



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

COMUNICAÇÃO INTERNA Nº 1721/2026

De: Mariana Mateus

Farmacêutica – Centro de Abastecimento Farmacêutico

Para: Compras da Sec. de Saúde

Goioerê, 27 de abril de 2026.

Prezados,

Pelo presente venho encaminhar a relação de materiais para abertura de novo processo licitatório.

Item	Und. medida	Descrição	Quantidades a solicitar
1	CPR	ACICLOVIR 200MG (BR0268370). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
2	CPR	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (BR0267502). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
3	CPR	ÁCIDO FÓLICO 5MG (BR0267503). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
4	FRS	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML (BR0267507). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	250
5	CPR	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG (BR0269462). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
6	CPR	ALOPURINOL 300MG (BR0267509). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	800
7	FRS	AMBROXOL 30MG/5ML 120ML (BR0446263). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
8	FRS	AMBROXOL 3MG/ML 120ML (BR0446264). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
9	AMP	AMICACINA 250MG/ML 10ML (EV/IM) (BR0268381). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
10	AMP	AMINOFILINA INJETÁVEL 24 MG/ML 10ML (BR0292402). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
11	CPR	AMIODARONA 200MG (BR026751 0). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	6.000
12	AMP	AMIODARONA INJETÁVEL 50MG/ML (BR0271710). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
13	FRS	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML (BR0271111).	500



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	
14	CAP	AMOXICILINA 500MG (BR0271089). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	21.000
15	CPR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500/125MG (BR0271217). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	9.300
16	FRS	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50+12,5MG/ML 75ML (BR0448841). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.200
17	CPR	ANLODIPINO 5MG (BR0272434). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
18	CPR	ATENOLOL 50MG (BR0267517). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
19	AMP	ATROPINA (SULFATO) 0,50MG/ML 1ML (BR0277934). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
20	CPR	AZITROMICINA 500MG (BR0267140). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
21	FRS	AZITROMICINA PÓ ORAL 200MG/5ML 15ML (BR0268949). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
22	FRS	BENZILPENICILINA 1.200.000UI 4ML (BR0270612). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
23	FRS	BENZILPENICILINA 600.000UI 4ML (BR0270613). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
24	CPR	BIPERIDENO 2MG (BR0270140). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	9.600
25	CPR	BROMAZEPAM 3MG (BR0271773). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	18.000
26	FRS	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML (BR0269956). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
27	AMP	BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML (BR0269958). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
28	FRS	BUDESONIDA 64MCG 6ML C/120 DOSES (BR0266707). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	400
29	CPR	CAPTOPRIL 25MG (BR0267613). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
30	CPR	CARBAMAZEPINA 200MG (BR0267618). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
31	FRS	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML (BR0272454). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
32	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) (BR0270895). Validade	6.500



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 09.298.629/0001-34

		mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	
33	CPR	CARBONATO DE CÁLCIO 600MG + VITAMINA D 400MG (BR0396076). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	9.000
34	CPR	CARBONATO DE LÍTIO 300MG (BR0267621). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	20.000
35	CPR	CARVEDILOL 12,5MG (BR0267564). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	12.000
36	CPR	CARVEDILOL 25MG (BR0267567). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	12.000
37	CPR	CARVEDILOL 3,125MG (BR0267566). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.200
38	CPR	CARVEDILOL 6,25MG (BR0267565). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	12.000
39	CPR	CEFALEXINA 500MG (BR0267625). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
40	FRS	CEFALEXINA 50MG/ML 100ML (BR0331555). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	400
41	FRS	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 500MG + DILUENTE 2ML (INTRAMUSCULAR) (BR0442703). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
42	FRS	CEFTRIAXONA DISSÓDICA PÓ 1000MG (SOLUÇÃO ENDOVENOSA) (BR0442701). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
43	AMP	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML (BR0448845). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.000
44	CPR	CIPROFLOXACINO 500MG (BR0267632). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.500
45	AMP	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150MG/ML 2ML (IV/IM) (BR0292419). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	250
46	CPR	CLOMIPRAMINA 25MG (BR0267522). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
47	CPR	CLONAZEPAM 2MG (BR0270119). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	84.000
48	FRS	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML (BR0270120). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	850
49	AMP	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML (BR0267162). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	250
50	AMP	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML (BR0267574). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
51	FRS	CLORETO DE SÓDIO NASAL 0,9% 50ML (BR0437160). Validade mínima de 12 (doze) meses, a	350



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		contar da data de entrega.	
52	CPR	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG (BR0267512). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
53	CPR	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG (BR0267691). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
54	CPR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG (BR0267312). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
55	FRS	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML (BR0267311). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
56	CPR	CLORPROMAZINA 100MG (BR0267638). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	8.000
57	CPR	CLORPROMAZINA 25MG (BR0267635). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	10.000
58	AMP	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 5MG/ML 5ML (BR0268069). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
59	TB	COLAGENASE POMADA 0,6UI/G 30GR (BR0268958). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
60	CPR	DEXAMETASONA 4MG (BR0269388). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	400
61	TB	DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10G (BR0267643). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
62	AMP	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML (BR0292427). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
63	CPR	DEXCLORFENIRAMINA 2MG (BR0267645). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.500
64	FRS	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 0,4MG/ML 100ML (BR0298454). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	780
65	AMP	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML (BR0267194). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
66	CPR	DIAZEPAM 5MG (BR0267195). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	10.000
67	AMP	DICLOFENACO 25MG/ML 3ML (BR0271003). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
68	CPR	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG (BR0271000). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	56.000
69	CPR	DIGOXINA 0,25MG (BR0267647). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.800
70	AMP	DIMENIDRINATO 50MG/ML + CLORIDRATO DE	EXCLUIR, FOI



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		PIRIDOXINA 50MG/ML 1ML (BR0272334). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	DESCONTINUADO
71	CPR	DINITRATO DE ISOSSORBIDA SUBLINGUAL DE 5MG (BR0273395). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.500
72	CPR	DIPIRONA 500MG (BR0267203). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	65.000
73	FRS	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML 10ML (BR0267205). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
74	AMP	DIPIRONA INJETAVEL 500MG/ML 2ML (BR0268252). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	20.000
75	AMP	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML (BR0270590). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	2.000
76	AMP	DOPAMINA (CLORIDRATO) 5MG/ML 10ML (BR0268960). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
77	CPR	DOXAZOSINA 2MG (BR0268493). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	15.000
78	CPR	ENALAPRIL 10MG (BR0267651). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
79	AMP	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG 0,2ML (BR0448982). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	800
80	AMP	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG 0,4ML (BR0448982). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	800
81	AMP	EPINEFRINA CLORIDRATO (ADRENALINA) 1MG/ML 1ML (BR0268255). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
82	AMP	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML 5ML (BR0270621). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
83	CPR	ESPIRAMICINA 1,5MUI 500MG (BR0343494). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
84	CPR	ESPIRONOLACTONA 25MG (BR0267653). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
85	AMP	ETILEFRINA (CLORIDRATO) 10MG/ML 1ML (BR0272198). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	600
86	CPR	FENITOÍNA 100MG (BR0267657). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	7.500
87	AMP	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML 5ML (BR0267107). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
88	CPR	FENOBARBITAL 100MG (BR0267660). Validade	15.000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	
89	FRS	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML (BR0300723). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
90	AMP	FENOBARBITAL SÓDICO 200MG 1ML (BR0300722). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
91	FRS	FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML 20ML (BR0396471). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
92	CPR	FINASTERIDA 5MG (BR0275963). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	9.000
93	CAP	FLUCONAZOL 150MG (BR0267662). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	400
94	CPR	FLUOXETINA 20MG (BR0273009). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	24.000
95	CPR	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG (BR0268292). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
96	ENV	FOSFOMICINA (TROMETAMOL) GRANULADO 8G (BR0449187). Cada envelope contém: 5,631g de fosfomicina trometamol (equivalente a 3g de fosfomicina). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	900
97	AMP	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML (BR0267666). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
98	CPR	FUROSEMIDA 40MG (BR0267663). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
99	FRS	GENTAMICINA SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5MG/ML 5ML (BR0406308). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
100	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG (BR0267671). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
101	CPR	GLICLAZIDA 30MG (BR0442754). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	39.000
102	AMP	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML (BR0270019). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	700
103	CPR	HALOPERIDOL 1MG (BR0267670). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.000
104	CPR	HALOPERIDOL 5MG (BR0267669). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	10.000
105	AMP	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML 1ML (BR0292194). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.200
106	FRS	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML 20ML (BR0292195). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	50



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

107	AMP	HALOPERIDOL INJETÁVEL 5MG/ML 1ML (BR0292196). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
108	AMP	HEPARINA SÓDICA INJETÁVEL 5.000UI/0,25ML 0,25ML (BR0272796). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.000
109	FRS	HEPARINA SÓDICA INJETÁVEL 5.000UI/ML 5ML (BR0272796). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
110	AMP	HIDRALAZINA INJETÁVEL 20MG/ML 1ML (BR0268115). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	700
111	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (BR0267674). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
112	CPR	HIDROCORTISONA PÓ (SUCCINATO SÓDICO) 500MG (BR0270219). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	800
113	FRS	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SOL. 60MG/ML 100ML (BR0433257). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	650
114	CPR	IBUPROFENO 600MG (BR0267676). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	20.000
115	FRS	IBUPROFENO ORAL 50MG/ML 30ML (BR0294643). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
116	CRP	IMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG (BR0267292). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	60.000
117	CPR	ISOFLAVONA DE SOJA 150MG (BR0395945). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.500
118	CAP	ITRACONAZOL 100MG (BR0268861). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
119	CAP	IVERMECTINA 6MG (BR0376767). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.500
120	FRS	LACTULOSE ORAL 667MG/ML 120ML (BR0383750). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
121	CPR	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100/25MG (BR0433280). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
122	CPR	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG (BR0270126). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	7.500
123	CPR	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG (BR0270130). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
124	CPR	LEVOMEPRIMAZINA 100MG (BR0268129).	20.000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	
125	FRS	LEVOMEPROMAZINA CLORIDRATO (ORAL/GOTAS) 40MG/ML 20ML (BR0268130). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
126	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (BR0268125). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.500
127	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG (BR0268124). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	16.500
128	CPR	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG (BR0268123). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	16.500
129	TB	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 2% GEL 30G (BR0269846). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
130	FRS	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20MG/ML 2% INJETÁVEL 20ML (BR0269843). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
131	FRS	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 2% (20MG/ML) COM HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1:200.000; INJETÁVEL/PARENTERAL (BR069852). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	250
132	FRS	LOÇÃO OLEOSA DE GIRASSOL CICATRIZANTE A BASE DE AGE E TCM, VITAMINAS A e E e LECITINA DE SOJA 200ML (BR0348002). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
133	CPR	LORATADINA 10MG (BR0273466). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.000
134	FRS	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100ML (BR0273467). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
135	CPR	LOSARTANA 50MG (BR0268856). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
136	CPR	METILDOPA 250MG (BR0267689). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	10.000
137	CPR	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG (BR0272320). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	54.000
138	AMP	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (BR0267310). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
139	CPR	METOPROLOL (SUCCINATO) C/ LIBERAÇÃO PROLONGADA 50MG (BR0276657). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	30.000
140	CPR	METOPROLOL (TARTARATO) 100MG (BR0394650). Validade mínima de 12 (doze) meses, a	3.000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		contar da data de entrega.	
141	CPR	METRONIDAZOL 250MG (BR0267717). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	2.000
142	TB	METRONIDAZOL GELÉIA VAGINAL 100MG/G + APLICADOR 50G (BR0372335). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	600
143	FRS	METRONIDAZOL ORAL 40MG/ML 100ML (BR0266863). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
144	FRS	MIKANIA GLOMERATA SPRENGEL 60MG/ML 120ML (BR0437668). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.200
145	CPR	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG (BR0273400). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	3.000
146	TB	NEOMICINA SULFATO 5MG + BACITRACINA 250UI POMADA DERMATOLÓGICA 10GR (BR0273167). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	10.000
147	CPR	NIMESULIDA 100MG (BR0273710). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	120.000
148	TB	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI + APLICADORES 60G (BR0279297). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
149	TB	NISTATINA 100.000UI/G + ÓXIDO DE ZINCO 200MG/G POMADA DERMATOLÓGICA 60GR (BR0279297). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.400
150	FRS	NISTATINA ORAL 100.000UI/ML 50ML (BR0267378). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
151	TB	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO 28G (BR0268286). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	600
152	TB	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G (BR0268162). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
153	CAP	NITROFURANTOÍNA 100MG (BR0268273). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.200
154	CPR	NORTRIPTILINA 25MG (BR0271606). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
155	FRS	ÓLEO MINERAL 100ML (BR0233632). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	400
156	CAP	OMEPRAZOL 20MG (BR0267712). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	40.000
157	AMP	OMEPRAZOL 40MG EM PÓ COM DILUENTE PARA INJEÇÃO IV (BR0268160). Validade mínima	4.000



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	
158	CPR	ONDANSETRONA 4MG (BR0268506). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.500
159	CPR	PARACETAMOL 500MG (BR0267778). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	40.000
160	FRS	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML (BR0267777). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	600
161	FRS	PASTA D'ÁGUA SEM MENTOL 100G (BR0274648). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
162	FRS	PERMETRINA LOÇÃO 1% (10MG/ML) 60ML (BR0267773). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	200
163	FRS	PERMETRINA LOÇÃO 5% (50MG/ML) 60ML (BR0363597). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	50
164	CPR	PIRIDOXINA (CLORIDRATO) 50MG (BR0448583). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
165	CPR	PRIMETAMINA 25MG (BR0268158). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
166	CPR	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS ADULTO (BR0445018). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	65.000
167	FRS	PREDNISOLONA ORAL 3MG/ML 60ML (BR0448595). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
168	CPR	PREDNISONA 20MG (BR0267743). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	2.000
169	CPR	PREDNISONA 5MG (BR0267741). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	2.000
170	CPR	PROMETAZINA 25MG (BR0267768). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.000
171	AMP	PROMETAZINA 25MG/ML INJETÁVEL 2ML (BR0267769). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	6.000
172	CPR	RIVAROXABANA 10MG (BR0394103). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
173	AMP	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML EV 5ML (BR0448616). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	600
174	UND	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ 27,9G (BR0446104). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	10.000
175	FRS	SALICILATO DE METILA + CÂNFORA + MENTOL	500



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

		AEROSSOL 60ML (BR0333241). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	
176	CPR	SERTRALINA 50MG (BR0272365). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	60.000
177	FRS	SIMETICONA ORAL/GOTAS 75MG/ML 15ML (BR0412965). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	6.000
178	CPR	SINVASTATINA 20MG (BR0267747). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
179	CPR	SINVASTATINA 40MG (BR0267745). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	9.000
180	TB	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%) 30G (BR0272089). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	2.000
181	CPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG (BR0308882). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
182	FRS	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA ORAL 40+8MG/ML 100ML (BR0308884). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
183	AMP	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJETÁVEL 10ML (BR0268076). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
184	CPR	SULFATO FERROSO 40MG (BR0292344). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.000
185	FRS	SULFATO FERROSO ORAL/GOTAS 25MG/ML 30ML (BR0292345). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
186	CPR	TIAMINA CLORIDRATO 300MG (BR0272341). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	4.000
187	FRS	TIMOLOL (MALEATO) 5MG/ML OFTÁLMICA ESTÉRIL 5ML (BR0272581). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	EXCLUIR
188	AMP	TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL 2ML (BR0292382). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	900
189	CPR	VALPROATO DE SÓDIO 250MG (BR0267504). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	2.400
190	CPR	VALPROATO DE SÓDIO 500MG (BR0328530). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	5.600
191	FRS	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML 100ML (BR0328532). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	150
192	CPR	VARFARINA 5MG (BR0279269). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.000
193	CPR	VENLAFAXINA 150MG (BR0272380). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	900



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIOERÊ-PR

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 09.298.629/0001-34

194	CPR	VERAPAMIL 80MG (BR0267425). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	300
195	FRS	VITAMINA A + VITAMINA D ORAL/GOTAS 10ML (BR0398187). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	500
196	AMP	VITAMINA C 500MG INJETÁVEL 5ML (BR0271687). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	14.000
197	AMP	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML INJETÁVEL 1ML (BR0292399). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	1.100
198	AMP	VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL 2ML (BR0363088). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	17.000

Agradeço vossa atenção e me coloco a disposição para sanar possíveis dúvidas.

Atenciosamente,

Mariana Mateus
Farmacêutica
Centro de Abastecimento Farmacêutico

GOIOERÊ
PROGRIDE PELO TRABALHO