



PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE

Av. Alto Jacuí, 840 – Fone/Fax: 54-3332-2600
CNPJ: 87.613.519/0001-23
CEP 99470-000 - Não-Me-Toque - RS
www.naometoquers.com.br
prefeitura@naometoquers.com.br



EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS N.º 21/2010 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

01- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

O MUNICÍPIO DE NÃO-ME-TOQUE - RS, pessoa jurídica de direito público, com sede à Av. Alto Jacuí n.º 840, inscrito no CNPJ sob o n.º 87.613.519/0001-23, representado pelo Prefeito Municipal **Sr. ANTÔNIO VICENTE PIVA** torna público, para o conhecimento dos interessados, que se encontra aberta Licitação, na modalidade de **TOMADA DE PREÇOS**, do tipo menor preço por item, com a finalidade de receber propostas para a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**, cujas propostas serão recebidas pela Comissão de Licitação, às **09:30 horas do dia 31 de agosto de 2010** na Sala de Reuniões do Centro Administrativo da Prefeitura Municipal, sito à Av. Alto Jacuí n.º 840, nesta cidade, de conformidade com a Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações legais.

O presente Edital estará à disposição dos interessados junto ao site da Prefeitura Municipal: www.naometoquers.com.br.

02 - DO OBJETO:

A presente licitação tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE** conforme anexo que passa a fazer parte do presente Edital.

2.1. - Aplica-se a este Edital o disposto no Parágrafo Primeiro do Art. 65 da Lei Federal n.º 8.666/93, ficando a CONTRATADA obrigada a aceitar nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

03 – HABILITAÇÃO (CADASTRO DE FORNECEDOR):

Para efeitos de cadastro (CRC), os interessados deverão apresentar até o dia **27 de agosto de 2010**, os documentos constantes no Decreto 058/10 os quais estão na íntegra no site da Prefeitura Municipal.

04 - DO RECEBIMENTO DOS DOCUMENTOS E DAS PROPOSTAS:

Os documentos necessários à habilitação e as propostas serão recebidas pela Comissão de Licitação no dia, hora e local mencionados no preâmbulo, em 02 (dois) envelopes distintos, fechados e identificados, respectivamente como de n.º 01 e n.º 02, para o que sugere a seguinte inscrição:

**AO MUNICÍPIO DE NÃO-ME-TOQUE - RS
EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS N.º 21/2010
ENVELOPE N.º 01 - DOCUMENTAÇÃO
PROPONENTE: (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

**AO MUNICÍPIO DE NÃO-ME-TOQUE - RS
EDITAL DE TOMADA DE PREÇOS N.º 21/2010
ENVELOPE N.º 02 - PROPOSTA
PROPONENTE: (NOME COMPLETO DA EMPRESA)**

- 4.1 – Para a habilitação, a empresa licitante deverá apresentar no envelope n.º 01:
- CERTIFICADO DE REGISTRO CADASTRAL FORNECIDO POR ESTE MUNICÍPIO.
 - SE O PROPONENTE FOR REPRESENTANTE POR PROCURAÇÃO, DEVERÁ JUNTAR PROCURAÇÃO COM PODERES PARA DECIDIR A RESPEITO DOS ATOS CONSTANTES DA PRESENTE LICITAÇÃO;
 - CERTIDÃO NEGATIVA DO INSS;



PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE

Av. Alto Jacui, 840 – Fone/Fax: 54-3332-2600
CNPJ: 87.613.519/0001-23
CEP 99470-000 - Não-Me-Toque - RS
www.naometoquers.com.br
prefeitura@naometoquers.com.br



- d) CERTIDÃO NEGATIVA DO FGTS;
- e) PROVA DE REGULARIDADE P/COM A FAZENDA PÚBLICA MUNICIPAL;
- f) PROVA DE REGULARIDADE P/COM A FAZENDA ESTADUAL;
- g) PROVA DE REGULARIDADE P/COM A FAZENDA FEDERAL;
- h) APRESENTAÇÃO DA LICENÇA SANITÁRIA ESTADUAL OU MUNICIPAL;
- i) COMPROVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA;
- j) DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS (COM RESSALVA), CONFORME MODELO DISPONÍVEL NO SITE DA PREFEITURA MUNICIPAL.

4.2. OBS.: Em se tratando de farmácias, para fornecer medicamentos, devem atender, também, às exigências acima, com exceção da COMPROVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA EMPRESA PARTICIPANTE DA LICITAÇÃO.

4.3 – A empresa que pretender se utilizar dos benefícios previstos nos art. 42 à 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, disciplinados nos itens 4.4 e 15.1 a 15.5 deste edital, deverão apresentar, no envelope de habilitação, **certidão, expedida pela Junta Comercial, de que se enquadra como microempresa ou empresa de pequeno porte, além de todos os documentos relativos à habilitação deste edital.**

4.3.1 – As cooperativas que tenham auferido, no ano calendário anterior, receita bruta até o limite de 2.400.00,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), gozarão dos benefícios previstos nos art. 42 à 45 da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, disciplinados nos itens 4.4 e 15.1 à 15.5 deste edital, conforme o disposto no art. 34 da Lei 11.488, de 15 de julho de 2007, desde que também apresentem, no envelope de habilitação, **certidão, expedida pela Junta Comercial, de que se enquadram no limite de receita referido acima**, além de todos os documentos previstos na fase de habilitação deste edital.

4.4 – A microempresa e a empresa de pequeno porte, bem como a cooperativa que atender ao item 4.3.1, que possuir restrição em qualquer dos documentos de **regularidade fiscal**, neste caso, todos os documentos da fase de habilitação, terá sua habilitação condicionada à apresentação de nova documentação, que comprove a sua regularidade em dois dias úteis, a contar da data em que for declarada como vencedora do certame.

4.4.1 O benefício de que trata o item anterior não eximirá a microempresa, a empresa de pequeno porte e a cooperativa, da apresentação de todos os documentos, ainda que apresentem alguma restrição.

4.4.2 O prazo de que trata o item 4.4 poderá ser prorrogado uma única vez, por igual período, a critério da Administração, desde que seja requerido pelo interessado, de forma motivada e durante o transcurso do respectivo prazo.

4.4.3 A não regularização da documentação, no prazo fixado no item 4.4, implicará na decadência à contratação, sem prejuízo das penalidades previstas no edital, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

4.5 – Os documentos constantes dos itens 4.2 poderão ser apresentados em original, por cópia autenticada por tabelião ou por funcionário do Município ou publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, serem extraídos de sistemas informatizados (internet) ficando sujeitos a verificação de sua autenticidade pela Administração.

4.6. O envelope n.º 02 da **Proposta** Financeira, rubricada em todas as páginas e **assinada na última pelo representante legal da empresa, mencionando o preço por item, unitário e total, preenchida de forma legível e sem rasuras.**

4.7. As propostas terão validade de 60(sessenta) dias após a data de entrega das mesmas de acordo com o Art.64 Parágrafo 3º da Lei 8.666/93 e suas alterações legais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE

Av. Alto Jacui, 840 – Fone/Fax: 54-3332-2600
CNPJ: 87.613.519/0001-23
CEP 99470-000 - Não-Me-Toque - RS
www.naometoquers.com.br
prefeitura@naometoquers.com.br



05 - DO JULGAMENTO:

5.1. Para efeitos de julgamento, esta Licitação é do tipo **menor preço por item, sendo que, para fins de classificação, será considerado o valor total do item.**

5.2 **Os valores apresentados nas propostas poderão ter mais de 02(dois) dígitos após a vírgula no valor unitário e apenas 02 (dois) dígitos após a vírgula no total do item.**

5.3 Deverá constar na Proposta Financeira **OBRIGATORIAMENTE:**

- NOME DO FABRICANTE DO MEDICAMENTO;
- NÚMERO DO REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE;

5.4. Esta Licitação será processada e julgada com a observância do previsto nos artigos 43 e 44 e seus incisos e parágrafo da Lei Federal n.º 8.666/93.

5.5. Em caso de empate entre duas ou mais propostas, após obedecido o disposto no § 2º do art. 3º da Lei n.º 8.666/93, será utilizado o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

5.6. É vedada a participação de empresas declaradas inidôneas por ato do Poder Público.

06 - DOS PRAZOS PARA RECURSOS:

Em todas as fases da presente Licitação, serão observadas as normas previstas nos incisos, alíneas e parágrafos do artigo 109 da Lei federal n.º 8.666/93.

07 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

7.1. **O pagamento será à vista, num prazo máximo de 05 (cinco) dias após a entrega/emissão da fatura/NF.**

08 – VIGÊNCIA DO CONTRATO:

8.1. O contrato terá vigência até 31.12.2010.

09 - RECURSOS ADMINISTRATIVOS:

Recursos Administrativos na forma dos arts.41 e 109 da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações legais.

10 – ENTREGA:

Os medicamentos deverão ser entregues de acordo com a necessidade da secretaria, **num prazo máximo de 10 (dez) dias após a solicitação por parte da Secretaria de Saúde. A entrega deverá ser diretamente na Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente, sito a Rua Dr. Otto Sthall, n.º 469, nesta cidade (observar na nota o local da entrega).**

10.1.- **Os medicamentos deverão ter validade superior a 12(doze) meses na data da entrega.**

10.2.- Os medicamentos cotados não poderão ser manipulados.

10.3.- As empresas contratadas deverão apresentar, no momento da entrega e anexo à Nota Fiscal, o **CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO E CONTROLE POR LINHA DE PRODUÇÃO/PRODUTOS EMITIDO PELA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE** e o **CERTIFICADO DE REGISTRO DE PRODUTO EMITIDO PELA SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.**

10.4.- As empresas deverão incluir, no momento da entrega dos medicamentos, a identidade e qualidade de cada lote, mediante **LAUDO ANALÍTICO-LABORATORIAL**, expedido pela empresa produtora, titular do registro no Ministério da Saúde.

11 - CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE

Av. Alto Jacui, 840 – Fone/Fax: 54-3332-2600
CNPJ: 87.613.519/0001-23
CEP 99470-000 - Não-Me-Toque - RS
www.naometoquers.com.br
prefeitura@naometoquers.com.br



Os medicamentos deverão ser entregues em caixas sob pena de ser devolvidos à empresa contratada.

12 - SANÇÕES PARA CASO DE INADIMPLEMENTO:

I – No caso de não cumprimento do prazo de entrega do objeto constante na forma do Parágrafo Primeiro da Cláusula Sétima, ficará a CONTRATADA, sujeita a multa de 0,05% (cinco centésimos) ao dia de atraso, calculada sobre o preço total da quantidade de produtos solicitados pela CONTRATANTE;

II – A CONTRATADA, ou na ordem ou a que lhe suceder, estará sujeita às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal n.º 8.666/93, em caso de multa, esta corresponderá a 2% (dois por cento) sobre o valor global estimado da contratação, a ser aplicada no caso da **CONTRATADA** não entregar a mercadoria, total ou parcialmente.

III – As penalidades previstas nesta cláusula serão aplicadas sem prejuízo das cominações estabelecidas na Lei Federal n.º 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações legais;

IV - A **CONTRATANTE** para garantir o fiel pagamento das multas, reserva-se o direito de reter o valor contra qualquer crédito gerado pela **CONTRATADA**, independentemente de notificação judicial ou extrajudicial.

13 – DOTAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS:

2010/615

09.14.10.303.0062.2059 – Manutenção da Assistência Farmacêutica
0040 – ASPS

3.3.9.0.32.03.00.00.00 – Material Destinado a Assistência Social – Distribuição

2010/616

09.14.10.303.0062.2059 – Manutenção da Assistência Farmacêutica
4050 – FES – Farmácia Básica

3.3.9.0.32.03.00.00.00 – Material Destinado a Assistência Social - Distribuição

2010/617

09.14.10.303.0062.2059 – Manutenção da Assistência Farmacêutica
4510– FNS – PAB - Fixo

3.3.9.0.32.03.00.00.00 – Material Destinado a Assistência Social - Distribuição

2010/618

09.14.10.303.0062.2059 – Manutenção da Assistência Farmacêutica
4590– FNS – Teto Financeiro

3.3.9.0.32.03.00.00.00 – Material Destinado a Assistência Social - Distribuição

2010/619

09.14.10.303.0062.2059 – Manutenção da Assistência Farmacêutica
4770– FNS – Farmácia Básica Fixa

3.3.9.0.32.03.00.00.00 – Material Destinado a Assistência Social - Distribuição

14 - CRITÉRIO DE DESEMPATE:

14.1 – Como critério de desempate, será assegurada preferência de contratação para as microempresas, as empresas de pequeno porte e as cooperativas que atenderem ao item 4.3.1.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE

Av. Alto Jacui, 840 – Fone/Fax: 54-3332-2600
CNPJ: 87.613.519/0001-23
CEP 99470-000 - Não-Me-Toque - RS
www.naometoquers.com.br
prefeitura@naometoquers.com.br



14.1.2 – Entende-se como empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pela microempresa e pela empresa de pequeno porte, sejam iguais ou superiores em até 10% (dez por cento) à proposta de menor valor.

14.1.3 – A situação de empate somente será verificada após ultrapassada a fase recursal da proposta, seja pelo decurso do prazo sem interposição de recurso, ou pelo julgamento definitivo do recurso interposto.

14.2 Ocorrendo o empate, na forma do item anterior, proceder-se-á da seguinte forma:

- a) A microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, detentora da proposta de menor valor, poderá apresentar, no prazo de 02 (dois) dias, nova proposta, por escrito, inferior àquela considerada, até então, de menor preço, situação em que será declarada vencedora do certame.
- b) Se a microempresa, a empresa de pequeno porte ou a cooperativa, convocada na forma da alínea anterior, não apresentar nova proposta, inferior à de menor preço, será facultada, pela ordem de classificação, às demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas remanescentes, que se enquadrarem na hipótese do item 14.1.2 deste edital, a apresentação de nova proposta, no prazo e na forma prevista na alínea a deste item.
- c) Se houver duas ou mais microempresas e/ou empresas de pequeno porte e/ou cooperativas com propostas iguais, será realizado sorteio para estabelecer a ordem em serão convocadas para apresentação de nova proposta, na forma das alíneas anteriores.

Se nenhuma microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, satisfizer as exigências do item 14.2 deste edital, será declarado vencedor do certame o licitante detentor da proposta originariamente de menor valor.

14.3 O disposto nos itens 14.1 à 14.3, deste edital, não se aplica às hipóteses em que a proposta de menor valor inicial tiver sido apresentada por microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa (que satisfaça as exigências do item 4.3.1, deste edital).

14.4 As demais hipóteses de empate terão como critério de desempate o sorteio, em ato público, com a convocação prévia de todos os licitantes.

15- DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender qualquer das disposições do presente Edital.

15.2. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação da documentação e proposta exigidas no Edital e não apresentadas na reunião de recebimento.

15.3. Não serão admitidas, por qualquer motivo modificações ou substituições das propostas ou qualquer outros documentos.

15.4. Só terão direito de usar a palavra, rubricar as propostas, apresentar reclamações ou recursos e assinar as atas, os Licitantes ou seus representantes credenciados e os membros da Comissão Julgadora.

15.5. Ao Prefeito, fica assegurado o direito de, no interesse do município, revogar ou anular o Processo Licitatório, conforme lhe faculta o artigo 49, da Lei Federal n.º 8.666/93 e alterações posteriores.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NÃO-ME-TOQUE

Av. Alto Jacui, 840 – Fone/Fax: 54-3332-2600

CNPJ: 87.613.519/0001-23

CEP 99470-000 - Não-Me-Toque - RS

www.naometoquers.com.br

prefeitura@naometoquers.com.br



15.6. Fica eleito o Foro da Comarca de Não-Me-Toque/RS, para quaisquer litígios decorrentes deste Edital.

15.7. Maiores informações serão prestadas aos interessados no horário de expediente desta Prefeitura Municipal ou pelo fone: (054) 332-2600 RAMAIS 607 e 625.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE NÃO-ME-TOQUE - RS, EM 12 DE AGOSTO DE 2010.

ANTÔNIO VICENTE PIVA
PREFEITO MUNICIPAL

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 1 de 7

Anexo Itens

Tomada de Preços N° 21/2010

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
1	80000	CP	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG			
2	4000	CP	ACIDO VALPROICO 250MG			
3	2500	CP	ACIDO VALPROICO 500MG			
4	200	CP	ALBENDAZOL 400MG			
5	14000	CP	AMINOFILINA 100MG			
6	1200	FR	AMOXACILINA 250MG/ML FRASCO DE 60ML			
7	20000	CP	AMOXACILINA 500MG			
8	140	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO SUSP.ORAL 50MG/12,5MG/ML FR 75ML			
9	3000	CP	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG/125MG			
10	100	AMP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML (FRASCO/AMPOLA)			
11	3500	CP	AMPICILINA 500MG			
12	45000	CP	ATENOLOL 50MG			
13	14000	CP	ATENOLOL 100MG			
14	300	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 1200UI COM DILUENTE			
15	100	AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 600UI COM DILUENTE			
16	150	AMP	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA 400UI COM DILUENTE			
17	120	FR	BROMETO DE IPRATROPIO SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO FRASCO 20ML			
18	120	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO FRASCO 20ML			
19	12000	Cp	BIPERIDENO 2MG			
20	4000	CP	BESILATO DE AMLODIPINA 5 MG			
21	150	FR	CARBAMAZEPINA LIQUIDA FRASCO DE 100ML			
22	20000	CP	CARBAMAZEPINA 200MG			
23	10000	CP	CARBAMAZEPINA 400MG			
24	7000	CP	CARBONATO DE LITIO 300MG			
25	310000	CP	CAPTOPRIL 25 MG			
26	6000	CP	CINARIZINA 25 MG			
27	2000	CP	CINARIZINA 75 MG			
28	4000	Cp	AZITROMICINA 500 MG			
29	36000	CP	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25 MG			
30	12000	CP	CLORIDATO DE CLORPROMAZINA 25MG			
31	15000	CP	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG			
32	2000	CP	CLORIDATO DE CLORPROMAZINA 100MG			
33	80	FR	AMPICILINA 250MG/ML FRASCO DE 60ML			
34	4500	Cp	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG			
35	3000	CP	CLORIDRATO DE CEFALEXINA 500 MG			
36	4000	CP	CODEINA+PARACETAMOL 30MG+500MG			
37	40	Fr	CLORANFENICOL COLIRIO			
38	1600	FR	DEXAMETASONA ELIXIR 0,5 MG- 120 ML			
39	600	FR	DEXCLORFENIRAMINA SOL.ORAL 0,4MG/ML			
40	20000	CP	DICLOFENACO SODICO 50 MG			
41	2500	FR	DICLOFENACO POTASSICO 0,5MG FRASCO DE 20ML			
42	2000	AMP	DICLOFENACO DE SODICO 75 MG/ML			

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 2 de 7

Anexo Itens

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
43	15000	CP	DIGOXINA 0,25 MG			
44	400	FR	DIPIRONA GOTAS FRASCO DE 20ML			
45	600	FR	DIPIRONA SODICA BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA GTS			
46	8000	CP	DIPIRONA SODICA BROMETO DE N-BUTILESCOPALAMINA			
47	500	Amp.	DIPIRONA SODICA BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA INJETAVEL			
48	600	TB	DEXAMETASONA 0,1 % CREME 10 G			
49	500	CP	DICLOFENACO POTASSICO 50 MG			
50	1000	AMP	DEXAMETASONA 2 MG/ML			
51	800	AMP	DIPIRONA SODICA 2 ML			
52	50	FR	ERITROMICINA 250MG/ML FRASCO DE 100ML			
53	10000	CP	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG			
54	400	CP	ERITROMICINA 500MG			
55	7000	CP	FENITOINA 100MG			
56	12000	CP	FENORBARBITAL 100MG			
57	50	FR	FENORBARBITAL 4% GOTAS FRASCO DE 20ML			
58	40000	CP	FUROSEMIDA 40 MG			
59	50	AMP	FUROSEMIDA 2ML INJETAVEL			
60	50000	CP	GLIBENCLAMIDA 5 MG			
61	600	CP	FLUCONAZOL 150MG			
62	700	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO FRASCO DE 100ML			
63	600	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO FRASCO DE 150ML			
64	45000	CP	IMIPRAMINA 25MG			
65	350	Cp	INVERMECTINA 6MG			
66	2000	FR	IODETO DE POTASSIO FRASCO DE 100ML			
67	6000	CP	HALOPERIDOL 5 MG			
68	20000	CP	IBUPROFENO 600MG			
69	150	Amp.	HIDROCORTISONA 500MG COM DILUENTE			
70	4000	CP	LEVOMEPRIMAZINA 25 MG			
71	4000	CP	LEVODOPA 250MG+CARDIDOPA 25MG			
72	400	FR	LORATADINA XAROPE 5MG/ML FR 100ML			
73	8000	Cp	LEVOTIROXINA SODICA 50MG			
74	6000	Cp	LEVOTIROXINA SODICA 25MG			
75	8000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 100MG			
76	400	FR	MEBENDAZOL SUSP.ORAL 100MG/5ML			
77	800	CP	MEBENDAZOL 100MG			
78	50000	CP	METFORMINA 850MG			
79	400	FR	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML FRASCO DE 10ML			
80	400	Amp.	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 2ML			
81	4000	CP	METOCLOPRAMIDA 10MG			
82	100	TB	METRONIDAZOL CREME VAGINAL 50G+APLICADOR			
83	40	FR	MONOSSULFIRAM 25% - 100ML			
84	1200	CP	METRONIDAZOL 400MG			
85	300	TB	METRONIDAZOL+NISTATINA CREME VAGINAL+APLICADOR			
86	3200	CP	METRONIDAZOL 250MG			
87	3000	CP	MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 40MG			
88	25000	CP	METILDOPA 250MG			
89	600	TB	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG+250UI/G 20G			
90	4000	CP	NIFEDIPINA 10MG			

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 3 de 7

Anexo Itens

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
91	50	FR	NISTATINA SUSPENSAO ORAL 100.000UI/ML			
92	1200	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL GOTAS 200MG/ML FRASCO DE 20ML			
93	15000	CP	PARACETAMOL 500MG			
94	42000	CP	PARACETAMOL 750MG			
95	200	CP	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG			
96	30000	CP	PROPANONOL 40MG			
97	40000	CP	PROPATILNITRATO 10MG			
98	6000	CP	PREDNISONA 5MG			
99	400	PCT	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PO PARA SOLUÇÃO ORAL ENVELOPE PARA 01LITRO			
100	800	FR	SALBUTAMOL 2MG/ML XAROPE FRASCO DE 100ML			
101	600	FR	SULFAMETOXAZOL 4% + TRIMETROPINA 0,80% - 60ML			
102	8000	CP	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETROPINA 80MG			
103	400	FR	SALBUTAMOL MICRONIZADO 100MCG (BRONCODILATADOR)			
104	60000	CP	OMEPRAZOL 20MG			
105	320	FR	TEOFILINA FRASCO DE 100ML			
106	12000	CP	VERAPAMIL 80MG			
107	50	Fr	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML XAROPE FRASCO 100ML			
108	120000	Cp	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG			
109	4	FR	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA FRASCO 16,5ML			
110	640	Cp	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAMPONADO			
111	400	CP	ALPRAZOLAM 1MG			
112	800	CP	ALPRAZOLAN 0,5MG			
113	120	CP	ALPRAZOLAN XR 0,5MG			
114	520	CP	ATENOLOL+CLORTALIDONA 50/12,5MG			
115	400	Cp	ATORVASTATINA CALCICA 10MG			
116	240	CP	ATORVASTATINA CALCICA 20MG			
117	20	TB	ACETATO DE RETINOL,AMINOACIDOS,METIONINA,CLORANFEN TB 3,5G POMADA OFTALMICA			
118	120	CP	ATORVASTATINA CALCICA 40MG			
119	112	CP	ACETATO DE NORESTISTERONA 0,5MG/ESTRADIOL 1MG			
120	2000	Cp	ALOPURINOL 300MG			
121	1500	CP	BROMAZEPAN 3MG			
122	55	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL 200MCG-15ML DE AEROSOL C/300 DOSES			
123	360	CP	BROMOPRIDA 20 MG			
124	8	CP	BIMATOPROST SOLUÇÃO OFTALMICA FRASCO 3ML			
125	360	CP	CANDESARTANO CILEXETIL 8MG			
126	400	CP	CAFEINA,CARISOPRODOL,DICLOFENACO SODICO,PARACETAMOL			
127	1080	CP	CARBAMAZEPINA 400MG CR			
128	480	CP	CANDESARTANA CILEXETILA 16MG			
129	840	Cp	CARBONATO DE CALCIO E VITAMINA D			
130	4000	Cp	CARVEDILOL 6,25MG			
131	4000	Cp	CARVEDILOL 3,125MG			

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 4 de 7

Anexo Itens

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
132	360	Cp	CARVEDILOL 25 MG			
133	500	Cp	CASTANHA DA INDIA			
134	120	CP	CIPROFIBRATO 100MG			
135	1800	Cp	CILOSTAZOL 50MG			
136	2000	CP	CILOSTAZOL 100MG			
137	960	CP	CITALOPRAN 20 MG			
138	840	Cp	CLONAZEPAN 2MG			
139	500	CP	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5MG			
140	4000	CP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25MG			
141	620	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEN 60MG			
142	240	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEN-SR-90MG			
143	720	CP	CLORIDRATO DE DILTIAZEN 120MG			
144	240	Cp	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG			
145	500	CP	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 75MG			
146	30	FR	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA SOLUÇÃO ORAL-100ML			
147	1360	CP	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG			
148	720	Cp	CLORIDRATO DE PAROXETINA 30MG			
149	8	Fr	CLORIDRATO DE PILOCARPINA 2%COLIRIO FRASCO DE 5ML			
150	1680	CP	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG			
151	740	CP	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA 25 MG			
152	120	CP	CLORTALIDONA 25MG			
153	240	Cp	CLOXAZOLAN 2 MG			
154	520	CP	CELECOXIB 200 MG			
155	360	CP	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150MG			
156	800	Cp	BROMETO DE TIOTROPIO 18MCG			
157	720	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG			
158	720	CP	CLOBAZAN 20MG			
159	240	CP	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG			
160	80	FR	CLONAZEPAM SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML FRASCO DE 20ML			
161	120	CP	CANDESARTANO CILEXETIL,HIDROCLOROTIAZIDA 16 MG HCT			
162	240	CP	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG			
163	1000	Cp	CUMARINA,TROXERRUTINA			
164	400	Cp	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG			
165	450	CP	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG			
166	1560	CP	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG			
167	240	Cp	CLORIDRATO METILFENIDATO LA 40 MG			
168	120	CP	COMPLEXO B			
169	360	CP	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG			
170	560	CP	DISSULFIRAM 250MG			
171	400	CPS	DIVALPROATO DE SODIO 125MG SPRINKLE - CAPSULA			
172	400	CP	DEXAMETASONA 4MG			
173	120	CP	ACIDO VALPROICO 300MG			
174	420	CP	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG			
175	112	CP	ESTRADIOL+ACETATO DE NORESTISTERONA 2MG+1MG			
176	360	CP	EXTRATO DE GINKGOBILOBA 80MG			
177	500	CP	EXTRATO DE GINKGOBILOBA 120MG			
178	2000	CP	FINASTERIDA 5MG			
179	20000	Cp	FLUOXETINA 20MG			

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 5 de 7

Anexo Itens

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
180	120	CP	FLUVASTATINA XL 80MG			
181	400	CP	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG+BUDESONIDA 400MCG			
182	28	Fr	LATANO-PROST SOLUCAO OFTALMICA 2,5ML			
183	240	CP	LEVOMEPROMAZINA 100MG			
184	4000	UN	LOSARTAN POTASSICO 50 MG			
185	500	CP	LOSARTAN POTASSICO 50MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG			
186	120	CP	LEVOTIROXINA SODICA 88MG			
187	336	CP	FUMARATO DE QUETIAPINA 100MG			
188	800	CP	DIVALPROATO DE SODIO 500MG ER			
189	500	CP	LOSARTAN POTASSICO 100MG/HIDROCLOROTIAZIDA 25MG			
190	360	CP	LUTEINA,VITAMINA C,E + MINERAIS			
191	500	CP	GENFIBROZILA			
192	4	FR	LEVOMEPROMAZINA GOTAS			
193	400	Cp	LAMOTRIGINA 100MG			
194	120	CP	LISINOPRIL 10MG			
195	400	Cp	MALEATO DE ENALAPRIL/HIDROCLOROTIAZIDA 20/12,5MG			
196	18000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG			
197	720	CP	LACTOBIONATO E CARBONATO DE CALCIO			
198	1200	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG			
199	120	Cp	MINOXIDIL 10MG			
200	120	CP	MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 50MG RETARD			
201	360	CP	MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 40MG/ACIDO ACETILSALICILICO 100MG			
202	336	CP	MIRTAZAPINA 30MG			
203	520	CP	MESILATO DE DOXOZOSINA 2MG			
204	360	CP	MONONITRATO DE TIAMINA,CLORIDRATO DE PIRIDOXINA,CIANOCOBALAMINA 5000			
205	240	ENV	MACROGOL 3350,BICARBONATO DE SODIO,CLORETO DE POTASSIO E CLORETO DE SODIO			
206	120	Cp	MESILATO DIIDROERGOCRISTINA 6MG			
207	120	CP	LUTEINA DE FLOR DE CALENDULA,ZEAXANTINA,VITAMINAS+MINERAIS			
208	120	CP	LEVOTIROXINA SODICA 112MG			
209	360	Cp	MONONITRATO-5 DE ISOSSORBIDA 20MG			
210	120	CP	NITRENDIPINO 20MG			
211	360	Cp	NIMODIPINA 30MG			
212	336	CP	OLANZAPINA 10MG			
213	1008	Cp	OLANZAPINA 5MG			
214	900	CP	PANTOPRAZOL 20MG			
215	120	Cp	PIRETANIDA 6MG			
216	400	Cp	PRAVASTATINA 20MG			
217	360	CP	PRIMIDONA 100MG			
218	8000	CP	PROPILTIOURACIL 100MG			
219	8	TB	PROPIONATO DE CLOBETASOL BISNAGA 30 G			
220	400	CP	POLIVITAMINICO			
221	4	Und.	PSYLLIUM (FIBRA VEGETAL) EMBALAGEM 174G			
222	4	FR	PERICIAZINA 4%GOTAS FRASCO 20ML			
223	1000	CP	RAMIPRIL 5MG			
224	1080	CP	RAMIPRIL 2,5MG - COMPRIMIDO			

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 6 de 7

Anexo Itens

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
225	520	CP	RAMIPRIL 5MG/AMLODIPINO 5MG			
226	960	CP	RAMIPRIL 10MG			
227	32	CP	RISEDRONATO SODICO 35			
228	520	CP	RISPERIDONA 1MG			
229	1800	Cp	RISPERIDONA 2MG			
230	400	Cp	RUTOSIDO 300MG,EXTRAO SECO DE CASTANHA-DA-INDIA 100MG,EXTRATO SECO DE MIROTON 150UC			
231	240	CP	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG			
232	12000	Cp	SINVASTATINA 20MG			
233	80	FR	RIFAMICINA SV SAL SODICA SPRAY			
234	1800	Cp	SULPIRIDA 50MG			
235	360	CP	SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG			
236	240	CP	SENA ALEXANDRINA MILLER 400MG,TAMARINDO,ALÇAÇUZ,CASSIA, COENTRO.			
237	24	CP	TADALAFILA C 20			
238	360	CP	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG			
239	360	CP	TIBOLONA 2,5MG			
240	120	CP	TAMOXIFENO 20MG			
241	120	CP	TELMISARTANA 40MG/HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG			
242	120	CP	TEGASERODE 6MG			
243	4	FR	RIVASTIGMINA SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML FRASCO DE 120ML			
244	4	FR	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL SOLUÇÃO OFTALMICA FR 5ML			
245	12000	CP	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG			
246	480	UN	TOPIRAMATO 25 MG			
247	240	CP	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160/25MG			
248	240	CP	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 160/12,5MG			
249	240	CP	VALSARTAN 160MG			
250	40	UN	XINAFOATO DE SALMETEROL PROPIONATO DE FLUCTIASONA 50/250MG COM 60 DOSES			
251	360	CP	ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10 MG			
252	8000	Cp	GLIMEPRIDA 2 MG			
253	120	CP	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 80MG + HIDROCLORTIAZIDA 25 MG			
254	120	CP	EXTRATO DE CARDO-SILIMARINA 140MG			
255	120	CP	FUROSEMIDA 40MG + CLORIDRATO DE AMILORIDA			
256	720	CP	ACIDO ACETILSALICILICO 325MG			
257	240	CP	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 75MG			
258	12000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG			
259	620	CP	PANTOPRAZOL 40MG			
260	120	CP	TELMISARTANA 80MG/HIDROCLOROTIAZIDA 12,5MG			
261	240	CP	PIRACETAN- 800MG			
262	360	CP	OXCARBAZEPINA 600MG			
263	240	CP	FERRIPOLIMALTOSE 100MG			
264	90	AMP	ENOXAPARINA SODICA 40MG (AMPOLA)			
265	50	Amp.	ADRENALINA SOLUÇÃO INEJTAVEL 1MG/ML			
266	400	TB	ACETATO DE HIDROCORTISONA CREME 1%			
267	600	FR	ACEBROFILINA 5MG/ML FRASCO DE 120ML			
268	1000	CP	ACETAZOLAMINA 250MG			

Prefeitura Municipal de Não-Me-Toque

Secretaria da Fazenda [iliani]

Página : 7 de 7

Anexo Itens

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL/SERVIÇO	MARCA	PR.UN	TOTAL
269	400	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML			
270	2000	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 10MG			
271	400	FR	AZITROMICINA 40MG/ML PO P/SUSPENSÃO ORAL			
272	100	FR	BENZOATO DE BENZILA SOLUÇÃO TÓPICA 30%			
273	2000	CP	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 4MG			
274	1000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG CACO3+COLECALCIFEROL 400UI			
275	50	FR	CETOCONAZOL XAMPU 2%			
276	200	FR	CLORIDRATO DE CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG/5ML			
277	2000	CP	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25MG			
278	4000	Cp	CLORIDRATO NORTRIPTILINA 25MG			
279	20000	CP	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG			
280	500	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL			
281	4000	CP	ESPIRONOLACTONA 100MG			
282	200	TB	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G + APLICADOR			
283	200	FR	FENITOINA SUSPENSÃO ORAL 25MG/ML			
284	1200	CP	FLUCONAZOL 100MG			
285	1000	CP	GLICLAZIDA 30MG			
286	1000	CP	GLICLAZIDA 80MG			
287	400	FR	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 20MG/ML FR 20ML			
288	50	AMP	HALOPERIDOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML			
289	200	FR	IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 20MG/ML			
290	2000	CP	LEVODOPA 250MG+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 50MG			
291	2000	CP	LORATADINA 10MG			
292	4000	Cp	MALEATO ENALAPRIL 5MG			
293	1000	CP	MEDROXIPROGESTERONA 2,5MG			
294	1000	CP	MEDROXIPROGESTERONA 10MG			
295	8000	CP	METILDOPA 500MG			
296	2000	CP	NORFLOXACINA 400MG			
297	50	FR	OLEO MINERAL FRASCO DE 100ML			
298	200	FR	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL PEDIÁTRICO			
299	2000	CP	VARFARINA SÓDICA 5MG			
300	400	FR	BROMETO DE IPRATROPIO AEROSOL 0,02MG/DOSE			
301	400	Fr	CLORANFENICOL SUSPENSÃO ORAL 25MG/ML			
302	200	FR	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA AEROSOL 250MG/DOSE			
303	80	FR	GENTAMICINA COLÍRIO 5MG/ML			
304	2000	CP	LOPERAMIDA 2MG			
305	80	TB	NITRATO DE MICONAZOL CREMEM VAGINAL 2%+APLICADOR			
306	50	FR	NITRATO DE MICONAZOL GEL ORAL 2%			
307	50	TB	PASTA D'ÁGUA			
308	2000	CP	PROPILTIOURACILA 50MG			
309	480	Cp	SULFADIAZINA 500MG			
310	240	CP	PENTOXIFILINA 400MG			
311	480	CP	COMPLEXO B,SULFATO FERROSO, VITAMINA C			
			VALOR TOTAL (R\$)			