.000UI/4G (25.000 UI/G) INTRAVAGINAL 60G TB	TB	6.160,0000
Características: NISTATINA 100.000UI/4G (25.000 UI/G) INTRAVAGINAL 60G TB			
93	30846 - NISTATINA 100.000 UI/ML 50ML	FRS	120,0000
Características: NISTATINA 100.000 UI/ML 50ML			
94	13266 - TINIDAZOL+ MICONAZOL NITRATO (30MG +20MG)/G CREME VAGINAL 80G	TB	600,0000
Características: TINIDAZOL+ MICONAZOL NITRATO (30MG +20MG)/G CREME VAGINAL 80G TB			
95	103657 - NISTATINA ASSOCIADA COM OXIDO DE ZINCO 100.000UI + 200MG/G CREME	TB	150,0000
Características: NISTATINA ASSOCIADA COM OXIDO DE ZINCO 100.000UI + 200MG/G CREME			
Observação: NISTATINA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO 100.000 UI + 200 MG/G.			
96	13085 - ACICLOVIR 200 MG CP	COMP	5.000,0000
Características: ACICLOVIR 200 MG CP			
Observação: ACICLOVIR 200MG			
97	102182 - ACICLOVIR 50 MG CREME TB	TB	1.662,0000
Características: ACICLOVIR 50 MG CREME TB			
98	105204 - GENTAMICINA 40MG/ML - 2ML	AMP	600,0000
Características: GENTAMICINA 40MG/ML - 2ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL			
Observação: GENTAMICINA 40MG/2ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL			
99	13501 - CEFALEXINA 500MG CAPS	CAPS	34.000,0000
Características: CEFALEXINA 500MG CAPS			
100	13118 - CEFAZOLINA SODICA 1G INJ	UNID	1.200,0000
Características: CEFAZOLINA SODICA FRASCO AMPOLA 1G			
Observação: CEFAZOLINA SODICA FRASCO - AMPOLA 1G			
101	101564 - CEFEPIMA 1 G EV	AMP	240,0000
Características: CEFEPIMA 1 G EV			
102	101563 - CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INJ	AMP	800,0000
Características: CEFTRIAXONA DISSODICA 1G INJ			
103	37025 - CEFTRIAXONA DISSODICA 500 MG IM FR/AMP COM DILUENTE	FRS	515,0000
Características: CEFTRIAXONA DISSODICA 500 MG IM FR/AMP COM DILUENTE.			
104	38196 - CIPROFLOXACINO 2MG/ML - 100ML INJ	FRS	545,0000
Características: CIPROFLOXACINO 2MG/ML - FRS / BAG 100ML			
Observação: CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

498

105	102185 - CIPROFLOXACINO 500MG	COMP	2.400,0000
Características: CIPROFLOXACINO 500MG			
106	37884 - LEVOFLOXACINO 5MG/ML IV BOLSA	BOLS	240,0000
Características: LEVOFLOXACINO 5MG/ML IV BOLSA FRASCO 100ML			
107	101594 - CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML 4 ML INJ	AMP	1.790,0000
Características: CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML 4 ML INJ			
Observação: CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML 4 ML			
108	101562 - AZITROMICINA 600 MG/15 ML FR	FRS	3.440,0000
Características: AZITROMICINA 600 MG 15 ML -FRASCO			
Observação: AZITROMICINA 600MG 15ML SUSPENSÃO ORAL			
109	101561 - AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500 MG CP	UNID	13.000,0000
Características: AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500 MG CP			
Observação: AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG			
110	101565 - CLARITROMICINA 500MG EV	AMP	575,0000
Características: CLARITROMICINA 500 MG EV			
Observação: CLARITROMICINA 500 MG EV			
111	114478 - ERITROMICINA SOLUÇÃO SUSPENSÃO 250MG/5ML 60ML	FRS	240,0000
Características: ERITROMICINA SOLUÇÃO SUSPENSÃO 250MG/5ML 60ML			
Observação: ERITROMICINA 250MG/5ML-50MG/ML 60ML			
112	13497 - AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG CAPS	CAPS	82.000,0000
Características: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG CAPS			
Observação: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG			
113	101560 - AMPICILINA SODICA 1000MG INJ	AMP	360,0000
Características: AMPICILINA SODICA 1000MG INJ			
Observação: AMPICILINA SÓDICA 1000MG			
114	13499 - BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200 000 UI INJ	FRS	960,0000
Características: BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200 000 UI INJ			
Observação: BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI			
115	13512 - BENZILPENICILINA POTASSICA + PROCAINA 300.000 + 100.000 INJ	FRS	240,0000
Características: BENZILPENICILINA POTASSICA + PROCAINA 300.000 + 100.000 INJ			
Observação: BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA 300.000 + 100.000			
116	13455 - DOXICICLINA 100 MG	COMP	3.600,0000
Características: DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO			
117	13261 - TETRACICLINA 500 MG EM CAPSULA	CAPS	360,0000
Características: TETRACICLINA 500 MG EM CAPSULA			
Observação: TETRACICLINA 500MG CAPSULA			
118	101570 - VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG INJ	AMP	1.200,0000
Características: VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG INJ			
Observação: VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG			
119	103268 - NEOMICINA SULFATO+ BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G TB	TB	8.600,0000
Características: NEOMICINA SULFATO+ BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G TB			
120	103428 - RIFAMICINA SODICA 10MG/ML TOPICA SPRAY FR	FRS	134,0000
Características: RIFAMICINA SODICA 10MG/ML TOPICA SPRAY FR			
121	112415 - MUPIROCINA 20 MG/G POMADA 15 G	TB	30,0000
Características: MUPIROCINA 20 MG/G POMADA, TUBO CONTENDO 15 GRAMAS			
122	13182 - HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC	AMP	1.200,0000
Características: HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC			
123	105207 - HEPARINA 5000UI/ML 5ML INJ	AMP	120,0000
Características: HEPARINA 5000UI/ML 5ML INJ -25000UI			
124	37896 - VARFARINA SODICA 5MG/CP	COMP	3.600,0000
Características: VARFARINA SODICA 5MG/CP - MAREVAN 5MG			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

499
22

125	102191 - ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2ML SER	SER	360,0000
Características: ENOXAPARINA SODICA 20 MG/0,2ML SER			
126	102192 - ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER	SER	700,0000
Características: ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER			
127	101589 - ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML SER	SER	1.320,0000
Características: ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML SER			
128	13438 - RIVAROXABANA 20 MG (REFERENCIA XARELTO) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	51,0000
Características: RIVAROXABANA 20 MG (REFERENCIA XARELTO) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
129	103152 - RIVAROXABANA 20 MG	COMP	319,0000
Características: RIVAROXABANA 20 MG			
130	13426 - LEVONORGESTREL 0,75MG/CP -2CP	COMP	600,0000
Características: LEVONORGESTREL 0,75MG/CP- 2CP			
131	30872 - DESOGESTREL 0,075 MG/CP	CAPS	112.712,0000
Características: DESOGESTREL 0,075 MG/CP			
132	117177 - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML	AMP	2.600,0000
Características: MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML			
133	117199 - NORETISTERONA 0,35MG	COMP	16.800,0000
Características: NORETISTERONA 0,35MG			
134	103166 - DESOGESTREL 0,075 MG (REFERENCIA CERAZETTE) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	1.008,0000
Características: DESOGESTREL 0,075 MG (REFERENCIA CERAZETTE) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
135	102174 - LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL (0,15MG+0,03MG) 21COMP -CICLO	COMP	88.200,0000
Características: LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL (0,15MG+0,03MG) 21COMP CICLO			
136	113689 - MEDROXIPROGESTERONA + CIPIONATO DE ESTRADIOL 25MG +5MG/0,5ML	AMP	2.400,0000
Características: MEDROXIPROGESTERONA + CIPIONATO DE ESTRADIOL 25MG +5MG/0,5ML			
137	102205 - NORETISTERONA ENANTATO + ESTRADIOL VALERATO (50MG+5MG)/ML SERINGA	SER	1.500,0000
Características: NORETISTERONA ESTRADIOL + VALERATO ESTRADIOL (50MG+5MG)/ML SERINGA			
138	112416 - TESTOSTERONA CIPIONATO 100 MG/ML INJETAVEL, AMPOLA 2 ML (REFERENCIA DEPOSTERON) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	AMP	12,0000
Características: TESTOSTERONA CIPIONATO 100 MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL, AMPOLA CONTENDO 2 ML (REFERENCIA DEPOSTERON) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
139	101538 - NORDITROPIN 15MG CANETA PRE CARREGADA COM 1 5 ML COMPOSICAO SOMATROPINA	UNID	12,0000
Características: NORDITROPIN 15MG CANETA PRE CARREGADA COM 1 5 ML COMPOSICAO SOMATROPINA NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
140	104710 - LEVOTIROXINA SODICA 25MCG	COMP	48.000,0000
Características: LEVOTIROXINA SODICA 25MCG			
141	102876 - LEVOTIROXINA SODICA 50MCG	COMP	60.000,0000
Características: LEVOTIROXINA SODICA 50MCG			
142	102878 - LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG	COMP	720,0000
Características: LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG			
143	103134 - LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG	COMP	360,0000
Características: LEVOTIROXINA SODICA 88 MCG			
144	104758 - BETAMETASONA DIPROPIONATO + FOSFATO (5MG+2MG) 1ML -INJ	AMP	4.800,0000
Características: BETAMETASONA DIPROPIONATO + FOSFATO (5MG+2MG) 1ML -INJ			
145	104494 - BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO 3MG+3MG/ML	AMP	1.300,0000
Características: BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO 3MG+3MG/ML			
146	103494 - DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2,5ML -10MG INJ	AMP	10.500,0000
Características: DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2,5ML -10MG INJ			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim****CNPJ: 11.209.472/0001-75****Telefone:****Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000**

5082

147	13184 - HIDROCORTISONA SUCCIONATO SODICO 100MG INJ	UNID	6.000,0000
Características: HIDROCORTISONA SUCCIONATO SODICO 100MG INJ			
148	104490 - HIDROCORTISONA SUCCIONATO SODICO 500MG INJ	AMP	8.040,0000
Características: HIDROCORTISONA SUCCIONATO SODICO FRASCO INJ			
149	102393 - PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML- 120ML	FRS	3.500,0000
Características: PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML- 120ML			
150	30851 - PREDNISONA 5MG	COMP	24.000,0000
Características: PREDNISONA 5MG			
151	30322 - PREDNISONA 20MG CP	CAPS	54.000,0000
Características: PREDNISONA 20MG CP			
152	102870 - DEFLAZACORT CONCENTRAÇÃO 30MG	COMP	96,0000
Características: DEFLAZACORT CONCENTRAÇÃO 30MG			
153	102167 - PREDNISOLONA 20MG CP	COMP	840,0000
Características: PREDNISOLONA 20MG CP			
154	13291 - HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXINA (10MG/ML+5MG/ML+10.000UI/ML)	FRS	60,0000
Características: HIDROCORTISONA 10MG ML SULFA NEOMICINA 5MG ML SULF POLIMIXICINA B 10 000 UI ML SUSPENSÃO OTOLÓGICA FRASCO COM 10ML REFER OTOSPORIN			
155	13026 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO CONCENTRAÇÃO 50 MCG DOSE FORMA	FRS	1.500,0000
Características: BECLOMETASONA DIPROPIONATO CONCENTRAÇÃO 50 MCG DOSE FORMA FARMACEUTICA AEROSSOL BUCAL APRESENTAÇÃO EMBALAGEM PRESSURIZADA COM 200 DOSES			
156	13027 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO CONCENTRAÇÃO 250MCG DOSE FORMA	FRS	1.260,0000
Características: BECLOMETASONA DIPROPIONATO CONCENTRAÇÃO 250MCG DOSE FORMA FARMACEUTICA AEROSSOL BUCAL APRESENTAÇÃO EMBALAGEM PRESSURIZADA COM 200 DOSES			
157	101606 - FLUTICASONA PROPIONATO 250 MCG/DOSE 60 DOSES-SPRAY	FRS	400,0000
Características: FLUTICASONA PROPIONATO 250 MCG/DOSE 60 DOSES			
158	101605 - FLUTICASONA PROPIONATO 50 MCG/DOSE 120 DOSES SPRAY	FRS	400,0000
Características: FLUTICASONA PROPIONATO 50 MCG/DOSE 120 DOSES SPRAY			
159	103119 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE SPRAY COM 200 DOSES (REFERENCIA CLENIL HFA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	30,0000
Características: BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE SPRAY COM 200 DOSES (REFERENCIA CLENIL HFA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
160	104632 - BUDESONIDA 32MCG/DOSE 8,5ML SPRAY NASAL	FRS	1.296,0000
Características: BUDESONIDA 32MCG/DOSE 8,5ML SPRAY NASAL			
161	103127 - CICLESONIDA 50MCG/DOSE SUSPENSÃO NASAL SPRAY (REFERENCIA OMNARIS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	12,0000
Características: CICLESONIDA, CONCENTRAÇÃO 50MCG/DOSE, SUSPENSÃO NASAL SPRAY (REFERENCIA OMNARIS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
162	112744 - FLUTICASONA FUORATO 27,5 MCG/DOSE SPRAY NASAL 120 DOSES (REFERENCIA AVAMYS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.	FRS	12,0000
Características: FLUTICASONA FUORATO, CONCENTRAÇÃO 27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACEUTICA SPRAY NASAL 120 DOSES (REFERENCIA AVAMYS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
163	103143 - MOMETASONA FUORATO 50 MCG, SUSPENSÃO NASAL SPRAY (REFERENCIA NASONEX) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	160,0000
Características: MOMETASONA FUORATO 50 MCG, SUSPENSÃO NASAL SPRAY (REFERENCIA NASONEX) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
164	13505 - DEXAMETASONA 1MG/G -10G CREME	TB	3.000,0000
Características: DEXAMETASONA 1MG/G- 10G CREME			
165	108724 - HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREME/POMADA 15 G	BISN	12,0000
Características: HIDROCORTISONA ACETATO 1% APRESENTAÇÃO CREME OU POMADA 15 G			
166	103158 - TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 MG/G FORMA FARMACEUTICA ORABASE	UNID	30,0000

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim****CNPJ: 11.209.472/0001-75****Telefone:****Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000**501
CL

Características: TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 MG/G FORMA FARMACEUTICA ORABASE			
167	104603 - FUROSEMIDA 10MG/ML- 2ML INJ	AMP	4.200,0000
Características: FUROSEMIDA 10MG/ML- 20ML INJ			
168	13514 - FUROSEMIDA 40MG CP	COMP	24.000,0000
Características: FUROSEMIDA 40 MG CP			
169	104883 - MANITOL - SOLUCAO 20 - 200 MG/ML 250ML INJETAVEL	FRS	60,0000
Características: MANITOL - SOLUCAO 20 - 200 MG/ML INJETAVEL 250ML			
170	102874 - ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMP	5.410,0000
Características: ESPIRONOLACTONA 25 MG			
171	13517 - HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP	COMP	6.000,0000
Características: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CP			
172	103832 - FOSFATO DE SODIO MONOBASICO E DIBASICO SOLUCAO 130ML	UNID	600,0000
Características: FOSFATO DE SODIO MONOBASICO E DIBASICO SOLUCAO 130ML			
173	103497 - GLICERINA SOLUCAO 12% 500ML	FRS	360,0000
Características: SOLUCAO DE GLICERINA 12% FRASCO COM 500ML			
174	112807 - BISACODIL 5 MG	COMP	360,0000
Características: BISACODIL CONCENTRACAO 5 MG			
175	103126 - CASSIA AUGUSTIFOLIA + ASSOCIACOES (REFERENCIA TAMARINE) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	360,0000
Características: CASSIA AUGUSTIFOLIA + ASSOCIACOES (REFERENCIA TAMARINE) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
176	103150 - PLANTAGO OVATA FORSSK (520 MG/G + 22 MG/G) + SENNA ALEXANDRINA (99,45 MG/G) FRASCO 250 G	FRS	12,0000
Características: PLANTAGO OVATA FORSSK (520 MG/G + 22 MG/G) + SENNA ALEXANDRINA (99,45 MG/G) FRASCO COM 250 G			
177	103196 - LACTULOSE CONCENTRACAO 667 XAROPE COM 120 ML SABOR AMEIXA	FRS	132,0000
Características: LACTULOSE CONCENTRACAO 667 XAROPE COM 120 ML SABOR AMEIXA			
178	103137 - MACROGOL, BICARBONATO DE SODIO, CLORETO DE SODIO, CLORETO DE POTASSIO (REFERENCIA MUVINLAX) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	SCH	510,0000
Características: MACROGOL, BICARBONATO DE SODIO, CLORETO DE SODIO, CLORETO DE POTASSIO (REFERENCIA MUVINLAX) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
179	103155 - SORBITOL 70% + LAURIL SULFATO DE SODIO 714 MG/G + 7,70 MG/G (REFERENCIA MINILAX) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	BISN	720,0000
Características: SORBITOL 70% + LAURIL SULFATO DE SODIO 714 MG/G + 7,70 MG/G (REFERENCIA MINILAX) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
180	103153 - SIMETICONA 75 MG/ML EMULSAO ORAL - GOTAS	FRS	96,0000
Características: SIMETICONA 75 MG/ML EMULSAO ORAL - GOTAS			
Observação: SIMETICONA 75 MG/ML, EMULSAO ORAL - FRASCO 15ML			
181	103131 - LEVETIRACETAM 750 MG/COMP	COMP	150,0000
Características: LEVETIRACETAM 750 MG/COMP			
182	102908 - OXCARBAZEPINA 300 MG	COMP	1.080,0000
Características: OXCARBAZEPINA 300 MG			
183	102905 - OXCARBAZEPINA 600 MG	COMP	1.080,0000
Características: OXCARBAZEPINA 600 MG			
184	12792 - OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML	FRS	108,0000
Características: OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML			
185	110767 - OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML (REFERENCIA TRILEPTAL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	108,0000
Características: OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML (REFERENCIA TRILEPTAL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
186	103151 - PREGABALINA 150 MG	CAPS	720,0000

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim****CNPJ: 11.209.472/0001-75****Telefone:****Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000**502
ce

Características: PREGABALINA 150 MG			
187	13271 - VALPROICO ACIDO 250MG CAPS	CAPS	60.000,0000
Características: VALPROICO ACIDO 250MG CAPS			
188	104712 - CARBAMAZEPINA 20 MG/ML FRASCO 100 ML (REFERENCIA TEGRETOL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	60,0000
Características: CARBAMAZEPINA 20 MG/ML FRASCO 100 ML (REFERENCIA TEGRETOL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
189	112108 - CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSAO 100 ML	FRS	120,0000
Características: CARBAMAZEPINA 20 MG/ML FRASCO 100 ML			
190	104210 - CARBAMAZEPINA CR 400 MG (REFERENCIA TEGRETOL CR) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	60,0000
Características: CARBAMAZEPINA CR 400 MG (REFERENCIA TEGRETOL CR) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
191	13609 - DIVALPROATO DE SODIO ER DOSAGEM 500MG FORMA FARMACEUTICA LIBERACAO PROLONGADA REFERENCIA DEPAKOTE ER NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	432,0000
Características: DIVALPROATO DE SODIO ER DOSAGEM 500MG FORMA FARMACEUTICA LIBERACAO PROLONGADA (REFERENCIA DEPAKOTE ER) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
192	13081 - DIVALPROATO DE SODIO DOSAGEM 250 MG	COMP	900,0000
Características: DIVALPROATO DE SODIO DOSAGEM 250 MG			
193	112025 - DIVALPROATO DE SODIO ER 250 MG, LIBERACAO PROLONGADA (REFERENCIA DEPAKOTE ER) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	360,0000
Características: DIVALPROATO DE SODIO ER 250 MG, FORMA FARMACEUTICA LIBERACAO PROLONGADA (REFERENCIA DEPAKOTE ER) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
194	104229 - LAMOTRIGINA 100 MG	COMP	138,0000
Características: LAMOTRIGINA 100 MG			
195	103130 - LAMOTRIGINA 50MG	COMP	50,0000
Características: LAMOTRIGINA 50 MG			
196	103661 - VALPROATO DE SODIO 500MG	COMP	4.860,0000
Características: VALPROATO DE SODIO 500MG			
197	102941 - TOPIRAMATO 25MG	COMP	1.620,0000
Características: TOPIRAMATO 25MG			
198	102945 - TOPIRAMATO 100 MG	COMP	1.080,0000
Características: TOPIRAMATO 100 MG			
199	103110 - AGOMELATINA 25MG (REFERENCIA VALDOXAN) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	336,0000
Características: AGOMELATINA 25MG (REFERENCIA VALDOXAN) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
200	114216 - DULOXETINA 30MG MICROGRANULOS DE LIBERACAO LENTA	COMP	360,0000
Características: DULOXETINA 30MG MICROGRANULOS DE LIBERACAO LENTA			
201	102873 - DULOXETINA 60MG MICROGRANULOS DE LIBERACAO LENTA	COMP	1.080,0000
Características: DULOXETINA 60MG MICROGRANULOS DE LIBERACAO LENTA			
202	13244 - SERTRALINA CLORIDRATO 50MG CP	COMP	40.000,0000
Características: SERTRALINA CLORIDRATO 50MG CP			
203	102868 - CITALOPRAM 20MG	COMP	1.080,0000
Características: CITALOPRAM 20MG			
204	13379 - ESCITALOPRAM OXALATO 20 MG	COMP	360,0000
Características: ESCITALOPRAM OXALATO 20 MG			
205	103172 - FLUVOXAMINA MALEATO 100 MG CP	COMP	72,0000
Características: FLUVOXAMINA MALEATO 100 MG CP			
206	12876 - FLUOXETINA 20MG	CAPS	65.000,0000
Características: FLUOXETINA 20MG			
207	13100 - AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG CP	COMP	70.000,0000



Fundo Municipal de Saúde de Votorantim

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

503
ce

Características: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG CP			
208	13124 - CLOMIPRAMINA CP 10MG	COMP	4.800,0000
Características: CLOMIPRAMINA CP 10MG			
209	103948 - CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG CP	COMP	38.000,0000
Características: CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG CP			
210	102094 - IMIPRAMINA 25MG	COMP	120.000,0000
Características: IMIPRAMINA 25MG			
211	13226 - NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMP	CAPS	10.000,0000
Características: NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG COMP			
212	104194 - CARBONATO DE LITIO 300MG	COMP	104.000,0000
Características: CARBONATO DE LITIO 300MG			
213	103575 - ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 4ML	AMP	1.600,0000
Características: ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML 4ML			
214	104607 - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML-10MG INJ	AMP	6.000,0000
Características: METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML-10MG INJ			
215	13524 - METOCLOPRAMIDA 4MG ML SOL ORAL FR 10 ML	FRS	1.560,0000
Características: METOCLOPRAMIDA 4MG ML SOLUCAO ORAL FRASCOS COM 10ML			
216	13523 - METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG CP	COMP	48.000,0000
Características: METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG CP			
217	102865 - BROMOPRIDA 10MG	COMP	1.080,0000
Características: BROMOPRIDA 10MG			
218	103169 - DOMPERIDONA 1MG SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	FRS	77,0000
Características: DOMPERIDONA 1MG SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML			
219	102872 - DOMPERIDONA 10MG	COMP	1.800,0000
Características: DOMPERIDONA 10MG			
220	101573 - DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (25MG +5MG) / ML- 20ML GTS	FRS	3.000,0000
Características: DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (25MG +5MG) / ML- 20ML GTS			
221	103495 - DIMENIDRINATO VITAMINA B6 DL FRUTOSE GLICOSE 100MG/ML	AMP	4.800,0000
Características: DIMENIDRINATO VITAMINA B6 100MG/ML SOLUCAO D FRUTOSE L GLICOSE			
222	13566 - CARBAMAZEPINA 200 MG CP	COMP	125.000,0000
Características: CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO			
223	12980 - FENITOINA 100 MG CP	COMP	144.000,0000
Características: FENITOINA 100 MG CP			
224	103425 - FENITOINA SODICA 50MG/ML -250MG/5ML INJ	AMP	600,0000
Características: FENITOINA SODICA 50MG/ML -250MG/5ML INJ			
225	114155 - LACOSAMIDA 200MG	COMP	720,0000
Características: LACOSAMIDA 200MG			
226	13511 - FENOBARBITAL 100MG CP	COMP	180.000,0000
Características: FENOBARBITAL 100MG CP			
227	104195 - FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML GTS	FRS	1.200,0000
Características: FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML GTS			
228	103426 - FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML -200MG/2ML INJ	AMP	180,0000
Características: FENOBARBITAL SODICO 100MG/ML -200MG/2ML INJ			
229	102432 - LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA HBS 25MG	COMP	18.000,0000
Características: LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG			
230	102433 - LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMP	48.000,0000
Características: LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG			
231	39096 - LORATADINA 10 MG CP	COMP	46.000,0000
Características: LORATADINA 10 MG CP			
232	35543 - LORATADINA 1MG/ML 100 ML FR	FRS	3.250,0000
Características: LORATADINA 1MG/ML 100 ML FR			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

504
62

233	103163 - CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 6 MG/ML SOLUCAO ORAL, FRASCO 150 ML (REFERENCIA ALLEGRA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	168,0000
Características: CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 6MG/ML SOLUCAO ORAL FRASCO COM 150 ML (REFERENCIA ALLEGRA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
234	103132 - LEVOCETIRIZINA DICLORIDRATO 5 MG	COMP	360,0000
Características: LEVOCETIRIZINA DICLORIDRATO 5 MG			
235	13139 - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML 120ML XPE	FRS	3.000,0000
Características: DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML 120ML XPE			
236	101602 - DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG CP	COMP	63.800,0000
Características: DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG CP			
237	13238 - PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML - 2ML INJ	AMP	3.600,0000
Características: PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML - 2ML INJ			
238	13237 - PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG CP	COMP	144.000,0000
Características: PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG CP			
239	112037 - FEXOFENADINA ASSOCIADA A PSEUDOEFEEDRINA 60 MG + 120 MG AÇAO PROLONGADA (REFERENCIA ALLEGRA D) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	12,0000
Características: FEXOFENADINA ASSOCIADA A PSEUDOEFEEDRINA 60 MG + 120 MG AÇAO PROLONGADA (REFERENCIA ALLEGRA D) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
240	103171 - FEXOFENADINA ASSOCIADA A PSEUDOEFEEDRINA 60 MG + 120 MG AÇÃO PROLONGADA	COMP	24,0000
Características: FEXOFENADINA ASSOCIADA A PSEUDOEFEEDRINA 60 MG + 120 MG AÇÃO PROLONGADA			
Observação: FEXOFENADINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À PSEUDOEFEEDRINA 60 MG + 120 MG, AÇÃO PROLONGADA.			
241	112057 - BENZIDAMINA CLORIDRATO 1,5 MG/ML, ENXAGUANTE BUCAL, FRASCO 250 ML (REFERENCIA FLOGORAL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	12,0000
Características: BENZIDAMINA CLORIDRATO 1,5 MG/ML, ENXAGUANTE BUCAL, FRASCO DE 250 ML (REFERENCIA FLOGORAL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
242	103690 - CETOPROFENO 100MG EV	AMP	6.380,0000
Características: CETOPROFENO 100MG EV			
243	102193 - CETOPROFENO 50MG/ML -2ML IM	AMP	6.380,0000
Características: CETOPROFENO 50MG/ML -2ML IM			
244	101603 - DICLOFENACO DE SODICO 50 MG CP	COMP	66.000,0000
Características: DICLOFENACO DE SODIO 50 MG CP			
Observação: DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG CP			
245	38668 - IBUPROFENO 300MG CP	COMP	15.000,0000
Características: IBUPROFENO 300MG CP			
246	102896 - NAPROXENO SODIO 550 MG	COMP	421,0000
Características: NAPROXENO SODIO 550 MG			
247	13128 - CLORPROMAZINA 100MG CP	COMP	109.200,0000
Características: CLORPROMAZINA 100MG CP			
248	13129 - CLORPROMAZINA 25 MG CP	COMP	94.400,0000
Características: CLORPROMAZINA 25 MG CP			
249	13130 - CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML INJ	AMP	200,0000
Características: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML INJ			
250	102408 - CLORPROMAZINA 40MG/ML -GTS	FRS	180,0000
Características: CLORPROMAZINA 40MG/ML -GTS			
251	31563 - HALOPERIDOL SOLUCAO 2MG/ ML 20ML	FRS	570,0000
Características: HALOPERIDOL SOLUCAO 2MG ML 20ML			
252	102087 - HALOPERIDOL 1MG CP	COMP	48.000,0000
Características: HALOPERIDOL 1MG CP			
253	13516 - HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDOS	COMP	94.400,0000
Características: HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDOS			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

505
60

254	13180 - HALOPERIDOL 5MG/ML INJ	AMP	1.050,0000
Características: HALOPERIDOL 5MG/ML INJ			
255	101577 - HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/1ML INJ	AMP	2.000,0000
Características: HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/1ML INJ			
256	102398 - LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML (1MG/GOTA)	FRS	1.200,0000
Características: LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML (1MG/GOTA)			
Observação: LEVOMEPRIMAZINA 40 MG/ML 20ML FRASCO			
257	102411 - LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMP	120.000,0000
Características: LEVOMEPRIMAZINA 100MG			
258	103271 - TIORIDAZINA 100 MG	COMP	36.000,0000
Características: TIORIDAZINA 100 MG			
259	103929 - RISPERIDONA DOSAGEM 1MG/ML COM PIPETA DOSADORA	FRS	244,0000
Características: RISPERIDONA DOSAGEM 1MG/ML COM PIPETA DOSADORA			
Observação: RISPERIDONA 1 MG/ML, USO SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 30 ML COM PIPETA DOSADORA.			
260	103651 - ARIPIRAZOL 15MG	COMP	450,0000
Características: ARIPIRAZOL 15MG			
261	105201 - ZUCLOPENTIXOL DECANOATO 200MG/ML INJ	AMP	750,0000
Características: ZUCLOPENTIXOL DECANOATO 200MG/ML INJ			
262	102404 - LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMP	108.000,0000
Características: LEVOMEPRIMAZINA 25MG			
263	30849 - PERICIAZINA 40MG ML FRS 20 ML	FRS	1.560,0000
Características: PERICIAZINA 40MG/ML FRS 20 ML			
264	12815 - PERICIAZINA 4% 40MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20 ML (REFERENCIA NEULEPTIL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	12,0000
Características: PERICIAZINA 4% 40MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20 ML (REFERENCIA NEULEPTIL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
265	103140 - METILFENIDATO CLORIDRATO 20 MG - LA (REFERENCIA RITALINA LA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	365,0000
Características: METILFENIDATO CLORIDRATO 20 MG - LA (REFERENCIA RITALINA LA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
266	104896 - METILFENIDATO CLORIDRATO 36 MG (REFERENCIA CONCERTA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	150,0000
Características: METILFENIDATO CLORIDRATO 36 MG (REFERENCIA CONCERTA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
267	13412 - INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML FRASCO 10 ML	FRS	2.050,0000
Características: INSULINA HUMANA NPH 100 UI ML FRASCO 10 ML			
268	117164 - TUBETE INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 3ML	TUBETE	2.000,0000
Características: TUBETE INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 3ML - PARA UTILIZAÇÃO EM CANETAS REUTILIZÁVEIS			
269	103138 - METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 1000 MG + 50 MG (REFERENCIA GALVUS MET) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	672,0000
Características: METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 1000 MG + 50 MG (REFERENCIA GALVUS MET) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
270	103139 - METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 850 MG + 50 MG (REFERENCIA GALVUS MET) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	672,0000
Características: METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 850 MG + 50 MG (REFERENCIA GALVUS MET) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
271	13593 - METFORMINA CLORIDRATO 850MG COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA	COMP	9.600,0000
Características: METFORMINA CLORIDRATO COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA CONCENTRAÇÃO 850MG 50MG			
272	112000 - BENZOATO ALOGLIPTINA 25MG - NECESSÁRIO SER DE REFERENCIA NESINA	COMP	360,0000

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

Sob
ce

Características: BENZOATO ALOGLIPTINA 25MG - NECESSÁRIO SER DE (REFERENCIA NESINA) , comprimidos			
273	112047 - DAPAGLIFOZINA 10 MG (REFERENCIA FORXIGA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	360,0000
Características: DAPAGLIFOZINA 10 MG (REFERENCIA FORXIGA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
274	13515 - GLIBENCLAMIDA 5MG CP	COMP	2.400,0000
Características: GLIBENCLAMIDA 5MG CP			
275	114479 - GLICLAZIDA 30MG	COMP	80.000,0000
Características: GLICLAZIDA 30MG			
276	102183 - SINVASTATINA 20MG CP	COMP	1.080,0000
Características: SINVASTATINA 20MG CP			
277	102931 - ROSUVASTATINA CALCICA 40MG	COMP	386,0000
Características: ROSUVASTATINA CALCICA 40MG			
278	102934 - ROSUVASTATINA CALCICA 20MG	COMP	720,0000
Características: ROSUVASTATINA CALCICA 20MG			
279	102936 - ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG	COMP	360,0000
Características: ROSUVASTATINA CALCICA 10 MG			
280	103659 - SINVASTATINA 10 MG	COMP	515,0000
Características: SINVASTATINA 10 MG			
281	103191 - INSULINA GLARGINA 100 UI/ML APLICACAO INJETAVEL REFIL COM 3 ML (REFERENCIA INSULINA LANTUS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	924,0000
Características: INSULINA GLARGINA 100 UI/ML APLICACAO INJETAVEL REFIL COM 3 ML (REFERENCIA INSULINA LANTUS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
282	111786 - INSULINA GLULISINA, CANETA COM 3 ML (REFERENCIA APIDRA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	168,0000
Características: INSULINA GLULISINA, CANETA COM 3 ML (REFERENCIA APIDRA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
283	111787 - INSULINA ORIGEM LISPRO DOSAGEM 100 UI/ML INJETAVEL, CANETA COM 3 ML (REFERENCIA HUMALOG) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	312,0000
Características: INSULINA ORIGEM LISPRO DOSAGEM 100 UI/ML INJETAVEL, CANETA COM 3 ML (REFERENCIA HUMALOG) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
284	105612 - INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML ENBALAGEM COM SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO COM 3 ML DE SOLUÇÃO - CANETA (REFERENCIA TRESIBA FLEX TOUCH) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	250,0000
Características: INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML ENBALAGEM COM SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO COM 3 ML DE SOLUÇÃO - CANETA (REFERENCIA TRESIBA FLEX TOUCH) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
285	112754 - OXIBUPROCAINA CLORIDRATO 4MG/ML ANESTESICO	FRS	120,0000
Características: OXIBUPROCAINA CLORIDRATO 4MG/ML - COLÍRIO ANESTÉSICO			
286	103128 - CICLOSPORINA 0,05%, FLACONETES COM 0,4ML DE EMULSAO OPTALMICA (REFERENCIA RESTASIS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	360,0000
Características: CICLOSPORINA 0,05%, FLACONETES COM 0,4ML DE EMULSAO OPTALMICA (REFERENCIA RESTASIS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
287	104497 - TROPICAMIDA COLIRIO 1% 10MG/ML 5ML FR	FRS	120,0000
Características: TROPICAMIDA COLIRIO 1% 10MG/ML 5ML FR			
288	117196 - CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1% COLIRIO	Fr	60,0000
Características: CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1% 10ML COLIRIO			
289	104613 - PILOCARPINA 2% 20MG/ML 10ML FR	FRS	74,0000
Características: PILOCARPINA 2% 20MG/ML 10ML FR			
290	117197 - LATANOPROSTA 0,005% 2,5ML COLIRIO	Fr	22,0000
Características: LATANOPROSTA 0,005% 2,5ML COLIRIO			
291	13114 - GLICONATO DE CALCIO SOLUCAO 10 AMPOLA COM 10ML	AMP	240,0000
Características: CALCIO GLUCONATO SOLUCAO 10 AMPOLA COM 10ML			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

507
ce

292	13714 - SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G ENV	ENV	3.000,0000
Características: SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G ENV			
Observação: CLORETO DE POTÁSSIO; GLICOSE; CLORETO DE SÓDIO (SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G)			
293	13251 - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML INJ	BOLS	3.000,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML INJ			
294	102180 - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML INJ	FRS	8.040,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML INJ			
295	103755 - CLORETO DE SÓDIO, 0,9% 10ML INJ	AMP	31.200,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 0,9% FRASCO 10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO.			
296	101579 - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML INJ	FRS	8.000,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML INJ			
297	103263 - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML INJ	FRS	7.650,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML INJ			
298	13255 - CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJ	AMP	2.400,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJ			
299	13175 - GLICOSE SOLUÇÃO 5% 250ML	BOLS	960,0000
Características: GLICOSE SOLUÇÃO 5% 250ML			
300	13176 - GLICOSE SOLUÇÃO 5% 500ML	BOLS	1.440,0000
Características: GLICOSE SOLUÇÃO 5% 500ML			
301	101586 - GLICOSE 25% 10ML INJ	AMP	1.200,0000
Características: GLICOSE 25% 10ML INJ			
302	101574 - GLICOSE 50% 10 ML INJ	AMP	12.000,0000
Características: GLICOSE 50% 10 ML INJ			
303	103500 - RINGER LACTATO 500ML	FRS	960,0000
Características: SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO 500ML			
Observação: RINGER LACTATO 500ML (LACTATO DE SÓDIO; CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO; CLORETO DE POTÁSSIO; CLORETO DE SÓDIO)			
304	103165 - CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO 0,9%, 100 ML, SPRAY NASAL (REFERÊNCIA MARESI) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FRS	260,0000
Características: CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO 0,9%, 100 ML, SPRAY NASAL (REFERÊNCIA MARESI) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA			
305	12695 - CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML -INJ	AMP	1.200,0000
Características: CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML -INJ			
306	104616 - BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML	FRS	120,0000
Características: BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML			
307	13248 - BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML INJ	AMP	480,0000
Características: BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML INJ			
308	13567 - CARBONATO DE CÁLCIO 500MG COMPRIMIDO	COMP	17.000,0000
Características: CARBONATO DE CÁLCIO 500MG COMPRIMIDO			
Observação: CARBONATO DE CÁLCIO COM 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR CP			
309	13534 - SULFATO FERROSO 25 MG/ML FRASCO 30 ML GTS	FRS	2.400,0000
Características: SULFATO FERROSO 25 MG/ML FRASCO 30 ML GTS			
310	13259 - SULFATO FERROSO 40MG CP	COMP	60.000,0000
Características: SULFATO FERROSO 40MG CP			
311	110766 - VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 2000 UI (REFERÊNCIA DPREV) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CAPS	365,0000
Características: VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) 2000 UI (REFERÊNCIA DPREV) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA			
Observação: COLECALCIFEROL 2000UI COMPRIMIDO REVESTIDO (REFERÊNCIA D PREV) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA			
312	104759 - MAGNÉSIO SULFATO 10% 10ML INJ	AMP	360,0000

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim****CNPJ: 11.209.472/0001-75****Telefone:****Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000**508
60

Características: MAGNESIO SULFATO 10% 10ML INJ			
313	103270 - ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL 50.000UI+10.000UI/ML 20ML (REFERENCIA AD-TIL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	3.500,0000
Características: ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL 50.000UI+10.000UI/ML 20ML (REFERENCIA AD-TIL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
314	104204 - ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ	AMP	6.000,0000
Características: ACIDO ASCORBICO 100MG/ML INJ			
Observação: ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML 5ML			
315	102175 - ACIDO FOLICO 5MG CP	COMP	120.000,0000
Características: ACIDO FOLICO 5MG CP			
316	102863 - ACIDO ASCORBICO 1 GRAMA VITAMINA C	COMP	360,0000
Características: ACIDO ASCÓRBICO 1 GRAMA VITAMINA C			
317	102864 - ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRS	50,0000
Características: ACIDO ASCORBICO 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL			
Observação: ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ML SOL. ORAL FRASCO COM 20ML			
318	13263 - TIAMINA CLORIDRATO 300MG CP	COMP	36.000,0000
Características: TIAMINA CLORIDRATO 300MG CP			
319	13162 - FITOMENADIONA 10MG/ML- IM- INJ	AMP	150,0000
Características: FITOMENADIONA 10MG/ML- IM- INJ			
320	13576 - ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAMPONADO (REFERENCIA ASPIRINA PREVENT) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	COMP	720,0000
Características: ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAMPONADO (REFERENCIA ASPIRINA PREVENT) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
321	102862 - ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CP	COMP	200.000,0000
Características: ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CP			
322	101590 - ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG CP	COMP	1.200,0000
Características: ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG CP			
323	101575 - ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML INJ	AMP	60,0000
Características: ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML INJ			
324	103175 - ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG CP	COMP	1.175,0000
Características: ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG CP			
325	104483 - NITROGLICERINA 5MG/ML 50MG/10ML INJ	AMP	360,0000
Características: NITROGLICERINA 5MG/ML 50MG/10ML INJ			
326	102169 - PROPATILNITRATO 10MG CP	COMP	1.800,0000
Características: PROPATILNITRATO 10MG			
327	103129 - CILOSTAZOL 50 MG	COMP	720,0000
Características: CILOSTAZOL 50 MG			
328	102177 - ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML -8,3MG INJ	AMP	120,0000
Características: ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML -8,3MG INJ			
329	104760 - NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML INJ	AMP	3.000,0000
Características: NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML INJ			
330	101582 - ADRENALINA 1MG /ML 1ML INJ	AMP	2.400,0000
Características: ADRENALINA 1MG /ML 1ML INJ			
Observação: EPINEFRINA 1MG/ML 1ML			
331	103124 - BELIMUMABE CONCENTRACAO 400 MG, FRASCO AMPOLA COM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO EM INFUSAO VENOSA (REFERENCIA BENLYSTA AMP 400 MG) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	AMP	36,0000
Características: BELIMUMABE CONCENTRACAO 400 MG, FRASCO AMPOLA COM PO LIOFILIZADO PARA SOLUCAO EM INFUSAO VENOSA (REFERENCIA BENLYSTA AMP 400 MG) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
332	117198 - USTEQUINUMABE 90MG 1ML AMPOLA	AMP	6,0000
Características: USTEQUINUMABE 90MG 1ML AMPOLA			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim**

CNPJ: 11.209.472/0001-75

Telefone:

Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000

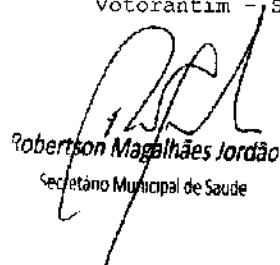
509
ce

333	112773 - TACROLIMO 0,1% POMADA, CONTENDO 30 GRAMAS (REFERENCIA PROTOPIC POMADA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.	TB	72,0000
Características: TACROLIMO 0,1% POMADA, CONTENDO 30 GRAMAS (REFERENCIA PROTOPIC POMADA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
334	103156 - TACROLIMO 0,1% POMADA, CONTENDO 10 GRAMAS (REFERENCIA PROTOPIC POMADA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	TB	12,0000
Características: TACROLIMO 0,1% POMADA, CONTENDO 10 GRAMAS (REFERENCIA PROTOPIC POMADA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
335	109303 - CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10 MG	COMP	515,0000
Características: CLORIDRATO DE DONEPEZILA 10 MG			
Observação: DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG CP			
336	105611 - RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO (REFERENCIA EXELON PATCH) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	360,0000
Características: RIVASTIGMINA 18 MG ADESIVO (REFERENCIA EXELON PATCH) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
337	102900 - OMEPRAZOL 20 MG	CAPS	60.000,0000
Características: OMEPRAZOL 20 MG			
Observação: OMEPRAZOL SÓDICO 20MG CP			
338	103496 - OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML INJ	AMP	4.900,0000
Características: OMEPRAZOL SODICO 40MG 10ML INJ			
339	112806 - ESOMEPRAZOL 20 MG	COMP	360,0000
Características: ESOMEPRAZOL CONCENTRACAO 20 MG			
340	13227 - OMEPRAZOL CAP 20MG	CAPS	2.165,0000
Características: OMEPRAZOL CAP 20MG			
341	102921 - PANTOPRAZOL 40MG	COMP	720,0000
Características: PANTOPRAZOL 40MG			
342	29460 - COLAGENASE 0,6 U/G POMADA	BISN	620,0000
Características: COLAGENASE 0,6 U/G POMADA TB			
Observação: COLAGENASE 0,6 U/G 30G			
343	103504 - COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G 30G	TB	1.800,0000
Características: COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G 30G			
344	106496 - BISMUTO SUBG/+ZINCO OXIDO+TIMOLOL IODETO (3MG/G+93,33MG/G+1,5MG/G) 150G (REFERENCIA CUTISANOL PO 150 G) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FRS	12,0000
Características: BISMUTO SUBG/+ZINCO OXIDO+TIMOLOL IODETO (3MG/G+93,33MG/G+1,5MG/G) 150G (REFERENCIA CUTISANOL PO 150 G) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
345	30235 - ADAPALENO + FOSFATO DE CLINDAMICINA 1MG/G + 10MG/G, GEL DERMATOLOGICO DE AÇAO PROLONGADA, BISNAGA 30 G (REFERENCIA DERIVA C MICRO GEL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.	BISN	12,0000
Características: ADAPALENO + FOSFATO DE CLINDAMICINA 1MG/G + 10MG/G, GEL DERMATOLOGICO DE AÇAO PROLONGADA, BISNAGA COM 30 GRAMAS (REFERENCIA DERIVA C MICRO GEL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
346	103157 - TRETINOINA 0,25 MG/G, FOSFATO DE CLINDAMICINA 12 MG/G GEL (REFERENCIA VITACID ACNE) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	TB	12,0000
Características: TRETINOINA 0,25 MG/G, FOSFATO DE CLINDAMICINA 12 MG/G GEL (REFERENCIA VITACID ACNE) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.			
347	104882 - POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO - ENVELOPE COM 30 GR	ENV	300,0000
Características: POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO - ENVELOPE COM 30 GR			
348	104610 - NALTREXONA CLORIDRATO 50MG CP	COMP	4.000,0000
Características: NALTREXONA CLORIDRATO 50MG CP			
349	102184 - CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG CP	COMP	7.020,0000
Características: CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG CP			

**Fundo Municipal de Saúde de Votorantim****CNPJ: 11.209.472/0001-75****Telefone:****Endereço: Avenida 31 de Marco, 327, Centro, Votorantim - SP, 11.000-000**510
ce

350	104680 - ACIDO FOLINICO 15MG FOLINATO DE CALCIO CP	COMP	13.000,0000
Características: ACIDO FOLINICO 15MG FOLINATO DE CALCIO CP			
351	113923 - NINTEDANIBE ESILATO 150MG	CAPS	1.440,0000
Características: ESILATO DE NINTEDANIBE 150MG-- CAPSULA MOLE - ORDEM JUDICIAL.			
352	104684 - MEBENDAZOL 100MG CP	COMP	7.200,0000
Características: MEBENDAZOL 100MG CP			
353	102052 - MEBENDAZOL 2% (20MG/ML) FR	FRS	1.440,0000
Características: MEBENDAZOL 2% (20MG/ML) FR			
Observação: MEBENDAZOL 2% (20MG/ML) FRASCO COM 30ML			
354	13030 - PRIMETAMINA 25MG CP	COMP	365,0000
Características: PRIMETAMINA 25MG CP			
355	101567 - HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG CP	COMF	5.148,0000
Características: HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG CP			
356	114481 - FULVESTRANTO 50 MG/ML SOL INJ	SER	2,0000
Características: FULVESTRANTO 50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 PREENC VD TRANS X 5ML + 2 AGU			
357	113702 - IBRUTINIBE 140 MG	COMP	720,0000
Características: IBRUTINIBE 140MG -MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO; PRINCIPIO/CONCENTRACAO: IBRUTINIBE 140MG; A; VIA ADMINISTRACAO: ORAL; UNIDADE DE FORNECIMENTO: COMPRIMIDO			
358	102168 - TINIDAZOL 500MG CP	COMP	1.200,0000
Características: TINIDAZOL 500MG CP			
359	104723 - DENOSUMABE 60 MG, SOLUCAO INJETAVEL (REFERENCIA PROLIA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	UNID	12,0000
Características: DENOSUMABE, CONCENTRACAO 60 MG, FORMA FARMACEUTICA SOLUCAO INJETAVEL (REFERENCIA PROLIA) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA			
360	102431 - ALENDRONATO DE SODIO 70MG CP	COMP	2.486,0000
Características: ALENDRONATO DE SODIO 70MG CP			
361	103098 - ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG	COMP	750,0000
Características: ACIDO URSODESOXICOLICO 150 MG			
362	102434 - ALTEPLASE 50 MG/50ML - ACTILYSE	AMP	12,0000
Características: ALTEPLASE 50 MG/50ML FRASCO AMPOLA - ACTILYSE			

Votorantim - SP, 29 de Abril de 2025.


Robertson Magalhães Jordão
Secretário Municipal de Saúde

516p

De: licitacao@votorantim.sp.gov.br
Enviado em: quinta-feira, 8 de maio de 2025 16:52
Para: 'sesavot@hotmail.com votorantim'; 'Amanda - SESA'
Cc: 'dir.licitacao@votorantim.sp.gov.br'; 'bjordao@votorantim.sp.gov.br'
Assunto: ENC: Aquisição de medicamentos
Anexos: 5 - Pesquisa Preços.docx

Prioridade: Alta

Controle:

Destinatário	Ler
'sesavot@hotmail.com votorantim'	
'Amanda - SESA'	Lida: 09/05/2025 07:52
'dir.licitacao@votorantim.sp.gov.br'	
'bjordao@votorantim.sp.gov.br'	

Prezados,

Em tempo, relativo a solicitação de atestado de capacidade técnica e a determinação de 50% da quantidade estimada de cada lote que a licitante participar, item 4.1.5 do TR.

A nova lei determina que a exigência de atestado seja restrita às parcelas de maior relevância ou valor significativo (valor individual igual ou superior a 4% do valor total estimado da contratação). Especialmente para os casos de fornecimento de b^o, o atual entendimento do TCESP (TC 000514.989.25-0) é de que é possível solicitar atestado de capacidade técnica, devendo se compreender que os requisitos de qualificação técnica em licitações voltadas ao fornecimento de bens devem guardar relação com as peculiaridades do objeto do certame, sempre subordinados a uma utilidade real. Completa a decisão que a Administração, ao estabelecer requisitos de qualificação técnica em contratos de fornecimento, deve demonstrar a pertinência de tal exigência com as peculiaridades do objeto a ser contratado, não podendo formular requisitos desprovidos de razoabilidade ou que não guardem nexo causal com a execução do futuro contrato.

Dessa forma, as parcelas devem ser definidas com relevância técnica ou financeira e estar objetivamente identificadas.

Atenciosamente

Eliúdy Cáceres Pereira
Departamento de Compras, Licitação e Contratos
Prefeitura de Votorantim/SP
(15) 3353-8586 / 8729

De: licitacao@votorantim.sp.gov.br [mailto:licitacao@votorantim.sp.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 8 de maio de 2025 15:15
Para: 'sesavot@hotmail.com votorantim'; 'Amanda - SESA'
Cc: 'dir.licitacao@votorantim.sp.gov.br'; 'bjordao@votorantim.sp.gov.br'; 'claudemir.muquem@votorantim.sp.gov.br'
Assunto: Aquisição de medicamentos
Prioridade: Alta

Prezados, boa tarde.

Para elaboração do edital, necessitamos de confirmação acerca dos pontos abaixo.

Em análise ao TR relativo ao processo de aquisição de medicamentos para elaboração do edital, verificamos que foi inserida, no item 4.7.1, a possibilidade de a administração solicitar carta de solidariedade emitida pelo fabricante. Neste caso, tal documento não faz parte do rol de documentos admitidos para comprovação de habilitação técnica, sendo permitido apenas em casos excepcionais devidamente motivados. Conforme orienta o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo: *A carta de solidariedade não significa que o fabricante se torna coobrigado pelo adimplemento da obrigação. Trata-se de um documento*

formal no qual o fabricante atesta que tem conhecimento do certame e se compromete a executar o que lhe incumbe para que o licitante tenha condições de cumprir a obrigação contratual. Tal exigência não tem cabimento quando se tratar de bens simples ou comuns, que possam ser encontrados com facilidade no mercado.

O Tribunal de Contas da União (TCU) possui entendimento (Acórdão 224/2020) de restrição à competitividade em relação a apresentação da carta de solidariedade, em especial como requisito de habilitação e no caso analisado, a obrigação de apresentação do documento não seria viável mesmo à empresa vencedora da fase de lances.

Assim, imprescindível a motivação da exigência e direcionamento da exigência apenas ao vencedor em momento oportuno e tempo hábil.

Os documentos relativos aos produtos e entregas, também não fazem parte do rol dos documentos de habilitação, mas poderão ser pedidos ao vencedor.

Quanto a exigência de balanço, a Lei 14.133/21 em seu artigo 69, caput, determina que os coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devem ser devidamente justificados no processo licitatório. Conforme o Tribunal de Contas do Estado de São Paulo:

A Administração deve justificar a escolha dos coeficientes e índices eleitos, atentando para que se estabeleça uma relação e pertinência com o objeto licitado, as condições e o prazo de execução (princípio da motivação), evitando-se exigências desarrazoadas e impertinentes. Pode, ainda, exigir declaração subscrita por profissional contábil, atestando o atendimento dos índices econômicos previstos no edital.

No mais, importante assinalar que é necessário constar no processo os documentos que deram suporte a estimativa lançada no ETP.

Também será necessário corrigir o item 9 do TR, pois está mencionando que a referência é a Tabela CMED e o valor não condiz com o relatório de pesquisa de preços, anexo. Necessário ainda, adequar a data do TR, visto que os orçamentos e o relatório de preços são posteriores ao TR, sendo adequado coincidir com o relatório.

Atenciosamente

Eliúdy Cáceres Pereira
Departamento de Compras, Licitação e Contratos
Prefeitura de Votorantim/SP
(15) 3353-8586 / 8729



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

512
8

Justificativa Técnica e Jurídica

A exigência de **balanço patrimonial** como parte da documentação de **qualificação econômico-financeira** na Lei nº 14.133/2021, está amparada no objetivo de garantir que as empresas participantes tenham **capacidade financeira mínima** para executar o objeto do contrato.

Fundamentação na Lei nº 14.133/2021

O artigo 69 da Lei 14.133/2021 trata da **qualificação econômico-financeira**. Em especial:

Art. 69. A habilitação econômico-financeira visa a demonstrar a aptidão econômica do licitante para cumprir as obrigações decorrentes do futuro contrato, devendo ser comprovada de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório, e será restrita à apresentação da seguinte documentação:

I - balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais;

[...]

Ou seja, a **lei autoriza expressamente** a exigência do balanço patrimonial como documento obrigatório para essa fase da licitação.

A exigência do balanço patrimonial se justifica por diversos fatores:

1. Avaliação da saúde financeira

O balanço permite à Administração Pública analisar se a empresa possui:

- Capital suficiente
- Solvência para suportar obrigações contratuais
- Sustentabilidade econômico-financeira

2. Redução de risco

Evita a contratação de empresas incapazes de arcar com os custos da execução contratual, reduzindo o risco de inadimplência por parte do fornecedor.

3. Conformidade com o princípio da isonomia



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

513
9

O mesmo critério é aplicado a todos os licitantes, assegurando tratamento igualitário.

4. Previsão legal

Como já mencionado, a exigência encontra **amparo direto no art. 69, I, da Lei 14.133/2021**, não sendo considerada restritiva ou ilegal.

Em resumo: "A exigência de apresentação do balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos 02(dois) últimos exercícios sociais, na forma da lei, visa aferir a capacidade econômico-financeira da licitante, conforme previsto no art. 69, inciso I, da Lei nº 14.133/2021. Tal medida busca assegurar que a empresa vencedora tenha condições de cumprir com as obrigações assumidas no contrato, mitigando riscos à Administração Pública."

Votorantim, 12 de maio de 2025.

Sergio Pires de Oliveira

Diretor de Departamento Auditoria e Controle de Serviços de Saúde

Robertson Magalhães Jordão
Secretário de Saúde



514
20

Prefeitura Municipal de Votorantim
"Capital do Cimento"
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Pedro Fontes 550 -Rio Acima – CEP 18.111-375 Fone: 3353-8600
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

**Justificativa para Inclusão da Exigência de Carta de Solidariedade no Edital de
Compra de Medicamentos**
(ITEM 4.7.1 possibilidade de a administração solicitar carta de solidariedade)

Considerando a necessidade de assegurar o compromisso dos licitantes com o fornecimento regular e responsável de medicamentos essenciais à população atendida por esta Administração Pública, justifica-se a **inclusão da exigência de apresentação de Carta de Solidariedade** como parte da documentação de habilitação presente edital. (art 41, inciso IV da Lei 14.133/2021 "solicitar, motivadamente, carta de solidariedade emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato, no caso de licitante revendedor ou distribuidor").

A exigência da **Carta de Solidariedade** tem como objetivo garantir que os fornecedores tenham ciência da relevância social da contratação e se comprometam formalmente com a entrega dos medicamentos nos prazos estabelecidos, minimizando o risco de desabastecimento "o que seria um grande problema em se tratando de medicamentos", que embora num contexto geral entenda-se como item comum, entendo que são itens de extrema importância, onde a falta ou atraso no fornecimento de um ou mais item(s) podem causar danos irreparáveis à saúde.

Além disso, a referida carta atua como **instrumento de reforço à responsabilidade social corporativa**, alinhando-se aos princípios previstos no **artigo 5º da Lei nº 14.133/2021**, em especial:

- **Eficiência:** ao selecionar fornecedores comprometidos com o atendimento às necessidades da saúde pública;
- **Interesse público e responsabilidade social:** ao reconhecer o impacto direto da contratação na vida de pacientes que dependem desses insumos;
- **Planejamento e prevenção de riscos:** ao antecipar medidas que incentivem o fornecimento ético e comprometido.

Importante destacar que a exigência é formulada de maneira objetiva, proporcional e razoável, **não constituindo barreira à competitividade**, mas sim um **instrumento de qualificação do processo licitatório**, conforme autoriza o artigo 11 da Lei nº 14.133/2021.

J
MP



Prefeitura Municipal de Votorantim
"Capital do Cimento"
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Pedro Fontes 550 - Rio Acima - CEP 18.111-375 Fone: 3353-8600
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

515
90

Dessa forma, a inclusão da Carta de Solidariedade no edital é medida legítima, adequada e necessária à boa execução contratual, alinhada ao interesse público e à promoção da saúde da coletividade.

Sergio Pires de Oliveira

Diretor de Departamento Auditoria e Controle de Serviços de Saúde

Robertson Magalhães Jordão
Secretário de Saúde



516
90

PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TERMO DE REFERÊNCIA

Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de preço para futura aquisição fracionada de medicamentos para abastecimento e distribuição pela Secretaria de Saúde aos municípios de Votorantim/SP.

2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 - 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1.OBJETO

1.1 O presente Termo de Referência tem como objeto a **Contratação de empresa especializada para fornecimento de medicamentos para abastecimento e distribuição pela Secretaria de Saúde para os municípios de Votorantim/SP**, conforme especificações constantes no Termo de Referência e neste Edital.

1.2 DA ESPECIFICAÇÃO E DAS ESTIMATIVAS DO CONSUMO DOS MEDICAMENTOS E SUAS RESPECTIVAS QUANTIDADES

Lote 1					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML	FR	8.400	R\$ 2,27	R\$ 19.068,00
2	PARACETAMOL 500MG	CP	156.000	R\$ 0,35	R\$ 54.600,00
3	PARACETAMOL 500MG + CAFEÍNA 65 MG (REFERÊNCIA TYLENOL DC) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	240	R\$ 1,11	R\$ 266,40
4	FENTANILA CITRATO 50MCG/ML 10ML	AMP	600	R\$ 11,66	R\$ 6.996,00
5	MORFINA SULFATO 10MG/ML	AMP	1.440	R\$ 3,87	R\$ 5.572,80
6	TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG	CP	168	R\$ 5,58	R\$ 937,44
7	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CP	228	R\$ 0,52	R\$ 118,56
8	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 10ML	FR	15.000	R\$ 3,68	R\$ 55.200,00
9	DIPIRONA SODICA 500MG	CP	63.000	R\$ 0,38	R\$ 23.940,00
10	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML	AMP	15.000	R\$ 2,26	R\$ 33.900,00
11	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO + DIPIRONA (4MG/ML+500MG/ML) 5ML	AMP	10.000	R\$ 2,51	R\$ 25.100,00
12	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 20MG/ML 1ML	AMP	4.800	R\$ 1,10	R\$ 5.280,00
13	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG/ML 20ML GTS	FR	1.200	R\$ 18,39	R\$ 22.068,00
14	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG	CP	48.000	R\$ 0,45	R\$ 21.600,00
15	BROMIDRATO DE DARIFENACINA 15MG (REFERÊNCIA FENAZIC)**NECESSÁRIO SER	CP	30	R\$ 7,90	R\$ 237,00



517
CL

	REFERÊNCIA				
16	OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	CP	720	R\$ 0,93	R\$ 669,60
17	ATROPINA SOLUÇÃO 0,25MG 1ML	AMP	960	R\$ 0,78	R\$ 748,80
18	BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG	CP	96.000	R\$ 0,28	R\$ 26.880,00
19	BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML 1ML	AMP	120	R\$ 2,02	R\$ 242,40
Valor total do Lote 1					R\$ 303.425,00
Lote 2					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	ETOMIDATO 2MG/ML 10 ML	AMP	120	R\$ 20,28	R\$ 2.433,60
2	PROPOFOL 10MG/ML – 100ML	FR	84	R\$ 150,60	R\$ 12.650,40
3	PROPOFOL 10MG/ML – 20ML	FR	240	R\$ 29,08	R\$ 6.979,20
4	TIOPIENTAL SODICO 1G	FR/AMP	60	R\$ 32,40	R\$ 1.944,00
5	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) 20ML	F/A	1080	R\$ 4,16	R\$ 4.492,80
6	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GEL	TB	2861	R\$ 12,30	R\$ 35.190,30
7	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% + EPINEFRINA (20MG+0,005MG) 20ML	F/A	480	R\$ 5,21	R\$ 2.500,80
8	BACLOFENO 10 MG	CP	2520	R\$ 0,39	R\$ 982,80
9	SUXAMETÔNIO CLORETO FRASCO AMPOLA 100MG	AMP	120	R\$ 21,67	R\$ 2.600,40
Valor total do Lote 2					R\$ 69.774,30
Lote 3					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	BROMAZEPAM 3 MG CP	CP	390	R\$ 0,13	R\$ 50,70
2	CLONAZEPAM 0,5 MG	CP	360	R\$ 0,16	R\$ 57,60
3	CLONAZEPAM 2 MG	CP	2250	R\$ 0,60	R\$ 1.350,00
4	CLONAZEPAM, DOSAGEM 2,5 MG/ML APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO ORAL, GOTAS FR 20ML (REFERÊNCIA RIVOTRIL GOTAS) **NECESSARIO SER DE REFERÊNCIA	FR	12	R\$ 5,38	R\$ 64,56
5	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20 ML	FR	12	R\$ 5,33	R\$ 63,96



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 – Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

6	LORAZEPAM 2 MG	CP	365	R\$ 0,40	R\$ 146,00
7	NITRAZEPAM 5MG	CP	30000	R\$ 0,38	R\$ 11.400,00
8	DIAZEPAM 10MG	CP	93000	R\$ 0,17	R\$ 15.810,00
9	CLONAZEPAM 2MG CP	CP	160000	R\$ 0,55	R\$ 88.000,00
Valor total do Lote 3					R\$ 116.942,82

Lote 4

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	ADENOSINA SOLUÇÃO 3MG/ML 2ML	AMP	360	R\$ 10,11	R\$ 3.639,60
2	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG	CP	3580	R\$ 0,85	R\$ 3.043,00
3	AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML	AMP	1320	R\$ 2,68	R\$ 3.537,60
4	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG CP	CP	870	R\$ 0,86	R\$ 748,20
5	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML – 2ML	AMP	120	R\$ 1,68	R\$ 201,60
6	DIGOXINA 0,25MG	CP	7200	R\$ 0,35	R\$ 2.520,00
7	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML – 250MG/20ML	AMP	1419	R\$ 18,19	R\$ 25.811,61
8	ATENOLOL 25MG	CP	1920	R\$ 0,10	R\$ 192,00
9	CARVEDILOL 6,25 MG	CP	18510	R\$ 0,20	R\$ 3.702,00
10	CARVEDILOL 12,50 MG	CP	24000	R\$ 0,22	R\$ 5.280,00
11	CARVEDILOL 3,125 MG	CP	936	R\$ 0,15	R\$ 140,40
12	CARVEDILOL 25 MG	CP	1368	R\$ 0,43	R\$ 588,24
13	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG	CP	6000	R\$ 0,11	R\$ 660,00
14	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL TARTARATO 100 MG	CP	1590	R\$ 1,59	R\$ 2.528,10
15	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 50 MG	CP	450	R\$ 1,13	R\$ 508,50
16	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 25 MG	CP	208	R\$ 0,54	R\$ 112,32
Valor total do Lote 4					R\$ 53.213,17

Lote 5

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	METILDOPA 250MG CP REVESTIDOS	CP	120000	R\$ 0,54	R\$ 64.800,00



2	CLONIDINA CLORIDRATO 0,15 MG (REFERÊNCIA ATENSINA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	360	R\$ 0,22	R\$ 79,20
3	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	CP	4800	R\$ 0,13	R\$ 624,00
4	VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG + ANLODIPINO BESILATO 5MG (REFERÊNCIA EXFORGE HCT) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	360	R\$ 3,68	R\$ 1.324,80
5	ENALAPRIL MALEATO 10 MG	CP	900	R\$ 0,10	R\$ 90,00
6	LISINOPRIL 10 MG	CP	360	R\$ 1,20	R\$ 432,00
7	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50MG 25MG/ML-2ML EV	AMP	240	R\$ 32,33	R\$ 7.759,20
8	NIFEDIPINA 20MG	CP	50000	R\$ 0,66	R\$ 33.000,00
9	DOXAZOSINA MESILATO 4MG	CP	10515	R\$ 0,61	R\$ 6.414,15
10	ANLODIPINO BESILATO 5MG	CP	3600	R\$ 0,08	R\$ 288,00
11	CAPTOPRIL 25MG	CP	13620	R\$ 0,22	R\$ 2.996,40
Valor total do Lote 5					R\$ 117.807,75

Lote 6

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	MONTELUCASTE SÓDICO 10MG	CP	7200	R\$ 2,03	R\$ 14.616,00
2	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 4MG	CP	31050	R\$ 1,23	R\$ 38.191,50
3	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 5MG	CP	13950	R\$ 1,06	R\$ 14.787,00
4	AMINOFILINA 100MG	CP	12000	R\$ 0,13	R\$ 1.560,00
5	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML	AMP	1960	R\$ 4,29	R\$ 8.408,40
6	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML 20ML	FR	720	R\$ 3,35	R\$ 2.412,00
7	IPRATRÓPIO BROMETO 20MCG FR 10ML 200 DOSES INALAÇÃO BUCAL	FR	78	R\$ 22,38	R\$ 1.745,64
8	IPRATRÓPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,25MG /ML 20ML	FR	342	R\$ 3,25	R\$ 1.111,50
9	SALBUTAMOL SULFATO 100MCG/DOSE SPRAY	FR	1200	R\$ 17,99	R\$ 21.588,00
10	SALBUTAMOL SULFATO 2MG/5ML XAROPE 100ML	FR	360	R\$ 4,36	R\$ 1.569,60
11	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML	AMP	1200	R\$ 2,95	R\$ 3.540,00
12	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE	FR	72	R\$ 4,38	R\$ 315,36



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 - 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

	SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES				
13	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO 6 MCG + 200 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA PÓ PARA INALAÇÃO, REFIL (REFERÊNCIA ALENIA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CAP	12	R\$ 1,55	R\$ 18,60
14	FORMOTEROL FUMARATO + BUDESONIDA 6MCG/200MCG SPRAY 120 DOSES (REFERENCIA SYMBICORT 6/200 MCG SPRAY 120 DOSES) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FR	12	R\$ 38,38	R\$ 460,56
15	ACEBROFILINA XAROPE 5MG/ ML 120ML PEDIÁTRICO	FR	156	R\$ 15,25	R\$ 2.379,00
16	ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL CONCENTRAÇÃO 20MG/ML FRASCO COM 120ML	FR	48	R\$ 12,07	R\$ 579,36
Valor total do Lote 6					R\$ 113.282,52
Lote 7					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (400MG+80MG)	CP	46600	R\$ 0,47	R\$ 21.902,00
2	NITROFURANTOÍNA 100MG	CAPS	25200	R\$ 0,18	R\$ 4.536,00
3	SULFADIAZINA 500MG	CP	720	R\$ 0,90	R\$ 648,00
4	METRONIDAZOL 250MG	CP	48000	R\$ 0,89	R\$ 42.720,00
5	METRONIDAZOL 500MG/5G GELEIA VAGINAL 50G	TB	1210	R\$ 13,99	R\$ 16.927,90
6	METRONIDAZOL BENZOIL 40MG/ML 100ML	FR	600	R\$ 9,02	R\$ 5.412,00
7	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME 30G	TB	960	R\$ 7,25	R\$ 6.960,00
8	IVERMECTINA 6MG	CP	6012	R\$ 3,28	R\$ 19.719,36
9	PERMETRINA 5% (50MG/ML) LOÇÃO 60ML	FR	512	R\$ 13,32	R\$ 6.819,84
10	CETOCONAZOL 200MG	CP	764	R\$ 0,75	R\$ 573,00
11	FLUCONAZOL 150MG	CAPS	1950	R\$ 1,10	R\$ 2.145,00



519
de

12	ITRACONAZOL 100MG	CP	392	R\$ 2,28	R\$ 893,76
13	MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME VAGINAL 80G	TB	1800	R\$ 18,42	R\$ 33.156,00
14	NISTATINA 100.000UI/4G (25.000 UI/G) INTRAVAGINAL 60G	TB	6160	R\$ 12,80	R\$ 78.848,00
15	NISTATINA ORAL 100.00UI 50 ML	FR	120	R\$ 15,99	R\$ 1.918,80
16	TINIDAZOL+ MICONAZOL NITRATO (30MG +20MG)/G CREME VAGINAL 80G	TB	600	R\$ 17,32	R\$ 10.392,00
17	NISTATINA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM ÓXIDO DE ZINCO, CONCENTRAÇÃO 100.000 UI + 200 MG/G.	TB	150	R\$ 16,61	R\$ 2.491,50
18	ACICLOVIR 200MG	CP	5000	R\$ 0,66	R\$ 3.300,00
19	ACICLOVIR 50MG CREME	TB	1662	R\$ 7,39	R\$ 12.282,18
Valor total do Lote 7					R\$ 271.645,34
Lote 8					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	GENTAMICINA 40MG/2ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL	AMP	600	R\$ 2,94	R\$ 1.764,00
2	CEFALEXINA 500MG	CAPS	34000	R\$ 1,43	R\$ 48.620,00
3	CEFAZOLINA SODICA FRASCO – AMPOLA 1G	FR/AMP	1200	R\$ 12,97	R\$ 15.564,00
4	CEFEPIMA 1 G EV	AMP	240	R\$ 30,82	R\$ 7.396,80
5	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G	AMP	800	R\$ 11,28	R\$ 9.024,00
6	CEFTRIAXONA DISSODICA 500 MG IM FR/AMP COM DILUENTE	AMP	515	R\$ 27,65	R\$ 14.239,75
7	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	FR	545	R\$ 29,30	R\$ 15.968,50
8	CIPROFLOXACINO 500MG	CP	2400	R\$ 0,68	R\$ 1.632,00
9	LEVOFLOXACINO 5MG/ML IV BOLSA FRASCO 100ML	FR	240	R\$ 29,05	R\$ 6.972,00
10	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML 4 ML	AMP	1790	R\$ 8,96	R\$ 16.038,40
11	AZITROMICINA 600MG 15ML SUSPENSÃO ORAL	FR	3440	R\$ 17,77	R\$ 61.128,80
12	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	CP	13000	R\$ 2,37	R\$ 30.810,00
13	CLARITROMICINA 500 MG EV	AMP	575	R\$ 75,46	R\$ 43.389,50
14	ERITROMICINA 250MG/5ML-	FR	240	R\$ 4,41	R\$ 1.058,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

	50MG/ML 60ML				
15	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG	CAPS	82000	R\$ 0,49	R\$ 40.180,00
16	AMPICILINA SÓDICA 1000MG	AMP	360	R\$ 4,12	R\$ 1.483,20
17	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	F/A	960	R\$ 5,54	R\$ 5.318,40
18	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA 300.000 + 100.000	F/A	240	R\$ 4,64	R\$ 1.113,60
19	DOXICICLINA 100MG	CP	3600	R\$ 1,20	R\$ 4.320,00
20	TETRACICLINA 500MG CAPSULA	CAPS	360	R\$ 0,86	R\$ 309,60
21	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG	AMP	1200	R\$ 15,02	R\$ 18.024,00
22	NEOMICINA SULFATO+ BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G	TB	8600	R\$ 9,18	R\$ 78.948,00
23	RIFAMICINA SODICA 10MG/ML TÓPICA SPRAY	FR	134	R\$ 32,92	R\$ 4.411,28
24	MUPIROCINA 20 MG/G POMADA 15 GRAMAS	TUBO	30	R\$ 27,33	R\$ 819,90
Valor total do Lote 8					R\$ 428.534,13
Lote 9					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC	AMP	1200	R\$ 7,40	R\$ 8.880,00
2	HEPARINA SODICA 5000UI 5ML INJ	AMP	120	R\$ 37,04	R\$ 4.444,80
3	VARFARINA SÓDICA 5MG	CP	3600	R\$ 0,24	R\$ 864,00
4	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SER	SER	360	R\$ 22,66	R\$ 8.157,60
5	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER	SER	700	R\$ 35,49	R\$ 24.843,00
6	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML SER	SER	600	R\$ 72,16	R\$ 43.296,00
7	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG/6ML SERINGA PRÉ-CARREGADA	UND	720	R\$ 324,25	R\$ 233.460,00
8	RIVAROXABANA 20 MG (REFERÊNCIA XARELTO) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	51	R\$ 6,88	R\$ 350,88
9	RIVAROXABANA 20 MG	CP	319	R\$ 2,09	R\$ 666,71
Valor total do Lote 9					R\$ 324.962,99



Lote 10					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	LEVONORGESTREL 0,75MG/CP- 2CP	CP	600	R\$ 9,33	R\$ 5.598,00
2	DESOGESTREL 0,075 MG/CP 28 CP	CP	112712	R\$ 0,64	R\$ 72.135,68
3	MEDROXIPROGESTERONA 150MG	FR/AMP	2600	R\$ 28,48	R\$ 74.048,00
4	NORETISTERONA 0,35MG	CP	16800	R\$ 0,16	R\$ 2.688,00
5	DESOGESTREL 0,075MG (REFERENCIA CERAZETTE) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	1008	R\$ 1,14	R\$ 1.149,12
6	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG+0,03MG - BLISTER COM 21 CP	CP	88200	R\$ 0,20	R\$ 17.640,00
7	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ESTRADIOL CIPIONATO 25MG+5MG SUSP. INJETÁVEL	FR	2400	R\$ 24,08	R\$ 57.792,00
8	NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5 ML /ML - SERINGA	SERINGA	1500	R\$ 14,83	R\$ 22.245,00
9	TESTOSTERONA CIPIONATO 100MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2ML.(REFERÊNCIA DEPOSTERON) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	AMP	12	R\$ 31,37	R\$ 376,44
10	SOMATROPINA 15MG CANETA PRÉ CARREGADA COM 1,5ML (REFERÊNCIA NORDITROPIN) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	AMP	12	R\$ 1.573,40	R\$ 18.880,80
11	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CP	48000	R\$ 0,33	R\$ 15.840,00
12	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	CP	60000	R\$ 0,24	R\$ 14.400,00
13	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	CP	720	R\$ 0,41	R\$ 295,20
14	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	CP	360	R\$ 0,29	R\$ 104,40
Valor total do Lote 10					R\$ 303.192,64
Lote 11					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	BETAMETASONA DIPROPIONATO + FOSFATO (5MG+2MG) 1ML	AMP	4800	R\$ 15,00	R\$ 72.000,00
2	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO 3MG+3MG/ML	AMP	1300	R\$ 17,86	R\$ 23.218,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

3	HIDROCORTISONA SUCCIONATO SÓDICO 500MG	F/A	8040	R\$ 8,84	R\$ 71.073,60
4	PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SUSPENSÃO ORAL 120ML	FR	3500	R\$ 18,49	R\$ 64.715,00
5	PREDNISONA 5MG	CP	24000	R\$ 0,46	R\$ 11.040,00
6	PREDNISONA 20MG	CP	54000	R\$ 0,36	R\$ 19.440,00
7	DEFLAZACORTE 30 MG	CP	96	R\$ 7,77	R\$ 745,92
8	PREDNISOLONA 20 MG	CP	840	R\$ 1,22	R\$ 1.024,80
9	HIDROCORTISONA 10MG/ML+SULFA NEOMICINA 5MG/ML+POLIMIXICINA B 10 000 UI/ML 10ML (REFERÊNCIA OTOSPORIN)	FR	60	R\$ 10,35	R\$ 621,00
10	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	FR	1500	R\$ 18,09	R\$ 27.135,00
11	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	FR	1260	R\$ 37,53	R\$ 47.287,80
12	FLUTICASONA PROPIONATO 250MCG/DOSE 60 DOSES-SPRAY	FR	400	R\$ 84,30	R\$ 33.720,00
13	FLUTICASONA PROPIONATO 50MCG/DOSE 120 DOSES SPRAY	FR	400	R\$ 114,82	R\$ 45.928,00
14	BECLOMETASONA PROPIONATO, 250 MCG/DOSE, SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES (REFERÊNCIA CLENIL HFA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	30	R\$ 44,71	R\$ 1.341,30
15	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	1296	R\$ 15,06	R\$ 19.517,76
16	CICLESONIDA, CONCENTRAÇÃO 50MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA SUSPENSÃO NASAL SPRAY (REFERÊNCIA OMNARIS) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	12	R\$ 41,32	R\$ 495,84
17	FLUTICASONA FUORATO, CONCENTRACAO 27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACEUTICA SPRAY NASAL 120 DOSES (REFERENCIA AVAMYS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.	FR	12	R\$ 41,63	R\$ 499,56



521
de

18	MOMETASONA FUROATO 50 MCG, FORMA FARMACÊUTICA SUSPENSÃO NASAL SPRAY. (REFERÊNCIA NASONEX) -120 DOSES **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	160	R\$ 28,55	R\$ 4.568,00
19	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	3000	R\$ 5,26	R\$ 15.780,00
20	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREME/POMADA 15 G	UND	12	R\$ 8,10	R\$ 97,20
21	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 MG/G FORMA FARMACÊUTICA ORABASE	UND	30	R\$ 8,84	R\$ 265,20
Valor total do Lote 11					R\$ 460.513,98
Lote 12					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMP	4200	R\$ 0,90	R\$ 3.780,00
2	FUROSEMIDA 40MG	CP	24000	R\$ 0,21	R\$ 5.040,00
3	MANITOL - SOLUÇÃO 20 - 200 MG/ML 250ML	AMP	60	R\$ 14,02	R\$ 841,20
4	ESPIRONOLACTONA 25MG	CP	3600	R\$ 0,52	R\$ 1.872,00
5	ESPIRONOLACTONA 25 MG	CP	1810	R\$ 0,49	R\$ 886,90
6	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CP	6000	R\$ 0,06	R\$ 360,00
7	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO E DIBÁSICO SOLUÇÃO 130ML	FR	600	R\$ 24,97	R\$ 14.982,00
8	GLICERINA 12% FRASCO COM 500ML	FR	360	R\$ 7,27	R\$ 2.617,20
9	BISACODIL CONCENTRAÇÃO 5 MG	CP	360	R\$ 0,23	R\$ 82,80
10	CASSIA AUGUSTIFOLIA + ASSOCIAÇÕES (REFERÊNCIA TAMARINE)**NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	360	R\$ 2,63	R\$ 946,80
11	PLANTAGO OVATA (520 MG/G + 22 MG/G) + SENNA ALEXANDRINA (99,45 MG/G) POTE 250 GRAMAS	FR	12	R\$ 162,53	R\$ 1.950,36
12	LACTULOSE, CONCENTRAÇÃO 667, FORMA FARMACÊUTICA XAROPE, EMBALAGEM COM 120 ML, SABOR AMEIXA	FR	132	R\$ 10,85	R\$ 1.432,20



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
 Votorantim/SP - CEP 18.111-375
 Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 – 8602
 e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

13	MACROGOL, BICARBONATO DE SÓDIO, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, SACHÊS. 14 GRAMAS (REFERÊNCIA MUVINLAX) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	SACHE	510	R\$ 1,46	R\$ 744,60
14	SORBITOL, COMPOSIÇÃO SORBITOL 70% + LAURIL SULFATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 714 MG + 7,70 (REFERÊNCIA: MINILAX) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	BISN	720	R\$ 4,22	R\$ 3.038,40
15	SIMETICONA 75 MG/ML, EMULSÃO ORAL - FRASCO 15ML	FR	96	R\$ 4,42	R\$ 424,32
Valor total do Lote 12					R\$ 38.998,78
Lote 13					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	LEVETIRACETAM 750MG	CP	150	R\$ 4,48	R\$ 672,00
2	OXCARBAZEPINA 300 MG	CP	1080	R\$ 1,35	R\$ 1.458,00
3	OXCARBAZEPINA 600 MG	CP	1080	R\$ 1,59	R\$ 1.717,20
4	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML	FR	108	R\$ 42,78	R\$ 4.620,24
5	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML (REFERÊNCIA TRILEPTAL) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	108	R\$ 50,06	R\$ 5.406,48
6	PREGABALINA 150 MG	CP	720	R\$ 5,78	R\$ 4.161,60
7	VALPROICO ACIDO 250MG	CAPS	60000	R\$ 0,71	R\$ 42.600,00
8	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FRASCO 100ML (REFERÊNCIA TEGRETOL) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	60	R\$ 11,87	R\$ 712,20
9	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 100ML	FR	120	R\$ 10,71	R\$ 1.285,20
10	CARBAMAZEPINA CR 400MG (REFERÊNCIA TEGRETOL CR) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	60	R\$ 1,92	R\$ 115,20
11	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG FORMA FARMACÊUTICA LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	432	R\$ 1,61	R\$ 695,52



	(REFERÊNCIA DEPAKOTE ER) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA				
12	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 250 MG, FORMA FARMACÊUTICA LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	900	R\$ 1,44	R\$ 1.296,00
13	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 250MG - (REFERÊNCIA DEPAKOTE ER) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	360	R\$ 1,48	R\$ 532,80
14	LAMOTRIGINA 100 MG	CP	138	R\$ 1,41	R\$ 194,58
15	LAMOTRIGINA 50 MG	CP	50	R\$ 1,15	R\$ 57,50
16	VALPROICO ÁCIDO/VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	CP	4860	R\$ 0,71	R\$ 3.450,60
17	TOPIRAMATO 25 MG	CP	1620	R\$ 0,50	R\$ 810,00
18	TOPIRAMATO 100 MG	CP	1080	R\$ 1,06	R\$ 1.144,80
Valor total do Lote 13					R\$ 70.929,92
Lote 14					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	AGOMELATINA 25MG (REFERÊNCIA VALDOXAN) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	336	R\$ 5,80	R\$ 1.948,80
2	DULOXETINA 30 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	360	R\$ 3,75	R\$ 1.350,00
3	DULOXETINA 60 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	1080	R\$ 5,98	R\$ 6.458,40
4	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	CP	40000	R\$ 0,31	R\$ 12.400,00
5	CITALOPRAM 20 MG	CP	1080	R\$ 2,28	R\$ 2.462,40
6	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG	CP	360	R\$ 0,66	R\$ 237,60
7	FLUVOXAMINA 100, MALEATO	CP	72	R\$ 3,76	R\$ 270,72
8	FLUOXETINA 20MG	CAPS	65000	R\$ 0,52	R\$ 33.800,00
9	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	CP	70000	R\$ 0,10	R\$ 7.000,00
10	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10MG	CP	4800	R\$ 0,43	R\$ 2.064,00
11	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG	CP	38000	R\$ 1,00	R\$ 38.000,00
12	IMIPRAMINA 25MG	CP	120000	R\$ 0,35	R\$ 42.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
 Votorantim/SP - CEP 18.111-375
 Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
 e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

13	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	CP	10000	R\$ 0,95	R\$ 9.500,00
14	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	CP	104000	R\$ 0,33	R\$ 34.320,00
Valor total do Lote 14					R\$ 191.811,92

Lote 15

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML	AMP	1600	R\$ 2,88	R\$ 4.608,00
2	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML	AMP	6000	R\$ 0,75	R\$ 4.500,00
3	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML	FR	1560	R\$ 2,09	R\$ 3.260,40
4	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG	CP	48000	R\$ 0,30	R\$ 14.400,00
5	BROMOPRIDA 10 MG	CP	1080	R\$ 0,47	R\$ 507,60
6	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	FR	77	R\$ 31,83	R\$ 2.450,91
7	DOMPERIDONA 10 MG	CP	1800	R\$ 0,16	R\$ 288,00
8	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (25MG +5MG)/ML 20ML	FR	3000	R\$ 10,41	R\$ 31.230,00
9	DIMENIDRINATO + VITAMINA B6 + FRUTOSE + GLICOSE 100MG/ML	AMP	4800	R\$ 6,47	R\$ 31.056,00
Valor total do Lote 15					R\$ 92.300,91

Lote 16

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	125000	R\$ 0,58	R\$ 72.500,00
2	FENITOÍNA 100MG	CP	144000	R\$ 0,21	R\$ 30.240,00
3	FENITOÍNA SODICA 50MG/ML – 250MG/5ML	AMP	600	R\$ 2,58	R\$ 1.548,00
4	LACOSAMIDA 200MG	CP	720	R\$ 11,81	R\$ 8.503,20
5	FENOBARBITAL 100MG	CP	180000	R\$ 0,22	R\$ 39.600,00
6	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML GTS	FR	1200	R\$ 5,23	R\$ 6.276,00
7	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML – 200MG/2ML	AMP	180	R\$ 1,87	R\$ 336,60
8	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG – PROLOPA	CP	18000	R\$ 1,77	R\$ 31.860,00
9	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG – PROLOPA	CP	48000	R\$ 2,35	R\$ 112.800,00



523
ce

Valor total do Lote 16					R\$ 303.663,80
Lote 17					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	LORATADINA 10MG	CP	46000	R\$ 0,21	R\$ 9.660,00
2	LORATADINA 1MG/ML 100ML	FR	3250	R\$ 9,49	R\$ 30.842,50
3	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 6MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 150 ML (REFERÊNCIA ALLEGRA)** NECESSÁRIO SER REFERÊNCIA	FR	48	R\$ 22,15	R\$ 1.063,20
4	FEXOFENADINA CLORIDRATO 6MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 150ML (REFERÊNCIA ALLEGRA)**NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	120	R\$ 22,30	R\$ 2.676,00
5	LEVOCETIRIZINA 5 MG	CP	360	R\$ 2,46	R\$ 885,60
6	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML 120ML	FR	3000	R\$ 11,30	R\$ 33.900,00
7	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG	FR	63800	R\$ 0,15	R\$ 9.570,00
8	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML - 2ML	AMP	3600	R\$ 5,76	R\$ 20.736,00
9	PROMETAZINA 25MG	CP	144000	R\$ 0,43	R\$ 61.920,00
10	FEXOFENADINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À PSEUDOEFEDRINA 60 MG + 120 MG, AÇÃO PROLONGADA(REFERÊNCIA ALLEGRA D) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	12	R\$ 21,99	R\$ 263,88
11	FEXOFENADINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À PSEUDOEFEDRINA 60 MG + 120 MG, AÇÃO PROLONGADA.	CP	24	R\$ 4,04	R\$ 96,96
Valor total do Lote 17					R\$ 171.614,14
Lote 18					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

1	BENZIDAMINA CLORIDRATO, 1,5 MG/ML ENXAGUANTE BUCAL (REFERÊNCIA FLOGORAL) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	12	R\$ 19,87	R\$ 238,44
2	CETOPROFENO 100MG EV	AMP	6380	R\$ 8,57	R\$ 54.676,60
3	CETOPROFENO 50MG/ML – 2ML IM	AMP	6380	R\$ 2,37	R\$ 15.120,60
4	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	CP	66000	R\$ 0,16	R\$ 10.560,00
5	IBUPROFENO 300MG	CP	15000	R\$ 0,26	R\$ 3.900,00
6	NAPROXENO SÓDIO 550 MG	CP	421	R\$ 1,51	R\$ 635,71
Valor total do Lote 18					R\$ 85.131,35

Lote 19

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	CLORPROMAZINA 100MG	CP	109200	R\$ 0,42	R\$ 45.864,00
2	CLORPROMAZINA 25MG	CP	94400	R\$ 0,25	R\$ 23.600,00
3	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML	AMP	200	R\$ 2,43	R\$ 486,00
4	CLORPROMAZINA 40MG/ML – GTS	FR	180	R\$ 6,72	R\$ 1.209,60
5	HALOPERIDOL SOLUÇÃO 2MG/ ML 20ML	FR	570	R\$ 5,25	R\$ 2.992,50
6	HALOPERIDOL 1MG	CP	48000	R\$ 0,15	R\$ 7.200,00
7	HALOPERIDOL 5MG	CP	94400	R\$ 0,20	R\$ 18.880,00
8	HALOPERIDOL 5MG/ML	AMP	1050	R\$ 3,72	R\$ 3.906,00
9	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/1ML INJ	AMP	2000	R\$ 15,18	R\$ 30.360,00
10	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML 20ML	FR	1200	R\$ 11,94	R\$ 14.328,00
11	LEVOMEPROMAZINA 100MG	CP	120000	R\$ 0,90	R\$ 108.000,00
12	TIORIDAZINA 100 MG	CP	36000	R\$ 1,35	R\$ 48.600,00
13	RISPERIDONA 1 MG/ML, USO SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 30 ML COM PIPETA DOSADORA.	FR	244	R\$ 32,95	R\$ 8.039,80
14	ARIPIRAZOL 15MG	CP	450	R\$ 1,77	R\$ 796,50
15	ZUCLOPENTIXOL DECANOATO 200MG/ML	AMP	750	R\$ 67,97	R\$ 50.977,50
16	LEVOMEPROMAZINA 25MG	CP	108000	R\$ 0,45	R\$ 48.600,00
17	PERICIAZINA 4% 40MG/ML 20ML	FR	1560	R\$ 16,74	R\$ 26.114,40



524
G2

18	PERICIAZINA 4% 40MG/ML, SOLUCAO ORAL, FRASCO COM 20 ML (REFERENCIA NEULEPTIL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FR	12	R\$ 16,75	R\$ 201,00
19	METILFENIDATO, CLORIDRATO 20MG - LA (REFERÊNCIA RITALINA LA) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	365	R\$ 7,41	R\$ 2.704,65
20	METILFENIDATO CLORIDRATO 36MG (REFERÊNCIA CONCERTA) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA.	CP	150	R\$ 8,75	R\$ 1.312,50
Valor total do Lote 19					R\$ 444.172,45
Lote 20					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML	FR	2050	R\$ 49,81	R\$ 102.110,50
2	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 3 ML	UND	2000	R\$ 27,34	R\$ 54.680,00
3	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 1000MG + 50MG. (REFERÊNCIA GALVUS MET) ***NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	672	R\$ 2,69	R\$ 1.807,68
4	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 850MG + 50MG. (REFERÊNCIA GALVUS MET) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	672	R\$ 1,65	R\$ 1.108,80
5	METFORMINA CLORIDRATO 850MG	CP	9600	R\$ 0,20	R\$ 1.920,00
6	ALOGLIPTINA 25MG (REFERENCIA NESINA) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	360	R\$ 6,45	R\$ 2.322,00
7	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (REFERÊNCIA FORXIGA) ***NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	360	R\$ 4,48	R\$ 1.612,80
8	GLIBENCLAMIDA 5MG CP	CP	2400	R\$ 0,13	R\$ 312,00
9	GLICLAZIDA 30MG	CP	80000	R\$ 0,61	R\$ 48.800,00
10	SINVASTATINA 20MG	CP	1080	R\$ 0,22	R\$ 237,60
11	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG	CP	386	R\$ 9,90	R\$ 3.821,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Azma

Votorantim/SP - CEP 18.111-375

Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602

e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

12	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG	CP	720	R\$ 0,72	R\$ 518,40
13	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG	CP	360	R\$ 1,03	R\$ 370,80
14	SINVASTATINA 10MG	CP	515	R\$ 0,51	R\$ 262,65
15	INSULINA GLARGINA, DOSAGEM 100 UI/ML, APLICAÇÃO INJETÁVEL, REFIL COM 3 ML (REFERÊNCIA INSULINA LANTUS) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	924	R\$ 64,74	R\$ 59.819,76
16	INSULINA GLULISINA, CANETA COM 3 ML (REFERÊNCIA APIDRA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	168	R\$ 93,43	R\$ 15.696,24
17	INSULINA, ORIGEM LISPRO, DOSAGEM 100 UI/ML, APLICAÇÃO INJETÁVEL, CANETA COM 3 ML (REFERÊNCIA HUMALOG) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	312	R\$ 79,71	R\$ 24.869,52
18	INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML EMBALAGEM COM SISTEMA DE APLICAÇÃO PREENCHIDO COM 3ML DE SOLUÇÃO - CANETA (REFERÊNCIA TRESIBA FLEX TOUCH) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	250	R\$ 135,69	R\$ 33.922,50
Valor total do Lote 20					R\$ 354.192,65

Lote 21

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	OXIBUPROCAINA CLORIDRATO 4MG/ML - COLÍRIO ANESTÉSICO	FR	120	R\$ 21,47	R\$ 2.576,40
2	CICLOSPORINA 0,05%, FLACONETES COM 0,4ML DE EMULSÃO OFTÁLMICA (REFERÊNCIA RESTASIS)** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	360	R\$ 5,79	R\$ 2.084,40
3	TROPICAMIDA COLÍRIO 1% 10MG/ML 5ML	FR	120	R\$ 13,59	R\$ 1.630,80
4	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1% - COLÍRIO	FR	60	R\$ 8,54	R\$ 512,40
5	PILOCARPINA 2% 20MG/ML 10ML - COLÍRIO	FR	74	R\$ 25,82	R\$ 1.910,68
6	LATANOPROSTA 0,005%,	FR	22	R\$ 38,68	R\$ 850,96



525
ce

	EMBALAGEM COM 2,5ML				
	Valor total do Lote 21				R\$ 9.565,64
Lote 22					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP	240	R\$ 1,77	R\$ 424,80
2	CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO(SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G)	ENV	3000	R\$ 13,44	R\$ 40.320,00
3	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML	FR	3000	R\$ 9,22	R\$ 27.660,00
4	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML	FR	8040	R\$ 6,24	R\$ 50.169,60
5	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML	AMP	31200	R\$ 0,60	R\$ 18.720,00
6	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	8000	R\$ 5,62	R\$ 44.960,00
7	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	FR	7650	R\$ 6,79	R\$ 51.943,50
8	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJ	AMP	2400	R\$ 0,65	R\$ 1.560,00
9	GLICOSE SOLUÇÃO 5% 250ML	FR	960	R\$ 5,88	R\$ 5.644,80
10	GLICOSE SOLUÇÃO 5% 500ML	FR	1440	R\$ 7,45	R\$ 10.728,00
11	GLICOSE 25% 10ML	AMP	1200	R\$ 0,67	R\$ 804,00
12	GLICOSE 50% 10ML	AMP	12000	R\$ 0,65	R\$ 7.800,00
13	RINGER LACTATO 500ML(LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO)	FR	960	R\$ 7,87	R\$ 7.555,20
14	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO 0,9% 100ML, SPRAY NASAL (REFERÊNCIA MARETIS)** NECESSÁRIO SER REFERÊNCIA	FR	260	R\$ 56,54	R\$ 14.700,40
15	POTÁSSIO CLORETO 19,1% 10ML – INJ	AMP	1200	R\$ 0,62	R\$ 744,00
16	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML	FR	120	R\$ 27,43	R\$ 3.291,60
17	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	480	R\$ 0,62	R\$ 297,60
	Valor total do Lote 22				R\$ 287.323,50
Lote 23					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Adma
 Votorantim/SP - CEP 18.111-375
 Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
 e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

1	CARBONATO DE CÁLCIO COM 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR	CP	17000	R\$ 0,43	R\$ 7.310,00
2	SULFATO FERROSO 25MG/ML 30ML	FR	2400	R\$ 2,65	R\$ 6.360,00
3	SULFATO FERROSO 40MG	CP	60000	R\$ 0,12	R\$ 7.200,00
4	COLECALCIFEROL 2000UI COMPRIMIDO REVESTIDO (REFERÊNCIA D PREV) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	365	R\$ 1,29	R\$ 470,85
5	MAGNÉSIO SULFATO 10% 10ML	AMP	360	R\$ 1,51	R\$ 543,60
6	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL 50.000UI+10.000UI/ML 20ML – AD-TIL	FR	3500	R\$ 13,56	R\$ 47.460,00
7	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML 5ML	AMP	6000	R\$ 0,04	R\$ 240,00
8	ÁCIDO FÓLICO 5MG	CP	120000	R\$ 0,10	R\$ 12.000,00
9	ÁCIDO ASCORBICO 1 GRAMA COMPRIMIDO - VITAMINA C	CP	360	R\$ 4,04	R\$ 1.454,40
10	ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ML SOL. ORAL FRASCO COM 20ML	FR	50	R\$ 10,32	R\$ 516,00
11	TIAMINA CLORIDRATO 300MG	CP	36000	R\$ 0,52	R\$ 18.720,00
12	FITOMENADIONA 10MG/ML- IM-INJ	AMP	150	R\$ 3,16	R\$ 474,00
13	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG TAMPONADO (REFERÊNCIA ASPIRINA PREVENT) ***NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	720	R\$ 0,51	R\$ 367,20
14	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	CP	200000	R\$ 0,10	R\$ 20.000,00
Valor total do Lote 23					R\$ 123.116,05

Lote 24

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG	CP	1200	R\$ 0,27	R\$ 324,00
2	ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML	AMP	60	R\$ 2,35	R\$ 141,00
3	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG	CP	660	R\$ 0,26	R\$ 171,60
4	NITROGLICERINA 5MG/ML 50MG/10ML	AMP	360	R\$ 32,75	R\$ 11.790,00
5	PROPATILNITRATO 10MG	CP	1800	R\$ 0,47	R\$ 846,00



6	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	UND	515	R\$ 0,26	R\$ 133,90
7	CILOSTAZOL 50 MG	CP	720	R\$ 0,29	R\$ 208,80
8	ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML	AMP	120	R\$ 1,24	R\$ 148,80
9	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML INJ	AMP	3000	R\$ 5,94	R\$ 17.820,00
10	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	AMP	2400	R\$ 2,06	R\$ 4.944,00
Valor total do Lote 24					R\$ 36.528,10
Lote 25					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	BELIMUMABE CONCENTRAÇÃO 400 MG, FRASCO AMPOLA COM PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO EM INFUSÃO VENOSA (REFERÊNCIA BENLYSTA AMP 400 MG)**NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	AMP	36	R\$ 2.633,29	R\$ 94.798,44
2	USTEQUINUMABE 90MG	AMP	6	R\$ 27.345,41	R\$ 164.072,46
3	TACROLIMO 0,1% POMADA, TUBO CONTENDO 30 GRAMAS (REFERÊNCIA PROTOPIC POMADA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	TB	72	R\$ 122,35	R\$ 8.809,20
4	TACROLIMO 0,1% POMADA, TUBO CONTENDO 10 GRAMAS ***NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA PROTOPIC	TB	12	R\$ 70,29	R\$ 843,48
5	DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG	CP	515	R\$ 4,33	R\$ 2.229,95
6	RIVASTIGMINA 18MG ADESIVO (REFERÊNCIA EXELON PATCH) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	360	R\$ 17,12	R\$ 6.163,20
7	OMEPRAZOL SÓDICO 20MG	CP	60000	R\$ 0,16	R\$ 9.600,00
8	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG 10ML INJ	AMP	4900	R\$ 26,50	R\$ 129.850,00
9	ESOMEPRAZOL 20 MG	CP	360	R\$ 2,40	R\$ 864,00
10	OMEPRAZOL 20 MG	CP	2165	R\$ 0,21	R\$ 454,65
11	PANTOPRAZOL 40 MG	CP	720	R\$ 1,35	R\$ 972,00
Valor total do Lote 25					R\$ 418.657,38
Lote 26					



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
 Votorantim/SP - CEP 18.111-375
 Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
 e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	COLAGENASE 0,6 U/G 30G	TB	620	R\$ 36,40	R\$ 22.568,00
2	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G 30G	TB	1800	R\$ 38,39	R\$ 69.102,00
3	BISMUTO SUBGALATO 3.00MG/G, ÓXIDO DE ZINCO 93,33 MG/G E IODETO DE TIMOL 1.50MG/G, PÓ 150G. (REFERÊNCIA CUTISANOL) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA.	FR	12	R\$ 34,77	R\$ 417,24
4	ADAPALENO + FOSFATO DE CLINDAMICINA 1MG/G + 10MG/G GEL DERMATOLÓGICO DE AÇÃO PROLONGADA BISNAGA COM 30GRAMAS (REFERÊNCIA DERIVA C MICRO GEL) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA.	BSG	12	R\$ 31,08	R\$ 372,96
5	TRETINOÍNA CONCENTRAÇÃO 0,25 MG/G, FOSFATO DE CLINDAMICINA 12MG/G, GEL (REFERÊNCIA VITACID ACNE) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	TUBO	12	R\$ 70,56	R\$ 846,72
Valor total do Lote 26					R\$ 93.306,92
Lote 27					
Item	Descrição	Apresentação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	POLISTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO - ENVELOPE COM 30 GR	ENV	300	R\$ 21,92	R\$ 6.576,00
2	NALTREXONA CLORIDRATO 50MG	CP	4000	R\$ 3,52	R\$ 14.080,00
3	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	7020	R\$ 0,88	R\$ 6.177,60
4	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG	CP	13000	R\$ 2,61	R\$ 33.930,00
5	NINTEDANIBE ESILATO 150MG	CAPS	1440	R\$ 308,43	R\$ 444.139,20
6	MEBENDAZOL 100MG	CP	7200	R\$ 0,79	R\$ 5.688,00
7	MEBENDAZOL 2% (20MG/ML) 30ML	FR	1440	R\$ 6,70	R\$ 9.648,00
8	PRIMETAMINA 25MG CP	CP	365	R\$ 0,08	R\$ 29,20
9	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG CP	CP	5148	R\$ 1,72	R\$ 8.854,56
10	FULVESTRANTO 50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 SER PREENC VD TRANS X	SERINGA	2	R\$ 4.804,22	R\$ 9.608,44



	5ML + 2 AGU				
11	IBRUTINIBE 140MG	CP	720	R\$ 476,94	R\$ 343.396,80
12	TINIDAZOL 500MG	CP	1200	R\$ 2,17	R\$ 2.604,00
13	DENOSUMABE, CONCENTRAÇÃO 60 MG, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL (REFERÊNCIA PROLIA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	12	R\$ 806,81	R\$ 9.681,72
14	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	CP	2486	R\$ 0,69	R\$ 1.715,34
15	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	CP	750	R\$ 1,88	R\$ 1.410,00
16	ALTEPLASE 50 MG/50ML - ACTILYSE	AMP	12	R\$ 2.672,43	R\$ 32.069,16
Valor total do Lote 27					R\$ 929.608,02
Valor Total Estimado: R\$ 6.214.216,17					

1.3 O objeto da contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo, conforme Decreto nº 10.818, de 27 de setembro de 2021.

1.4 O bem objeto desta contratação são caracterizados como Material de Consumo, uma vez que se trata de item usado rotineiramente para manter as atividades nos serviços de saúde do município e para fornecimento aos munícipes.

1.5 O prazo de vigência da contratação é de 12(doze) meses, contados a partir da assinatura da Ata de Registro de Preço, sendo admitida sua prorrogação por igual período.

2-FUNDAMENTAÇÃO

2.1 A Secretaria Municipal de Saúde, em face da necessidade de licitar Medicamentos e afins, justifica a abertura do presente procedimento licitatório, para manter os trabalhos atendimento de qualidade em nível ambulatorial, urgência e emergência, e atendimentos de ordem judicial. Bem como, manter os serviços públicos em níveis aceitáveis ao funcionamento dos trabalhos, para o cumprimento de sua finalidade precípua com eficiência, continuidade e economia de escala.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

Será adotado o Sistema de Registro de Preços, haja vista a conveniência do fornecimento do objeto com previsão de serem de forma parcelados, conforme a necessidade, visando a minimizar os riscos de desabastecimento e reduzir os custos necessários. Pois esse possui uma vasta gama de vantagens, principalmente ao permitir a evolução significativa do planejamento das atividades de infraestrutura da Administração.

Ademais, a opção pelo Sistema de Registro de Preço originário de Pregão Eletrônico, é a mais viável, pois possui características vantajosas para a Administração Pública, por exemplo, pelo fato da existência de facultatividade na contratação dos produtos e serviços do objeto licitado. Sendo assim, a Administração tem a discricionariedade de agir conforme suas necessidades, podendo flexibilizar suas despesas, com a devida adequação aos recursos disponíveis.

Nesse sentido, justifica-se ainda a motivação para utilização do Sistema de Registro de Preços em razão da demanda ser eventual e futura, sendo utilizado o registro de acordo com a necessidade dos produtos demandados, levando em consideração o desgaste natural. Outro ponto que merece destaque é o emprego de recursos financeiros somente para o atendimento imediato da demanda.

3-DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

3.1 Os resultados esperados incluem a garantia de acesso contínuo e conveniente aos medicamentos necessários para a população, a descentralização do fornecimento de medicamentos, a melhoria da qualidade dos serviços farmacêuticos prestados e a satisfação dos usuários. Este modelo também visa reduzir o tempo de espera e evitar a falta de medicamentos, promovendo assim a saúde e o bem-estar dos usuários da rede SUS, objetivando atender à demanda da Secretaria Municipal de Saúde.



Esses medicamentos são essenciais para atender às necessidades contínuas da população atendida pela Secretaria Municipal de Saúde e pela rede.

4- DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

Os fornecimentos serão prestados por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação vigente exigidos nesse instrumento.

Dentre os documentos de habilitação deverão conter documentação relativa à habilitação jurídica, à qualificação técnica, à qualificação econômico-financeira, à regularidade fiscal e ao cumprimento do Art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal.

4.1. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA CONSISTE EM:

- 4.1.1. Registro comercial, no caso de empresa individual;
- 4.1.2. Em se tratando de sociedades empresárias ou simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial ou no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, nos termos da lei e conforme o caso, sendo que as sociedades por ações apresentarão também os documentos de eleição de seus administradores.
- 4.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada da prova de diretoria em exercício.
- 4.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

4.2. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA CONSISTE EM:

- 4.2.1. Cópia autenticada da autorização de funcionamento (AFE), da empresa proponente, emitida pelo órgão competente da ANVISA.
- 4.2.2. Cópia autenticada da licença de funcionamento (Alvará Sanitário) atualizada, ou cadastramento definitivo da empresa proponente emitidos por órgão da Vigilância Sanitária local.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

4.2.3. Comprovação de responsabilidade técnica profissional da empresa proponente, exercida por um profissional competente, dentro do prazo de validade, através da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT).

4.2.4. Carta de Solidariedade (em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor), emitida pelo fabricante, que assegure a execução do contrato, em caso de fornecedor, revendedor ou distribuidor.

4.2.5. Deverá apresentar documentação comprobatória de que; quando o transporte for próprio deverá apresentar licença sanitária para transporte. Sendo o transporte terceirizado, eles também deverão possuir Licença Sanitária para transporte de produtos de interesse à saúde.

4.2.6. Comprovação, da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através do registro, notificação, cadastramento ou comprovação da isenção de controle sanitário.

4.2.7 Caso o produto esteja dispensado de registro, a licitante deverá encaminhar Declaração de Notificação de Dispensa de Registro ou Certificado de Dispensa de Registro, emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

4.3. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA É A SEGUINTE:

4.3.1. Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis dos últimos 2 exercícios, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 03 (três) meses da data de apresentação da proposta.

4.3.2. - Somente as empresas que ainda não completaram seu primeiro exercício fiscal, poderão comprovar sua capacidade econômico-financeira através de balanço de abertura.

4.3.3. - Demonstrativo de Índices Financeiros, extraídos do balanço apresentado, para fins de análise das condições financeiras da licitante. Os índices serão apresentados em números inteiros e de até 02 (duas) casas decimais após a vírgula com arredondamento:

ILG – Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

ILC – Ativo Circulante

Passivo Circulante



IE – Passivo Circulante+ Passivo Exigível a Longo Prazo

Ativo Total

onde:

ILG = Índice de Liquidez Geral (define a capacidade da empresa em liquidar seus compromissos a longo prazo), maior ou igual a 1,00.

ILC = Índice de Liquidez Corrente (define a capacidade da empresa em liquidar seus compromissos a curto prazo), maior ou igual a 1,00.

IE = Índice de Endividamento (define o nível de endividamento da empresa), menor ou igual a 0,50.

4.3.4. - Certidão negativa de pedido de falência, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 90 (noventa) dias da data da abertura do certame, se outro prazo não constar do documento.

4.3.5. - As empresas que estejam em Recuperação Judicial poderão participar do certame, juntando no envelope habilitação, o Plano de Recuperação devidamente homologado pelo juízo competente e em pleno vigor, sem prejuízo do atendimento a todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecidos neste edital, nos termos da Súmula nº 50, do E. Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

4.3.6. - As empresas, deverão comprovar que possuem capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo de 10% (dez por cento), do valor estimado para a contratação, por meio de Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis dos últimos exercícios, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancete ou balanços provisórios, de acordo com o disposto no art. 69, I, da Lei nº 14.133/2021.

4.4. A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA É A SEGUINTE:

4.4.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.

4.4.2. Prova de inscrição no cadastro estadual e/ou municipal, conforme o caso, de contribuintes da sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 – 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

4.4.3. Certidão Conjunta de Regularidade de Tributos Federais e Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal, abrangendo a regularidade para com a Seguridade Social (INSS), conforme Portaria PGFN/RFB nº 1751, de 02/10/2014

4.4.4. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual, pertinente ao seu ramo de atividade e relativa aos tributos relacionados com a prestação licitada;

4.4.5. Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

4.4.6. Prova de regularidade trabalhista mediante a apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com Efeitos de Negativa de Débitos Trabalhistas, expedida gratuita e eletronicamente através do site www.tst.gov.br, para comprovar a regularidade de débitos perante a Justiça do Trabalho.

4.4.7. Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa e certidões positivas, que noticiem que os débitos certificados estão garantidos ou com sua exigibilidade suspensa.

4.4.8. O cumprimento do disposto no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal dar-se-á por meio de declaração, sob as penas da lei, emitida pelo proponente.

5-MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

5.1 Os produtos serão entregues de forma parcelada, mediante recebimento de ordem de compra emitida/AF pela Secretaria solicitante no prazo de até 05(cinco) dias úteis após o recebimento da AF;

5.2 Para medicamentos relativos a ordem judicial, o prazo máximo de envio será de até 72(setenta e duas) horas após o recebimento da AF.

5.3 O fornecimento gradativo dos Insumos será conforme a necessidade e demanda, a fim de manter o serviço público em níveis aceitáveis ao funcionamento dos trabalhos, para o cumprimento de sua finalidade com eficiência, continuidade, economia e enquadramento das necessidades e nos requisitos fundamentais para utilização desse procedimento nos termos da lei.

5.4 A entrega deverá ser feita de segunda a sexta-feira, no horário de 8h as 15h (confirmar calendário do município) no Almoxarifado da Saúde, sito a Rua Domingos de Arruda Ferraz, 51, Jataí – Votorantim, CEP 18117-236, Fone: 15 32431356.



5.5 O almoxarifado da Secretaria de Saúde de Votorantim recusará os produtos nas seguintes hipóteses:

- Qualquer situação em desacordo entre os produtos e o Edital do Pregão e seus anexos, ou a Nota de Empenho;
- Nota Fiscal/Fatura com especificação do objeto, quantidades em desacordo com o discriminado no Edital do Pregão, seus anexos e na proposta adjudicada;
- Apresentarem baixa qualidade, funcionamento ou improbidade para o uso, ou ainda defeitos de fabricação;
- Os materiais mesmo depois de entregues e aceitos definitivamente ficam sujeitos a substituição desde que comprovado a preexistência de defeitos/má qualidade, má fé do fornecedor ou condições inadequadas de transporte.

5.6 A garantia mínima dos produtos será de no mínimo 12 (doze) meses, a partir da data do atesto da nota fiscal. Fica a contratada obrigada a manter a garantia/validade mínima dos produtos exigida neste edital, sob pena das sanções legais aplicáveis, sendo ainda, lhe imputando a contratada os ônus decorrentes da cobertura dos prejuízos pela entrega dos mesmos em desconformidade com o especificado no Edital.

5.7 O recebimento dos produtos será realizado por servidor devidamente autorizado, em dia e horário comercial, onde todos os produtos deverão estar em conformidade com a nota de empenho, que poderá ser acompanhada da Relação de Itens constante da Nota de Empenho. Após a entrega do(s) produto(s) a contratante terá o prazo de **03 (três) dias úteis** para aceitá-los mediante termo circunstanciado e atesto da Nota Fiscal, ambos emitidos por servidores responsáveis.

5.8 A CONTRATADA será orientada pela fiscalização do CONTRATANTE quanto aos procedimentos de emissão de faturamento e documentos de cobrança.

5.9 A Secretaria de Saúde reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os itens entregues não estiverem de acordo com as especificações apresentadas e aceitas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

5.10 Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 48 (quarenta e oito) horas de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

5.11 A empresa registrada poderá fornecer medicamento de marca diversa daquela especificada no Termo de Referência, desde que comprove a indisponibilidade da marca originalmente solicitada no mercado, mediante a apresentação de documentos oficiais que atestem a escassez, como comunicados de descontinuação do fabricante, notas de fornecedores, declarações de distribuidores ou outros meios idôneos, sendo que o produto substituto deverá possuir qualidade equivalente, atendendo aos mesmos princípios ativos, concentrações, formas farmacêuticas e demais especificações técnicas do item original.

5.12 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

5.12.1 Além das obrigações resultantes da aplicação da Lei nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes, são obrigações da CONTRATANTE:

- a) Proporcionar todas as condições para que a CONTRATADA possa prestar os serviços, dentro das normas contratuais.
- b) Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços por servidor especialmente designado pela CONTRATANTE, podendo sustar, recusar, mandar fazer ou desfazer quaisquer serviços que não estejam de acordo com as condições e exigências especificadas neste Termo Referência.
- c) Notificar por escrito a CONTRATADA, as ocorrências de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para sua correção para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- d) Efetuar o pagamento nos preços e nas condições pactuadas no presente instrumento, mediante apresentação de Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada pelo Responsável da CONTRATANTE.
- e) Fiscalizar a execução do contrato, comunicando à CONTRATADA quaisquer fatos que necessitem sua imediata intervenção;

5.13 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA



5.13.1 Além das obrigações resultantes da aplicação da Lei nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes, são obrigações da CONTRATADA:

- a) Os produtos deverão ser fornecidos no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, após o recebimento da AF emitida pela secretaria responsável. Os produtos que por ventura forem solicitados em caráter emergencial, estes deverão ser despachados no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas, devendo a empresa encaminhar o devido comprovante de envio para o Setor Requisitante.
- b) A empresa vencedora será responsável pelo fornecimento em perfeita condição de uso.
- c) No prazo estipulado acima compreende toda execução, inclusive deslocamento, dentre os demais serviços inerentes a realização da entrega.
- d) A empresa vencedora deverá executar as entregas rigorosamente de acordo com as instruções dadas pela Secretária responsável e de acordo com o órgão de controle competente, em especial, obedecer às questões sanitárias.
- e) Todos os custos de transporte e mão de obra correrão por conta da Contratada, sem ônus para o órgão solicitante.
- f) A empresa vencedora se dispõe a fornecer produtos em bom estado de conservação e limpeza, com boa apresentação visual, não sendo aceito produtos rasgados, amassados ou sujos ou com imperfeições que tornem os produtos/serviços inservíveis.
- g) A empresa vencedora deverá indicar um preposto durante todo o período de vigência do contrato para atendimento dos serviços, disponibilizando os meios de contato, de forma a agilizar as solicitações, sem ônus adicionais para a CONTRATANTE.
- h) Atender prontamente as orientações e exigências do fiscal de contrato devidamente designado, inerentes à execução do objeto contratado.
- i) Assumir toda a responsabilidade pela boa execução e eficiência das entregas que efetuar, responsabilizando-se, ainda, por qualquer dano ocorrido em decorrência da má realização de fornecimento, causados tanto ao CONTRATANTE como a terceiros, desde que a responsabilidade lhe seja imputável;



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

- j) Manter atualizado o endereço do correio eletrônico;
- k) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- l) Toda e qualquer responsabilidade civil, trabalhista, previdenciária, de acidente de trabalho gerada por força de vínculo contratual de pessoal e acidentes envolvendo terceiros, caberá única e exclusivamente à contratada, eximindo desde já, a contratante de qualquer solidariedade.

6. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

6.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.3 As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.4 O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5 Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelos fiscais do contrato, ou pelos respectivos substitutos.



6.7 O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas, competindo-lhe adotar as providências previstas no artigo 22 do Decreto nº 11.246, de 2022 que foram cabíveis.

6.8 O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.9 Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

6.10 O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato, competindo-lhe adotar as providências previstas no artigo 21 do Decreto nº 11.246, de 2022, que foram cabíveis.

6.11 A execução do contrato será acompanhada pela **Sr. Edmilson Alessandro Teixeira Lima da Silva** – Chefe de Serviço de Almoxarifado e Estoque como **Fiscal Administrativo** e **Sr. Rodrigo Leonardo Franco** – Farmacêutico como **Fiscal Técnico**.

7. CRITÉRIOS DE MEDIAÇÃO E PAGAMENTO

7.1 O prazo para a efetivação do pagamento será de até **15 (quinze) dias** após a apresentação e atesto da respectiva **Nota Fiscal**, desde que não haja fator impeditivo imputável à contratada.

7.2 Será retido o pagamento correspondente a eventuais insumos entregues em desacordo com as especificações técnicas estabelecidas no termo de referência, até que as correções necessárias sejam efetuadas.

7.3 Para fins de pagamento, será necessária a apresentação da nota fiscal devidamente emitida, contendo todos os dados exigidos pela legislação vigente e demais documentos exigidos pelo contrato.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VOTORANTIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Pedro Fontes, 550 - Rio Acima
Votorantim/SP - CEP 18.111-375
Fone: 3353-8600 Ramais: 8641 – 8609 - 8602
e-mail: dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br

7.4 No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.5 O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.6 A efetivação do pagamento está condicionada à comprovação, por parte da CONTRATADA, da manutenção de todas as condições exigidas no edital.

7.7 As notas fiscais devem ser emitidas em nome do Município Contratante, devendo constar ainda número da licitação, lote/item e validade dos produtos, para fins de rastreabilidade em estoque.

8-FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

8.1 A contratação será realizada por meio de licitação na modalidade Pregão, ATA de Registro de Preços, na forma eletrônica, com critério de julgamento baseado no MAIOR DESCONTO EM PERCENTUAL, conforme estabelecido nos artigos 6º, inciso XLI, 17, § 2º, e 34 da Lei Federal nº 14.133/2021.

8.2 Os interessados em participar do processo licitatório deverão comprovar que atuam em um ramo de atividade compatível com o objeto da licitação e apresentar todos os documentos exigidos para habilitação, conforme o artigo 62 da Lei nº 14.133/2021.

8.3 A contratação poderá ser parcelada por lotes de acordo com suas classificações.

9. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

9.1 A estimativa do valor da contratação foi feita com base no levantamento de mercado, junto à empresas do ramo, sendo obtido o preço médio de referência de:

Valor Total Estimado: R\$ 6.214.216,17 (Seis milhões duzentos e quatorze mil, duzentos e dezesseis reais e dezessete centavos);



9.2 Segue anexo o Relatório de Pesquisa de Preços.

10. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes da presente contratação à conta de recursos específicos consignados no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde.

10.2 A contratação será atendida pela dotação orçamentária vigente no momento da emissão das eventuais Autorizações de Fornecimento (A.F.).

Desta forma, aprovo o presente Termo de Referência.

Votorantim, 12 de maio de 2025.



Robertson Magalhães Jordão
Secretário de Saúde