



Ofício Nº 056/2021 SMS-DC

Rio Maria – PA, 15 de Setembro de 2021

Cumprimentando com as deferências de estilo, sirvo do presente expediente para solicitar a V.S, realização do processo de licitação para fornecimento de medicamentos de uso Hospitalar e Insumos para média e alta complexidade. Para suprir a necessidade do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde.

Segue em anexo planilha com discriminação e quantidade dos produtos a serem adquiridos.

Sendo só para o momento, desde já agradeço

Atenciosamente,


EDMILSON BATISTA ALVES
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 003/2021

ILMA SENHORA
JANIELE SOARES SILVA
MD: DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO
NESTA

*Recebido
16/09/2021
JS*



LISTA DE MEDICAÇÕES

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNIDADE
1.	ACETILCISTEINA 100MG/ML	2000	AMPOLA
2.	AMICACINA 100MG/ML	500	AMPOLA
3.	AMICACINA 500MG/ML	800	AMPOLA
4.	AMINOFILINA 24MG/ML	500	AMPOLA
5.	AMIODARONA 50MG/ML	500	AMPOLA
6.	AZITROMICINA 500MG/ML	500	AMPOLA
7.	BRICANYL 0,5MG/ML	350	AMPOLA
8.	BROMOPRIDA 5MG/ML	2000	AMPOLA
9.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	1500	AMPOLA
10.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SODICA 500MG/ML	2500	AMPOLA
11.	CEDILANIDE 0,2MG/ML	1000	AMPOLA
12.	CEFTRIAXONA 1G	10000	FRASCO-AMPOLA
13.	CETOPROFENO 100MG	3200	FRASCO-AMPOLA
14.	CIMETIDINA 300MG/2ML	7000	AMPOLA
15.	CIPROFLOXACINO 2MG/ML	400	BOLSA
16.	CLINDAMICINA 150MG/4ML	200	AMPOLA
17.	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML	500	AMPOLA
18.	CLORETO DE SODIO 10% 10ML	5000	AMPOLA
19.	COMPLEXO B INJ.	12000	AMPOLA
20.	DEXAMETASONA 4MG/ML	10000	AMPOLA
21.	DIPIRONA 500MG/ML	15000	AMPOLA
22.	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	3000	UNIDADE
23.	FUROSEMIDA 20MG/2ML	3500	AMPOLA
24.	GENTAMICINA 60MG/ML	5000	AMPOLA
25.	GNTAMICINA 40MG/ML	5000	AMPOLA
26.	GENTAMICINA 80MG/ML	3000	AMPOLA
27.	HEPARINA SODICA 5000UI/0,25ML	5000	AMPOLA



28.	HIDROCORTISONA 100MG	2900	FRASCO-AMPOLA
29.	HIDROCORTOSONA 500MG	3000	FRASCO-AMPOLA
30.	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	4000	AMPOLA
31.	OMEPRAZOL 40MG	5000	FRASCO-AMPOLA
32.	ONDANSETRONA 20MG/ML	1800	AMPOLA
33.	PROMETAZINA 50MG/2ML	2000	AMPOLA
34.	TAZOCIN 4,5MG	1000	FRASCO-AMPOLA
35. <i>T&C</i>	VITAMINA C 100MG/ML	6000	AMPOLA
36.	AMPICILINA 1G	6000	FRASCO-AMPOLA
37.	AMPLICTIL 5MG/ML	500	AMPOLA
38.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI	6000	FRASCO-AMPOLA
39.	BENZILPENICILINA BENZATINA 6000.000UI	3000	FRASCO-AMPOLA
40.	BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.00UI	150	FRASCO-AMPOLA
41.	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML	150	FRASCO
42.	BROMOPRIDA 5MG/ML	8000	AMPOLA
43.	CEFALOTINA 1G	8000	FRASCO-AMPOLA
44.	CLORAFENICOL 1G	3000	FRACO-AMPOLA
45.	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10MG/ML	3000	AMPOLA
46.	DACTIL OB	1000	COMPRIMIDO
47.	DEXAMETASONA 2MG/ML	2000	AMPOLA
48.	DICLOFENACO SODICO 75MG/ML	13000	AMPOLA
49.	DOPAMINA 5MG/ML	350	AMPOLA
50.	DRAMIN B6 INJ.	6000	AMPOLA
51.	ERGOTRATE OU MATHERGIN 0,2MG/ML	4000	AMPOLA
52.	ETILEFRINA 10MG/ML	1000	AMPOLA
53.	FENITOINA SODICA 50MG/ML	2000	AMPOLA
54.	FENOBARBITAL 200MG/ML	500	AMPOLA
55.	FITOMENADIONA (VITA.K) 10MG/ML	1200	AMPOLA
56.	GENTAMICINA 20MG/ML	500	AMPOLA
57.	GLICOSE 25% 10ML	20000	AMPOLA
58.	GLICOSE 50% 10ML	20000	AMPOLA
59.	HALOPERIDOL DE DECANOATO 50MG/ML	7000	AMPOLA



60.	OMEPRAZOL 40MG	4000 <i>tera</i>	FRASCO-AMPOLA
61.	OXACILINA SODICA 500MG	4500	FRASCO-AMPOLA
62.	OXITON (OCITOCINA) 5UI/ML	9000	AMPOLA
63.	TENOXICAN 20MG	3000	FRASCO-AMPOLA
64.	TRANSAMIN 50MG/ML	5000	AMPOLA
65.	VITAMINA C 100MG/ML	12000	AMPOLA
66.	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML	600	AMPOLA
67.	NORIPURUM 100MG/5ML	1000	AMPOLA

Edvânia
Edvânia Pereira de Sousa
Secretária Municipal
Adjunta de Saúde
Portaria Nº 015/2021

Ofício Nº 014/21 – SMS/AP

Rio Maria, 16 de setembro de 2021.

*comissão
20211006001*

Cumprimentando com deferências de estilo, sirvo do presente expediente para solicitar a V. S, realização de licitação para compra de medicamentos para suprir a necessidade da Farmácia Básica Municipal, considerando população da zona urbana e rural, os atendimentos realizados todos os dias nas Unidades Básica de Saúde com fluxo considerável de usuários. Segue anexo planilha com discriminação e quantidade dos produtos a serem adquiridos.

Na certeza de poder contar com todo seu apoio, antecipo voto de agradecimento.


Jeasley França Costa
Diretor de Atenção Primária
Portaria nº 009/2021

ILMA SENHORA
JANIELE SOARES SILVA
MD: DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO
NESTA



LISTA PARA LICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL

Edvânia Pereira de Sousa
Secretaria Municipal
Adjunta de Saúde
Portaria n.º 015/2021

<u>Nº ORDEM</u>	<u>MEDICAMENTO/CONCENTRAÇÃO</u>	<u>UNIDADE</u>
1.	AAS 100 MG COMPRIMIDO	20.000,00 /UNID
2.	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML + 3 MG/ML INJETAVEL (AMPOLA)	5.000,00 / UNID
3.	ÁCIDO FÓLICO 5MG (COMPRIMIDO)	15.000,00 /UNID
4.	ÁCIDO VALPROATO DE SÓDIO 500 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
5.	ÁCIDO VALPROICO 250MG/5ML (FRASCO)	10.000,00/FRASCO
6.	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	10.000,00 /UNID
7.	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG	2.000,00 /FRASCO
8.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	2.000,00 /UNID
9.	AMBROXOL XAROPE INFANTIL 15MG/ML	5.000,00 /FRASCO
10.	AMBROXOL XAROPE ADULTO 30 MG/5ML	1.000,00 /FRASCO
11.	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO	10.000,00 /UNID
12.	ACEBROFILINA 5MG/ML ADULTO/ PEDIATRICO	2.000,00 / FRASCO
13.	AMITRIPTILINA 25MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
14.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG + 12,5M (FRASCO)	8.000,00 /FRASCO
15.	AMOXILINA 500 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
16.	ANLODIPIMO 5MG (COMPRIMIDO)	6.000,00 /UNID
17.	ATENOLOL COMPRIMIDO DE 50 MG (COMPRIMIDO)	8.000,00/ UNID
18.	ATENOLOL COMPRIMIDO DE 25 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 / UNID
19.	AZITROMICINA 500MG (COMPRIMIDO)	6.000,00 /UNID
20.	AZITROMICINA 40MG/ML SUSPENSÃO	8.000,00 /FRASCO
21.	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML (SOLUÇÃO P/INALAÇÃO)	1.000,00 /FRASCO
22.	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML (SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO)	1.000,00 /FRASCO
23.	BIPERIDENO 2MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 /UNID
24.	BROMOPRIDA 10 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 /UNID
25.	BROMOPRIDA GOTAS 4MG 20/ML (FRASCO)	1.000,00/FRASCO
26.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA, DIPIRONA) 10+250MG (COMPRIMIDO)	15.000,00 /UNID
27.	CARBAMAZEPINA 200MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
28.	CARBAMAZEPINA 400MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
29.	CARBONATO DE LÍTIO 300MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
30.	CAVERDILOL 3,125MG - (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
31.	CEFALEXINA SODICA 500MG (COMPRIMIDO)	6.000,00 /UNID
32.	CETOCONAZOL 200MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 /UNID
33.	CETOCONAZOL CREME 2% (BISNAGA)	1.000,00 BISNAGA
34.	CINARIZINA 75 MG (COMPRIMIDO)	6.000,00 /UNID
35.	CILOSTAZOL 100 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 /UNID
36.	CILOSTAZOL 50MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 / UNID
37.	CAPTOPRIL 25 MG (COMPRIMIDO)	60.000,00 /UNID
38.	CIPROFIBRATO 100MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 /UNID
39.	CIPROFLOXACINO 500MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
40.	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML (FRASCO)	8.000,00 /FRASCO
41.	CLONAZEPAN 2 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 / UNID
42.	CLORPROMAZINA 25 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
43.	CLORPROMAZINA 100 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
44.	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00 / UNID
45.	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML (FRASCO)	8.000,00 / FRASCO
46.	DIPIRONA GOTAS 10ML (FRASCO)	3.000,00 / FRASCO
47.	DIPIRONA 500 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 /UNID
48.	DEXAMETASONA CREME (POMADA)	5.000,00/BISNAGA
49.	DEXAMETASONA 4 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
50.	DIAZEPAN 5 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 / UNID

51.	DIGOXINA 0,25 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 / UNID
52.	DOXICICLINA 100 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
53.	ENALAPRIL 20 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
54.	ENALAPRIL 10MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
55.	ESCITALOPRAM 20 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
56.	ESPIRONOLACTONA 100 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
57.	ESPIRONOLACTONA 25MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 / UNID
58.	FLORAX 5 ML SUSPENSÃO (FRASCO)	5.000,00 / FRASCO
59.	FENITOINA 100 MG/ML (COMPRIMIDO)	20.000,00 / UNID
60.	FENOBARBITAL 40MG/ML ORAL (SUSPENSÃO)	1.000,00 /FRASCO
61.	FENOBARBITAL 100MG (COMPRIMIDO)	20.000,00/UNID
62.	FINASTERIDA 5 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 / UNID
63.	FLUOXETINA 20MG (CAPSULA)	10.000,00/CAPSULA
64.	FUROSEMIDA 40MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
65.	GLIBENCLAMIDA 5MG (COMPRIMIDO)	20.000,00 / UNID
66.	HALOPERIDOL 2MG/ML (FRASCO)	5.000,00 / UNID
67.	HALOPERIDOL 5 MG (COMPRIMIDO)	40.000,00 / UNID
68.	HIDRALAZINA 25MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 / UNID
69.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
70.	HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML (FRASCO)	2.000,00 / FRASCO
71.	IBUPROFENO 50MG/ML (FRASCO)	5.000,00 / FRASCO
72.	IBUPROFENO 600MG (COMPRIMIDO)	40.000,00 / UNID
73.	IBUPROFENO 300MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
74.	ITRACONAZOL 100MG (COMPRIMIDO)	5.000,00 / UNID
75.	IVERMECTINA 6MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
76.	LEVOFLOXACINA 500 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00/ UNID
77.	LEVOPROMAZINA 100MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
78.	LEVOPROMAZINA 25MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
79.	LORATADINA 1MG/ML (XAROPE)	2.000,00 /FRASCO
80.	LORATADINA 10MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
81.	LOSARTANA 50MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
82.	MEBENDAZOL 100MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
83.	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	3.000,00 / FRASCO
84.	METILDOPA 250 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
85.	METIFORMINA 500 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
86.	METIFORMINA 850 MG (COMPRIMIDO)	15.000,00 / UNID
87.	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML (FRASCO)	2.000,00 / FRASCO
88.	METOCLOPRAMIDA 10MG (COMPRIMIDO)	8.000,00 / UNID
89.	METRONIDAZOL POMADA	5.000,00 / UNID
90.	METRONIDAZOL 250 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00 / UNID
91.	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAGINAL	10.000,00 / UNID
92.	METRONIDAZOL 500MG (COMPRIMIDO)	15.000,00 UNID
93.	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO (FRASCO)	5.000,00 /FRASCO
94.	MICONAZOL, NITRATO 2% POMADA	3.000,00/ UNID
95.	MORFINA 100MG (COMPRIMIDO)	2.000,00 / UNID
96.	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	5.000,00 / UNID
97.	NIFEDIPINA 20MG (COMPRIMIDO)	20.000,00/ UNID
98.	NIMESULIDA 100 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00/ UNID
99.	NIMESULIDA 50 MG GOTAS 40 ML (FRASCO)	5.000,00/ FRASCO
100.	NISTATINA CREME VAGINAL 60 G	10.000,00/UNID
101.	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO (FRASCO)	10.000,00/FRASCO
102.	OMEPRAZOL 20MG (COMPRIMIDO)	10.000,00/ UNID
103.	OXCARBAZEPINA 600 MG (COMPRIMIDO)	3.000,00/UNID
104.	ONDANSETRONA 4 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00/UNID
105.	PARACETAMOL 500 MG (COMPRIMIDO)	10.000,00/UNID
106.	PARACETAMOL GOTAS (FRASCO)	5.000,00/FRASCO
107.	POLIVITAMINICO (COMPRIMIDO)	20.000,00/UNID

108.	POLIVITAMINICO XAROPE (FRASCO)	2.000,00/FRASCO
109.	PREGABALINA 75 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/ UNID
110.	PREDNISONA 20 MG (COMPRIMIDO)	6.000,00/UNID
111.	PREDNISONA 5 MG (COMPRIMIDO)	6.000,00/UNID
112.	PROMETAZINA 25 MG (COMRIMIDO)	10.000,00/UNID
113.	RANITINA 150 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID
114.	REPOSITOR DE FLORA INTESTINAL (SACHÊ)	2.000,00/ UNID
115.	RISPERIDONA 1MG (COMPRIMIDO)	40.000,00/UNID
116.	RISPERIDONA 2 MG (COMPRIMIDO)	60.000,00/UNID
117.	RISPERIDONA 3 MG (COMPRIMIDO)	40.000,00/ UNID
118.	SECNIDAZOL 1.000 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UND
119.	SERTRALINA 50MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID
120.	SIMETICONA 75MG/ML (FRASCO)	5.000,00/ FRASCO
121.	SINVASTATINA 20 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00/UNID
122.	SINVASTATINA 40 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00/UND
123.	SOMALGIN CARDIO 100 MG (COMPRIMIDO)	20.000,00/UNID
124.	SORO DE REIDRATAÇÃO PÓ (SACHÊ)	1.000,00/UNID
125.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200MG+40/ML (FRASCO)	10.000,00/FRASCO
126.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG+80MG – (COMPRIMIDO)	20.000,00/UNID
127.	SULBUTAMOL 0,48MG/ML XAROPE	1.000,00/ FRASCO
128.	SULFATO FERROSO 40MG (COMPRIMIDO)	15.000,00/ UNID
129.	TRAMADOL 50MG (COMPRIMIDO)	10.000,00/UNID
130.	VALSARTANA 160MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID
131.	NORTRIPTILINA 10 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID
132.	VENLAXIN 75 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID
133.	RIVOTRIL 20 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID
134.	PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO	1.000,00/UNID
135.	NEUZINE 25 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00/ UNID
136.	NEUZINE 100 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00 /UNID
137.	DIAMICRON 30 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00/UNID
138.	DILPRESS 25 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00/UNID
139.	DONAREN RETARDE 30 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00/ UNID
140.	PRES PLUS 5 MG + 10 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
141.	LISADOR 1.000 G (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
142.	TRAMAL 100 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/ UNID
143.	DIOVAM 160 MG (COMPRIMIDO)	500,00/ UNID
144.	ABLOK PLUS 25 MG / 12,5 MG (COMPRIMIDO)	2.000,00/UNID
145.	ZOLBIDEM 10 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
146.	HOLMES H 40MG+25 (COMPRIMIDO)	500,00/UNID
147.	OXALATO ESCITALOPRAM 20 MG (COMPRIMIDO)	500,00/ UNID
148.	XARELTO 10 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/ UNID
149.	CARBOLITIUM 300 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
150.	HALDOL 5 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
151.	ALDOCTONE 50 MG (COMPRIMIDO)	500,00/UNID
152.	AMPLICTIL 25 MG (COMPRIMIDO)	500,00/UNID
153.	AMIORON 200 MG (COMPRIMIDO)	500,00/UNID



154.	ARADOIS 25 MG (COMRIMIDO)	1.000,00/UNID
155.	ARADOIS 50 mg (COMPRIMIDO)	1.000,00/ UNID
156.	SOMALGIN CARDIO 200 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
157.	ALOPURINOL 300 M (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
158.	NORIPURUM INJETÁVEL (AMPOLAS)	3.000,00/UNID
159.	PROFENIDE RETARDE 200 MG (COMPRIMIDO)	1.000,00/UNID
160.	VENLAXIN 150 MG (COMPRIMIDO)	5.000,00/UNID

Edvânia
Edvânia Pereira de Sousa
Secretaria Municipal
Adjunta de Saúde
Portaria Nº 015/2021

SMS/DPTOCOMPRAS/2021 nº 73/2021

Rio Maria, em 24 de Setembro de 2021.

Venho através do presente solicitar de vossa senhoria, que seja providenciado em caráter de urgência o processo licitatório de compra de INSUMOS listados em anexo, para uso exclusivo dos Usuários do Sistema Único de Saúde cadastrados nas **Estratégias de Saúde da Família: Irene Franco, Jerry Resende, Noêmia Gomes, Ester Aguiar Dias, Maria Faria e Cicero Francisco.**

A presente solicitação de abertura de processo licitatório tem por justificativa atender as demandas dos órgãos supramencionados, a qual se fundamenta na Portaria nº 2.583 de 10 de Outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347 de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

Diante do proposto pela Lei, o Fundo Municipal de Saúde, solicita o processo licitatório para compra de **Kit's medidor de glicose (aparelho glicosímetro, lancetas e tiras teste)** para suprir a necessidade dos municípios que necessitam aferir a glicemia mais de três vezes ao dia, e com laudo confirmatório de que possui a patologia.

Os aparelhos leitores deverão ser novos, em perfeito funcionamento, compatíveis com as tiras oferecidas e com as lancetas e deverão estar de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Anvisa. O material deverá apresentar na parte externa da embalagem os dados de fabricação, procedência e validade. Os aparelhos deverão vir com as baterias, deverão ter memória mínima de armazenamento de 500 resultados com data, horário e porta serial para conectividade e transferência de dados, estojo ou bolsa de proteção, manual de utilização em língua portuguesa e que possua codificação/calibragem chip de código e alerta para bateria fraca.

As Tiras reagentes para medição de glicemia capilar para utilização em glicosímetros digitais, de uso domiciliar, hospitalar e ambulatorial, na faixa de medição de 10 a 600 mg/dl, aceitando valores inferiores ou superiores, com tempo de resultado de teste de 05 a 15 segundos e volume de amostra de 0,5 até 3 microlitros, obtidos por capilaridade; Deve permitir determinação precisa e segura. Deverão estar acondicionadas de acordo com as normas da embalagem, garantindo sua integridade até o momento de sua utilização; A embalagem deverá conter informações de identificação e características dos produtos, tais como: nome do fabricante, lote, data fabricação, data de validade do produto (não inferior a 18 meses) e registro no Ministério da Saúde. As tiras reagentes e glicosímetros, devem apresentar sistema de controle de qualidade de forma a garantir a qualidade dos resultados dos testes.

As Lancetas deverão ser em sistema único com dispositivo de retração automática da agulha, agulha trifacetada em aço inoxidável, modelo 26G a 28G, com profundidade de 1,6mm ou 1,8 mm, deve estar de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Anvisa e cumprir as exigências conforme cita NR 32. O material deverá apresentar na parte externa da

Edvânia Pereira de Sousa
Secretária Municipal
Adjunta de Saúde
Portaria nº 015/2021

embalagem os dados de fabricação, procedência e validade. A apresentação do produto deverá conter 50 ou 100 unidades por embalagem. O fornecedor deverá repor as lancetas que apresentarem qualquer problema de funcionamento no prazo de 72 horas após a notificação sem ônus para a Instituição. Deverá ser fornecido produtos conforme descrição neste termo, devendo sempre ser de PRIMEIRA QUALIDADE.

Segue em anexo mais especificações do aparelho, das tiras e lancetas. Sendo assim, na certeza de poder contar com todo o seu apoio, antecipo voto de agradecimento.


EDVÂNIA PEREIRA DE SOUSA

Secretária M. Adjunta de Saúde

Portaria nº 015/2021

Edvânia Pereira de Sousa
Secretária Municipal
Adjunta de Saúde
Portaria nº 015/2021

ILMA SENHORA
JANIELE SOARES SILVA
MD: DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO
NESTA

ESPECIFICAÇÕES DO APARELHO GLICOSÍMETRO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Nº1	APARELHO GLICOSÍMETRO DIGITAL com monitor, manual de instruções, 1 bateria cr 2032, 1 estojo com lancetadora. Auto codificado, tecnologia de biossensor fotométrico (reflectância), faixa de medição: 10 a 600 mg/dl, permite a coleta da amostra com a tira de teste fora do monitor, detecção de amostra insuficiente de sangue, resultados em 5 segundos (coleta com a tira dentro do monitor) e 8 segundos (coleta com a tira fora do monitor), liga automaticamente com a colocação da tira de teste e desliga ao retirá-la, memória para 500 resultados com data e hora. média de 7, 14, 30 e 90 dias, transferência de dados da memória por meio de cabo usb universal, funciona com 1 bateria cr 2032, garantia permanente do monitor, conforme manual do produto. DE PRIMEIRA QUALIDADE.	600 unidades

ESPECIFICAÇÃO DAS TIRAS TESTE

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Nº 1	TIRAS TESTE PARA AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR <i>(deveriam ser compatíveis)</i> com o aparelho, conter 1 caixa com 50 tiras + 1 manual com informações técnicas. Possuir Registro ANVISA, Qualidade Comprovada, Tempo obtenção do resultado mínimo de 5 segundos. Volume de Sangue: 1 - 2 µL. Dimensões: 80 mm (A) X 44 mm (L) x 44mm (P). Peso: 0,32g	600 caixas

ESPEFICAÇÃO DAS LANCETAS

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Nº2	LANCETA SIMPLES PARA PUNÇÃO DIGITAL de diâmetro 0.4 mm, revestimento de silicone, dimensões: 31 x 31 x 71 mm, peso: 0,012 Kg. Caixa com 200 unidades. COMPATÍVEL COM O APARELHO E COM AS TIRAS.	600 caixas

Edvânia
 Edvânia Pereira de Sousa
 Secretária Municipal
 Adm. de Saúde
 Portaria Nº 025/2021

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210928001**

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 08 Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 01 Fundo Municipal de Saúde

PROJETO / ATIVIDADE :

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a futura e eventual aquisição de Medicamentos, para atender a necessidade da Farmácia Básica Municipal deste município., para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
065651	AAS 100MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104780	ACETATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML + 3MG/ML INJ.	5000,0000	AMPOLA	0,00
024655	ÁCIDO FÓLICO 5MG	15000,0000	COMPRIMIDO	0,00
003075	ÁCIDO VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO <i>Especificação: A embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065754	ÁCIDO VALPROICO 250MG/5ML	10000,0000	FRASCO	0,00
001324	ALBENDAZOL COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400MG <i>Especificação: A embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão venda proibida pelo comércio</i>	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
028542	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP. ORAL	2000,0000	FRASCO	0,00
024658	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065649	AMBROXOL XAROPE INFANTIL 15MG/5ML	5000,0000	FRASCO	0,00
065650	AMBROXOL XAROPE ADULTO 30MG/5ML	1000,0000	FRASCO	0,00
006521	AMIODARONA COMPRIMIDO 200MG <i>Especificação: A embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão: venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065761	ACEBROFILINA 5MG/ML ADULTO/PEDIÁTRICO	2000,0000	FRASCO	0,00
010603	AMITRIPTILINA 25MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
024660	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG + 12,5MG/DL	8000,0000	FRASCO	0,00
028147	AMOXICILINA 500MG COMP.	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
010646	ANLODIPIMO 5MG	6000,0000	COMPRIMIDO	0,00
011784	ATENOLOL COMPRIMIDO DE 50 MG	8000,0000	COMPRIMIDO	0,00
011783	ATENOLOL COMPRIMIDO DE 25 MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065652	AZITROMICINA 500MG	6000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104471	AZITROMICINA 40MG/ML SUSPENSÃO	8000,0000	UNIDADE	0,00
010743	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML	1000,0000	UNIDADE	0,00

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210928001**

Estado do Pará

Pag.: 2

Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
	<i>Especificação: Solução para inalação - Frasco</i>			
010744	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML	1000,0000	UNIDADE	0,00
	<i>Especificação: Solução para inalação - Frasco</i>			
010604	BIPERIDENO COMPRIMIDO 2 MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
026962	BROMOPRIDA COMPRIMIDO 10 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104472	BROMOPRIDA 4MG/20ML GOTAS	1000,0000	UNIDADE	0,00
093055	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA SÓDICA 10 + 250	15000,0000	COMPRIMIDO	0,00
010606	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO (PORT.344C1/98).	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
010607	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO (PORT.344C1/98)	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
024695	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
011866	CARVEDILOL COMPRIMIDO DE 3,125MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104473	CEFALEXINA SÓDICA 500MG CP	6000,0000	COMPRIMIDO	0,00
011788	CETOCONAZOL COMPRIMIDO DE 200 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065654	CETOCONAZOL CREME 2%	1000,0000	BISNAGA	0,00
010530	CINARIZINA 75 MG	6000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: Comprimido 75 mg, a embalagem do produto devera conter a seguinte impressão: venda proibida pelo comercio.</i>			
027056	CILOSTAZOL 100 MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065653	CILOSTAZOL 50MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
024669	CAPTOPRIL 25 MG	60000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065655	CIPROFIBRATO 100MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
006529	CIPROFLOXACINO 500MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: Comprimido 500mg (R), a embalagem do produto devera conter a seguinte impressão: venda proibida pelo comercio.</i>			
006590	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL 20 ML	8000,0000	FRASCO	0,00
	<i>Especificação: Em gotas, frasco, contendo a impressão venda proibida pelo comercio.</i>			
012945	CLONAZEPAN 2 MG COMPRIMIDO	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
011834	CLORPROMAZINA COMPRIMIDO CONTENDO 25 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
006591	CLORPROMAZINA CLORIDRATO COMP. DE 100MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: A embalagem deverá conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>			
104781	CLORIDRATO DE OXIBUTININA 5 MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
093143	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML(LÍQUIDO)	8000,0000	UNIDADE	0,00
001772	DIPIRONA GOTAS 10ML.	3000,0000	UNIDADE	0,00
026969	DIPIRONA SODICA 500MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
023294	DEXAMETAZONA 0,1% CREME	5000,0000	UNIDADE	0,00
023296	DEXAMETAZONA 4MG COMPRIMIDO	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
010610	DIAZEPAN COMPRIMIDO 5MG	20000,0000	UNIDADE	0,00
024674	DIGOXINA 0,25 MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065656	DOXICICLINA 100MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027104	ENALAPRIL MALEATO DE 20MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
026971	ENALAPRIL COMPRIMIDO DE 10MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027053	ESCITALOPRAM 20 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
026973	ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 100 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
006539	ESPIRONOLACTONA 25MG COMP.	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: Comprimido na embalagem deve conter a descrição venda proibida pelo comércio.</i>			
104782	FLORAX 5ML SUSPENSÃO(FRASCO)	5000,0000	UNIDADE	0,00
011837	FENITOINA COMPRIMIDO DE 100 MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210928001

Estado do Pará

Pag.: 3

Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
104475	FENOBARBITAL 40MG/ML ORAL(SUSPENSÃO)	1000,0000	UNIDADE	0,00
011839	FENOBARBITAL COMPRIMIDO DE 100 MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
026975	FINASTERIDA 5 MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104476	FLUOXETINA 20MG	10000,0000	CÁPSULA	0,00
007742	FUROSEMIDA 40MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: FUROSEMIDA, comprimido 40mg, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>			
024676	GLIBENCLAMIDA 5MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104477	HALOPERIDOL 2MG/ML(FRASCO)	5000,0000	UNIDADE	0,00
011847	HALOPERIDOL COMPRIMIDO DE 5 MG	40000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065658	HIDRALAZINA 25MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
028545	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG.	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104478	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 100 ML(FRASCO)	2000,0000	UNIDADE	0,00
104479	IBUPROFENO 50MG/ML(FRASCO)	5000,0000	UNIDADE	0,00
006550	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	40000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: a embalagem devesa conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>			
028529	IBUPROFENO 300MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
093146	ITRACONAZOL 100MG COMP.	5000,0000	UNIDADE	0,00
006554	IVERMECTINA 6MG COMPRIMIDO	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
026979	LEVOFLOXACINA 500 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065756	LEVOPROMAZINA 100MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065755	LEVOPROMAZINA 25MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
028547	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	2000,0000	FRASCO	0,00
006559	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: a embalagem devesa conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>			
065659	LOSARTANA 50MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
024685	MEBENDAZOL COMP. 100MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104481	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	3000,0000	UNIDADE	0,00
027081	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104482	METFORMINA 500MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
093148	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML(GOTAS)	2000,0000	UNIDADE	0,00
007758	METOCLOPRAMIDA 10MGG	8000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: Comprimido 10mgg, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida.</i>			
104783	METRONIDAZOL POMADA	5000,0000	UNIDADE	0,00
027084	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 250 MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
028149	METRONIDAZOL + NISTATINA CREME VAGINAL	10000,0000	UNIDADE	0,00
065660	METRONIDAZOL 500MG	15000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027085	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR/100 ML.	5000,0000	FRASCO	0,00
104484	MICONAZOL NITRATO 2% POMADA	3000,0000	UNIDADE	0,00
065760	MORFINA 100MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
001789	NEOMICINA+BACTRACINA POMADA	5000,0000	UNIDADE	0,00
008635	NIFEDIPINA 20MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: Microcristalizada (Retard)) comprimido, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida.</i>			
104485	NIMESULIDA 100MG CP	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210928001**

Estado do Pará

Pag.: 4

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
104486	NIMESULIDA 50MG GOTAS 40ML	5000,0000	UNIDADE	0,00
001010	NISTATINA CREME VAGINAL 60GR	10000,0000	UNIDADE	0,00
027086	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	10000,0000	FRASCO	0,00
006565	OMEPRAZOL 20MG <i>Especificação: Cápsula 20mg (R), a embalagem de vera conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027052	OXCARBAZEPINA 600 MG	3000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104488	ONDANSETRONA 4MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
091945	PARACETAMOL 500MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
080444	PARACETAMOL 200MG/ML (GOTAS)	5000,0000	UNIDADE	0,00
026986	POLIVITAMINICO CMPRIMIDO	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
015610	PREGABALINA 75 MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
006572	PREDNISONA 20MG <i>Especificação: Comprimido envelopado, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>	6000,0000	COMPRIMIDO	0,00
006575	PREDNISONA 5MG <i>Especificação: Comprimido envelopado, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>	6000,0000	COMPRIMIDO	0,00
008569	PROMETAZINA 25MG <i>Especificação: Comprimido 25mg, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida.</i>	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
008544	RANITIDINA 150MG <i>Especificação: Comprimido 150mg, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida</i>	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104784	REPOSITOR DE FLORA INTESTINAL(SACHÊ)	2000,0000	UNIDADE	0,00
027017	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	40000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027016	RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO	60000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027018	RISPERIDONA 3 MG COMPRIMIDO	40000,0000	COMPRIMIDO	0,00
008642	SECNIDAZOL 1.000 MG <i>Especificação: A embalagem deve conter venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065758	SERTRALINA 50MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065752	SIMETICONA 75MG/ML GOTAS	5000,0000	FRASCO	0,00
008643	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO <i>Especificação: A embalagem deve conter venda proibida pelo comércio.</i>	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027090	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
027057	SOMALGIN CARDIO 100 MG	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065753	SORO DE REIDRATAÇÃO PÓ	1000,0000	UNIDADE	0,00
010595	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 200MG+40/ML SUSPENSÃO ORAL	10000,0000	FRASCO	0,00
007770	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400MG+80MG <i>Especificação: Comprimido envelopado, a embalagem deverá conter a impressão venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>	20000,0000	COMPRIMIDO	0,00



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210928001

Estado do Pará

Pag.: 5

Governo Municipal de Rio Maria

Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
104493	SALBUTAMOL XAROPE 0,48MG/ML	1000,0000	UNIDADE	0,00
024691	SULFATO FERROSO 40MG	15000,0000	COMPRIMIDO	0,00
065759	TRAMADOL 50MG	10000,0000	COMPRIMIDO	0,00
028539	VALSARTANA 160MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104785	NORTRIPTILINA 10MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104786	VENLAXIN 75MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104790	RIVOTRIL 20MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00
010717	PANTOPRAZOL COMPRIMIDO DE 40 MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104788	NEOZINE 25MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104789	NEOZINE 100MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104791	DIAMICRON 30MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104792	DIUPRESS 25 MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104793	DONAREN RETARD 30MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104794	PRESS PLUS 5MG + 10MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104795	LISADOR 1.000G	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104796	TRAMAL 100MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104797	DIOVAN 160MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,00
104798	ABLOK PLUS 25/12,5MG	2000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104799	ZOLPIDEM 10MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104800	HOLMES H 40MG + 25MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,00
104801	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,00
104802	XARELTO 10MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104803	CARBOLITIUM 300MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104804	HALDOL 5MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104805	ALDACTONE 50MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,00
104806	AMPLICTIL 25MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,00
104807	AMIORON 200MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,00
002285	ARADOIS 25 MG	1000,0000	UNIDADE	0,00
	<i>Especificação: Comprimido</i>			
002286	ARADOIS 50 MG	1000,0000	UNIDADE	0,00
	<i>Especificação: Comprimido</i>			
104808	SOMALGIN CARDIO 200 MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
010237	ALOPURINOL 300 MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
	<i>Especificação: Comprimido redondo, biconvexo, de cor laranja, sulcado com gravação "APO 300" em um lado e o outro plano. Embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão: venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99.</i>			
092986	NORIPURUM INJETAVEL AMPOLA	3000,0000	AMPOLA	0,00
104809	PROFENID RETARD 200MG	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104810	VENLAXIN 150MG	5000,0000	COMPRIMIDO	0,00



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210928001

Estado do Pará
Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 6

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
--------	-----------	-------	---------	--------------

Rio Maria, 28 de Setembro de 2021


EDIMILSON BAPTISTA ALVES
RESPONSÁVEL

rpt01



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210929001

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 08 Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 01 Fundo Municipal de Saúde

PROJETO / ATIVIDADE :

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Futura e eventual aquisição de medicamentos de uso Hospitalar e Insumos para média e alta complexidade, para atender a necessidade do Hospital Municipal e Unidades Básicas de Saúde deste município., para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
104811	ACETILCISTEÍNA 100MG/ML	2000,0000	AMPOLA	0,00
104812	AMICACINA 100MG/ML	500,0000	AMPOLA	0,00
104813	AMICACINA 500MG/ML	800,0000	AMPOLA	0,00
008501	AMINOFILINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 24 MG/ML	500,0000	AMPOLA	0,00
045442	AMIODARONA 50MG/ML INJ.	500,0000	AMPOLA	0,00
092940	AZITROMICINA DE 500MG INJ	500,0000	AMPOLA	0,00
104814	BRICANYL 0,5MG/ML	350,0000	AMPOLA	0,00
038646	BROMOPRIDA 5MG/ML	10000,0000	AMPOLA	0,00
024404	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML	1500,0000	AMPOLA	0,00
023113	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML DIPIRONA SODICA 500MG/ML	2500,0000	AMPOLA	0,00
104815	CEDILANIDE 0,2MG/ML	1000,0000	AMPOLA	0,00
024407	CEFTRIAXONA 1 GR E.V	10000,0000	AMPOLA	0,00
038649	CETOPROFENO 100MG	3200,0000	AMPOLA	0,00
104816	CIMETIDINA 300MG/2ML	7000,0000	AMPOLA	0,00
104817	CIPROFLOXACINO 2MG/ML	400,0000	BOLSA	0,00
104818	CLINDAMICINA 150MG/4ML	200,0000	AMPOLA	0,00
104819	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML	500,0000	AMPOLA	0,00
104820	CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML	5000,0000	AMPOLA	0,00
024413	COMPLEXO B INJETÁVEL	12000,0000	AMPOLA	0,00
079141	DEXAMETASONA 4MG/2ML	10000,0000	AMPOLA	0,00
008526	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML AMPOLA 2ML	15000,0000	AMPOLA	0,00
<i>Especificação: DIPIRONA sódica 500 mg/ml ampola 2mL. A embalagem deverá conter a impressao venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Praticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>				
104821	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML	3000,0000	AMPOLA	0,00
104822	FUROSEMIDA 20MG/2ML	3500,0000	AMPOLA	0,00
024435	GENTAMICINA 60MG	5000,0000	AMPOLA	0,00
024437	GENTAMICINA 40MG	5000,0000	AMPOLA	0,00
024436	GENTAMICINA 80MG	3000,0000	AMPOLA	0,00
038664	HEPARICA SÓDICA 5.000UI AMP. DE 0,25ML	5000,0000	AMPOLA	0,00
008538	HIDROCORTISONA 100MG	2900,0000	AMPOLA	0,00
008830	HIDROCORTISONA 500MG INJ. AMP	3000,0000	AMPOLA	0,00

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210929001**

Estado do Pará

Pag.: 2

Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
045471	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML	4000,0000	AMPOLA	0,00
045476	OMEPRAZOL 40MG INJ.	5000,0000	AMPOLA	0,00
104823	ONDANSETRONA 20MG/ML	1800,0000	AMPOLA	0,00
038671	PROMETAZINA 50MG/2ML	2000,0000	AMPOLA	0,00
104824	TAZOCIN 4,5 MG	1000,0000	AMPOLA	0,00
024615	VITAMINA C 100MG/ML 5ML	12000,0000	AMPOLA	0,00
024399	AMPICILINA INJETÁVEL DE 1GR	6000,0000	AMPOLA	0,00
104825	AMPLICTIL 5MG/ML	500,0000	AMPOLA	0,00
010525	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI <i>Especificação: (Item de RP) 1.200.000UI + diluente. a embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão:</i>	6000,0000	AMPOLA	0,00
038644	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI	3000,0000	AMPOLA	0,00
038645	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI	150,0000	AMPOLA	0,00
010743	BROMETO DE IPRATROPIO 0,25MG/ML <i>Especificação: Solução para inalação - Frasco</i>	150,0000	UNIDADE	0,00
011886	CEFALOTINA INJETAVEL 1 GR	8000,0000	AMPOLA	0,00
008515	CLORAFENICOL INJETAVEL 1GR <i>Especificação: a embalagem do produto deverá conter a seguinte impressão: venda proibida pelo comércio.</i>	3000,0000	AMPOLA	0,00
104826	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA 10MG/ML	3000,0000	AMPOLA	0,00
024414	DACTIL OB COMP.	1000,0000	COMPRIMIDO	0,00
104827	DEXAMETASONA 2MG/ML	2000,0000	AMPOLA	0,00
104828	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/ML	13000,0000	AMPOLA	0,00
011891	DOPAMINA 5MG INJ.	350,0000	AMPOLA	0,00
024422	DRAMIN B6 INJ.	6000,0000	AMPOLA	0,00
104829	ERGOTRATE OU MATHERGIN 0,2MG/ML	4000,0000	AMPOLA	0,00
104830	ETILEFRINA 10MG/ML	1000,0000	AMPOLA	0,00
038657	FENITOINA SÓDICA 50MG INJ.	2000,0000	AMPOLA	0,00
038658	FENOBARBITAL 200MG INJ.	500,0000	AMPOLA	0,00
045459	FITOMENADIONA(VITA.K)INJ. 10MG/ML	1200,0000	AMPOLA	0,00
004573	GENTAMICINA 20MG INJ <i>Especificação: a embalagem devera conter a impressão venda proibida pelo comércio.</i>	500,0000	AMPOLA	0,00
004684	GLICOSE 25% 10ML	20000,0000	AMPOLA	0,00
004681	GLICOSE 50% 10ML	20000,0000	AMPOLA	0,00
091459	HALOPERIDOL DE DECANOATO 50MG/ML	7000,0000	AMPOLA	0,00
024456	OXACILINA SÓDICA INJ. DE 500MG	4500,0000	AMPOLA	0,00
104831	OXITON (OXITOCINA) 5UI/ML	9000,0000	AMPOLA	0,00
010778	TENOXICAN INJETAVEL 20 MG	3000,0000	AMPOLA	0,00
104832	TRANSAMIN 50MG/ML	5000,0000	AMPOLA	0,00
104833	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML	600,0000	AMPOLA	0,00
104834	NORIPURUM 100MG/5ML	1000,0000	AMPOLA	0,00



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210929001

Estado do Pará

Pag.: 3

Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
--------	-----------	-------	---------	--------------

Rio Maria, 29 de Setembro de 2021

EDMILSON BATISTA ALVES
RESPONSÁVEL

rp01



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210929002

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 08 Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 01 Fundo Municipal de Saúde

PROJETO / ATIVIDADE :

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Futura e eventual aquisição de Kit's medidor de glicose(Aparelho Glicosímetro, Lancetas e Tiras Teste), para uso exclusivo dos usuários do SUS cadastrados nas Estratégias de Saúde da Família., para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : A presente solicitação de abertura de processo licitatório tem por justificativa atender as demandas dos órgãos supramencionados, a qual se fundamenta na Portaria nº 2.583 de 10 de Outubro de 2007, que define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347 de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Diante do proposto pela Lei, o Fundo Municipal de Saúde, solicita o processo licitatório para compra de Kit's medidor de glicose(Aparelho Glicosímetro, Lancetas e Tiras Teste) para suprir a necessidade dos munícipes que necessitam aferir a glicemia mais de três vezes ao dia, e com laudo confirmatório de que possui a patologia. Os aparelhos leitores deverão ser novos, em perfeito funcionamento, compatíveis com as tiras oferecidas e com as lancetas e deverão estar de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Anvisa. O material deverá apresentar na parte externa da embalagem os dados de fabricação, procedência e validade. Os aparelhos deverão vir com as baterias, deverão ter memória mínima de armazenamento de 500 resultados com data, horário e porta serial para conectividade e transferência de dados, estojo ou bolsa de proteção, manual de utilização em língua portuguesa e que possua codificação/calibragem chip de código e alerta para bateria fraca. As Tiras reagentes para medição de glicemia capilar para utilização em glicosímetros digitais, de uso domiciliar, hospitalar e ambulatorial, na faixa de medição de 10 a 600 mg/dl, aceitando valores inferiores ou superiores, com tempo de resultado de teste de 05 a 15 segundos e volume de amostra de 0,5 até 3 microlitros, obtidos por capilaridade Deve permitir determinação precisa e segura. Deverão estar acondicionadas de acordo com as normas da embalagem, garantindo sua integridade até o momento de sua utilização A embalagem deverá conter informações de identificação e características dos produtos, tais como: nome do fabricante, lote, data fabricação, data de validade do produto (não inferior a 18 meses)

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
104835	KIT'S MEDIDOR DE GLICOSE(APARELHO GLICOSÍMETRO, LANCETAS E TIRAS TE: <i>Especificação: APARELHO GLICOSÍMETRO DIGITAL: Com monitor, manual de instruções, 1 bateria cr 2032, 1 estojo com lancetadora. Auto codificado, tecnologia de biossensor fotométrico (reflectância), faixa de medição: 10 a 600 mg/dl, permite a coleta da amostra com a tira de teste fora do monitor, detecção de amostra insuficiente de sangue, resultados em 5 segundos (coleta com a tira dentro do monitor) e 8 segundos (coleta com a tira fora do monitor), liga automaticamente com a colocação da tira de teste e desliga ao retirá-la, memória para 500 resultados com data e hora. média de 7, 14, 30 e 90 dias, transferência de dados da memória por meio de cabo usb universal, funciona com 1 bateria cr 2032, garantia permanente do monitor, conforme manual do produto,primeira qualidade. LANCETA SIMPLES PARA PUNÇÃO DIGITAL: Diâmetro 0.4 mm, revestimento de silicone, dimensões: 31 x 31 x 71 mm, peso: 0,012 Kg; Caixa com 200 unidades; Devem ser compatíveis com a caneta lancetadora. TIRAS TESTE PARA AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR: Devem ser compatíveis com o aparelho, conter 1 caixa com 50 tiras + 1 manual com informações técnicas. Possuir registro ANVISA, Qualidade Comprovada, Tempo obtenção do resultado mínimo de 5 segundos. Volume de Sangue: 1 - 2 µL. Dimensões: 80 mm (A) X 44 mm (L) x 44mm (P). Peso: 0,32g</i>	600,0000	KIT	0,00



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210929002

Estado do Pará
Governo Municipal de Rio Maria
Fundo Municipal de Saúde

Pag.: 2

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
--------	-----------	-------	---------	--------------

Rio Maria, 29 de Setembro de 2021


EDMILSON BATISTA ALVES
RESPONSÁVEL

rpt01