



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê

nullnullnull

E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: <http://goioere.pr.gov.br/>

Solicitação de Compra Nº 116/2026

Solicitante: JACQUELINE TONELLI LOPES **Data da Solicitação:** 07/05/2026
Organograma: 1103000004 - SECRETARIA DE SAÚDE
Local de Entrega: SECRETARIA DE SAUDE
Objeto: REGISTRO DE PREÇOS, visando aquisições futuras de MEDICAMENTOS, para atender as demandas da Secretaria de Saúde do Município de Goioerê/PR.
Justificativa: Segundo o Art. 196, da Constituição Federal: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".

Ainda em seu Art. 197, diz: "São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado".

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

Cabe ao Município a responsabilidade pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, para procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

Em termos normativos, a APS ganhou destaque na política nacional de saúde a partir da edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB SUS 01/96). Em termos históricos, as primeiras iniciativas do Ministério da Saúde dedicadas à alteração na organização da atenção à saúde com ênfase na atenção primária surgiram no momento em que foram estabelecidos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. O Pacs e posteriormente o PSF surgem com o intuito de estimular os municípios a assumirem alternativas de organização da atenção em âmbito local, especialmente aqueles municípios pequenos, sem nenhuma ou com exígua rede de serviços de saúde conformada.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários.

Contexto farmacêutico

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento¹ no cuidado à saúde. Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos.



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê
CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8918
E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: http://goioere.pr.gov.br/

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A organização da Assistência Farmacêutica inicia-se no processo de definir quais medicamentos devem estar disponíveis para responder às necessidades epidemiológicas quando o aporte farmacológico é oportuno. A Política Nacional de Medicamentos determina que o país deve manter uma lista de medicamentos no SUS denominada Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Conforme Lei Federal nº 12.401 e o Decreto nº 7508, ambos de 2011, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), do ministério da Saúde, é responsável pela seleção dos medicamentos que compõem a RENAME. Os estados, Distrito Federal e municípios podem adotar relações de medicamentos específicas e complementares desde que questões de saúde pública justifiquem essa necessidade. A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) deve ser baseada prioritariamente na RENAME e adaptada à realidade local.

No Município de Goioerê, contamos atualmente com 3 farmácias básicas, localizadas na UBS Central, UBS Vila Candeias e UBS Vila Guaíra, além do CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico), que recebe, organiza e distribui seus insumos e componentes para as farmácias citadas. O desfalque de medicamentos prejudica diretamente na saúde e qualidade de vida da população goioerense, no qual muitos utilizam das farmácias como única fonte de acesso aos remédios.

Observações: A vigência será de 1 (um) ano a partir da publicação em Diário Oficial, podendo ser prorrogada por igual período, nos termos da Lei nº 14.133/2021 e Decreto Municipal nº 8.518/2023, mediante anuência do fornecedor, desde que comprovado o preço vantajoso.

Desdobramento:

Fundamento Legal:

Justificativa Valores:

Prazo Execução:

Modalidade:

Itens solicitados:

Item	Código	Qtd.	Unid.	Especificação	Preço Unit. Estimado	Preço Total Estimado
1	90106890-1	3.000,00		COMPRACICLOVIR 200MG (BR0268370). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
2	90106891-1	15.000,00		COMPRACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (BR0267502). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
3	90106892-1	5.000,00		COMPRACIDO FÓLICO 5MG (BR0267503). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
4	90106893-1	250,00	FR	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML (BR0267507). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
5	90106895-1	800,00		COMPRALOPURINOL 300MG (BR0267509). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
6	90106896-1	3.000,00	FR	AMBROXOL 30MG/5ML 120ML (BR0446263). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
7	90106897-1	3.000,00	FR	AMBROXOL 3MG/ML 120ML (BR0446264). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
8	90106898-1	200,00	AM	AMICACINA 250MG/ML 10ML (EV/IM) (BR0268381). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
9	90106899-1	200,00	AM	AMINOFILINA INJETÁVEL 24MG/ML 10ML (BR0292402). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
10	90106900-1	6.000,00		COMPRAMIODARONA 200MG (BR0267510). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
11	90106901-1	300,00	AM	AMIODARONA INJETÁVEL 50MG/ML (BR0271710). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
12	90106902-1	500,00	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML (BR0271111). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
13	90106903-1	21.000,00		COMPRAMOXICILINA 500MG (BR0271089). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
14	90106904-1	9.300,00		COMPRAMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500/125MG (BR0271217). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
15	90106905-1	1.200,00	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50+12,5MG/ML 75ML (BR0448841). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
16	90106907-1	3.000,00		COMPRATENOLOL 50MG (BR0267517). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê

CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8918

E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: <http://goioere.pr.gov.br/>

17	90106908-1	500,00	AM	ATROPINA (SULFATO) 0,50MG/ML 1ML (BR0277934). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
18	90106909-1	15.000,00		COMPRAZITROMICINA 500MG (BR0267140). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
19	90106910-1	500,00	FR	AZITROMICINA PÓ ORAL 200MG/5ML 15ML (BR0268949). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
20	90106911-1	1.000,00	FR	BENZILPENICILINA 1.200.000UI 4ML (BR0270612). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
21	90106912-1	200,00	FR	BENZILPENICILINA 600.000UI 4ML (BR0270613). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
22	90106913-1	9.600,00		COMPRBIPERIDENO 2MG (BR0270140). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
23	90106914-1	18.000,00		COMPRBROMAZEPAM 3MG (BR0271773). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
24	90106915-1	5.000,00	FR	BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML 20ML (BR0269956). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
25	90106917-1	400,00	FR	BUDESONIDA 64MCG 6ML C/120 DOSES (BR0266707). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
26	90106918-1	3.000,00		COMPRCAPTOPRIL 25MG (BR0267613). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
27	90106919-1	15.000,00		COMPRCARBAMAZEPINA 200MG (BR0267618). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
28	90106920-1	300,00	FR	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML (BR0272454). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
29	90106921-1	6.500,00		COMPRCARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (500MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) (BR0270895). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
30	90106922-1	9.000,00		COMPRCARBONATO DE CÁLCIO 600MG + VITAMINA D 400MG (BR0396076). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
31	90106923-1	20.000,00		COMPRCARBONATO DE LÍCIO 300MG (BR0267621). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
32	90106924-1	12.000,00		COMPRCARVEDILOL 12,5MG (BR0267564). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
33	90106925-1	12.000,00		COMPRCARVEDILOL 25MG (BR0267567). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
34	90106928-1	1.200,00		COMPRCARVEDILOL 3,125MG (BR0267566). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
35	90106929-1	12.000,00		COMPRCARVEDILOL 6,25MG (BR0267565). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
36	90106930-1	15.000,00		COMPRCEFALEXINA 500MG (BR0267625). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
37	90106931-1	400,00	FR	CEFALEXINA 50MG/ML 100ML (BR0331555). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
38	90106934-1	200,00	FR-AM	CEFTRIAXONA DISSÓDICA 500MG + DILUENTE 2ML (INTRAMUSCULAR) (BR0442703). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
39	90106935-1	3.000,00	FR-AM	CEFTRIAXONA DISSÓDICA PÓ 1000MG (SOLUÇÃO ENDOVENOSA) (BR0442701). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
40	90106936-1	4.000,00	AM	CETOPROFENO 50MG/ML 2ML (BR0448845). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
41	90106937-1	1.500,00		COMPRCIFLOXACINO 500MG (BR0267632). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
42	90106938-1	250,00	AM	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150MG/ML 2ML (IV/IM) (BR0292419). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
43	90106939-1	15.000,00		COMPRCLOMIPRAMINA 25MG (BR0267522). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
44	90106941-1	850,00	FR	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20ML (BR0270120). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
45	90106940-1	84.000,00		COMPRCLONAZEPAM 2MG (BR0270119). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
46	90106942-1	250,00	AM	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% 10ML (BR0267162). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
47	90106943-1	150,00	AM	CLORETO DE SÓDIO 20% 10ML (BR0267574). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
48	90106944-1	350,00	FR	CLORETO DE SÓDIO NASAL 0,9% 50ML (BR0437160). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
49	90106945-1	15.000,00		COMPRCLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG (BR0267512). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
50	90106946-1	5.000,00		COMPRCLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG (BR0267312). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
51	90106947-1	200,00	FR	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML (BR0267311). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
52	90106948-1	8.000,00		COMPRCLORPROMAZINA 100MG (BR0267638). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
53	90106949-1	10.000,00		COMPRCLORPROMAZINA 25MG (BR0267635). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê

CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8918

E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: <http://goioere.pr.gov.br/>

				meses, a contar da data de entrega.		
54	90106950-1	150,00	AM	CLORPROMAZINA (CLORIDRATO) 5MG/ML 5ML (BR0268069). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
55	90106951-1	1.000,00	BIS	COLAGENASE POMADA 0,6UI/G 30GR (BR0268958). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
56	90106952-1	400,00	COMPR	DEXAMETASONA 4MG (BR0269388). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
57	90106953-1	500,00	BIS	DEXAMETASONA CREME 1MG/G 10G (BR0267643). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
58	90106954-1	15.000,00	AM	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML 2,5ML (BR0292427). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
59	90106955-1	1.500,00	COMPR	DEXCLORFENIRAMINA 2MG (BR0267645). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
60	90106956-1	780,00	FR	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 0,4MG/ML 100ML (BR0298454). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
61	90106957-1	150,00	AM	DIAZEPAM 10MG/2ML 2ML (BR0267194). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
62	90106958-1	10.000,00	COMPR	DIAZEPAM 5MG (BR0267195). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
63	90106959-1	15.000,00	AM	DICLOFENACO 25MG/ML 3ML (BR0271003). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
64	90106960-1	56.000,00	COMPR	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG (BR0271000). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
65	90106961-1	1.800,00	COMPR	DIGOXINA 0,25MG (BR0267647). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
66	90106962-1	1.500,00	COMPR	DINITRATO DE ISOSSORBIDA SUBLINGUAL DE 5MG (BR0273395). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
67	90106963-1	65.000,00	COMPR	DIPIRONA 500MG (BR0267203). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
68	90106964-1	1.000,00	FR	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML 10ML (BR0267205). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
69	90106965-1	20.000,00	AM	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG/ML 2ML (BR0268252). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
70	90106966-1	2.000,00	AM	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML (BR0270590). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
71	90106967-1	200,00	AM	DOPAMINA (CLORIDRATO) 5MG/ML 10ML (BR0268960). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
72	90106968-1	15.000,00	COMPR	DOXAZOSINA 2MG (BR0268493). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
73	90106969-1	800,00	SER	ENOXAPARINA SÓDICA 20MG 0,2ML (BR0448982). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
74	90106970-1	800,00	SER	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG 0,4ML (BR0448982). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
75	90106971-1	500,00	AM	EPINEFRINA CLORIDRATO (ADRENALINA) 1MG/ML 1ML (BR0268255). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
76	90106972-1	5.000,00	AM	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 4MG/ML + 500MG/ML 5ML (BR0270621). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
77	90106973-1	300,00	COMPRES	ESPIRAMICINA 1,5MUI 500MG (BR0343494). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
78	90106974-1	600,00	AM	ETILEFRINA (CLORIDRATO) 10MG/ML 1ML (BR0272198). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
79	90106975-1	7.500,00	COMPR	FENITOÍNA 100MG (BR0267657). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
80	90106976-1	150,00	AM	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML 5ML (BR0267107). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
81	90106977-1	15.000,00	COMPR	FENOBARBITAL 100MG (BR0267660). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
82	90106978-1	150,00	FR	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML (BR0300723). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
83	90106979-1	150,00	AM	FENOBARBITAL SÓDICO 200MG 1ML (BR0300722). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
84	90106980-1	9.000,00	COMPR	FINASTERIDA 5MG (BR0275963). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
85	90106981-1	400,00	CAPS	FLUCONAZOL 150MG (BR0267662). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
86	90106982-1	24.000,00	COMPR	FLUOXETINA 20MG (BR0273009). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
87	90106983-1	300,00	COMPR	FOLINATO DE CÁLCIO 15MG (BR0268292). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
88	90106984-1	900,00	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.	0,0000	0,00



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê

CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8918

E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: <http://goioere.pr.gov.br/>

89	90106985-1	500,00	AM	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML (BR0267666). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
90	90106986-1	3.000,00		COMPRFUROSEMIDA 40MG (BR0267663). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
91	90106987-1	39.000,00		COMPRGLICLAZIDA 30MG (BR0442754). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
92	90106988-1	700,00	AM	GLICONATO DE CÁLCIO 10% 10ML (BR0270019). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
93	90106989-1	4.000,00		COMPRHALOPERIDOL 1MG (BR0267670). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
94	90106990-1	10.000,00		COMPRHALOPERIDOL 5MG (BR0267669). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
95	90106991-1	1.200,00	AM	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML 1ML (BR0292194). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
96	90106992-1	50,00	FR	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML 20ML (BR0292195). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
97	90106993-1	500,00	AM	HALOPERIDOL INJETÁVEL 5MG/ML 1ML (BR0292196). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
98	90106994-1	4.000,00	AM	HEPARINA SÓDICA INJETÁVEL 5.000UI/0,25ML 0,25ML (BR0272796). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
99	90106995-1	1.000,00	AM	HEPARINA SÓDICA INJETÁVEL 5.000UI/ML 5ML (BR0272796). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
100	90106996-1	700,00	AM	HIDRALAZINA INJETÁVEL 20MG/ML 1ML (BR0268115). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
101	90106997-1	800,00	FR-AM	HIDROCORTISONA PÓ (SUCCINATO SÓDICO) 500MG (BR0270219). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
102	90106998-1	650,00	FR	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SOL. 60MG/ML 100ML (BR0433257). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
103	90106999-1	20.000,00		COMPRIBUPROFENO 600MG (BR0267676). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
104	90107000-1	500,00	FR	IBUPROFENO ORAL 50MG/ML 30ML (BR0294643). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
105	90107001-1	60.000,00		COMPRIMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG (BR0267292). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
106	90107002-1	4.500,00		COMPRISOFLAVONA DE SOJA 150MG (BR0395945). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
107	90107003-1	500,00		CAPS ITRACONAZOL 100MG (BR0268861). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
108	90107004-1	2.000,00		COMPRIVERMECTINA 6MG (BR0376767). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
109	90107005-1	1.000,00	FR	LACTULOSE ORAL 667MG/ML 120ML (BR0383750). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
110	90107006-1	7.500,00		COMPRLEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG (BR0270126). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
111	90107007-1	3.000,00		COMPRLEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG (BR0270130). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
112	90107013-1	20.000,00		COMPRLEVOMEPROMAZINA 100MG (BR0268129). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
113	90107014-1	1.000,00	FR	LEVOMEPROMAZINA CLORIDRATO (ORAL/GOTAS) 40MG/ML 20ML (BR0268130). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
114	90107015-1	5.500,00		COMPRLEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG (BR0268125). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
115	90107016-1	16.500,00		COMPRLEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG (BR0268124). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
116	90107017-1	16.500,00		COMPRLEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG (BR0268123). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
117	90107019-1	5.000,00	FR	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20MG/ML 2% INJETÁVEL 20ML (BR0269843). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
118	90107020-1	250,00	FR	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 2% (20MG/ML) COM HEMITARTARATO DE EPINEFRINA 1:200.000; INJETÁVEL/PARENTERAL (BR0269852). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
119	90107018-1	500,00	BIS	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 2% GEL 30G (BR0269846). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
120	90107021-1	1.000,00	FR	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.	0,0000	0,00
121	90107022-1	4.000,00		COMPRLORATADINA 10MG (BR0273466). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
122	90107023-1	1.000,00	FR	LORATADINA XAROPE 1MG/ML 100ML (BR0273467). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
123	90107024-1	10.000,00		COMPRMETILDOPA 250MG (BR0267689). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
124	90107025-1	54.000,00		COMPRMETILFENIDATO (CLORIDRATO) 10MG (BR0272320). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê

CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8918

E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: <http://goioere.pr.gov.br/>

125	90107026-1	5.000,00	AM	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML 2ML (BR0267310). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
126	90107027-1	30.000,00		COMPRMETOPROLOL (SUCCINATO) C/ LIBERAÇÃO PROLONGADA 50MG (BR0276657). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
127	90107028-1	3.000,00		COMPRMETOPROLOL (TARTARATO) 100MG (BR0394650). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
128	90107029-1	2.000,00		COMPRMETRONIDAZOL 250MG (BR0267717). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
129	90107030-1	600,00	BIS	METRONIDAZOL GELÉIA VAGINAL 100MG/G + APLICADOR 50G (BR0372335). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
130	90107045-1	150,00	FR	METRONIDAZOL ORAL 40MG/ML 100ML (BR0266863). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
131	90107046-1	1.200,00	FR	MIKANIA GLOMERATA SPRENGEL 60MG/ML 120ML (BR0437668). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
132	90107047-1	3.000,00		COMPRMONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG (BR0273400). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
133	90107048-1	10.000,00	BIS	NEOMICINA SULFATO 5MG + BACITRACINA 250UI POMADA DERMATOLÓGICA 10GR (BR0273167). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
134	90107049-1	120.000,00		COMPRNIMESULIDA 100MG (BR0273710). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
135	90107051-1	1.400,00	BIS	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.	0,0000	0,00
136	90107050-1	1.000,00	BIS	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI + APLICADORES 60G (BR0279297). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
137	90107052-1	150,00	FR	NISTATINA ORAL 100.000UI/ML 50ML (BR0267378). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
138	90107053-1	600,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME DERMATOLÓGICO 28G (BR0268286). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
139	90107054-1	300,00	BIS	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G (BR0268162). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
140	90107055-1	4.200,00	CAPS	NITROFURANTOÍNA 100MG (BR0268273). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
141	90107056-1	5.000,00	CAPS	NORTRIPTILINA 25MG (BR0271606). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
142	90107057-1	400,00	FR	ÓLEO MINERAL 100ML (BR0233632). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
143	90107058-1	40.000,00		COMPROMEPRAZOL 20MG (BR0267712). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
144	90107059-1	4.000,00	FR-AM	OMEPRAZOL 40MG EM PÓ COM DILUENTE PARA INJEÇÃO IV (BR0268160). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
145	90107060-1	1.500,00		COMPRONDANSETRONA 4MG (BR0268506). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
146	90107061-1	40.000,00		COMPRPARACETAMOL 500MG (BR0267778). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
147	90107062-1	600,00	FR	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML 15ML (BR0267777). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
148	90107063-1	150,00	BIS	PASTA D'ÁGUA SEM MENTOL 100G (BR0274648). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
149	90107064-1	200,00	FR	PERMETRINA LOÇÃO 1% (10MG/ML) 60ML (BR0267773). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
150	90107065-1	50,00	FR	PERMETRINA LOÇÃO 5% (50MG/ML) 60ML (BR0363597). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
151	90107066-1	300,00		COMPRPIRIDOXINA (CLORIDRATO) 50MG (BR0448583). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
152	90107067-1	300,00		COMPRPIRIMETAMINA 25MG (BR0268158). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
153	90107068-1	65.000,00		COMPRPOLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS ADULTO (BR0445018). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
154	90107069-1	1.000,00	FR	PREDNISOLONA ORAL 3MG/ML 60ML (BR0448595). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
155	90107070-1	2.000,00		COMPRPREDNISONA 20MG (BR0267743). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
156	90107071-1	2.000,00		COMPRPREDNISONA 5MG (BR0267741). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
157	90107072-1	4.000,00		COMPRPROMETAZINA 25MG (BR0267768). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
158	90107073-1	6.000,00	FR	PROMETAZINA 25MG/ML INJETÁVEL 2ML (BR0267769). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
159	90107074-1	600,00	AM	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100MG/5ML EV 5ML	0,0000	0,00



ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIOERÊ

AV. AMAZONAS, 280 - JARDIM LINDOIA - Goioerê
CEP: 87360-000 CNPJ: 78.198.975/0001-63 Telefone: (44) 3521-8918
E-mail: compras@goioere.pr.gov.br Site: http://goioere.pr.gov.br/

				(BR0448616). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.		
160	90107075-1	10.000,00	ENV	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ 27,9G (BR0446104). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
161	90107076-1	500,00	FR	SALICILATO DE METILA + CÂNFORA + MENTOL AEROSOL 60ML (BR0333241). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
162	90107077-1	60.000,00	COMPR	SERTRALINA 50MG (BR0272365). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
163	90107078-1	6.000,00	FR	SIMETICONA ORAL/GOTAS 75MG/ML 15ML (BR0412965). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
164	90107079-1	9.000,00	COMPR	SINAVASTATINA 40MG (BR0267745). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
165	90107080-1	2.000,00	BIS	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%) 30G (BR0272089). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
166	90107081-1	1.000,00	COMPR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG (BR0308882). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
167	90107082-1	150,00	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA ORAL 40+8MG/ML 100ML (BR0308884). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
168	90107083-1	300,00	AM	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJETÁVEL 10ML (BR0268076). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
169	90107084-1	5.000,00	COMPR	SULFATO FERROSO 40MG (BR0292344). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
170	90107085-1	300,00	FR	SULFATO FERROSO ORAL/GOTAS 25MG/ML 30ML (BR0292345). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
171	90107086-1	4.000,00	COMPR	TIAMINA CLORIDRATO 300MG (BR0272341). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
172	90107087-1	900,00	AM	TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL 2ML (BR0292382). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
173	90107088-1	2.400,00	COMPR	VALPROATO DE SÓDIO 250MG (BR0267504). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
174	90107089-1	5.600,00	COMPR	VALPROATO DE SÓDIO 500MG (BR0328530). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
175	90107090-1	150,00	FR	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML 100ML (BR0328532). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
176	90107091-1	1.000,00	COMPR	VARFARINA 5MG (BR0279269). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
177	90107092-1	900,00	COMPR	VENLAFAXINA 150MG (BR0272380). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
178	90107093-1	300,00	COMPR	VERAPAMIL 80MG (BR0267425). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
179	90107094-1	500,00	FR	VITAMINA A + VITAMINA D ORAL/GOTAS 10ML (BR0398187). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
180	90107095-1	14.000,00	AM	VITAMINA C 500MG INJETÁVEL 5ML (BR0271687). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
181	90107096-1	1.100,00	AM	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 10MG/ML INJETÁVEL 1ML (BR0292399). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00
182	90107097-1	17.000,00	AM	VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL 2ML (BR0363088). Validade mínima de 12 (doze) meses, a contar da data de entrega.	0,0000	0,00

Preço Total: 0,00

Dotações Utilizadas:

Dotação	Descrição	Recurso	Valor Previsto:
167 - 12.001.10.303.0006.2029.3.3.90.30.00	ASSISTÊNCIA FARMACEÚTICA	00303.00303.01.02. 00.00.1.500.1002	0,00
168 - 12.001.10.303.0006.2029.3.3.90.32.00	ASSISTÊNCIA FARMACEÚTICA	00303.00303.01.02. 00.00.1.500.1002	0,00

Goioerê, 07 de Maio de 2026.

Assinatura do Responsável

Assinantes

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse
o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

VOY**VW1****5MZ****JDG**