RELAÇÃO DE ITENS - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90053/2024-003

1 - Itens da Licitação

1 - Acebrofilina

Descrição Detalhada: Acebrofilina Concentração: 10MG/ML, Forma Farmaceutica: Xarope
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.
Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não
Quantidade Total: 1800
Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado
Valor Total (R$): 20.502,00
Unidade de Fornecimento: Frasco 120,00 ML
Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01
Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1800)

2 - Ácido Tranexâmico

Descrição Detalhada: Ácido Tranexâmico Dosagem: 250MG
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.
Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não
Quantidade Total: 7200
Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado
Valor Total (R$): 8.280,00
Unidade de Fornecimento: Comprimido
Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01
Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (7200)

3 - Ambroxol

Descrição Detalhada: Ambroxol Composição: Sal Cloridrato, Concentração: 3MG/ML, Forma Farmacêutica: Xarope
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.
Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não
Quantidade Total: 1200
Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado
Valor Total (R$): 3.960,00
Unidade de Fornecimento: Frasco 100,00 ML
Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01
Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1200)

4 - Ambroxol

Descrição Detalhada: Ambroxol Composição: Sal Cloridrato, Concentração: 6MG/ML, Forma Farmacêutica: Xarope
Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.
Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não
Quantidade Total: 600
Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado
Valor Total (R$): 2.208,00
Unidade de Fornecimento: Frasco 100,00 ML
Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01
Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (600)

5 - Aminofilina

Descrição Detalhada: Aminofilina Dosagem: 100MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 6000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 480,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (6000)

6 - Atropina Sulfato

Descrição Detalhada: Atropina Sulfato Dosagem: 5MG/ML, Uso: Solução Oftálmica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 24

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 290,88

Unidade de Fornecimento: Frasco 5,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (24)

7 - Cefuroxima

Descrição Detalhada: Cefuroxima Dosagem: 500MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 600

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.652,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (600)

8 - Retinol

Descrição Detalhada: Retinol Composição: Associada Com Colecalciferol E Óxido De Zinco, Concentração: 5.000ui + 900ui + 150mg/G, Forma Farmacêutica: Pomada

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 480

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.524,80

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 45,00 G

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (480)

9 - Baclofeno

Descrição Detalhada: Baclofeno Concentração: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14400

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.168,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (14400)

10 - Bisacodil

Descrição Detalhada: Bisacodil Dosagem: 5MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 840

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 176,40

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (840)

11 - Bromoprida

Descrição Detalhada: Bromoprida Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 36000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 6.840,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (36000)

12 - Bromoprida

Descrição Detalhada: Bromoprida Dosagem: 4MG/ML, Apresentação: Gotas

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1440

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.822,40

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1440)

13 - Bupropiona Cloridrato

Descrição Detalhada: Bupropiona Cloridrato Dosagem: 150MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 36000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 15.840,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (36000)

14 - Escopolamina Butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica, Dosagem: 10mg + 250mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 60000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 18.600,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (60000)

15 - Escopolamina Butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina Butilbrometo Apresentação: Associada Com Dipirona Sódica, Dosagem: 6,67mg + 333mg/Ml, Indicação: Solução Oral

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 10000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 67.800,00

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (10000)

16 - Escopolamina Butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina Butilbrometo Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3600

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.204,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (3600)

17 - Escopolamina Butilbrometo

Descrição Detalhada: Escopolamina Butilbrometo Dosagem: 10MG/ML, Indicação: Solução Oral

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2040

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 17.380,80

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (2040)

18 - Carmelose Sódica

Descrição Detalhada: Carmelose Sódica Concentração: 5MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Oftálmica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 600

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 6.210,00

Unidade de Fornecimento: Frasco 10,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (600)

19 - Cetoconazol

Descrição Detalhada: Cetoconazol Dosagem: 200MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3600

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 900,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (3600)

20 - Ciclobenzaprina Cloridrato

Descrição Detalhada: Ciclobenzaprina Cloridrato Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 48000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 4.320,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (48000)

21 - Ciclobenzaprina Cloridrato

Descrição Detalhada: Ciclobenzaprina Cloridrato Dosagem: 5MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 24000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.160,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (24000)

22 - Cinarizina

Descrição Detalhada: Cinarizina Dosagem: 75MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.500,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (3000)

23 - Clopidogrel

Descrição Detalhada: Clopidogrel Dosagem: 75MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 7200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 432,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (7200)

24 - Clopidogrel

Descrição Detalhada: Clopidogrel Dosagem: 75MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 8400

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.932,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (8400)

25 - Vitaminas Do Complexo B

Descrição Detalhada: Vitaminas Do Complexo B Composição Básica: B1, B2, B3, B5, B6, B12

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 36000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.600,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (36000)

26 - Polimixina B

Descrição Detalhada: Polimixina B Composição: Associada Com Neomicina E Dexametasona, Concentração: 6.000 Ui + 3,5 Mg + 1MG/ML, Forma Farmacêutica: Suspensão Oftálmica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 240

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.955,20

Unidade de Fornecimento: Frasco 5,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (240)

27 - Dexametasona

Descrição Detalhada: Dexametasona Concentraçao: 1MG/ML, Forma Farmaceutica: Suspensão Oftálmica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 120

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.336,80

Unidade de Fornecimento: Frasco 5,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (120)

28 - Diclofenaco

Descrição Detalhada: Diclofenaco Apresentação: Sal Sódico, Dosagem: 50 Mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 30000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 4.200,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (30000)

29 - Diclofenaco

Descrição Detalhada: Diclofenaco Composição: Sal Dietilamônio, Concentração: 10MG/G, Forma Farmacêutica: Gel

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 15.480,00

Unidade de Fornecimento: Tubo 60,00 G

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (3000)

30 - Dimenidrinato

Descrição Detalhada: Dimenidrinato Apresentação: Associado Com Piridoxina Cloridrato, Dosagem: 25mg + 5mg/Ml, Tipo Medicamento: Solução Oral - Gotas

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 600

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 4.200,00

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (600)

31 - Diosmina

Descrição Detalhada: Diosmina Composição: Associada À Hesperidina, Concentração: 450mg + 50mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 5400

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.240,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (5400)

32 - Escitalopram Oxalato

Descrição Detalhada: Escitalopram Oxalato Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 180000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 19.800,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (180000)

33 - Fosfato De Sódio

Descrição Detalhada: Fosfato De Sódio Apresentação: Enema, Dosagem: Fosfato Monobásico 16% + Fosfato Dibásico 6%

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 60

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 682,80

Unidade de Fornecimento: Frasco 133,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (60)

34 - Ferro Iii

Descrição Detalhada: Ferro Iii Concentração: 50MG/ML, Forma Farmaceutica: Solução Oral - Gotas

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 36

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 688,32

Unidade de Fornecimento: Frasco 30,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (36)

35 - 8-Hidroxiquinolina Borato

Descrição Detalhada: 8-Hidroxiquinolina Borato Apresentação: Associada Com Trietanolamina, Concentração: 0,4mg + 140mg/Ml, Indicação: Solução Otológica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 360

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 6.069,60

Unidade de Fornecimento: Frasco 8,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (360)

36 - Imipramina

Descrição Detalhada: Imipramina Princípio Ativo: Cloridrato, Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 2400

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.896,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (2400)

37 - Imipramina

Descrição Detalhada: Imipramina Princípio Ativo: Cloridrato, Dosagem: 25MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 6000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.180,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (6000)

38 - Levofloxacino

Descrição Detalhada: Levofloxacino Dosagem: 500MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 6000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 5.100,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (6000)

39 - Levomepromazina

Descrição Detalhada: Levomepromazina Dosagem: 100MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 900,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1200)

40 - Levomepromazina

Descrição Detalhada: Levomepromazina Dosagem: 25MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 696,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1200)

41 - Levomepromazina

Descrição Detalhada: Levomepromazina Dosagem: 25MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 180

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.737,80

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (180)

42 - Loperamida Cloridrato

Descrição Detalhada: Loperamida Cloridrato Concentração: 2mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 3120

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 499,20

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (3120)

43 - Manitol

Descrição Detalhada: Manitol Dosagem: 20%, Forma Farmacêutica: Solução Injetável, Características Adicionais: Sistema Fechado

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 480

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 5.044,80

Unidade de Fornecimento: Bolsa 250,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (480)

44 - Mebendazol

Descrição Detalhada: Mebendazol Dosagem: 20MG/ML, Apresentação: Suspensão Oral

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.424,00

Unidade de Fornecimento: Frasco 30,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1200)

45 - Metilfenidato Cloridrato

Descrição Detalhada: Metilfenidato Cloridrato Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 30000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 8.100,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (30000)

46 - Neomicina

Descrição Detalhada: Neomicina Composição: Associada Com Bacitracina, Concentração: 5mg + 250ui/G, Tipo Medicamento: Pomada

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 420

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.545,60

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 15,00 G

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (420)

47 - Nifedipino

Descrição Detalhada: Nifedipino Dosagem: 20MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 12000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.560,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (12000)

48 - Nimesulida

Descrição Detalhada: Nimesulida Dosagem: 100 Mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 36000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 4.320,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (36000)

49 - Nistatina

Descrição Detalhada: Nistatina Apresentação: Associada Com Óxido De Zinco, Concentração: 100.000ui + 200mg/G, Tipo Medicamento: Creme

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 180

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.940,40

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 60,00 G

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (180)

50 - Nistatina

Descrição Detalhada: Nistatina Dosagem: 25.000 Ui/G, Apresentação: Creme Vaginal

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 144

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.141,92

Unidade de Fornecimento: Bisnaga 60,00 G

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (144)

51 - Pentoxifilina

Descrição Detalhada: Pentoxifilina Dosagem: 400MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.920,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1200)

52 - Progesterona

Descrição Detalhada: Progesterona Dosagem: 200 Mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1800

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 7.488,00

Unidade de Fornecimento: Cápsula

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1800)

53 - PropatiInitrato

Descrição Detalhada: PropatiInitrato Dosagem: 10MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 13200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 7.524,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (13200)

54 - Probiótico

Descrição Detalhada: Probiótico Composição: Saccharomyces Boulardii - 17, Concentração: 200MG

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 14400

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 21.456,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (14400)

55 - Retinol

Descrição Detalhada: Retinol Composição: Associada Com Colecalciferol, Concentração: 50.000 Ui + 10.000UI/ML, Forma Farmacêutica: Solução Oral - Gotas

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 432

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 3.792,96

Unidade de Fornecimento: Frasco 20,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (432)

56 - Sertralina Cloridrato

Descrição Detalhada: Sertralina Cloridrato Dosagem: 50mg

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 144000

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 12.960,00

Unidade de Fornecimento: Comprimido

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (144000)

57 - Simeticona

Descrição Detalhada: Simeticona Concentração: 75MG/ML, Forma Farmacêutica: Emulsão Oral - Gotas

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 720

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.404,00

Unidade de Fornecimento: Frasco 15,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (720)

58 - Tobramicina

Descrição Detalhada: Tobramicina Dosagem: 0,3%, Apresentação: Solução Oftálmica

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 192

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 1.211,52

Unidade de Fornecimento: Frasco 5,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (192)

59 - Tramadol Cloridrato

Descrição Detalhada: Tramadol Cloridrato Dosagem: 50MG/ML, Forma Farmacêutica: Solução Injetável

Tratamento Diferenciado: Tipo I - Participação Exclusiva de ME/EPP/Cooperativas.

Aplicabilidade Decreto 7174/2010: Não

Quantidade Total: 1200

Critério de Julgamento: Menor Preço **Critério de Valor:** Valor Estimado

Valor Total (R$): 2.292,00

Unidade de Fornecimento: Ampola 2,00 ML

Intervalo Mínimo entre Lances (R$): 0,01

Local de Entrega (Quantidade): Santa Izabel do Oeste/PR (1200)