

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

Ofício Nº 409A/2018 – SEMUS

Santa Maria do Pará, 05 de Setembro de 2018.

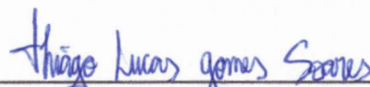
Exm^a. DIANA DE SOUSA CÂMARA MELO
Prefeita Municipal de Santa Maria do Pará.

Assunto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FÁRMACIA BÁSICA, CONTROLADOS, INJETÁVEIS E DE USO CONTÍNUO PARA ATENDER O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ.

Atenciosamente, Cumprimentando Vossa Excelência, vimos por meio deste solicitar autorização para abertura de processo licitatório com vista a contratar empresa(s) para o fornecimento de Medicamentos, para atender a Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria do Pará.

Na certeza de que Vossa Excelência certamente irá atender ao nosso pedido para o regular desenvolvimento e crescimento do nosso Município, segue em anexo o Termo de Referência.

Atenciosamente,



THIAGO LUCAS GOMES SOARES
Secretário Municipal de Saúde

Thiago Lucas G. Soares
Secretário de Saúde
Port.: 323/2017

**GABINETE DA PREFEITA
RECEBIDO**
EM: 05 / 09 / 2018
PREF. MUN. DE SANTA MARIA DO PARÁ-PA

Pricila Silva Souza
Pricila Silva Souza
Chefe de Gabinete
Port.: 78/2018 PMSMP

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA – ESPECIFICAÇÕES

1. OBJETO

1.1. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTES DA FÁRMACIA BÁSICA, CONTROLADOS, INJETÁVEIS E DE USO CONTÍNUO PARA ATENDER O MUNICÍPIO DE SANTA MARIA DO PARÁ.

2. JUSTIFICATIVA/FINALIDADE

2.1. Considerando que o Município de Santa Maria do Pará, a fim de atender as necessidades do Fundo Municipal de saúde necessita da supracitada aquisição dos itens a serem fornecidos por um período aproximado de 12 (doze) meses.

3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRANTE

3.1. DA CONTRATANTE:

3.1.1. Efetuar o pagamento da Contratada até 30 (trinta) dias corridos após apresentação da Nota Fiscal e o aceite do Servidor Responsável pelo recebimento dos produtos;

3.1.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Contratada;

3.1.3. Recusar os produtos nas seguintes hipóteses:

a) Nota Fiscal com especificação, quantidades e sem atendimento e em desacordo com o discriminado no Edital e proposta adjudicada;

b) Entregues em desacordo com as especificações dos requisitos obrigatórios do Edital e seus anexos;

c) Apresentar vício de qualidade, ou impróprio para o uso e/ou outros problemas evidenciados em sua entrega.

3.1.4. Exercer a fiscalização da entrega por servidores especialmente designados, na forma da Lei Nº. 8.666/ 93 e suas alterações;

3.1.5. Transmitir as normas internas a fim de que seja cumprida, com objetivo de alcançar melhores resultados no bom andamento do processo;

3.2. DA CONTRATADA:

3.2.1. Assinar a Ata de Registro de Preços e Nota de Empenho OU Contrato, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, contados da respectiva convocação.

3.2.2. Entregar os produtos licitados conforme especificação, marca e preço registrados, nos



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

locais estipulados no Edital do Pregão respectivo.

3.2.3. Ressarcir os eventuais prejuízos causados ao órgão gerenciador e/ou terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidades cometidas na execução das obrigações assumidas.

3.2.4. Aceitar os acréscimos e supressões das quantidades registradas, nos limites previstos no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

3.2.5. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, em decorrência de sua culpa ou dolo, na execução da Ata de Registro de Preços, na forma do que dispõe o art. 70 da Lei nº. 8.666/93.

3.2.6. Efetuar, sem qualquer ônus para a Prefeitura Municipal de Santa Maria do Pará, Estado do Pará, a troca do bem registrado, quando houver necessidade, motivada pela Administração ou comprovada pelo próprio **FORNECEDOR**, bem como garantir todas as trocas necessárias.

4. DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

4.1. O Gestor do Contrato, pessoa designado por este, deverá manter permanente fiscalização na empresa contratada para fins de acompanhamento e controle da execução do contrato agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na entrega dos produtos;

4.2. Conforme preconiza o artigo 66 da Lei 8.666/93, o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da citada lei, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

5. DO REAJUSTAMENTO E DO PAGAMENTO

5.1. Homologada a licitação será emitida Nota de Empenho e/ou contrato à favor da Adjudicatária que, após a entrega dos produtos adjudicados, deverá protocolizar perante a Prefeitura Municipal de Santa Maria do Pará, Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada, sendo concedido um prazo de 05 (cinco) dias úteis para conferência e aprovação, contado da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da Adjudicatária;

5.2. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

5.3. O prazo previsto para pagamento que será de até 30 (TRINTA) dias CORRIDOS a partir da Nota Fiscal, devidamente atestado. Caso não apresente prazo de pagamento este será considerado;

5.4. Os pagamentos não serão efetuados através depósito em conta corrente que não seja de titularidade da Contratada, sendo a garantia do referido pagamento a Nota de Empenho;

5.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

estipulado no item anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

5.6. Os valores a serem pagos pelo objeto desta licitação serão os constantes da proposta adjudicada;

6. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS

6.1 - Dos produtos:

| ITEM | DESCRIÇÃO DOS ITENS | UNIDADE | QUANT. | PREÇO UNIT. (R\$) |
|------|--|------------|---------|-------------------|
| 1 | ACEBROFILINA XP ADULTO | FRASCO | 1.000 | |
| 2 | ACEBROFILINA XP PED | FRASCO | 1.000 | |
| 3 | ACICLOVIR 200 MG | COMPRIMIDO | 5.000 | |
| 4 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 100MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.000 | |
| 5 | ACIDO ACETILSALICÍLICO 500MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.000 | |
| 6 | ÁCIDO FÓLICO 5 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 7 | ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML | AMPOLA | 10.000 | |
| 8 | ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL | COMPRIMIDO | 25.000 | |
| 9 | ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP ORAL 10ML | FRASCO | 25.000 | |
| 10 | AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 20.000 | |
| 11 | AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO 150ML | FRASCO | 10.000 | |
| 12 | AMOXICILINA 500 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 13 | AMPICILINA 500 MG | COMPRIMIDO | 3.000 | |
| 14 | AMPICILINA 250MG/MG | COMPRIMIDO | 30.000 | |
| 15 | ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.000 | |
| 16 | ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.000 | |
| 17 | ATENOLOL 100MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 45.000 | |
| 18 | AZITROMICINA SUSP. ORAL 40MG/ML 15ML | FRASCO | 5.000 | |
| 19 | AZITROMICINA COMPRIMIDO 500MG | COMPRIMIDO | 50.000 | |
| 20 | BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI C/4ML INJETÁVEL | FRASCO | 3.000 | |
| 21 | BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI C/4ML INJETÁVEL | FRASCO | 3.000 | |
| 22 | BUSCOPAN COMPOSTO COMP | COMPRIMIDO | 20.000 | |
| 23 | BUSCOPAN COMPOSTO INJ | AMPOLA | 2.000 | |
| 24 | CAPTOPRIL 25 MG | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 25 | CAPTOPRIL 50 MG | COMPRIMIDO | 60 | |

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| | | | | |
|----|---|------------|---------|--|
| 26 | CEFALEXINA 250 MG\5ML, 60ML | FRASCO | 10.000 | |
| 27 | CEFALEXINA 500MG DRÁGEA | DRAGEA | 120.000 | |
| 28 | CETOCONAZOL 200MG | COMPRIMIDO | 20.000 | |
| 29 | CETOCONAZOL CREME 20MG/G | BISNAGA | 5.000 | |
| 30 | CIPROFLOXACINA CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 31 | COMPLEXO B INJ | AMPOLA | 5.000 | |
| 32 | DEXAMETASONA 0,1% CREME 10G | BISNAGA | 5.000 | |
| 33 | DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 20.000 | |
| 34 | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 30.000 | |
| 35 | DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO DE, 2MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 100ML | FRASCO | 5.000 | |
| 36 | DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 37 | DIPIRONA SÓDICA 500 MG\ML SOLUÇÃO ORAL 10ML | FRASCO | 5.000 | |
| 38 | DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG | COMPRIMIDO | 50.000 | |
| 39 | ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 30.000 | |
| 40 | ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 30.000 | |
| 41 | ETINILESTRADIOL 0,15MG + LEVONORGESTREL 0,03MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 40.000 | |
| 42 | FENOTEROL BROMIDRATO 5MG/ML SOL INALANTE 20ML | FRASCO | 2.000 | |
| 43 | FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA | CÁPSULA | 20.000 | |
| 44 | FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 45 | FUROSEMIDA 10MG/ML | AMPOLA | 2.000 | |
| 46 | GLIBENCLAMIDA 5MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 200.000 | |
| 47 | GLICOSE 25% | AMPOLA | 4.000 | |
| 48 | GLICOSE 50% | AMPOLA | 4.000 | |
| 49 | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 200.000 | |
| 50 | HIDROXIDO DE MAGNÉSIO + HIDROXIDO DE ALUMÍNIO (35,6MG + 37MG)/ML, SUSPENSÃO ORAL, 240ML | FRASCO | 5.000 | |
| 51 | PROPRANOLOL 10MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 52 | IBUPROFENO 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL | FRASCO | 6.000 | |
| 53 | IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 54 | IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 55 | IPRATRÓPIO BROMETO 0,25MG/ML SOL INALANTE | FRASCO | 2.000 | |
| 56 | IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 27.000 | |
| 57 | LIDOCAÍNA SPRAY | FRASCO | 1.500 | |

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| | | | | |
|----|---|------------|---------|--|
| 58 | LIDOCAÍNA POMADA | BISNAGA | 1.500 | |
| 59 | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 200.000 | |
| 60 | METFORMINA, CLORIDRATO DE, 500MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 61 | METFORMINA, CLORIDRATO DE, 850 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 62 | METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 63 | METILDOPA 500 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 64 | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 10 MG COMPRIMIDOS | COMPRIMIDO | 40.000 | |
| 65 | METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE, 4MG/ML SOL ORAL | FRASCO | 4.000 | |
| 66 | METRONIDAZOL 10% GEL VAGINAL | BISNAGA | 8.000 | |
| 67 | METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 68 | METRONIDAZOL 40MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 80ML | FRASCO | 10.000 | |
| 69 | METRONIDAZOL+NISTATINA CREM VAG | BISNAGA | 5.000 | |
| 70 | MICONAZOL 2% CREME VAGINAL | BISNAGA | 5.000 | |
| 71 | MICONAZOL NITRATO 2% CREME | BISNAGA | 5.000 | |
| 72 | NEOMICINA POMADA, 10G | BISNAGA | 5.000 | |
| 73 | NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, 60ML | FRASCO | 5.000 | |
| 74 | NITROFURASONA 500G 2 MG/G POMADA | POTE | 3.600 | |
| 75 | NORETISTERONA, ENANTATO DE + ESTRADIOL, VALERATO DE (SOL INJ 50MG + 5MG) | AMPOLA | 2.700 | |
| 76 | OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO | DRAGEA | 100.000 | |
| 77 | PARACETAMOL 200MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ML | FRASCO | 9.900 | |
| 78 | PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 70.000 | |
| 79 | PASTA D' ÁGUA (FN) | BISNAGA | 3.600 | |
| 80 | PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 40.000 | |
| 81 | PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.000 | |
| 82 | PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 60.000 | |
| 83 | RANITIDINA, CLORIDRATO DE, 150MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.000 | |
| 84 | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, COMPOSIÇÃO CONFORME RENAME 2007 | ENVELOPE | 27.000 | |
| 85 | SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.000 | |
| 86 | SINVASTATINA 10MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.000 | |

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| | | | | |
|-----|---|------------|---------|--|
| 87 | SULFADIAZINA DE PRATA PASTA 1 %, 30G | FRASCO | 2.700 | |
| 88 | SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40MG + 8MG)/ML , SUSPENSÃO, 50ML | FRASCO | 3.000 | |
| 89 | SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 50.000 | |
| 90 | SULFATO FERROSO 25MG/ML SOL ORAL | FRASCO | 4.500 | |
| 91 | SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 135.000 | |
| 92 | TIABENDAZOL 500MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 36.000 | |
| 93 | TIABENDAZOL 50MG/ML SUSP ORAL | FRASCO | 2.700 | |
| 94 | TIMOLOL, MALEATO DE, 0,5% COLÍRIO | FRASCO | 1.800 | |
| 95 | VITAMINA C INJ | AMPOLA | 5.000 | |
| 96 | INSULINA LANTUS REFIL DE 3ML P/ CANETA (INSULINA GLARGINA) | FRASCO | 500 | |
| 97 | INSULINA HUMALOG MIX 25 CX COM 5 REFIL DE 3ML (INSULINA LISPRO) | CAIXA | 500 | |
| 98 | INSULINA HUMALOG MIX 50 CX COM 5 REFIL DE 3ML (INSULINA LISPRO) | CAIXA | 500 | |
| 99 | INSULINA NPH 10 ML | FRASCO | 1.000 | |
| 100 | INSULINA REGULAR 10 ML | FRASCO | 1.000 | |
| 101 | ATORVASTATINA 10 MG | CAIXA | 100 | |
| 102 | ÁCIDO VALPRÓICO 250MG COMP. | COMPRIMIDO | 40.000 | |
| 103 | ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/ML XPE 100ML | FRASCO | 3.000 | |
| 104 | ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMP. | COMPRIMIDO | 4.000 | |
| 105 | AMITRIPTILINA 25MG COMP | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 106 | BIPERIDENO 2 MG COMP. | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 107 | BROMAZEPAM 3MG | COMPRIMIDO | 30.000 | |
| 108 | BROMAZEPAM 6MG | COMPRIMIDO | 30.000 | |
| 109 | CARBAMAZEPINA 200MG COMP | COMPRIMIDO | 150.000 | |
| 110 | CARBAMAZEPINA SUSP. ORAL 2% | FRASCO | 10.000 | |
| 111 | CARBONATO DE LÍTIO 300MG | COMPRIMIDO | 20.000 | |
| 112 | CLONAZEPAM 0,5 MG | COMPRIMIDO | 10.000 | |
| 113 | CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS | FRASCO | 3.000 | |
| 114 | CLONAZEPAM 2MG | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 115 | CLORPROMAZINA 100MG COMP. | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 116 | CLORPROMAZINA 25MG COMP. | COMPRIMIDO | 80.000 | |
| 117 | CLORPROMAZINA 25MG SOL INJ | AMPOLA | 1.000 | |
| 118 | DIAZEPAM 10MG COMP | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 119 | DIAZEPAM 5MG COMP | COMPRIMIDO | 100.000 | |
| 120 | DIAZEPAN AMP. 10MG/ 2ML | AMPOLA | 1.000 | |
| 121 | DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG | COMPRIMIDO | 5.000 | |
| 122 | DIVALPROATO DE SÓDIO 500 | COMPRIMIDO | 5.000 | |

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| | | | |
|-----|---|------------|---------|
| 123 | FENITOÍNA 100MG COMP | COMPRIMIDO | 100.000 |
| 124 | FENITOÍNA 5% SOL. INJ | AMPOLA | 2.000 |
| 125 | FENOBARBITAL 100MG COMP. | COMPRIMIDO | 100.000 |
| 126 | FENOBARBITAL 200MG SOL. INJ | AMPOLA | 2.000 |
| 127 | FENOBARBITAL 4% SOL. ORAL | FRASCO | 3.000 |
| 128 | FLUXETINA 10 MG | COMPRIMIDO | 40.000 |
| 129 | FLUXETINA 20 MG | COMPRIMIDO | 80.000 |
| 130 | HALOPERIDOL 1MG COMP. | COMPRIMIDO | 50.000 |
| 131 | HALOPERIDOL 5MG COMP | COMPRIMIDO | 100.000 |
| 132 | HALOPERIDOL 5MG/ML SOL. INJ | AMPOLA | 2.000 |
| 133 | HALOPERIDOL SOL. ORAL FRASCO C/ 20ML | FRASCO | 4.000 |
| 134 | IMIPRAMINA 25MG COMP. | COMPRIMIDO | 30.000 |
| 135 | LEVODOPA 250MG – CARBIDOPA 25MG COMP | COMPRIMIDO | 30.000 |
| 136 | LEVOMEPRMAZINA 100MG COMP | COMPRIMIDO | 80.000 |
| 137 | LEVOMEPRMAZINA 25MG COMP | COMPRIMIDO | 80.000 |
| 138 | LEVOMEPRMAZINA 5MG/ML SOL INJ | AMPOLA | 1.000 |
| 139 | LEVOPROMAZINA 4% 20ML | FRASCO | 3.000 |
| 140 | MORFINA 10MG/ML DE 60ML SOLUÇÃO ORAL | FRASCO | 1.000 |
| 141 | PAROXETINA 10 MG | COMPRIMIDO | 50.000 |
| 142 | PAROXETINA 20MG | COMPRIMIDO | 50.000 |
| 143 | PETIDINA 50 MG INJ | AMPOLA | 1.000 |
| 144 | PROMETAZINA 25 MG | COMPRIMIDO | 120.000 |
| 145 | RISPERIDONA 1 MG | COMPRIMIDO | 80.000 |
| 146 | RISPERIDONA 2 MG | COMPRIMIDO | 80.000 |
| 147 | RISPERIDONA 3 MG | COMPRIMIDO | 40.000 |
| 148 | RISPERIDONA 1MG/ML | FRASCO | 1.000 |
| 149 | OXICARBAMAZEPINA 300 MG | COMPRIMIDO | 10.000 |
| 150 | DEPAKENE 250 MG | COMPRIMIDO | 20.000 |
| 151 | DEPAKENE 500 MG | COMPRIMIDO | 20.000 |
| 152 | TEGRETOL CR 200MG | COMPRIMIDO | 5.000 |
| 153 | TEGRETOL CR 400MG | COMPRIMIDO | 5.000 |
| 154 | SERTRALINA 50 MG | COMPRIMIDO | 30.000 |
| 155 | TORVAL CR 500 MG | COMPRIMIDO | 20.000 |
| 156 | RISPERIDON 1MG/ML | COMPRIMIDO | 200 |
| 157 | NEOZINE 4% FRASCO | FRASCO | 200 |
| 158 | SERTRALINA 100 MG | COMPRIMIDO | 2.000 |
| 159 | ADRENALINA 1 MG INJETÁVEL | AMPOLA | 450 |
| 160 | AGUA DESTILADA 10 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 |
| 161 | AMINOFILINA 10 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 |
| 162 | ATROPINA 0,25 1 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 |

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| | | | | |
|-----|---|------------|--------|--|
| 163 | CLORETO DE POTASSIO 10 % 10ML INJETÁVEL | AMPOLA | 1.000 | |
| 164 | CLORETO DE SÓDIO 10ML 0,9% INJETÁVEL | AMPOLA | 1.000 | |
| 165 | DEXAMETASONA 2 MG 1 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 | |
| 166 | DOBUTAMINA 250 MG INJETÁVEL | AMPOLA | 300 | |
| 167 | DOPAMINA 200 MG 10 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 300 | |
| 168 | ESCOPOLAMINA (HIOSCINA) 5 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 | |
| 169 | FENOBARBITAL 200 MG INJETÁVEL | AMPOLA | 500 | |
| 170 | FUROSEMIDA 20 2 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 | |
| 171 | HIDROCORTISONA 100 MG INJETÁVEL | AMPOLA | 500 | |
| 172 | MIDAZOLAN 50 MG 10 ML INJETÁVEL | AMPOLA | 500 | |
| 173 | AMBROXOL 30MG/5ML 100ML ADULTO | FRASCO | 10.000 | |
| 174 | AMBROXOL 15MG/5ML 100ML INFANTIL | FRASCO | 10.000 | |
| 175 | BENZOATO DE BENZILA LOÇÃO 2% 100ML | FRASCO | 3.000 | |
| 176 | BROMIDRATO DE FENOTEROL GTS | UNIDADE | 100 | |
| 177 | CARBOCISTEINA 50MG/ML ADULTO | FRASCO | 10.000 | |
| 178 | CARBOCISTEINA 50MG/ML INFANTIL | FRASCO | 10.000 | |
| 179 | CLORIDRATO DE BUPROPIONA | COMPRIIDO | 2.000 | |
| 180 | CLORIDRATO DE DULOXETINA 30 MG | COMPRIMIDO | 1.000 | |
| 181 | CLORIDRATO DE DULOXETINA 60 MG | COMPRIMIDO | 2.000 | |
| 182 | DIMETICONA 75MG/ML 10ML GOTAS | FRASCO | 1.000 | |
| 183 | DIMETICONA 40MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 15.000 | |
| 184 | DICLOFENACO DE SODIO 50 MG | COMP | 80.000 | |
| 185 | DICLOFENACO SODICO 75 ML INJ | AMPOLA | 5.000 | |
| 186 | MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO | COMPRIMIDO | 60.000 | |
| 187 | MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL | FRASCO | 5.000 | |
| 188 | NIMESULIDA 100MG | COMP | 80.000 | |
| 189 | NIMESULIDA 50MG/ML | FRASCO | 5.000 | |
| 190 | NISTATINA CREME VAGINAL | UNIDADE | 600 | |
| 191 | NEOMICINA POMADA | UNIDADE | 5.000 | |
| 192 | POLIVITAMÍNICO (ÁCIDO ASCÓRBICO, ÁCIDO PANTOTÊNICO, BIOTINA, ÁCIDO FÓLICO, ÁCIDO NICOTÍNICO OU DERIVADOS, PIRIDOXINA, RIBOFLAVINA, TIAMINA, VITAMINA A, VITAMINA D, VITAMINA E), XAROPE 100ML | FRASCO | 3.600 | |
| 193 | PREGABALINA 75 MG | COMPRIMIDO | 2.000 | |
| 194 | SALBUTAMOL, SULFATO XPE 100ML | FRASCO | 3.000 | |
| 195 | SÁLBUTAMOL 100UG/DOSE AEROSOL | FRASCO | 2.000 | |
| 196 | SECNIDAZOL 1G | COMPRIMIDO | 20.000 | |
| 197 | BI PROFENIDE | CAIXA | 100 | |

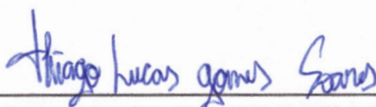


GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS

| | | | | |
|-----|-------------------------------------|------------|-------|--|
| 198 | BROMETO DE GLICOPIRONIO (SEEBRI) | CAIXA | 100 | |
| 199 | DIPROSPAN | CAIXA | 100 | |
| 200 | EXFORGE HCT | CAIXA | 100 | |
| 201 | FORASEQ 12+400 MCG | CAIXA | 100 | |
| 202 | KEPPRA SOL ORAL 100MG/ML | FRASCO | 100 | |
| 203 | MINOCICLINA 100 MG | CAIXA | 100 | |
| 204 | PASTA ADESIVA P BOLSA DE COLOSTOMIA | UNIDADE | 100 | |
| 205 | RITALINA 10 MG COMP | CAIXA | 100 | |
| 206 | SABRIL 500MG COMP | CAIXA | 100 | |
| 207 | VELAXIN 75 MG | CAIXA | 100 | |
| 208 | VIELUT 10 MG | CAIXA | 100 | |
| 209 | TOPIRAMATO 100 MG (AMATO) | COMPRIMIDO | 2.000 | |
| 210 | CLOBASAN 20 MG (FRISIUN) | COMPRIMIDO | 2.000 | |

Santa Maria do Pará – Pará, 05 de Setembro de 2018.



THIAGO LUCAS GOMES SOARES
Secretário Municipal de Saúde

Thiago Lucas G. Soares
Secretário de Saúde
Port.: 323/2017