



**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

# **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

**Processo Administrativo nº 1436/224**

**Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de preço para futura aquisição fracionada de medicamentos de referência, genérico e similar com base na listagem de “A” a “Z” da tabela CMED**

Votorantim, 30 de setembro de 2024



## 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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

## ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

### INTRODUÇÃO

**Contratação de empresa, por meio de Ata de Registro de preço para futura aquisição fracionada de medicamentos de referência, genérico e similar com base na listagem de “A” a “Z” da tabela CMED**

### 1. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE

Aquisição fracionada de medicamentos de referência, genérico e similar com base na listagem de “a” a “z” da tabela CMED para atender as necessidades da Secretaria de Saúde de Votorantim, conforme especificação:

ITEM	QUANT.	DESCRIÇÃO
1	1	<b><u>Medicamentos GENÉRICOS/GENÉRICOS REFERÊNCIA</u></b> de “A à Z”, descritos na Tabela CMED/ANVISA (Preços de Medicamentos para Compras Públicas – Edição Vigente)
2	1	<b><u>Medicamentos SIMILARES/SIMILARES REFERÊNCIA</u></b> de “A à Z”, descritos na Tabela CMED/ANVISA (Preços de Medicamentos para Compras Públicas – Edição Vigente)
3	1	<b><u>Medicamentos BIOLÓGICOS</u></b> de “A à Z”, descritos na Tabela CMED/ANVISA (Preços de Medicamentos para Compras Públicas – Edição Vigente)
4	1	<b><u>Medicamentos ÉTICOS (NOVO)</u></b> de “A à Z”, descritos na Tabela CMED/ANVISA (Preços de Medicamentos para Compras Públicas – Edição Vigente)
5	1	<b><u>Medicamentos ESPECÍFICOS/FITOTERÁPICOS</u></b> de “A à Z”, descritos na Tabela CMED/ANVISA (Preços de Medicamentos para Compras Públicas – Edição Vigente)

### 2. PREVISÃO NO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL

Aquisição apresentada no PCA

### 3. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

3.1 Os fornecimentos serão prestados por empresa especializada no ramo, devidamente regulamentada e autorizada pelos órgãos competentes, em conformidade com a legislação



## **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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

vigente e padrões de sustentabilidade exigidos nesse instrumento e no futuro termo de referência.

- 3.2 A contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no edital, assumindo os riscos e despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto;
- 3.3 Efetuar a entrega dos objetos em perfeitas condições conforme as especificações, prazos e local determinados no certame, acompanhados da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante e prazo de garantia ou validade;
- 3.4 Substituir ou corrigir às suas expensas, conforme Termo de Referência, o objeto que apresente inconsistências ao descritivo do contratado;
- 3.5 Comunicar a contratante no prazo máximo 48(quarenta e oito) horas que antecede a data de entrega, ocorrências que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto e com devida comprovação;
- 3.6 Durante toda execução do contrato, manter em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

#### **4. ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES**

4.1 As quantidades estimadas dos itens da licitação seguem abaixo. As estimativas de quantidades e custos dos medicamentos a serem adquiridos, durante o prazo de validade da contratação, foram apuradas através dos históricos de consumo dos exercícios 2023 e 2024 e tabela CMED de 05/11/2024.

Devido à natureza imprevisível da demanda por medicamentos, é inviável determinar antecipadamente a quantidade exata de cada medicamento necessário.

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)**4.2 DAS ESTIMATIVAS DO CONSUMO DOS MEDICAMENTOS E SUAS RESPECTIVAS QUANTIDADES****ALMOXARIFADO**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	MÉDIA DE CONSUMO ANUAL
1	13082	ACEBROFILINA XAROPE 5MG/ ML 120ML PEDIÁTRICO	FR	GENÉRICO	110
1.1	13082	ACEBROFILINA XAROPE 5MG/ ML 120ML PEDIÁTRICO	FR	SIMILAR	46
2	103270	ACETATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL 50.000UI+10.000UI/ML 20ML – AD-TIL	FR	ESPECÍFICO	3500
3	13085	ACICLOVIR 200MG	CP	GENÉRICO	5000
3.1	102182	ACICLOVIR 50MG CREME	TB	GENÉRICO	1500
3.2	102182	ACICLOVIR 50MG CREME	TB	SIMILAR	135
3.3	102182	ACICLOVIR 50MG CREME	TB	ÉTICO/NOVO	27
4	102862	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	CP	GENÉRICO	100000
4.1	102862	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	CP	SIMILAR	100000
5	104204	ÁCIDO ASCÓRBICO 100MG/ML 5ML	AMP	ESPECÍFICO	6000
6	102175	ÁCIDO FÓLICO 5MG	CP	ESPECÍFICO	120000
7	104680	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG	CP	SIMILAR	13000
8	104598	ADENOSINA SOLUÇÃO 3MG/ML 2ML	AMP	GENÉRICO	252
8.1	104598	ADENOSINA SOLUÇÃO 3MG/ML 2ML	AMP	SIMILAR	108
9	102431	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	CP	GENÉRICO	1500
9.1	102431	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	CP	SIMILAR	840
10	102434	ALTEPLASE 50 MG/50ML - ACTILYSE	AMP	ÉTICO/NOVO	12
11	13496	AMINOFILINA 100MG	CP	GENÉRICO	12000
11.1	102208	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML	AMP	GENÉRICO	1960

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

12	104491	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG	CP	GENÉRICO	1680
12.1	104491	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG	CP	SIMILAR	1660
12.2	104491	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG	CP	ÉTICO/NOVO	240
12.3	102207	AMIODARONA CLORIDRATO 50MG/ML 3ML	AMP	GENÉRICO	1320
13	13100	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	CP	GENÉRICO	70000
14	13497	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG	CAPS	GENÉRICO	40000
14.1	13497	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG	CAPS	SIMILAR	35000
14.2	13497	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA 500MG	CAPS	ÉTICO/NOVO	7000
15	101560	AMPICILINA SÓDICA 1000MG	AMP	SIMILAR	360
16	38669	ANLODIPINO BESILATO 5MG	CP	GENÉRICO	2520
16.1	38669	ANLODIPINO BESILATO 5MG	CP	SIMILAR	900
16.2	38669	ANLODIPINO BESILATO 5MG	CP	ÉTICO/NOVO	180
17	103925	ATENOLOL 25MG	CP	GENÉRICO	672
17.1	103925	ATENOLOL 25MG	CP	SIMILAR	288
18	13103	ATROPINA SOLUÇÃO 0,25MG 1ML	AMP	GENÉRICO	672
18.1	13103	ATROPINA SOLUÇÃO 0,25MG 1ML	AMP	SIMILAR	288
19	101562	AZITROMICINA 600MG 15ML SUSPENSÃO ORAL	FR	GENÉRICO	2000
19.1	101562	AZITROMICINA 600MG 15ML SUSPENSÃO ORAL	FR	SIMILAR	1440
19.2	101561	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	CP	GENÉRICO	7000
19.3	101561	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG	CP	SIMILAR	6000
20	13026	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	FR	ÉTICO/NOVO	1500
20.1	13027	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	FR	GENÉRICO	840
20.2	13027	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	FR	SIMILAR	360
20.3	13027	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	FR	ÉTICO/NOVO	60
21	13499	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	F/A	SIMILAR	960

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

21.1	13512	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + POTÁSSICA 300.000 + 100.000	F/A	SIMILAR	240
22	104758	BETAMETASONA DIPROPIONATO + FOSFATO (5MG+2MG) 1ML	AMP	GENÉRICO	3360
22.1	104758	BETAMETASONA DIPROPIONATO + FOSFATO (5MG+2MG) 1ML	AMP	SIMILAR	1440
22.2	104494	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO 3MG+3MG/ML	AMP	SIMILAR	1300
23	104616	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 250ML	FR	ESPECÍFICO	120
23.1	13248	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML	AMP	ESPECÍFICO	480
24	104196	BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG	CP	ÉTICO/NOVO	9600
24.1	104196	BIPERIDENO CLORIDRATO 2MG	CP	SIMILAR	86400
24.2	13110	BIPERIDENO LACTATO 5MG/ML 1ML	AMP	SIMILAR	120
25	104632	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	GENÉRICO	840
25.1	104632	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	SIMILAR	300
25.2	104632	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	ÉTICO/NOVO	60
26	13500	CAPTOPRIL 25MG	CP	GENÉRICO	8400
26.1	13500	CAPTOPRIL 25MG	CP	SIMILAR	3600
27	13566	CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	GENÉRICO	50000
27.1	13566	CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	SIMILAR	60000
27.2	13566	CARBAMAZEPINA 200 MG	CP	ÉTICO/NOVO	15000
28	103466	CARBONATO DE CÁLCIO COM 500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR	CP	ESPECÍFICO	17000
29	104194	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	GENÉRICO	80000
29.1	104194	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	SIMILAR	15000
29.2	104194	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	ÉTICO/NOVO	9000
30	103653	CARVEDILOL 6,25 MG	CP	GENÉRICO	10000
30.1	103653	CARVEDILOL 6,25 MG	CP	SIMILAR	8000
31	13322	CARVEDILOL 12,50 MG	CP	GENÉRICO	15000
31.1	13322	CARVEDILOL 12,50 MG	CP	SIMILAR	9000

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

32	13501	CEFALEXINA 500MG	CAPS	GENÉRICO	15000
32.1	13501	CEFALEXINA 500MG	CAPS	SIMILAR	15000
32.2	13501	CEFALEXINA 500MG	CAPS	ÉTICO	4000
33	13118	CEFAZOLINA SODICA FRASCO – AMPOLA 1G	FR/AMP	GENÉRICO	840
33.1	13118	CEFAZOLINA SODICA FRASCO – AMPOLA 1G	FR/AMP	SIMILAR	360
34	101564	CEFEPIMA 1 G EV	AMP	GENÉRICO	210
34.1	101564	CEFEPIMA 1 G EV	AMP	SIMILAR	30
35	101563	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G	AMP	GENÉRICO	500
35.1	101563	CEFTRIAXONA DISSODICA 1G	AMP	SIMILAR	300
36	37025	CEFTRIAXONA DISSODICA 500 MG IM FR/AMP COM DILUENTE	AMP	GENÉRICO	365
36.1	37025	CEFTRIAXONA DISSODICA 500 MG IM FR/AMP COM DILUENTE	AMP	SIMILAR	150
37	13119	CETOCONAZOL 200MG	CP	GENÉRICO	504
37.1	13119	CETOCONAZOL 200MG	CP	SIMILAR	260
38	103690	CETOPROFENO 100MG EV	AMP	GENÉRICO	3500
38.1	103690	CETOPROFENO 100MG EV	AMP	SIMILAR	2400
38.2	103690	CETOPROFENO 100MG EV	AMP	ÉTICO	480
39	102193	CETOPROFENO 50MG/ML – 2ML IM	AMP	GENÉRICO	3500
39.1	102193	CETOPROFENO 50MG/ML – 2ML IM	AMP	SIMILAR	2400
39.2	102193	CETOPROFENO 50MG/ML – 2ML IM	AMP	ÉTICO	480
40	103493	CICLOPENTOLATO CLORIDRATO 1% - COLÍRIO	FR	SIMILAR	60
41	102178	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	FR	GENÉRICO	365
41.1	102178	CIPROFLOXACINO 2MG/ML 100ML	FR	SIMILAR	180
42	102185	CIPROFLOXACINO 500MG	CP	GENÉRICO	1680
42.1	102185	CIPROFLOXACINO 500MG	CP	SIMILAR	720
43	101565	CLARITROMICINA 500 MG EV	AMP	GENÉRICO	365

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

43.1	101565	CLARITROMICINA 500 MG EV	AMP	SIMILAR	150
43.2	101565	CLARITROMICINA 500 MG EV	AMP	ÉTICO/NOVO	60
44	101594	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML 4 ML	AMP	GENÉRICO	1680
44.1	101594	CLINDAMICINA FOSFATO 150 MG/ML 4 ML	AMP	SIMILAR	110
45	13124	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10MG	CP	SIMILAR	4800
46	103948	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG	CP	GENÉRICO	20000
46.1	103948	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG	CP	SIMILAR	15000
46.2	103948	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG	CP	ÉTICO/NOVO	3000
47	13606	CLONAZEPAM 2MG CP	CP	GENÉRICO	50000
47.1	13606	CLONAZEPAM 2MG CP	CP	SIMILAR	80000
47.2	13606	CLONAZEPAM 2MG CP	CP	ÉTICO/NOVO	30000
48	102184	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	GENÉRICO	4200
48.1	102184	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	SIMILAR	1500
48.2	102184	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	ÉTICO/NOVO	660
49	13251	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML	FR	ESPECÍFICO	3000
50	102180	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML	FR	ESPECÍFICO	7500
51	103755	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10ML	AMP	ESPECÍFICO	31200
52	101579	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML	FR	ESPECÍFICO	8000
53	103263	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	FR	ESPECÍFICO	7500
54	13255	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML INJ	AMP	ESPECÍFICO	2400
55	13128	CLORPROMAZINA 100MG	CP	ÉTICO	19200
55.1	13128	CLORPROMAZINA 100MG	CP	SIMILAR	90000
56	13129	CLORPROMAZINA 25MG	CP	ÉTICO	14400
56.1	13129	CLORPROMAZINA 25MG	CP	SIMILAR	80000
57	13130	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML	AMP	GENÉRICO	150

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

57.1	13130	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5MG/ML	AMP	SIMILAR	50
58	102408	CLORPROMAZINA 40MG/ML – GTS	FR	ÉTICO	50
58.1	102408	CLORPROMAZINA 40MG/ML – GTS	FR	SIMILAR	130
59	103504	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G 30G	TB	BIOLÓGICO	900
59.1	103504	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6U/G + 0,01G/G 30G	TB	SIMILAR	900
60	29460	COLAGENASE 0,6 U/G 30G	TB	BIOLÓGICO	500
60.1	29460	COLAGENASE 0,6 U/G 30G	TB	ÉTICO/NOVO	120
61	104191	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML – 2ML	AMP	SIMILAR	120
62	30872	DESOGESTREL 0,075 MG/CP 28 CP	CP	GENÉRICO	50000
62.1	30872	DESOGESTREL 0,075 MG/CP 28 CP	CP	SIMILAR	50000
62.2	30872	DESOGESTREL 0,075 MG/CP 28 CP	CP	ÉTICO/NOVO	12040
63	13505	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	SIMILAR	3000
64	103494	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2,5ML	AMP	GENÉRICO	6000
65	103494	DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4MG/ML 2,5ML	AMP	SIMILAR	4500
66	13139	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML 120ML	FR	SIMILAR	3000
67	101602	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG	CP	GENÉRICO	35000
67.1	101602	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG	CP	SIMILAR	24000
67.2	101602	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG	CP	ÉTICO/NOVO	4800
68	102416	DIAZEPAM 10MG	CP	GENÉRICO	50000
68.1	102416	DIAZEPAM 10MG	CP	SIMILAR	35000
68.2	102416	DIAZEPAM 10MG	CP	ÉTICO/NOVO	8000
69	101588	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	CP	GENÉRICO	40000
69.1	101588	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	CP	SIMILAR	26000
70	13508	DIGOXINA 0,25MG	CP	GENÉRICO	5040
70.1	13508	DIGOXINA 0,25MG	CP	SIMILAR	2160

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

71	101573	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (25MG +5MG)/ML 20ML	FR	SIMILAR	3000
72	103495	DIMENIDRINATO + VITAMINA B6 + FRUTOSE + GLICOSE 100MG/ML	AMP	ÉTICO/NOVO	4800
73	13427	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 10ML	FR	GENÉRICO	9000
73.1	13427	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 10ML	FR	SIMILAR	6000
74	13509	DIPIRONA SODICA 500MG	CP	GENÉRICO	13000
74.1	13509	DIPIRONA SODICA 500MG	CP	SIMILAR	50000
75	13149	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML	AMP	SIMILAR	15000
76	13571	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML – 250MG/20ML	AMP	GENÉRICO	1299
76.1	13571	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML – 250MG/20ML	AMP	SIMILAR	60
76.2	13571	DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5MG/ML – 250MG/20ML	AMP	ÉTICO/NOVO	60
77	112164	DOXAZOSINA MESILATO 4MG	CP	GENÉRICO	8390
77.1	112164	DOXAZOSINA MESILATO 4MG	CP	SIMILAR	1500
77.2	112164	DOXAZOSINA MESILATO 4MG	CP	ÉTICO/NOVO	625
78	103825	DOXICICLINA 100MG	CP	GENÉRICO	2520
78.1	103825	DOXICICLINA 100MG	CP	SIMILAR	900
78.2	103825	DOXICICLINA 100MG	CP	ÉTICO/NOVO	180
79	102191	ENOXAPARINA SODICA 20MG/0,2ML SER	SER	BIOLÓGICO	360
80	102192	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER	SER	BIOLÓGICO	700
81	101589	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML SER	SER	BIOLÓGICO	600
82	101582	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	AMP	GENÉRICO	1680
82.1	101582	EPINEFRINA 1MG/ML 1ML	AMP	SIMILAR	720
83	114478	ERITROMICINA 250MG/5ML-50MG/ML 60ML	FR	SIMILAR	240
84	104609	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 20MG/ML 1ML	AMP	GENÉRICO	4320
84.1	104609	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 20MG/ML 1ML	AMP	ÉTICO/NOVO	480
85	13472	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG/ML 20ML GTS	FR	GENÉRICO	1140

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

85.1	13472	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG/ML 20ML GTS	FR	ÉTICO/NOVO	60
86	13216	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO + DÍPIRONA (4MG/ML+500MG/ML) 5ML	AMP	GENÉRICO	10000
87	101592	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG	CP	ÉTICO/NOVO	4800
87.1	101592	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMETO 10MG	CP	SIMILAR	43200
88	102874	ESPIRONOLACTONA 25MG	CP	GENÉRICO	2520
88.1	102874	ESPIRONOLACTONA 25MG	CP	SIMILAR	900
88.2	102874	ESPIRONOLACTONA 25MG	CP	ÉTICO/NOVO	180
89	102177	ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML	AMP	SIMILAR	120
90	105362	ETOMIDATO 2MG/ML 10 ML	AMP	GENÉRICO	108
90.1	105362	ETOMIDATO 2MG/ML 10 ML	AMP	ÉTICO/NOVO	12
91	12980	FENITOÍNA 100MG	CP	GENÉRICO	100800
91.1	12980	FENITOÍNA 100MG	CP	SIMILAR	36000
91.2	12980	FENITOÍNA 100MG	CP	ÉTICO/NOVO	7200
92	103425	FENITOÍNA SODICA 50MG/ML – 250MG/5ML	AMP	GENÉRICO	420
92.1	103425	FENITOÍNA SODICA 50MG/ML – 250MG/5ML	AMP	SIMILAR	180
93	13511	FENOBARBITAL 100MG	CP	GENÉRICO	126000
93.1	13511	FENOBARBITAL 100MG	CP	SIMILAR	54000
94	104195	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML GTS	FR	GENÉRICO	1080
94.1	104195	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML GTS	FR	ÉTICO/NOVO	120
95	103426	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML – 200MG/2ML	AMP	SIMILAR	180
96	104496	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML 20ML	FR	GENÉRICO	720
97	103951	FENTANILA CITRATO 50MCG/ML 10ML	AMP	GENÉRICO	420
97.1	103951	FENTANILA CITRATO 50MCG/ML 10ML	AMP	SIMILAR	150
97.2	103951	FENTANILA CITRATO 50MCG/ML 10ML	AMP	ÉTICO/NOVO	30
98	101604	FLUCONAZOL 150MG	CAPS	GENÉRICO	1000

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

98.1	101604	FLUCONAZOL 150MG	CAPS	SIMILAR	800
98.2	101604	FLUCONAZOL 150MG	CAPS	ÉTICO/NOVO	150
99	12876	FLUOXETINA 20MG	CAPS	GENÉRICO	35000
99.1	12876	FLUOXETINA 20MG	CAPS	SIMILAR	22000
99.2	12876	FLUOXETINA 20MG	CAPS	ÉTICO/NOVO	8000
100	101606	FLUTICASONA PROPRIONATO 250MCG/DOSE 60 DOSES-SPRAY	FR	ÉTICO/NOVO	400
101	101605	FLUTICASONA PROPRIONATO 50MCG/DOSE 120 DOSES SPRAY	FR	ÉTICO/NOVO	400
102	103832	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO E DIBÁSICO SOLUÇÃO 130ML	FR	ESPECÍFICO	600
103	104603	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMP	GENÉRICO	2940
103.1	104603	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMP	SIMILAR	1050
103.2	104603	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML	AMP	ÉTICO/NOVO	210
104	13514	FUROSEMIDA 40MG	CP	GENÉRICO	16800
104.1	13514	FUROSEMIDA 40MG	CP	SIMILAR	6000
104.2	13514	FUROSEMIDA 40MG	CP	ÉTICO/NOVO	1200
105	105204	GENTAMICINA 40MG/2ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL	AMP	GENÉRICO	420
105.1	105204	GENTAMICINA 40MG/2ML, APRESENTAÇÃO INJETÁVEL	AMP	SIMILAR	180
106	13515	GLIBENCLAMIDA 5MG CP	CP	GENÉRICO	1680
106.1	13515	GLIBENCLAMIDA 5MG CP	CP	SIMILAR	600
106.2	13515	GLIBENCLAMIDA 5MG CP	CP	ÉTICO/NOVO	120
107	114479	GLICLAZIDA 30MG	CP	GENÉRICO	80000
108	103497	GLICERINA 12% FRASCO COM 500ML	FR	ESPECÍFICO	360
109	104484	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML	AMP	ESPECÍFICO	240
110	13175	GLICOSE SOLUÇÃO 5% 250ML	FR	ESPECÍFICO	960
111	13176	GLICOSE SOLUÇÃO 5% 500ML	FR	ESPECÍFICO	1440
112	101586	GLICOSE 25% 10ML	AMP	ESPECÍFICO	1200

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

113	101574	GLICOSE 50% 10ML	AMP	ESPECÍFICO	12000
114	31563	HALOPERIDOL SOLUÇÃO 2MG/ ML 20ML	FR	GENÉRICO	420
114.1	31563	HALOPERIDOL SOLUÇÃO 2MG/ ML 20ML	FR	SIMILAR	150
115	102087	HALOPERIDOL 1MG	CP	ÉTICO/NOVO	4800
115.1	102087	HALOPERIDOL 1MG	CP	SIMILAR	43200
116	102093	HALOPERIDOL 5MG	CP	ÉTICO/NOVO	14400
116.1	102093	HALOPERIDOL 5MG	CP	SIMILAR	80000
117	13180	HALOPERIDOL 5MG/ML	AMP	GENÉRICO	550
117.1	13180	HALOPERIDOL 5MG/ML	AMP	SIMILAR	500
118	101577	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/1ML INJ	AMP	SIMILAR	2000
119	13182	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML SC	AMP	BIOLÓGICO	1200
120	105207	HEPARINA SODICA 5000UI 5ML INJ	AMP	BIOLÓGICO	108
120.1	105207	HEPARINA SODICA 5000UI 5ML INJ	AMP	ÉTICO/NOVO	12
121	13517	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CP	GENÉRICO	4200
121.1	13517	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CP	SIMILAR	1500
121.2	13517	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CP	ÉTICO/NOVO	300
122	13291	HIDROCORTISONA 10MG/ML+SULFA NEOMICINA 5MG/ML+POLIMIXICINA B 10 000 UI/ML 10ML (REFERÊNCIA OTOSPORIN)	FR	ÉTICO/NOVO	60
123	13184	HIDROCORTISONA SUCCIONATO SÓDICO 100MG	F/A	GENÉRICO	4200
123.1	13184	HIDROCORTISONA SUCCIONATO SÓDICO 100MG	F/A	SIMILAR	1800
124	104490	HIDROCORTISONA SUCCIONATO SÓDICO 500MG	F/A	GENÉRICO	5040
124.1	104490	HIDROCORTISONA SUCCIONATO SÓDICO 500MG	F/A	SIMILAR	3000
125	101567	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG CP	CP	GENÉRICO	5040
125.1	101567	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG CP	CP	SIMILAR	90
125.2	101567	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 400 MG CP	CP	ÉTICO/NOVO	18

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

126	38668	IBUPROFENO 300MG	CP	SIMILAR	15000
127	102094	IMIPRAMINA 25MG	CP	SIMILAR	120000
128	13412	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML	FR	BIOLÓGICO	1250
128.1	13412	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML	FR	ÉTICO/NOVO	800
129	39489	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 3 ML	UND	ÉTICO/NOVO	2000
130	13189	IPRATRÓPIO BROMETO 20MCG FR 10ML 200 DOSES INALAÇÃO BUCAL	FR	ÉTICO/NOVO	78
131	13188	IPRATRÓPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,25MG/ML 20ML	FR	GENÉRICO	252
131.1	13188	IPRATRÓPIO BROMETO SOLUÇÃO 0,25MG/ML 20ML	FR	SIMILAR	90
132	101590	ISOSSORBIDA DINITRATO 5MG	CP	SIMILAR	1200
133	101575	ISOSSORBIDA MONONITRATO 10MG/ML	AMP	SIMILAR	60
134	103175	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG	CP	GENÉRICO	420
134.1	103175	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG	CP	SIMILAR	150
134.2	103175	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG	CP	ÉTICO/NOVO	90
135	13676	ITRACONAZOL 100MG	CP	GENÉRICO	252
135.1	13676	ITRACONAZOL 100MG	CP	SIMILAR	90
135.2	13676	ITRACONAZOL 100MG	CP	ÉTICO/NOVO	50
136	104604	IVERMECTINA 6MG	CP	GENÉRICO	4209
136.1	104604	IVERMECTINA 6MG	CP	SIMILAR	1503
136.2	104604	IVERMECTINA 6MG	CP	ÉTICO/NOVO	300
137	114155	LACOSAMIDA 200MG	CP	GENÉRICO	504
137.1	114155	LACOSAMIDA 200MG	CP	SIMILAR	180
137.2	114155	LACOSAMIDA 200MG	CP	ÉTICO/NOVO	36
138	13193	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG - PROLOPA	CP	GENÉRICO	12600
138.1	13193	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG - PROLOPA	CP	SIMILAR	4500
138.2	13193	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG - PROLOPA	CP	ÉTICO/NOVO	900

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

139	102433	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG - PROLOPA	CP	GENÉRICO	33600
139.1	102433	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG - PROLOPA	CP	SIMILAR	12000
139.2	102433	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG - PROLOPA	CP	ÉTICO/NOVO	2400
140	37884	LEVOFLOXACINO 5MG/ML IV BOLSA FRASCO 100ML	FR	GENÉRICO	168
140.1	37884	LEVOFLOXACINO 5MG/ML IV BOLSA FRASCO 100ML	FR	SIMILAR	72
141	102398	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML 20ML	FR	ÉTICO/NOVO	120
141.1	102398	LEVOMEPROMAZINA 40 MG/ML 20ML	FR	SIMILAR	1080
142	102411	LEVOMEPROMAZINA 100MG	CP	GENÉRICO	84000
142.1	102411	LEVOMEPROMAZINA 100MG	CP	SIMILAR	30000
142.2	102411	LEVOMEPROMAZINA 100MG	CP	ÉTICO/NOVO	6000
143	102404	LEVOMEPROMAZINA 25MG	CP	SIMILAR	97200
143.1	102404	LEVOMEPROMAZINA 25MG	CP	ÉTICO/NOVO	10800
144	102174	LEVONORGESTREL + ETINIESTRADIOL 0,15MG+0,03MG – BLISTER COM 21 CP	CP	GENÉRICO	61740
144.1	102174	LEVONORGESTREL + ETINIESTRADIOL 0,15MG+0,03MG – BLISTER COM 21 CP	CP	SIMILAR	22050
144.2	102174	LEVONORGESTREL + ETINIESTRADIOL 0,15MG+0,03MG – BLISTER COM 21 CP	CP	ÉTICO/NOVO	4410
145	13426	LEVONORGESTREL 0,75MG/CP- 2CP	CP	SIMILAR	600
146	104710	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CP	GENÉRICO	33600
146.1	104710	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CP	SIMILAR	12000
146.2	104710	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	CP	ÉTICO/NOVO	2400
147	102876	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	CP	ÉTICO/NOVO	60000
148	104681	LIDOCAÍNA 10% (100MG/ML) 50ML SPRAY	FR	GENÉRICO	42
148.1	104681	LIDOCAÍNA 10% (100MG/ML) 50ML SPRAY	FR	SIMILAR	18
149	104606	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) 20ML	F/A	GENÉRICO	756
149.1	104606	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% (20MG/ML) 20ML	F/A	SIMILAR	324
150	103827	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% + EPINEFRINA (20MG+0,005MG) 20ML	F/A	SIMILAR	480

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

151	103184	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GEL	TB	GENÉRICO	1440
151.1	103184	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GEL	TB	SIMILAR	480
152	39096	LORATADINA 10MG	CP	GENÉRICO	25000
152.1	39096	LORATADINA 10MG	CP	SIMILAR	21000
153	35543	LORATADINA 1MG/ML 100ML	FR	GENÉRICO	2200
153.1	35543	LORATADINA 1MG/ML 100ML	FR	SIMILAR	1050
154	101591	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	CP	GENÉRICO	3360
154.1	101591	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	CP	SIMILAR	1200
154.2	101591	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	CP	ÉTICO/NOVO	240
155	104759	MAGNÉSIO SULFATO 10% 10ML	AMP	ESPECÍFICO	360
156	104883	MANITOL – SOLUÇÃO 20 – 200 MG/ML 250ML	AMP	ESPECÍFICO	60
157	104684	MEBENDAZOL 100MG	CP	GENÉRICO	5040
157.1	104684	MEBENDAZOL 100MG	CP	SIMILAR	2160
158	102052	MEBENDAZOL 2% (20MG/ML) 30ML	FR	GENÉRICO	1008
158.1	102052	MEBENDAZOL 2% (20MG/ML) 30ML	FR	SIMILAR	432
159	13424	MEDROXIPROGESTERONA 150MG	FR/AMP	SIMILAR	2000
159.1	13424	MEDROXIPROGESTERONA 150MG	FR/AMP	ÉTICO/NOVO	600
160	113689	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ESTRADIOL CIPIONATO 25MG+5MG SUSP. INJETÁVEL	FR	SIMILAR	2160
160.1	113689	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ESTRADIOL CIPIONATO 25MG+5MG SUSP. INJETÁVEL	FR	ÉTICO/NOVO	240
161	13204	METFORMINA CLORIDRATO 850MG	CP	GENÉRICO	6720
161.1	13204	METFORMINA CLORIDRATO 850MG	CP	SIMILAR	2400
161.2	13204	METFORMINA CLORIDRATO 850MG	CP	ÉTICO/NOVO	480
162	13522	METILDOPA 250MG CP REVESTIDOS	CP	GENÉRICO	84000
162.1	13522	METILDOPA 250MG CP REVESTIDOS	CP	SIMILAR	30000

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

162.2	13522	METILDOPA 250MG CP REVESTIDOS	CP	ÉTICO	6000
163	104607	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML	AMP	SIMILAR	6000
164	103269	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML	FR	SIMILAR	1560
165	13523	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10MG	CP	ÉTICO	48000
166	13525	METRONIDAZOL 250MG	CP	GENÉRICO	33600
166.1	13525	METRONIDAZOL 250MG	CP	SIMILAR	12000
166.2	13525	METRONIDAZOL 250MG	CP	ÉTICO	2400
167	13526	METRONIDAZOL 500MG/5G GELEIA VAGINAL 50G	TB	GENÉRICO	850
167.1	13526	METRONIDAZOL 500MG/5G GELEIA VAGINAL 50G	TB	SIMILAR	360
168	12963	METRONIDAZOL BENZOIL 40MG/ML 100ML	FR	GENÉRICO	420
168.1	12963	METRONIDAZOL BENZOIL 40MG/ML 100ML	FR	SIMILAR	180
169	13207	MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME VAGINAL 80G	TB	GENÉRICO	1260
169.1	13207	MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME VAGINAL 80G	TB	SIMILAR	540
170	104633	MONTELUCASTE SÓDICO 10MG	CP	GENÉRICO	5040
170.1	104633	MONTELUCASTE SÓDICO 10MG	CP	SIMILAR	1800
170.2	104633	MONTELUCASTE SÓDICO 10MG	CP	ÉTICO	360
171	102172	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 4MG	CP	GENÉRICO	12600
171.1	102172	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 4MG	CP	SIMILAR	4500
171.2	102172	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 4MG	CP	ÉTICO	13950
172	102179	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 5MG	CP	GENÉRICO	12600
172.1	102179	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 5MG	CP	SIMILAR	450
172.2	102179	MONTELUCASTE SÓDICO MASTIGÁVEL 5MG	CP	ÉTICO	900
173	103423	MORFINA SULFATO 10MG/ML	AMP	GENÉRICO	1008
173.1	103423	MORFINA SULFATO 10MG/ML	AMP	SIMILAR	432
174	104610	NALTREXONA CLORIDRATO 50MG	CP	SIMILAR	4000

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

175	103268	NEOMICINA SULFATO+ BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G	TB	GENÉRICO	5000
175.1	103268	NEOMICINA SULFATO+ BACITRACINA 5MG/G+250UI/G 15G	TB	SIMILAR	3600
176	101593	NIFEDIPINA 20MG	CP	SIMILAR	50000
177	104611	NISTATINA 100.000UI/4G (25.000 UI/G) INTRAVAGINAL 60G	TB	GENÉRICO	4000
177.1	104611	NISTATINA 100.000UI/4G (25.000 UI/G) INTRAVAGINAL 60G	TB	SIMILAR	2160
178	30846	NISTATINA ORAL 100.00UI 50 ML	FR	GENÉRICO	84
178.1	30846	NISTATINA ORAL 100.00UI 50 ML	FR	SIMILAR	36
179	103949	NITRAZEPAM 5MG	CP	GENÉRICO	21000
179.1	103949	NITRAZEPAM 5MG	CP	SIMILAR	9000
180	101578	NITROFURANTOÍNA 100MG	CAPS	GENÉRICO	17640
180.1	101578	NITROFURANTOÍNA 100MG	CAPS	SIMILAR	6300
180.2	101578	NITROFURANTOÍNA 100MG	CAPS	ÉTICO	1260
181	104483	NITROGLICERINA 5MG/ML 50MG/10ML	AMP	SIMILAR	360
182	13223	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50MG 25MG/ML-2ML EV	AMP	SIMILAR	240
183	104760	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML 4ML INJ	AMP	GENÉRICO	3000
184	13225	NORESTISTERONA 0,35MG	CP	GENÉRICO	11760
184.1	13225	NORESTISTERONA 0,35MG	CP	SIMILAR	5040
185	102205	NORESTISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5 ML/ML – SERINGA	SERINGA	SIMILAR	1500
186	13226	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25MG	CP	GENÉRICO	10000
187	102900	OMEPRAZOL SÓDICO 20MG	CP	GENÉRICO	30000
187.1	102900	OMEPRAZOL SÓDICO 20MG	CP	SIMILAR	30000
188	103496	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG 10ML INJ	AMP	GENÉRICO	2800
188.1	103496	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG 10ML INJ	AMP	SIMILAR	2100
189	103575	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML	AMP	GENÉRICO	1600
190	112754	OXIBUPROCAINA CLORIDRATO 4MG/ML - COLÍRIO ANESTÉSICO	FR	SIMILAR	120

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

191	13530	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML	FR	GENÉRICO	5880
191.1	13530	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML	FR	SIMILAR	2520
192	101607	PARACETAMOL 500MG	CP	GENÉRICO	102000
192.1	101607	PARACETAMOL 500MG	CP	SIMILAR	54000
193	102083	PERICIAZINA 4% 40MG/ML 20ML	FR	ÉTICO	1560
194	13654	PERMETRINA 5% (50MG/ML) LOÇÃO 60ML	FR	GENÉRICO	500
195	104613	PILOCARPINA 2% 20MG/ML 10ML – COLÍRIO	FR	ÉTICO	74
196	104882	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO - ENVELOPE COM 30 GR	ENV	ÉTICO	30
196.1	104882	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO - ENVELOPE COM 30 GR	ENV	ESPECÍFICO	270
197	12695	POTÁSSIO CLORETO 19,1% 10ML – INJ	AMP	ESPECÍFICO	1200
198	102393	PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SUSPENSÃO ORAL 120ML	FR	GENÉRICO	2000
198.1	102393	PREDNISOLONA FOSFATO 3MG/ML SUSPENSÃO ORAL 120ML	FR	SIMILAR	1500
199	30851	PREDNISONA 5MG	CP	GENÉRICO	16800
199.1	30851	PREDNISONA 5MG	CP	SIMILAR	7200
200	30322	PREDNISONA 20MG	CP	GENÉRICO	30000
200.1	30322	PREDNISONA 20MG	CP	SIMILAR	24000
201	13238	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML – 2ML	AMP	ÉTICO	360
201.1	13238	PROMETAZINA CLORIDRATO 25MG/ML – 2ML	AMP	SIMILAR	3240
202	13237	PROMETAZINA 25MG	CP	GENÉRICO	100800
202.1	13237	PROMETAZINA 25MG	CP	SIMILAR	36000
202.2	13237	PROMETAZINA 25MG	CP	ÉTICO	7200
203	102169	PROPATILNITRATO 10MG	CP	ÉTICO	180
203.1	102169	PROPATILNITRATO 10MG	CP	SIMILAR	1620
204	106080	PROPOFOL 10MG/ML – 100ML	FR	GENÉRICO	34
204.1	106080	PROPOFOL 10MG/ML – 100ML	FR	SIMILAR	30

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

204.2	106080	PROPOFOL 10MG/ML – 100ML	FR	ÉTICO	20
205	105808	PROPOFOL 10MG/ML – 20ML	FR	GENÉRICO	168
205.1	105808	PROPOFOL 10MG/ML – 20ML	FR	SIMILAR	72
206	104200	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG	CP	GENÉRICO	4200
206.1	104200	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG	CP	SIMILAR	1800
207	103428	RIFAMICINA SODICA 10MG/ML TÓPICA SPRAY	FR	GENÉRICO	84
207.1	103428	RIFAMICINA SODICA 10MG/ML TÓPICA SPRAY	FR	SIMILAR	30
208	103428	RIFAMICINA SODICA 10MG/ML TÓPICA SPRAY	FR	ÉTICO	20
209	103500	RINGER LACTATO 500ML(LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO)	FR	ESPECÍFICO	960
210	13714	CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO(SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G)	ENV	ESPECÍFICO	3000
211	101568	SALBUTAMOL SULFATO 100MCG/DOSE SPRAY	FR	SIMILAR	1200
212	104615	SALBUTAMOL SULFATO 2MG/5ML XAROPE 100ML	FR	GENÉRICO	252
212.1	104615	SALBUTAMOL SULFATO 2MG/5ML XAROPE 100ML	FR	SIMILAR	108
213	104198	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	CP	GENÉRICO	10000
213.1	104198	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	CP	SIMILAR	15000
213.2	104198	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	CP	ÉTICO	15000
214	102183	SINVASTATINA 20MG	CP	GENÉRICO	756
214.1	102183	SINVASTATINA 20MG	CP	SIMILAR	324
215	103826	SULFADIAZINA 500MG	CP	SIMILAR	720
216	104683	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME 30G	TB	GENÉRICO	672
216.1	104683	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREME 30G	TB	SIMILAR	288
217	13569	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (400MG+80MG)	CP	GENÉRICO	25000
217.1	13569	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (400MG+80MG)	CP	SIMILAR	18000
217.2	13569	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	CP	ÉTICO	3600

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

		(400MG+80MG)			
218	13534	SULFATO FERROSO 25MG/ML 30ML	FR	ESPECÍFICO	2400
219	13259	SULFATO FERROSO 40MG	CP	ESPECÍFICO	60000
220	105257	SUXAMETÔNIO CLORETO FRASCO AMPOLA 100MG	AMP	SIMILAR	120
221	104761	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML	AMP	GENÉRICO	840
221.1	104761	TERBUTALINA SULFATO 0,5MG/ML	AMP	SIMILAR	360
222	13263	TIAMINA CLORIDRATO 300MG	CP	ESPECÍFICO	36000
223	102168	TINIDAZOL 500MG	CP	GENÉRICO	1080
223.1	102168	TINIDAZOL 500MG	CP	ÉTICO	120
224	13266	TINIDAZOL+ MICONAZOL NITRATO (30MG +20MG)/G CREME VAGINAL 80G	TB	SIMILAR	600
225	13349	TIOENTAL SODICO 1G	FR/AMP	SIMILAR	60
226	103271	TIORIDAZINA 100 MG	CP	ÉTICO	3600
226.1	103271	TIORIDAZINA 100 MG	CP	SIMILAR	32400
227	104497	TROPICAMIDA COLÍRIO 1% 10MG/ML 5ML	FR	ÉTICO	12
227.1	104497	TROPICAMIDA COLÍRIO 1% 10MG/ML 5ML	FR	SIMILAR	108
228	13271	VALPROICO ACIDO 250MG	CAPS	GENÉRICO	60000
229	101570	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG	AMP	GENÉRICO	840
229.1	101570	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG	AMP	SIMILAR	300
229.2	101570	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG	AMP	ÉTICO	60
230	37896	VARFARINA SÓDICA 5MG	CP	GENÉRICO	2520
231.1	37896	VARFARINA SÓDICA 5MG	CP	SIMILAR	900
231.2	37896	VARFARINA SÓDICA 5MG	CP	ÉTICO	180
232	105201	ZUCLOPENTIXOL DECANOATO 200MG/ML	AMP	NOVO	750

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)**ORDEM JUDICIAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO	MÉDIA DE CONSUMO ANUAL
1	102861	ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL CONCENTRAÇÃO 20MG/ML FRASCO COM 120ML	FR	GENÉRICO	24
1.1	102861	ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL CONCENTRAÇÃO 20MG/ML FRASCO COM 120ML	FR	SIMILAR	12
1.2	102861	ACETILCISTEINA XAROPE INFANTIL CONCENTRAÇÃO 20MG/ML FRASCO COM 120ML	FR	ÉTICO/NOVO	12
2	102862	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG TAMPONADO (REFERÊNCIA ASPIRINA PREVENT) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	720
3	102863	ÁCIDO ASCORBICO 1 GRAMA COMPRIMIDO - VITAMINA C	CP	ESPECÍFICO	360
4	102864	ÁCIDO ASCÓRBICO 200MG/ML SOL. ORAL FRASCO COM 20ML	FR	ESPECIFICO	50
5	103098	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG	CP	GENÉRICO	750
6	30235	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	ÉTICO/NOVO	12
7	103110	AGOMELATINA 25MG (REFERÊNCIA VALDOXAN) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	336
8	102431	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	CP	GENÉRICO	96
8.1	102431	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	CP	SIMILAR	50
9	104722	ALOGLIPTINA 25MG (REFERENCIA NESINA) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	360

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

10	104491	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG CP	CP	GENÉRICO	720
10.1	104491	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG CP	CP	SIMILAR	90
10.2	104491	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG CP	CP	ÉTICO/NOVO	60
11	103651	ARIPIPRAZOL 15MG	CP	GENÉRICO	360
11.1	103651	ARIPIPRAZOL 15MG	CP	SIMILAR	90
12	103925	ATENOLOL 25MG	CP	GENÉRICO	672
12.1	103925	ATENOLOL 25MG	CP	SIMILAR	288
13	103183	BACLOFENO 10 MG	CP	GENÉRICO	1.764
13.1	103183	BACLOFENO 10 MG	CP	SIMILAR	630
13.2	103183	BACLOFENO 10 MG	CP	ÉTICO/NOVO	126
14	103119	BECLOMETASONA PROPIONATO, 250 MCG/DOSE, SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES (REFERÊNCIA CLENIL HFA) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	30
15	103124	BELIMUMABE CONCENTRAÇÃO 400 MG, FRASCO AMPOLA COM PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO EM INFUSÃO VENOSA (REFERÊNCIA BENLYSTA AMP 400 MG)**NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	AMP	BIOLÓGICO	36
16	112057	BENZIDAMINA CLORIDRATO, 1,5 MG/ML ENXAGUANTE BUCAL (REFERÊNCIA FLOGORAL) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	12
17	112807	BISACODIL CONCENTRACAO 5 MG	CP	SIMILAR	324
17.1	112807	BISACODIL CONCENTRACAO 5 MG	CP	ÉTICO/NOVO	36
18	106496	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	ÉTICO/NOVO	12
19	103728	BROMAZEPAM 3 MG CP	CP	GENÉRICO	360
19.1	103728	BROMAZEPAM 3 MG CP	CP	SIMILAR	30
20	113558	BROMIDRATO DE DARIFENACINA 15MG (REFERÊNCIA FENAZIC)**NECESSÁRIO SER REFERÊNCIA	CP	GENÉRICO	30

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

21	102865	BROMOPRIDA 10 MG	CP	GENÉRICO	756
21.1	102865	BROMOPRIDA 10 MG	CP	SIMILAR	324
22	104632	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	GENÉRICO	24
22.1	104632	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	SIMILAR	12
22.2	104632	BUDESONIDA 32MCG/ DOSE FRASCO 8,5ML SPRAY NASAL	FR	ÉTICO/NOVO	60
23	13500	CAPTOPRIL 25MG	CP	GENÉRICO	1.140
23.1	13500	CAPTOPRIL 25MG	CP	SIMILAR	480
24	104712	CARBAMAZEPINA 20MG/ML FRASCO 100ML (REFERÊNCIA TEGRETOL) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	60
25	112108	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 100ML	FR	GENÉRICO	60
25.1	112108	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 100ML	FR	SIMILAR	60
26	104210	CARBAMAZEPINA CR 400MG (REFERÊNCIA TEGRETOL CR) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	60
27	102866	CARVEDILOL 3,125 MG	CP	GENÉRICO	720
27.1	102866	CARVEDILOL 3,125 MG	CP	SIMILAR	216
28	103653	CARVEDILOL 6,25 MG	CP	GENÉRICO	360
28.1	103653	CARVEDILOL 6,25 MG	CP	SIMILAR	150
29	102867	CARVEDILOL 25 MG	CP	GENÉRICO	1.008
29.1	102867	CARVEDILOL 25 MG	CP	SIMILAR	360
30	103126	CASSIA AUGUSTIFOLIA + ASSOCIAÇÕES (REFERÊNCIA TAMARINE)**NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	FITOTERÁPICO	360
31	103127	CICLESONIDA, CONCENTRAÇÃO 50MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA SUSPENSÃO NASAL SPRAY (REFERÊNCIA OMNARIS) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	12
32	103128	CICLOSPORINA 0,05%, FLACONETES COM 0,4ML DE EMULSÃO OFTÁLMICA (REFERÊNCIA RESTASIS)**	UND	ÉTICO/NOVO	360

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

		NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA			
33	103129	CILOSTAZOL 50 MG	CP	GENÉRICO	504
33.1	103129	CILOSTAZOL 50 MG	CP	SIMILAR	180
33.2	103129	CILOSTAZOL 50 MG	CP	ÉTICO/NOVO	36
34	102868	CITALOPRAM 20 MG	CP	GENÉRICO	756
34.1	102868	CITALOPRAM 20 MG	CP	SIMILAR	324
35	102869	CLONAZEPAM 0,5 MG	CP	GENÉRICO	360
36	13606	CLONAZEPAM 2 MG	CP	GENÉRICO	1.800
36.1	13606	CLONAZEPAM 2 MG	CP	SIMILAR	300
36.2	13606	CLONAZEPAM 2 MG	CP	ÉTICO/NOVO	150
37	13655	CLONAZEPAM, DOSAGEM 2,5 MG/ML APRESENTAÇÃO SOLUÇÃO ORAL, GOTAS FR 20ML (REFERÊNCIA RIVOTRIL GOTAS) **NECESSARIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	12
38	103162	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS 20 ML	FR	GENÉRICO	12
39	108957	CLONIDINA CLORIDRATO 0,15 MG (REFERÊNCIA ATENSINA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	360
40	112023	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 6MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 150 ML (REFERÊNCIA ALLEGRA)** NECESSÁRIO SER REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	48
41	103165	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO 0,9% 100ML, SPRAY NASAL (REFERÊNCIA MARETIS)** NECESSÁRIO SER REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	260
42	103263	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	FR	ESPECÍFICO	150
43	102180	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML	FR	ESPECÍFICO	540
44	102184	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	GENÉRICO	360
44.1	102184	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	SIMILAR	150
44.2	102184	CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG	CP	ÉTICO/NOVO	150
45	110766	COLECALCIFEROL 2000UI COMPRIMIDO REVESTIDO (REFERÊNCIA D PREV) **NECESSÁRIO SER DE	CP	ESPECÍFICO	365

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

		REFERÊNCIA			
46	112047	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (REFERÊNCIA FORXIGA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	360
47	102870	DEFLAZACORTE 30 MG	CP	GENÉRICO	60
47.1	102870	DEFLAZACORTE 30 MG	CP	ÉTICO/NOVO	36
48	104723	DENOSUMABE, CONCENTRAÇÃO 60 MG, FORMA FARMACÊUTICA SOLUÇÃO INJETÁVEL (REFERÊNCIA PROLIA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	BIOLÓGICO	12
49	103166	DESOGESTREL 0,075MG (REFERENCIA CERAZETTE) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	GENÉRICO	336
49.1	103166	DESOGESTREL 0,075MG (REFERENCIA CERAZETTE) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	SIMILAR	336
49.2	103166	DESOGESTREL 0,075MG (REFERENCIA CERAZETTE) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	336
50	103166	DESOGESTREL 0,075 MG/CP 28 CP	CP	GENÉRICO	336
50.1	103166	DESOGESTREL 0,075 MG/CP 28 CP	CP	SIMILAR	336
51	103168	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG, FORMA FARMACÊUTICA LIBERAÇÃO PROLONGADA (REFERÊNCIA DEPAKOTE ER) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	GENÉRICO	144
51.1	103168	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG, FORMA FARMACÊUTICA LIBERAÇÃO PROLONGADA (REFERÊNCIA DEPAKOTE ER) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	SIMILAR	144
51.2	13609	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG, FORMA FARMACÊUTICA LIBERAÇÃO PROLONGADA (REFERÊNCIA DEPAKOTE ER) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	144
52	13608	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 250 MG, FORMA FARMACÊUTICA LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	GENÉRICO	900
52.1	112025	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 250MG - (REFERÊNCIA DEPAKOTE ER) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	360
53	103169	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	FR	GENÉRICO	42

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

53.1	103169	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	FR	SIMILAR	15
53.2	103169	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	FR	ÉTICO/NOVO	20
54	102872	DOMPERIDONA 10 MG	CP	GENÉRICO	1.260
54.1	102872	DOMPERIDONA 10 MG	CP	SIMILAR	450
54.2	102872	DOMPERIDONA 10 MG	CP	ÉTICO/NOVO	90
55	109303	DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG	CP	GENÉRICO	365
55.1	109303	DONEPEZILA CLORIDRATO 10 MG	CP	SIMILAR	150
56	114216	DULOXETINA 30 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	GENÉRICO	252
57	114216	DULOXETINA 30 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	SIMILAR	90
57.1	114216	DULOXETINA 30 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	ÉTICO/NOVO	18
58	102873	DULOXETINA 60 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	GENÉRICO	756
58.1	102873	DULOXETINA 60 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	SIMILAR	270
58.2	102873	DULOXETINA 60 MG, FORMA FARMACÊUTICA MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	ÉTICO/NOVO	54
59	103655	ENALAPRIL MALEATO 10 MG	CP	GENÉRICO	630
59.1	103655	ENALAPRIL MALEATO 10 MG	CP	SIMILAR	225
59.2	103655	ENALAPRIL MALEATO 10 MG	CP	ÉTICO/NOVO	45
60	101589	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG/6ML SERINGA PRÉ-CARREGADA	UND	BIOLÓGICO	720
61	13379	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG	CP	GENÉRICO	252
61.1	13379	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG	CP	SIMILAR	90
61.2	13379	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG	CP	ÉTICO/NOVO	18

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

62	102874	ESPIRONOLACTONA 25 MG	CP	GENÉRICO	1.080
62.1	102874	ESPIRONOLACTONA 25 MG	CP	SIMILAR	365
62.2	102874	ESPIRONOLACTONA 25 MG	CP	ÉTICO/NOVO	365
63	112806	ESOMEPRAZOL 20 MG	CP	GENÉRICO	252
63.1	112806	ESOMEPRAZOL 20 MG	CP	SIMILAR	108
64	103163	FEXOFENADINA CLORIDRATO 6MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 150ML (REFERÊNCIA ALLEGRA)**NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	120
65	112037	FEXOFENADINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À PSEUDOEFDRIINA 60 MG + 120 MG, AÇÃO PROLONGADA(REFERÊNCIA ALLEGRA D) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	12
66	13338	FEXOFENADINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À PSEUDOEFDRIINA 60 MG + 120 MG, AÇÃO PROLONGADA.	CP	GENÉRICO	12
66.1	13338	FEXOFENADINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À PSEUDOEFDRIINA 60 MG + 120 MG, AÇÃO PROLONGADA.	CP	SIMILAR	12
67	13162	FITOMENADIONA 10MG/ML- IM-INJ	AMP	ESPECÍFICO	150
68	112744	FLUTICASONA FUORATO, CONCENTRACAO 27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACEUTICA SPRAY NASAL 120 DOSES (REFERENCIA AVAMYS) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA.	FR	ÉTICO/NOVO	12
69	103173	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	ÉTICO/NOVO	12
70	112805	FORMOTEROL FUMARATO + BUDESONIDA 6MCG/200MCG SPRAY 120 DOSES (REFERENCIA SYMBICORT 6/200 MCG SPRAY 120 DOSES) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FR	SIMILAR	12
71	103172	FLUVOXAMINA 100, MALEATO	CP	GENÉRICO	48

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

71.1	103172	FLUVOXAMINA 100, MALEATO	CP	SIMILAR	12
71.2	103172	FLUVOXAMINA 100, MALEATO	CP	ÉTICO/NOVO	12
72		FULVESTRANTO 50 MG/ML SOL INJ IM CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 5ML + 2 AGU	SERINGA	ÉTICO/NOVO	2
74	108724	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREME/POMADA 15 G	UND	ÉTICO/NOVO	12
75		IBRUTINIBE 140MG	CP	ÉTICO/NOVO	720
76	105612	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	BIOLÓGICO	250
77	103191	INSULINA GLARGINA, DOSAGEM 100 UI/ML, APLICAÇÃO INJETÁVEL, REFIL COM 3 ML (REFERÊNCIA INSULINA LANTUS) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	BIOLÓGICO	924
78	111786	INSULINA GLULISINA, CANETA COM 3 ML (REFERÊNCIA APIDRA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	BIOLÓGICO	168
79	111787	INSULINA, ORIGEM LISPRO, DOSAGEM 100 UI/ML, APLICAÇÃO INJETÁVEL, CANETA COM 3 ML (REFERÊNCIA HUMALOG) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	BIOLÓGICO	312
80	103175	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	UND	GENÉRICO	365
80.1	103175	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	UND	SIMILAR	150
81	103196	LACTULOSE, CONCENTRAÇÃO 667, FORMA FARMACÊUTICA XAROPE, EMBALAGEM COM 120 ML, SABOR AMEIXA	FR	ESPECÍFICO	66
81.1	103196	LACTULOSE, CONCENTRAÇÃO 667, FORMA FARMACÊUTICA XAROPE, EMBALAGEM COM 120 ML, SABOR AMEIXA	FR	SIMILAR	66
82	104229	LAMOTRIGINA 100 MG	CP	GENÉRICO	30
82.1	104229	LAMOTRIGINA 100 MG	CP	SIMILAR	90

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

82.2	104229	LAMOTRIGINA 100 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
83	103130	LAMOTRIGINA 50 MG	CP	ÉTICO/NOVO	50
84	12754	LATANOPROSTA 0,005%, EMBALAGEM COM 2,5ML	FR	GENÉRICO	12
84.1	12754	LATANOPROSTA 0,005%, EMBALAGEM COM 2,5ML	FR	SIMILAR	10
85	103131	LEVETIRACETAM 750MG	CP	ÉTICO/NOVO	150
86	103132	LEVOCETIRIZINA 5 MG	CP	GENÉRICO	252
86.1	103132	LEVOCETIRIZINA 5 MG	CP	SIMILAR	90
86.2	103132	LEVOCETIRIZINA 5 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
87	102878	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	CP	GENÉRICO	504
87.1	102878	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	CP	SIMILAR	180
87.2	102878	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	CP	ÉTICO/NOVO	36
88	103134	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	CP	GENÉRICO	252
88.1	103134	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	CP	SIMILAR	90
88.2	103134	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	CP	ÉTICO/NOVO	18
89	104606	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GEL	TB	GENÉRICO	576
89.1	104606	LIDOCAÍNA CLORIDRATO 2% GEL	TB	SIMILAR	365
90	102879	LISINOPRIL 10 MG	CP	GENÉRICO	360
91	102882	LORAZEPAM 2 MG	CP	ÉTICO/NOVO	365
92	103137	MACROGOL, BICARBONATO DE SÓDIO, CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, SACHÊS. 14 GRAMAS (REFERÊNCIA MUVINLAX) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	SACHE	ESPECÍFICO	510
93	103138	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 1000MG + 50MG. (REFERÊNCIA GALVUS MET) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	GENÉRICO	672
94	103139	METFORMINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA A VILDAGLIPTINA 850MG + 50MG. (REFERÊNCIA GALVUS MET) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	GENÉRICO	672

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

95	112519	METILFENIDATO, CLORIDRATO 20MG - LA (REFERÊNCIA RITALINA LA) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	365
96	104896	METILFENIDATO CLORIDRATO 36MG (REFERÊNCIA CONCERTA ) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA.	CP	ÉTICO/NOVO	150
97	103141	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL TARTARATO 100 MG	CP	GENÉRICO	1.080
97.1	103141	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL TARTARATO 100 MG	CP	SIMILAR	360
97.2	103141	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL TARTARATO 100 MG	CP	ÉTICO/NOVO	150
98	39690	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 50 MG	CP	GENÉRICO	150
98.1	39690	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 50 MG	CP	SIMILAR	150
98.2	39690	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 50 MG	CP	ÉTICO/NOVO	150
99	103142	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 25 MG	CP	GENÉRICO	100
99.1	103142	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 25 MG	CP	SIMILAR	90
99.2	103142	METOPROLOL, COMPOSIÇÃO SAL SUCCINATO 25 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
100	103143	MOMETASONA FUROATO 50 MCG, FORMA FARMACÊUTICA SUSPENSÃO NASAL SPRAY. (REFERÊNCIA NASONEX) -120 DOSES **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	160
101	112415	MUPIROCINA 20 MG/G POMADA 15 GRAMAS	TUBO	GENÉRICO	10
101.1	112415	MUPIROCINA 20 MG/G POMADA 15 GRAMAS	TUBO	SIMILAR	12
101.2	112415	MUPIROCINA 20 MG/G POMADA 15 GRAMAS	TUBO	ÉTICO/NOVO	8
102	102896	NAPROXENO SÓDIO 550 MG	CP	GENÉRICO	252
102.1	102896	NAPROXENO SÓDIO 550 MG	CP	SIMILAR	90
102.2	102896	NAPROXENO SÓDIO 550 MG	CP	ÉTICO/NOVO	79
103	113923	NINTEDANIBE ESILATO 150MG	CAPS	GENÉRICO	1.140
103.1	113923	NINTEDANIBE ESILATO 150MG	CAPS	SIMILAR	150
103.2	113923	NINTEDANIBE ESILATO 150MG	CAPS	ÉTICO/NOVO	150
104	103657	NISTATINA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM ÓXIDO DE	TB	GENÉRICO	50

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

		ZINCO,CONCENTRAÇÃO 100.000 UI + 200 MG/G.			
104.1	103657	NISTATINA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM ÓXIDO DE ZINCO,CONCENTRAÇÃO 100.000 UI + 200 MG/G.	TB	SIMILAR	50
104.2	103657	NISTATINA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM ÓXIDO DE ZINCO,CONCENTRAÇÃO 100.000 UI + 200 MG/G.	TB	ÉTICO/NOVO	50
105	102900	OMEPRAZOL 20 MG	CP	GENÉRICO	1.800
105.1	102900	OMEPRAZOL 20 MG	CP	SIMILAR	365
106	102908	OXCARBAZEPINA 300 MG	CP	GENÉRICO	756
106.1	102908	OXCARBAZEPINA 300 MG	CP	SIMILAR	270
106.2	102908	OXCARBAZEPINA 300 MG	CP	ÉTICO/NOVO	54
107	102905	OXCARBAZEPINA 600 MG	CP	GENÉRICO	756
107.1	102905	OXCARBAZEPINA 600 MG	CP	SIMILAR	270
107.2	102905	OXCARBAZEPINA 600 MG	CP	ÉTICO/NOVO	54
108	12792	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML	FR	GENÉRICO	108
109		OXCARBAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100ML (REFERÊNCIA TRILEPTAL) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	FR	ÉTICO/NOVO	108
110	103148	OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	CP	SIMILAR	648
110.1	103148	OXIBUTININA CLORIDRATO 5 MG	CP	ÉTICO/NOVO	72
111	103150	PLANTAGO OVATA (520 MG/G + 22 MG/G ) + SENNA ALEXANDRINA (99,45 MG/G ) POTE 250 GRAMAS	FR	FITOTERAPICO	12
112	102921	PANTOPRAZOL 40 MG	CP	GENÉRICO	504
112.1	102921	PANTOPRAZOL 40 MG	CP	SIMILAR	216
113	103928	PARACETAMOL 500MG + CAFÉINA 65 MG (REFERÊNCIA TYLENOL DC) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	240
114	12815	PERICIAZINA 4% 40MG/ML, SOLUCAO ORAL, FRASCO COM 20 ML (REFERENCIA NEULEPTIL) ** NECESSARIO SER DE REFERENCIA	FR	ÉTICO/NOVO	12

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

115	13654	PERMETRINA 5% (50MG/ML) LOÇÃO 60ML	FR	SIMILAR	12
116	13030	PIRIMETAMINA 25MG CP	CP	ÉTICO/NOVO	365
117	102167	PREDNISOLONA 20 MG	CP	GENÉRICO	588
117.1	102167	PREDNISOLONA 20 MG	CP	SIMILAR	252
118	103151	PREGABALINA 150 MG	CP	GENÉRICO	504
118.1	103151	PREGABALINA 150 MG	CP	SIMILAR	180
118.2	103151	PREGABALINA 150 MG	CP	ÉTICO/NOVO	36
119	103929	RISPERIDONA 1 MG/ML, USO SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 30 ML COM PIPETA DOSADORA.	FR	GENÉRICO	150
119.1	103929	RISPERIDONA 1 MG/ML, USO SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 30 ML COM PIPETA DOSADORA.	FR	SIMILAR	54
119.2	103929	RISPERIDONA 1 MG/ML, USO SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 30 ML COM PIPETA DOSADORA.	FR	ÉTICO/NOVO	40
120	13438	RIVAROXABANA 20 MG (REFERÊNCIA XARELTO) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	51
121	103152	RIVAROXABANA 20 MG	CP	GENÉRICO	235
121.1	103152	RIVAROXABANA 20 MG	CP	SIMILAR	84
122	105611	RIVASTIGMINA 18MG ADESIVO (REFERÊNCIA EXELON PATCH) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	UND	ÉTICO/NOVO	360
123	102931	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG	CP	GENÉRICO	252
123.1	102931	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG	CP	SIMILAR	116
123.2	102931	ROSUVASTATINA CÁLCICA 40 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
124	102934	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG	CP	GENÉRICO	504
124.1	102934	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG	CP	SIMILAR	180
124.2	102934	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG	CP	ÉTICO/NOVO	36
125	102936	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG	CP	GENÉRICO	252
125.1	102936	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG	CP	SIMILAR	90

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

125.2	102936	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
126	101568	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES	FR	SIMILAR	72
127		SIMETICONA 75 MG/ML, EMULSÃO ORAL - FRASCO 15ML	FR	ÉTICO/NOVO	96
128	103659	SINVASTATINA 10MG	CP	GENÉRICO	365
128.1	103659	SINVASTATINA 10MG	CP	SIMILAR	150
129	101538	SOMATROPINA 15MG CANETA PRÉ CARREGADA COM 1,5ML (REFERÊNCIA NORDITROPIN) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	AMP	BIOLÓGICO	12
130	13602	SORBITOL, COMPOSIÇÃO SORBITOL 70% + LAURIL SULFATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO 714 MG + 7,70 (REFERÊNCIA: MINILAX) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	BISN	ESPECIFICO	720
131	112773	TACROLIMO 0,1% POMADA, TUBO CONTENDO 30 GRAMAS (REFERÊNCIA PROTOPIC POMADA) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	TB	ÉTICO/NOVO	72
132	103156	TACROLIMO 0,1% POMADA, TUBO CONTENDO 10 GRAMAS *** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA PROTOPIC	TB	ÉTICO/NOVO	12
133	106330	TESTOSTERONA CIPIONATO 100MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2ML.(REFERÊNCIA DEPOSTERON) **NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	AMP	SIMILAR	12
134	13261	TETRACICLINA 500MG CAPSULA	CAPS	GENÉRICO	252
134.1	13261	TETRACICLINA 500MG CAPSULA	CAPS	SIMILAR	108
135	102941	TOPIRAMATO 25 MG	CP	GENÉRICO	1.140
135.1	102941	TOPIRAMATO 25 MG	CP	SIMILAR	330
135.2	102941	TOPIRAMATO 25 MG	CP	ÉTICO/NOVO	150
136	102945	TOPIRAMATO 100 MG	CP	GENÉRICO	756
136.1	102945	TOPIRAMATO 100 MG	CP	SIMILAR	270
136.2	102945	TOPIRAMATO 100 MG	CP	ÉTICO/NOVO	54

**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

137	104713	TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG	CP	GENÉRICO	120
137.1	104713	TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG	CP	SIMILAR	30
137.2	104713	TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
138	103660	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CP	GENÉRICO	120
138.1	103660	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CP	SIMILAR	90
138.2	103660	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	CP	ÉTICO/NOVO	18
139	103157	TRETINOÍNA CONCENTRAÇÃO 0,25 MG/G, FOSFATO DE CLINDAMICINA 12MG/G, GEL (REFERÊNCIA VITACID ACNE) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	TUBO	ÉTICO/NOVO	12
140	103158	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 MG/G FORMA FARMACÊUTICA ORABASE	UND	GENÉRICO	10
140.1	103158	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 MG/G FORMA FARMACÊUTICA ORABASE	UND	SIMILAR	10
140.2	103158	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1 MG/G FORMA FARMACÊUTICA ORABASE	UND	ÉTICO/NOVO	10
141		USTEQUINUMABE 90MG	AMP	BIOLÓGICO	6
142	103661	VALPROICO ÁCIDO/VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	CP	ÉTICO/NOVO	4.860
143	112046	VALSARTANA 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG + ANLÓDIPINO BESILATO 5MG (REFERÊNCIA EXFORGE HCT) ** NECESSÁRIO SER DE REFERÊNCIA	CP	ÉTICO/NOVO	360

**5. LEVANTAMENTO DE MERCADO**

Em levantamento de mercado, encontramos as possíveis soluções:

-Solução 1: Credenciamento de farmácias locais para fornecer medicamentos aos usuários da rede pública de saúde.

-Solução 2: Contratação de empresa através de Ata de Registro de Preços para a compra de medicamentos.

- Solução 1 entende-se inviável, não demonstra vantagem analisando a possível dificuldade em garantir uniformidade nos preços praticados e controle de qualidade, exige uma estrutura administrativa eficiente para monitorar o credenciamento e o cumprimento das regras,



## 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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

necessidade de auditorias regulares para garantir que as farmácias estejam fornecendo os medicamentos corretos e dentro das normas estabelecidas.-

- Solução 2 -por se mostrar a mais viável e vantajosa para atender às necessidades da rede pública de saúde baseada nos seguintes fatores:

a) compra centralizada de medicamentos por meio de uma **Ata de Registro de Preços** permite a obtenção de melhores condições de preço, ao adquirir medicamentos em grandes volumes, a administração pública consegue negociar preços mais competitivos, resultando em uma otimização dos recursos públicos e permitindo que o orçamento seja mais bem aproveitado.

b) A Ata de Registro de Preços também possibilita uma maior previsibilidade de custos ao longo do contrato, uma vez que os preços dos medicamentos são fixados durante o período de vigência da ata, evitando flutuações de mercado.

c) A centralização da compra de medicamentos oferece maior facilidade no controle da qualidade e da conformidade dos produtos fornecidos. Com a contratação de um ou poucos fornecedores especializados, torna-se mais simples monitorar o cumprimento dos prazos, especificações técnicas, e a regularidade da entrega, possibilitam uma fiscalização mais eficaz por parte dos órgãos de controle, facilitando auditorias e minimizando o risco de desvios ou irregularidades.

d) A contratação por meio de uma Ata de Registro de Preços reduz a complexidade administrativa quando comparada ao credenciamento de várias farmácias locais, que exigiria um acompanhamento constante, auditorias individuais e maior mão-de-obra para gerir diversos contratos e garantir que cada farmácia cumpra as exigências, diminui o risco de despadronização no fornecimento de medicamentos, ao garantir que todos os produtos sejam adquiridos de fornecedores homologados e com o mesmo padrão de qualidade.

e) A contratação de empresas especializadas assegura que a cadeia de fornecimento seja mais robusta, com maior capacidade de resposta em situações de emergência ou aumento da demanda.

**Conclusão:** Dado o contexto da rede pública de saúde, onde a gestão eficiente de recursos e a garantia de abastecimento contínuo são primordiais, a contratação de empresa por meio de Ata de Registro de Preços é a escolha mais adequada. Além disso, ela permite à administração pública manter um controle rigoroso sobre a qualidade dos medicamentos e assegurar uma distribuição eficaz, minimizando os riscos de falta de produtos nos pontos de atendimento.



## **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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

## **6. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**

A base do valor de contratação encontra-se no relatório de pesquisa de preços anexo ao processo.

## **7. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO**

7.1 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.

## **8. JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO**

A contratação será parcelada de acordo com suas classificações, abrindo uma maior concorrência possibilitando uma vantagem econômica para o município.

## **9. DEMONSTRATIVO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS**

Realizar aquisição, conforme reza a legislação para licitação vigente, visando atender as demandas das unidades e as determinações judiciais para fornecimento dos referidos medicamentos, dando continuidade ao atendimento dos pacientes que utilizam o sistema SUS municipal.

Com a aquisição dos itens já mencionados no descritivo busca-se também, atender ao princípio da economicidade, cuja meta é a obtenção da melhor relação custo-benefício, melhor proposta possível que uma alocação de recursos financeiros, econômicos e administrativos possa alcançar, permitindo assim que essa aquisição, ora para licitação sejam realizados de forma rápida,



## **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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

econômica e sustentável, com vista a garantir a não interrupção do fornecimento de insumos imprescindíveis para a realização dos atendimentos nas Unidades de Saúde.

## **8 PROVIDENCIAS PREVIAS AO CONTRATO**

Não se vislumbra necessidade de tomada de providências de adequações para a solução ser contratada, visto que esta Secretaria de Saúde já possui Almoxarifado, Farmacêutico, Farmácia de Alto Custo e dispensários de insumos devidamente equipados para o desenvolvimento das atividades, bem como quadro de pessoal habilitado para tal.

## **9 CONTRATAÇÕES CORRELATAS/ INTERDEPENDENTES**

Este estudo não identificou a necessidade de realizar contratações acessórias para a execução do objeto.

## **10 IMPACTOS AMBIENTAIS**

12.1 A presente aquisição não possui relevantes impactos ambientais, contudo, deverão ser observados os seguintes requisitos ambientais:

12.1.1 A empresa contratada deverá adotar as práticas de sustentabilidade ambiental na execução dos serviços, conforme previsto no artigo 5º da Lei nº 14.133, de 01/04/2021.

12.1.2 A Secretaria Municipal de Saúde possui contrato de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde para os medicamentos por ela fornecidos, os medicamentos vencidos ou danificados são destinados para descarte adequado em conformidade com a legislação sanitária vigente, evitando-se o descarte incorreto de fármacos.

## **11 VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO**

A contratação mostra ser possível e fundamental para a rede. Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.



**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](mailto:dirplanejamentosesa@votorantim.sp.gov.br)

**12 APROVAÇÃO E ASSINATURA**

INTEGRANTE TÉCNICO	INTEGRANTE REQUISITANTE
<p>_____</p> <p>Rodrigo Leonardo Franco, Farmacêutico <b>Matrícula: 14694</b></p> <p>Votorantim, 01 de novembro de 2024</p>	<p>_____</p> <p>Edmilson Alessandro Teixeira Lima da Silva, Chefe de Serviço de Almojarifado e Estoque <b>Matrícula: 14523</b></p> <p>Votorantim, 01 de novembro de 2024</p>

\_\_\_\_\_  
**Amanda Arruda Ferraz de Campos Hensel**  
**Secretária de Saúde**