



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS, MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL, MATERIAL TÉCNICO HOSPITALAR E MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA DO PARÁ.

2. OBJETIVO / FINALIDADE / JUSTIFICATIVA

A justificativa para esta contratação se dá pela necessidade se ter à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, medicamentos, ofertando e garantindo os tratamentos medicamentoso aos pacientes em acompanhamento/tratamento pelo SUS, medicamentos estes que constam na REMUME-Relação Municipal de Medicamentos da Farmácia Básica, de controle especial, material técnico hospitalar e material odontológico ou ainda medicamentos que por ventura venham a faltar na rede municipal. Garantindo assim a não interrupção do tratamento aos pacientes acompanhados.

Aquisição de medicamentos diversos não padronizados, de referência e genéricos, para distribuição gratuita aos pacientes da rede pública, conforme receitas apresentadas pelos mesmos na Farmácia Central da Secretaria Municipal de Saúde, Postos de Saúde da Família – PSF's e Hospital Municipal de GOIANÉSIA DO PARÁ, e aquisição de materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos.

O Hospital Municipal de GOIANÉSIA DO PARÁ, o Laboratório Municipal e os consultórios odontológicos situados dentro dos Postos de Saúde da Família – PSF's deste município, na busca pela qualidade de seus serviços, demonstra a preocupação com a segurança dos pacientes e colaboradores.

O investimento em infraestrutura, aquisição de materiais e equipamentos fazem com que a melhora no atendimento e na assistência aos pacientes seja constante.

A normatização e as demandas assistenciais atuais exigem um aparato constante e com produtos de qualidade, neste sentido torna-se fundamental a aquisição de materiais médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos para o atendimento integral dos usuários que buscam os serviços de saúde neste município.

Outrossim, o material de consumo em tela constitui item de necessidade básica para o pleno funcionamento das atividades do Hospital Municipal, do Laboratório Municipal e dos Consultórios Odontológicos situados dentro dos Postos de Saúde da Família – PSF's, portanto, torna-se imprescindível a necessidade da compra dos diversos itens relacionados em anexo. **ESPECIFICAÇÕES, LISTA DE MEDICAMENTOS, MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, LABORATORIAIS E ODONTOLÓGICOS PADRONIZADOS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

As especificações técnicas aqui indicadas são exigências mínimas para os itens ofertados e são de atendimento obrigatório.

3. CERTIFICAÇÕES MÍNIMAS EXIGIDAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Licença Sanitária emitida pelo órgão responsável pela Vigilância Sanitária, em vigor na data de abertura do certame ou cópia da publicação no Diário Oficial da União com prazo para comercialização – legível. Caso a Licença Sanitária esteja vencida, apresentar juntamente com a Licença Sanitária o comprovante de protocolo de pedido de atualização da Licença.

Certificado de responsabilidade do farmacêutico responsável.

Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante da Licitação, junto ao Ministério da Saúde, através da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Caso a Autorização de funcionamento esteja vencida, apresentar juntamente com a Autorização de funcionamento o comprovante de protocolo de pedido de atualização do Certificado e ou relatório de inspeção junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

4. FUNDAMENTO LEGAL

O objeto deste Termo de Referência tem amparo legal, integralmente, na Lei n.º 10.520 de 17 de Julho de 2002, no Decreto n.º 7.892, de 23 de Janeiro de 2013 e, subsidiariamente, na Lei n.º 8666/93 e suas alterações.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes da possível aquisição onerarão os recursos orçamentários respectivos de cada Unidade da Administração Municipal que desejar adquirir o objeto através do presente certame, indicando-os nos respectivos pedidos futuros, sendo emitida Nota de Empenho pelo setor contábil de cada órgão.

6. DA VIGÊNCIA DA ATA

A Ata de registro de Preços terá validade de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação do extrato no Diário Oficial dos Municípios e no Diário Oficial da União.

7. DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇO

A Ata de Registro de Preços poderá ser usada por todos os órgãos da Administração Pública Municipal participantes do certame a ser realizado.

8. DO CONTROLE E DAS ALTERAÇÕES DE PREÇOS

Durante a vigência da Ata, os preços registrados serão fixos e irrevogáveis.

9. DA CONTRATAÇÃO

Em havendo a futura contratação, as obrigações decorrentes da Ata de Registro de preços serão formalizadas por meio de contrato no valor especificado pela contratante, do qual constarão as obrigações na forma do art. 62 da Lei n.º 8.666/93 e alterações.

9. DA FISCALIZAÇÃO

9.1. A fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato caberão a Contratante, através do gestor do contrato



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

com poderes para verificar se os serviços são realizados de acordo com o previsto, fazer advertência quanto qualquer falta, aplicar multas e demais ações necessárias a Contratada;

9.2. Após a assinatura do contrato será realizada, entre a contratante e contratada, reunião a ser convocada pelo gestor do contrato, com o objetivo de discutir e formalizar as providências necessárias ao perfeito cumprimento das obrigações das partes;

9.2.1. Poderão ser realizadas, posteriormente, de acordo com as necessidades, outras reuniões entre as partes, em local, hora e data a serem acordados;

9.2.2. Todos os assuntos definidos e acertados nas reuniões serão registrados em ata.

9.3. A fiscalização será exercida no interesse da Administração e não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por quaisquer irregularidades, e, na sua ocorrência, não implica corresponsabilidade do Poder Público ou de seus agentes e prepostos;

9.4. Caberá ao gestor do contrato o acompanhamento dos relatórios, informando a contratada a suspensão e/ou bloqueio do abastecimento, quando for o caso;

9.5. Quaisquer exigências da fiscalização, inerentes ao objeto do contrato, deverão ser prontamente atendidas pela Contratada, inclusive quanto à suspensão de abastecimento.

10. DOS GESTORES DA ATA

10.1. Órgão Gerenciador: Prefeitura Municipal de GOIANÉSIA DO PARÁ;

10.2. Gerentes da Ata: Secretaria Municipal de Gestão Pública.

11. DA NOMENCLATURA

Serão utilizados neste termo de referência os termos:

Órgão gerenciador - órgão ou entidade da administração pública responsável pela condução do conjunto de procedimentos para registro de preços e gerenciamento da ata de registro de preços dele decorrente;

Órgãos participantes - órgãos ou entidades da administração pública que participam dos procedimentos iniciais do Sistema de Registro de Preços e integram a ata de registro de preços;

Gestor da Ata, no âmbito da Prefeitura Municipal de GOIANÉSIA DO PARÁ é de competência da Secretaria de Gestão Pública o gerenciamento da ata de registro de preços.

Gestor de Contratos será servidor designado pela autoridade competente do órgão contratante (gerenciador e participantes);

Contratada, refere-se a(s) empresa(s) que irá(ão) fornecer o objeto proposto.

12. LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS MEDICAMENTOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A empresa fica obrigada a entregar os medicamentos, quando solicitados, nas condições estabelecidas neste Termo.

O local para entrega dos medicamentos será no Almojarifado da Secretaria Municipal de Saúde Pública de GOIANÉSIA DO PARÁ, no horário de 08:00 às 14:00 horas.

A entrega será efetuada no prazo máximo de até 48 (quarenta oito) horas, mediante solicitações via telefone ou e-mail, do(a) Farmacêutico(a) ou Servidor(a) Responsável, de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde Pública.

Transportar os medicamentos em embalagens adequadas, responsabilizando-se pela qualidade das embalagens e pelos danos resultantes de imperfeições das mesmas.

a) Para o transporte dos medicamentos que dependem de controle especial de temperatura, deverão ser seguidas às normas vigentes estabelecidas, para manter a conservação dos produtos entregues, de forma a não alterar sua estabilidade e eficácia.

13. RECEBIMENTO DOS MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS E DE LABORATÓRIO

O recebimento dos medicamentos será feito pelo (a) farmacêutico (a) ou Servidor Responsável devidamente designada para este fim e obedecerá ao seguinte trâmite:

- O fornecedor dirigir-se-á ao local de entrega, munido da Nota Fiscal.
- Somente serão aceitas Notas Fiscais/Faturas contendo:
 - a) descrição do medicamento na forma de nome genérico e o seu correspondente nome comercial;
 - b) especificação do prazo de validade de cada medicamento entregue;
 - c) percentual de desconto ofertado sobre a Tabela de Preços da Revista ABC FARMA – Portaria 37/92 e sobre a tabela do fabricante, para os medicamentos sujeitos ao regime de preços liberados e não constantes da Revista ABC FARMA.

Poderá ser exigida a apresentação do Certificado de Registro no Ministério da Saúde, ou publicação completa no Diário Oficial da União, com despacho da concessão de Registro, referente ao medicamento entregue ou declaração de isenção de registro.

- a) Não serão aceitos protocolos de pedido de registro. Os pedidos de renovação do registro ou da isenção serão aceitos para fins de comprovação.
- b) O Certificado de Registro no Ministério da Saúde, se exigido, poderá ser apresentado em cópia simples ou emitido via Internet (site da ANVISA).

O licitante vencedor deverá anexar a Tabela de preços da Revista ABC FARMA vigente no mês da entrega do medicamento. Para os medicamentos sujeitos ao regime de preços liberados e não constantes da Revista ABC FARMA, anexar tabela do fabricante, vigente no mês da entrega.

A Comissão de Licitação, de posse dos documentos apresentados pelo fornecedor, receberá o medicamento para verificação de especificações, quantidades, preços, prazos e outros pertinentes.

Encontrando irregularidades fixará o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, ao fornecedor, para correção.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a) Em caso de irregularidade não sanada pelo fornecedor, a Comissão reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará ao órgão competente, para aplicação de penalidade.

Em nenhuma hipótese será admitido o recebimento diverso do objeto comprado ou com qualquer diferença das exigências e propostas contidas na licitação.

Os medicamentos somente serão recebidos se acompanhados do documento fiscal pertinente, emitido nos valores e descrições indicados no Contrato de Fornecimento e Nota de Empenho e Ordem de Compra.

A Secretaria Municipal de Saúde Pública rejeitará o fornecimento que estiver em desacordo com este termo e a respectiva Nota de Empenho.

Ainda que recebido em caráter definitivo, subsistirá, na forma da lei, a responsabilidade da Contratada, pela qualidade, perfeição e especificação dos medicamentos fornecidos.

O medicamento, mesmo depois de aceito, fica sujeito à substituição, desde que comprovada a pré-existência de defeitos, má fé por parte da Contratada, condições inadequadas de transporte, bem como alterações da estabilidade dentro do prazo de validade, que comprometam a integridade do produto.

14. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

Fornecer os medicamentos e produtos sempre dentro de seu prazo de validade com vida útil superior a 90% (noventa por cento).

Os medicamentos e produtos, objeto desta licitação, deverão estar disponíveis para início do fornecimento a partir da data de assinatura do contrato.

Substituir imediatamente os medicamentos ou produtos que não estiverem em condições de uso, vencidos ou deteriorados, sem qualquer ônus para o Município.

Custear todas as despesas decorrentes dos fornecimentos, arcando com todos os tributos, taxas e licenças municipais, estaduais e federais, que incidam ou venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre as mesmas, bem como todas as despesas gerais, diretas ou indiretas.

Acatar e facilitar a ação da fiscalização do Município, cumprindo as exigências da mesma.

Aceitar os métodos e processos de acompanhamento, verificação e controle adotados pelo gerenciamento.

Responsabilizar-se pelo transporte dos medicamentos e dos produtos, de seu estabelecimento até o local determinado pelo Município, bem como pelo seu descarregamento.

Ressarcir todas as multas, indenizações ou despesas impostas ao Município por autoridade competente, em decorrência do descumprimento do contrato, de lei ou regulamento aplicável à espécie, por parte da Contratada.

Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes do cumprimento das obrigações supramencionadas, bem como pelo recolhimento de todos os impostos, taxas, tarifas, contribuições ou emolumentos federais, estaduais e municipais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto desta licitação, bem como apresentar os respectivos comprovantes, quando solicitados pelo Município de GOIANÉSIA DO PARÁ.



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vier causar ao Município ou a terceiros.

Manter rigoroso controle de qualidade sobre os medicamentos e produtos fornecidos e, no caso de constatação de culpa, a CONTRATADA responderá civilmente por perdas e danos junto à Secretaria Municipal de Desenvolvimento de Saúde Pública ou terceiros prejudicados, sem prejuízo das sanções criminais pertinentes.

Fornecer os produtos, objeto deste contrato, em sintonia com a Secretaria Municipal de Saúde Pública e/ou seu representante, indicado pela secretaria, acatando sugestões, normas e orientações que possibilitem maior qualidade ao contrato.

Substituir, imediatamente, os produtos, quando exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, sem ônus para o Município.

Comunicar ao Município a qualquer tempo, toda anormalidade, prestando os esclarecimentos pertinentes e providenciando a devida correção;

Não transferir a outrem, o objeto da presente licitação.

Manter, durante a vigência do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

DA PROPOSTA E DO PREÇO

Os valores propostos deverão ser cotados em moeda corrente nacional e já incluídos todos os custos, diretos e indiretos relativos ao Objeto do Edital, inclusive com as despesas de transporte, seguros, materiais, encargos sociais, trabalhistas, previdenciárias, securitárias ou outros decorrentes, ou que venham a ser desenvolvidos em razão do Edital, não cabendo a Prefeitura de GOIANÉSIA DO PARÁ e suas Unidades Administrativas quaisquer custos adicionais.

14. DA HABILITAÇÃO TÉCNICA

14.1. As empresas participantes deverão apresentar obrigatoriamente: Atestado ou certidão expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante já realizou serviço compatível com objeto desta licitação. A comprovação deverá ser feita por meio de apresentação de documentos devidamente assinados, carimbados e em papel timbrado da empresa ou órgão que adquiriu os serviços;

14.2. Declaração de que tomou conhecimento de todas as condições do instrumento convocatório.

15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I. Assinar a Ata de Registro de Preços e o contrato até 05 (cinco) dias úteis contados da convocação para sua formalização pela Contratante;

II. Realizar o fornecimento dos produtos de acordo com este Termo de Referência, observando as quantidades e garantindo a qualidade do produto e regularidade do fornecimento;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- III.** Responsabilizar-se por todos os ônus referentes à execução dos serviços, incluindo impostos, empregados e todas as despesas, diretas e indiretas decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, enquanto perdurar a vigência do contrato, sem qualquer ônus à contratante;
- IV.** Providenciar a imediata substituição das deficiências apontadas pela fiscalização na execução dos serviços;
- V.** Comunicar, por escrito, a ocorrência de qualquer anormalidade de caráter urgente que impossibilite o seu cumprimento, tão logo esta seja verificada, e prestar os esclarecimentos que julgar necessários à Contratante em até 24 (vinte e quatro) horas;
- VI.** Manter, durante toda a execução do Contrato, as mesmas condições da habilitação;
- VII.** Não transferir a terceiros, por qualquer forma nem mesmo parcialmente, as obrigações deste contrato sem prévia e expressa anuência da CONTRATANTE;
- VIII.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Contratante ou a terceiros decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Contratante;
- IX.** Responder por quaisquer danos pessoais ou materiais causados, quando caracterizada a má fé, o dolo, a negligência, imprudência ou a imperícia profissional, durante a execução dos serviços.
- X.** Cumprir as exigências, no que concerne a apresentação das certidões negativas de débitos tributários e fiscais (CARTÃO DO CNPJ, CND FGTS, CND INSS, CND TRABALHISTA, CND DIVIDA ATIVA DA UNIÃO, CND ESTADUAL, CND MUNICIPAL) para fins de pagamento.
- XI.** Apresentar Nota Fiscal/fatura na Controladoria Interna Administrativa e Financeira/PMGP, discriminando os tipos dos materiais fornecidos, bem como os quantitativos e seus respectivos valores conforme constam discriminados no contrato de fornecimento dos produtos.

16. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- I.** Convocar a adjudicatária, dentro do prazo de eficácia de sua proposta para assinatura da Ata de Registro de Preços;
- II.** Gerenciar a Ata de Registro de Preços, convocar a detentora dentro da vigência da Ata para assinatura do contrato, indicando sempre que solicitado, o nome do fornecedor e o valor disponível;
- VIII.** Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato, aplicar as penalidades regulamentares e contratuais, atestar as notas fiscais e efetuar o pagamento;
- X.** Designar um servidor para gerir e acompanhar a execução e fiscalizar a prestação dos serviços objeto da contratação.
- XI.** Emitir Nota de Empenho;
- XII.** Solicitar suspensão de abastecimento e/ou bloqueio;



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

XIII. Prestar todas as informações necessárias com clareza à Contratada para a execução dos serviços;

XIV. Publicar os extratos da Ata e dos Contratos, na forma da Lei;

XV. Comunicar, imediatamente, à Contratada as irregularidades verificadas na execução dos serviços;

XVI. Se recusar a receber os serviços licitados, caso estes estejam em desacordo com a proposta apresentada pela empresa vencedora, fato que será devidamente caracterizado e comunicado à empresa, sem que a esta caiba direito de indenização.

17. DO PREÇO E DO PAGAMENTO

17.1. Quando os preços dos itens sofrerem reajustes autorizados ou determinados pelo **Governo Federal**, os preços constantes nos Contratos poderão ser repactuados através de instrumento próprio (Termo Aditivo), pela Unidade de Contratos e Convênios da PMGP.

17.2. Quando não for estipulado oficialmente por órgãos do Governo Federal, a **CONTRATADA** deverá justificar o reajuste através de **Cópia de Nota Fiscal da respectiva Distribuidora**, demonstrando a alteração de preço ocorrida, bem como **Declaração da CONTRATADA** informando a data em que o novo preço começou a ser praticada em Bomba/Posto.

17.3. O pagamento será efetuado, até o 30º (trigésimo) dia útil, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal/Fatura na Controladoria Interna Administrativa e Financeira/PMGP, e será depositado na conta corrente indicada pela **CONTRATADA**;

17.4. Nas Notas Fiscais deverão constar os tipos e quantitativos dos itens fornecidos, conforme solicitados pelo **CONTRATANTE**, cujas discriminações e preços unitários deverão ser os registrados no Contrato, observando-se os reajustes contidos nos itens 11.1 e 11.2;

17.5. As Notas Fiscais expedidas em desacordo com estas cláusulas serão devolvidas à **CONTRATADA** para a devida retificação, não sendo considerada para contagem do prazo previsto no item 17.5.

18. DAS PENALIDADES

18.1. Em caso de inexecução parcial ou total das condições pactuadas, erro ou mora na execução, garantida a prévia defesa, ficará a **CONTRATADA** sujeita às sanções previstas na Lei 8.666/93;

18.2. A **CONTRATADA** que, por qualquer forma, não cumprir as normas do contrato celebrado está sujeita às sanções, assegurados o contraditório e ampla defesa.

JOAQUIM JACIBERGUES GARCIAS URBANO
Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO – QUANTITATIVOS ESTIMADOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

ITENS	DESCRIÇÃO	QUANT. 12 MESES (UNIDADE DE MEDIDA)
1	ÁCIDO FÓLICO 5MG.:	48000
2	ALBENDAZOL 400 MG.:	20000
3	ACICLOVIR 200MG.:	7000
4	ALOPURINOL 100 MG.:	2000
5	AMINOFILINA 100 MG.:	1000
6	AMOXICILINA 500 MG.:	48000
7	AMPICILINA 500 MG.:	48000
8	AZITROMICINA 500 MG.:	80000
9	BUSCOPAM COMPOSTO 10MG+250MG.:	2000
10	CEFALEXINA 500 MG.:	50000
11	CETOCONAZOL 200 MG.:	24000
12	CIMETIDINA 200 MG.:	20000
13	CINARIZINA 25 MG.:	1000
14	CIPROFLOXACINO 500 MG.:	50000
15	CLARITROMICINA 500 MG.:	2000
16	CLORPROPRAMIDA 250 MG.:	1000
17	CLOPIDOGREL 75 MG CX/ 28CP.:	1000
18	DICLOFENACO 50 MG.:	30000
19	DIMETICONA 40 MG.:	20000
20	DIPIRONA 500 MG.:	50000
21	FLUCONAZOL 150 MG.:	12000
22	HIDRALAZINA 25 MG.:	500
23	IBUPROFENO 300 MG.:	50000
24	IBUPROFENO 600 MG.:	50000
25	ISORDIL 5MG.:	2000
26	IVERMECTINA 6 MG.:	30000
27	LEVOFLOXACINO 500 MG.:	5000
28	MEBENDAZOL 100 MG.:	20000
29	METILERGOMETRINA 0,125 MG.:	1000
30	METRONIDAZOL 250 MG.:	30000
31	NIMESULIDA 100 MG.:	50000
32	NITAZOXANIDA 500MG " ANNITA".:	10000
33	OMEPRAZOL 20 MG.:	24000
34	PARACETAMOL 500 MG.:	60000
35	PARACETAMOL 750 MG.:	50000
36	PIROXICAM 20 MG.:	24000
37	PLASIL 10 MG.:	4000
38	PROMETAZINA 25 MG.:	8000
39	RANITIDINA 150 MG.:	10000
40	SECNIDAZOL 1000 MG.:	30000
41	SILIMALON.:	200
42	SINVASTATINA 20 MG.:	15000
43	TIAMINA 300MG.:	6000
44	VITAMINA C 500MG	30000



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

45	SULFADIAZINA 500 MG	500
46	TRANSAMIM 250MG	500
47	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	48000
48	SULFATO FERROSO 40MG	50000
49	COMPLEXO "B" (COMPRIMIDO):	55000
50	DEXAMETASONA 4MG	10000
51	VITAMINA DE A-Z	5400
52	ASS 100 MG.:	48000
53	ANLÓDIPINO 5MG.:	8000
54	ANLÓDIPINO 10MG.:	10000
55	ATENÓLOL 25 MG.:	30000
56	ATENÓLOL 50 MG.:	20000
57	CAPTÓPRIL 25 MG.:	40000
58	CAPTÓPRIL 50 MG.:	35000
59	DIGOXINA 0,25 MG.:	500
60	FUROSEMIDA 40 MG.:	25000
61	GLIBENCLAMIDA 05 MG.:	30000
62	HIDROCLÓROTIAZIDA 25 MG.:	39000
63	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG.:	50000
64	LORARTANA POTÁSSICA 100MG.:	20000
65	METFORMINA 500 MG.:	10000
66	METFORMINA 850 MG.:	30000
67	METILDOPA 250 MG.:	8000
68	METILDOPA 500 MG.:	20000
69	NIFEDIPINO 10 MG.:	40000
70	NIFEDIPINO 20 MG.:	40000
71	PREDNISONA 05 MG.:	50000
72	PREDNISONA 20 MG.:	50000
73	PROPRANOLOL 40 MG.:	25000
74	ARGIROL, VITELINATO DE PRATA 10%:	50
75	ATROVENT 0, 250 MG/ML.:	2000
76	BEROTEC 05 MG/ML.:	2000
77	BUSCOPAM 10 MG/ML.:	1500
78	COMPLEXO "B" (FRASCO):	10000
79	DICLOFENACO 15 MG/ML.:	10000
80	DIMETICONA 75 MG/ML.:	12000
81	DIPIRONA 500 MG/ML.:	10000
82	IBUPROFENO 50mg/ml.:	12000
83	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML.:	12000
84	NIMESULIDA 50MG/ML.:	12000
85	PARACETAMOL 200 MG/ML.:	15000
86	SULFATO FERROSO 125 MG/ML.:	10000
87	VITAMINA "C".:	15000
88	ACICLOVIR 50MG/G.:	2000
89	CETOCONAZOL 20 MG/G.:	3500
90	COLAGENASE 0,6UI/G C/ CLORANFENICOL.:	2000
91	DEXAMETASONA 1MG/G.:	3500
92	LIDOCAÍNA 2%:	2500
93	METRONIDAZOL + NISTATINA.:	3600
94	METRONIDAZOL 100 MG/G.:	3600
95	MICONAZOL 20MG/G.:	3600



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

96	OLEO CICATRIZANTE 200ML " DERMADEx"::	1000
97	PARAQUEIMOL 74MG/G+21,67MG/G.:	500
98	NEOMICINA 15G.:	3600
99	NISTATINA 25.000 UI/G.:	3600
100	NITROFUZZAZONA 2MG/G.:	200
101	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/ 50G.:	2500
102	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/ 400G.:	2000
103	ALBENDAZOL 40 MG/ML.:	4800
104	AMBROXOL 03 MG/ ML.:	20000
105	AMBROXOL 06 MG/ML.:	20000
106	AMOXICILINA 250 /5 ML.:	10000
107	AMPICILINA 250 MG/5 ML.:	8500
108	AZITROMICINA 600MG/15ML.:	20000
109	BENZOATO DE BENZILA 250MG/ML.:	1000
110	CEFALEXINA 250MG 60ML.:	8500
111	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML.:	15000
112	ERITROMICINA 50 MG/ML.:	6000
113	HIDRÓXO DE ALUMÍNIO 6%.:	12000
114	HISTAMINE 2MG/5 ML.:	15000
115	IODETO DE POTÁSSIO 20 MG/ML.:	10000
116	MEBENDAZOL 20 MG/ML.:	10000
117	METRONIDAZOL 200 MG/5 ML.:	5000
118	NISTATINA 100. 000 UI/ML.:	6000
119	ÓLEO MINERAL 100%.:	8000
120	SALBUTAMOL 2,4 MG/5 ML.:	6000
121	SORO P/ REIDRATAÇÃO ORAL CX C/50UN.:	7000
122	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA.:	10000
123	SULFATO FERROSO 12,5MG+2,5ML .:	10000
124	COMPLEXO B (VIDRO).:	15000
125	ÁGUA OXIGENADA LIT.:	600
126	ÁLCOOL 70% 1 LIT.:	15000
127	ÁLCOOL 70% 5 LIT.:	6000
128	ÁLCOOL 92% LIT.:	5000
129	ÁLCOOL GEL 70% GALÃO 5L.:	1000
130	GEL PARA ULTRASON GAL. 5KG.:	240
131	DETERGENTE ENZIMÁTICO.:	100
132	POVIDINE DEGERMANTE 10% LIT.:	800
133	POVIDINE TÓPICO 10% LIT.:	800
134	CLOREXIDINA 0,5.:	600
135	CLOREXIDINA 2% 1L.:	600
136	VASELINA LIQUIDA 1L.:	200
137	ÁLCOOL GEL 500 ML 70%	10000
138	ADENOSINA 3MG/ML.:	200
139	AMIODARONA 50MG/ML 3ML.:	300
140	MORFINA 10MG/ML .:	2000
141	HALOPERIDOL 5MG/ML.:	2000
142	PETIDINA 50MG/ML .:	1500
143	CLORPROMAZINA 5MG/ML.:	2500
144	CETAMINA 50MG/ML.:	2500
145	DIAZEPAM 10MG/ML.:	3000
146	FENTANILA 50MCG/10ML.:	500



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

147	FENITOINA 5% " 50MG/ML".:	500
148	MIDAZOLAM 5MG/ML.:	500
149	TRAMAL 50MG /2ML .:	2500
150	TRAMAL 100 MG/ML .:	2500
151	DACTIL O-B COMPRIMIDO.:	900
152	CLONAZEPAN GOTAS 2,5MG/ML.:	2600
153	ABAIXADOR DE LINGUA.:	240
154	AGULHA 13 X 0,45 CX C/ 100 UND.:	480
155	AGULHA 20 X 0,55 CX C/ 100 UND.:	500
156	AGULHA 25 X 0,70 CX C/ 100 UND.:	600
157	AGULHA 25 X 0,80 CX C/ 100 UND.:	400
158	AGULHA 25G X 3/25 UND.:	200
159	AGULHA 30 X 0,70 CX C/ 100 UND.:	100
160	AGULHA 30 X 0,80 CX C/ 100 UND.:	800
161	AGULHA 40 X 1,2 CX C/ 100 UND.:	800
162	AGULHA 26G X 3/25 UND.:	200
163	ALGODÃO HIDROFILO 500 MG.:	720
164	APARELHO DE P.A MANUAL.:	300
165	APARELHO DE P.A DIGITAL.:	100
166	APARELHO DE INALAÇÃO.:	150
167	APARELHO DE GLICEMIA ON CALL PLUS .:	60
168	APARELHO DE GLICEMIA G TECH.:	100
169	ATADURA CREPE 15CMT.:	3000
170	ATADURA CREPE 10 CM.:	3000
171	ATADURA CREPE 20 CM.:	3000
172	ATADURA DE ALGODÃO 10 CM.:	1500
173	ATADURA DE ALGODÃO 15 CM.:	1000
174	ATADURA DE ALGODÃO 20 CM.:	1000
175	ATADURA GESSADA 10 CM.:	750
176	ATADURA GESSADA 15 CM.:	700
177	ATADURA GESSADA 20 CM.:	800
178	AVENTAL PROC. MANGA LONGA PUNHO .:	1200
179	BOBINA P/ ELET.CARDIOG. .:	200
180	BOLSA COLETORA DE URINA ESTERIL 2000 ML.:	600
181	BOLSA COLOSTOMIA DESCARTAVEL " SAQUINHO" PC/10 UNID.:	500
182	BOLSA COLOSTOMIA DRENAVEL .:	200
183	COLETOR URINA HOSPITALAR.:	500
184	COLETOR ESTERIOS 50 ML.:	300
185	CANULA DE GUEDEL Nº 5.:	100
186	CANULA DE GUEDEL Nº 3.:	100
187	CANULA DE GUEDEL Nº 1.:	100
188	CATETER P/ OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS ADULTO.:	6000
189	CATETER P/ OXIGÊNIO TIPO ÓCULOS INF.:	3000
190	CLAMP UMBILICAL.:	5000
191	CONJUNTO AUXILIAR PAPANICOLAOU.:	200
192	COLAR CERVICAL DE ESPUMA GRANDE.:	150
193	COLAR CERVICAL DE ESPUMA MEDIO.:	150
194	COLAR CERVICAL DE ESPUMA PEQUENO.:	200
195	GAZE.:	8000
196	DESCARTEC 7 LITROS.:	1000
197	DESCARTEX 13 LITROS.:	1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

198	DESCARTEX 20 LITROS.:	1000
199	DISPENSADOR P/ ALCOOL .:	100
200	EQUIPO MACRO GOTAS.:	30000
201	EQUIPO MICRO GOTAS .:	20000
202	ESCALPE Nº 19 CX C/ 100 UND.:	400
203	ESCALPE Nº 21 CX C/ 100 UND.:	500
204	ESCALPE Nº 23 CX C/ 100 UND.:	1000
205	ESCALPE Nº 25 CX C/ 100 UND.:	1000
206	ESCALPE Nº 27 CX C/ 100 UND.:	1000
207	ESCOVA CERVICAL PCT C/ 100 UND.:	200
208	ESPARADRAPO 10 CM X 4,5 M UND.:	12000
209	ESPATULA DE AYRES PCT/ 100 UNI.:	200
210	ESPÉCULO VAGINAL (SIMPLES) PEQUENO.:	5000
211	ESPÉCULO VAGINAL M SIMPLES.:	5000
212	ESPÉCULO VAGINAL GRANDE SIMPLES.:	5000
213	ESPÉCULO VAGINAL MÉDIO KIT COMPLETO.:	6000
214	ESPÉCULO VAGINAL PEQUENO KIT COMPLETO.:	6000
215	ESPÉCULO VAGINAL GRANDE KIT COMPLETO.:	3000
216	FILME PARA ULTRASON .:	200
217	FIO CROMADO -0- (3/8).:	100
218	FIO CROMADO -0- AG 50MM 1/2 90CM CX/ 24.:	120
219	FIO CROMADO -1- (3/8).:	200
220	FIO CROMADO -1- AG 50MM 1/2 90CM CX/ 24.:	200
221	FIO CROMADO -2- AG 50MM 1/2 90CM CX/ 24.:	200
222	FIO CROMADO 2-0 (3/8).:	100
223	FIO CROMADO 3-0 (3/8).:	50
224	FIO CROMADO 4-0 (3/8).:	50
225	FIO DE ALGODÃO -0- .:	100
226	FIO DE ALGODÃO -1-.:	100
227	FIO DE ALGODÃO 2-0.:	60
228	FIO DE ALGODÃO 3-0.:	60
229	FIO NYLON -0-.:	200
230	FIO NYLON -1-.:	60
231	FIO NYLON 2-0.:	200
232	FIO NYLON 3-0.:	200
233	FIO NYLON 4-0.:	150
234	FIO NYLON 5-0.:	50
235	FIO NYLON 6-0.:	50
236	FIO SEDA -0-.:	60
237	FIO SEDA -1-.:	50
238	FIO SEDA 2-0.:	80
239	FIO SEDA 3-0.:	60
240	FIO SEDA 4.:	40
241	FIO SIMPLES -0- (1/2) 40MM.:	80
242	FIO SIMPLES -1- (1/2) 40MM.:	100
243	FIO SIMPLES -0- (3/8).:	100
244	FIO SIMPLES -1- (3/8).:	50
245	FIO SIMPLES 2-0 (3/8).:	40
246	FIO SIMPLES 2-0 (1/2) 90 CM.:	80
247	FIO SIMPLES 3-0 (3/8).:	40
248	FIO SIMPLES 4-0 (3/8).:	60



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

249	FITA CIRURGICA MICROPOSOSA 2,5 CM X 10 M PEQUENA.:	1000
250	FITA CIRURGICA MICROPOSOSA 5 CM X 4,5 M MEDIA.:	1000
251	FITA CIRÚRGICA MICROPOSOSA 100 CM X 10 M.:	1000
252	TIRAS P/ DETERMINAR GLICEMIA .:	1000
253	FITA TESTE P/ AUTO CLAVE.:	600
254	FITA CREPE HOSPITALAR COMUM.:	200
255	FRALDA GERIATRICA GRANDE.:	3600
256	FRALDA GERIATRICA MÉDIA.:	2600
257	FRALDA GERIATRICA PEQUENA.:	2000
258	FRALDA INFANTIL PEQUENA/MEDIA .:	2500
259	GARROTE.:	100
260	GELCO Nº 14.:	3500
261	GELCO Nº 16.:	4500
262	GELCO Nº 18.:	5500
263	GELCO Nº 20.:	15000
264	GELCO Nº 22.:	15000
265	GELCO Nº 24.:	15000
266	GORRO BRANCO DESCARTÁVEL.:	2000
267	LANCETAS P/ PUNÇÃO MANUAL.:	12000
268	LAMINA DE BISTURI Nº 21.:	70
269	LAMINA DE BISTURI Nº 22.:	50
270	LAMINA DE BISTURI Nº 23.:	80
271	LAMINA DE BISTURI Nº 24.:	80
272	LANCETADOR .:	100
273	LAMINA P/ MICROS. APIDADA .:	200
274	LAMINA P/ MICROS. SEM LAPIDAR.:	200
275	LAMINA FOSCA .:	300
276	LAMINULAS 20 X 20.:	5
277	LIXEIRA C/ RODAS 120L.:	15
278	LIXEIRA C/ RODAS 50L.:	15
279	LUVA ESTERIL 6,5.:	5000
280	LUVA ESTERIL 7,0.:	5000
281	LUVA ESTERIL 7,5.:	10000
282	LUVA ESTERIL 8,0.:	10000
283	ESTETOSCOPIO SIMPLES .:	100
284	LUVA PROCEDIMENT. PP CX C/ 100UNI.:	2000
285	LUVA PROCEDIMENTO GRANDE.:	2500
286	LUVA PROCEDIMENTO MÉDIA.:	3600
287	LUVA PROCEDIMENTO PEQUENA .:	3600
288	MACACÃO DE SEGURANÇA.:	5000
289	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 6 CM.:	2500
290	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 10 CM.:	200
291	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 15 CM.:	2000
292	MALHA TUBULAR ORTOPEDICA 20 CM.:	1500
293	MASCARA DESCARTÁVEL CX/50 UNID.:	30000
294	MASCARA DE OXIGÊNIO C/ RESERVATÓRIO AD.:	600
295	MASCARA DE OXIGÊNIO C/ RESERVATÓRIO INF.:	600
296	KIT NEBULIZADOR ADULTO MASCARA.:	2500
297	KIT NEBULIZADOR INFANTIL MASCARA.:	2500
298	OXIMETRO DE PULSO LED P/DEDO.:	300
299	OCULOS CIRURGICO.:	1000



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

300	PRESERVATIVO MASC. S/ LUBRIFICANTE.:	35
301	PAPEL P/ ELETROCARDIOGRAMA.:	600
302	PAPEL LENÇOL HOSP. 70X50.:	2400
303	PAPEL LENÇOL HOSP. 50X50.:	2400
304	PINÇA KELLY RETA 14 CM.:	50
305	PINÇA STANDARD DENTE DE RATO 14CM.:	20
306	PAPEL GRAU CIRURGICO .:	100
307	PROTETOR FACIAL INCOLOR.:	800
308	MASCARA RESPIRATORIA PFF-2.5 AFFINYT.:	6500
309	MASCARA RESPIRATORIA PFF-2 C/VALVULA.:	6500
310	MASCARA RESPIRATORIA PFF2-S.:	8000
311	MASCARA RESPIRATORIA PFF-1.:	5000
312	SAPATILHA DESCARTAVEL.:	1500
313	SERINGA 01 ML C/ AGULHA.:	36000
314	SERINGA 01 ML S/ AGULHA.:	25000
315	SERINGA 03 ML S/ AGULHA.:	60000
316	SERINGA 05 ML S/ AGULHA.:	80000
317	SERINGA 10 ML S/ AGULHA.:	50000
318	SERINGA 20 ML S/ AGULHA.:	80000
319	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 04.:	1500
320	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 06.:	2400
321	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 08.:	2400
322	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10.:	2000
323	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12.:	1800
324	SONDA ASPIRAÇÃO 14.:	1400
325	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 .:	800
326	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 18.:	900
327	SONDA DE FOLEY Nº 10.:	480
328	SONDA DE FOLEY Nº 12.:	600
329	SONDA DE FOLEY Nº 14.:	600
330	SONDA DE FOLEY Nº 16.:	800
331	SONDA DE FOLEY Nº 18.:	500
332	SONDA DE FOLEY Nº 20.:	400
333	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 04.:	200
334	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 06.:	300
335	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 08.:	400
336	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 10.:	400
337	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 12.:	300
338	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 14.:	200
339	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 16.:	200
340	SONDA NASOGASTRICA CURTA Nº 18.:	300
341	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 04.:	200
342	SONDA SASOGASTRICA LONGA Nº 06.:	600
343	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 08.:	800
344	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 10.:	800
345	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12.:	900
346	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14.:	800
347	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 16.:	800
348	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 18.:	600
349	SONDA URETRAL Nº 06.:	950
350	SONDA URETRAL Nº 08.:	9600



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

351	SONDA URETRAL Nº 10.:	8500
352	SONDA URETRAL Nº 12.:	9600
353	SONDA URETRAL Nº 14.:	12000
354	TELA PROTESICA .:	25
355	TESTE RAPIDO COVID - 19.:	30000
356	TESTE RAPIDO DE GRAVIDEZ " HCG " .:	600
357	TERMOMETRO DIGITAL.:	800
358	TERMOMETRO PISTOLA.:	100
359	TERMO-HIDROMETRO.:	20
360	TORNEIRINHA 3VIAS CX C/ 50 UND.:	8500
361	TUBO CONICO P/ UROANALISE.:	200
362	TUBO ENDOTRAQUEAL TAM 8.:	500
363	TUBO ENDOTRAQUEAL TAM 12 FR CX 10UNI.:	600
364	TUBO ENDOTRAQUEAL TAMANHO 14 FR.:	600
365	TUBO ENDOTRAQUEAL TAMANHO 16 FR.:	500
366	TUBO ENDOTRAQUEAL TAMANHO 18 FR.:	400
367	TUBO ENDOTRAQUEAL TAMANHO 20 FR.:	500
368	TUBO ENDOTRAQUEAL TAMANHO 30 FR.:	200
369	TUBO ENDOTRAQUEAL TAMANHO 34 FR.:	500
370	UROFITA .:	100
371	RESSUCITADOR MANUAL .:	200
372	AMBU ADULTO	20
373	ASPIRADOR A VACUO PORTATIL	50
374	APARELHO ELETROCARDIOGRAMA	10
375	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO	20000
376	EQUIPO SANTRONIC P/BOOMBA DE INFUS.	20000
377	FLUXOMETRO 0-15	100
378	FLUXOMETRO 0-30	100
379	LARINGOSCOPIO	20
380	KIT/SISTEMA DFRENAGEM TORACICA MEDIASTI	1000
381	MASCARA DE VNI	40
382	MASCARA N95	12000
383	MASCARA KN95	12000
384	SUPORTE P/SORO	20
385	TUBO ENDOTRAQUEAL TAM. 24FR 6.0	400
386	TUBO ENDROTRAQUEAL TAM. 30FR 7.5	400
387	TUBO ENDROTRAQUEAL TAM. 34FR 8.5	400
388	ÁCIDO ASCORBICO 100 mg/ml.:	60000
389	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 mg/5ml.:	20000
390	ADRENALINA 10 mg/ml.:	15000
391	AGUA DESTILADA 10 ml.:	40000
392	AMINOFILINA 24 mg/ml.:	10000
393	AMPICILINA 1 g.:	5000
394	ATROPINA, SULFATO DE 0,25 mg/ML.:	2000
395	BENZILPENICILINA 600.000 UI.:	15000
396	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI.:	20000
397	BUPIVACAÍNA +GLICOSE 5MG/ML+80MG/ML.:	3600
398	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG/500MG/ML.:	35000
399	BUSCOPAM SIMPLES .:	25000
400	CALCIO, GLICONATO DE 100mg/ ml.:	4000
401	CEFALOTINA SÓDICA 1G.:	10000



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

402	CEFTRIAXONA 1G.:	24000
403	CETOPROFENO 50 mg/ml (uso IM).:	10000
404	CETOPROFENO 100 mg (uso IV).:	6000
405	CIMETIDINA 150 mg/ml .:	12000
406	CLORANFENICOL 1G.:	6000
407	CLORETO DE POTÁSSIO 10% 10ML.:	5000
408	CLORETO DE SÓDIO 10% 10ML.:	5000
409	COMPLEXO "B" , POLIVITAMINICO.:	60000
410	DESLANOSÍDIO 0,2 mg/ml.:	3000
411	DEXAMETASONA 4 mg/ml.:	60000
412	DICLOFENACO SÓDICO 75 mg/3ml.:	50000
413	DIPROBETA 5,0 MGML+2,2 MG/ML.:	1500
414	DOPAMINA, CLORIDRATO DE 5 mg/ml.:	2000
415	EFORTIL 10 mg/ML.:	3000
416	ENOXAPARINA 20MG/0,2ML.:	6000
417	ENOXAPARINA 40MG/0,4ML.:	8000
418	ENOXAPARINA 60MG/0,6ML.:	10000
419	ENOXAPARINA 80MG/0,8ML.:	10000
420	FUROSEMIDA 10 mg/ml.:	25000
421	GENTAMICINA 20 mg/ ml.:	15000
422	GENTAMICINA 40 mg/ml.:	25000
423	GENTAMICINA 80 mg/2ml.:	25000
424	GENTAMICINA 160 mg /ml.:	1500
425	GLICOSE 25 % 10 ml.:	6000
426	GLICOSE 50% 10 ml.:	6000
427	HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE 20 mg/ml.:	1500
428	HIDROCORTISONA 100 mg.:	6000
429	HIDROCORTISONA 500 mg.:	9000
430	INIBINA 5 mg / ml.:	2500
431	LICOMICINA 300 mg /ml.:	3000
432	LIDOCAÍNA 2% S/VASO 20 ml.:	30000
433	MAGNÉSIO 500 mg/ml 10 ML.:	2500
434	MEROPENEM 1G.:	5000
435	METILERGOMETRINA 0,2 mg/ml.:	30000
436	HUMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D.:	200
437	NORIPORUM 100 mg/5 ml.:	20000
438	NOOTROPIL 200MG/ 5ML " PIRACETAM".:	2000
439	OMEPRAZOL SODICO 40 mg.:	35000
440	SULFATO DE MAGNÉSIO .:	3600
441	OXACILINA 500 mg.:	6000
442	OXITOCINA 5 U.I./ml.:	8000
443	PLASIL 5MG/ML.:	30000
444	PROMETAZINA 50 mg/ 2ml.:	28000
445	RANITIDINA, CLORIDRATO DE 25 ng/ml.:	25000
446	VITAMINA K 10 mg/ml.:	20000
447	BROMETO DE ROCURONIO 10MG/ML	1000
448	AMPICILINA 500MG.	5000
449	CEFEPIMA 1G	5000
450	DIPIRONA 500MG/ML	50000
451	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4G+0,5G	5000
452	PROPOFOL 10MG/ML	3000



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

453	AGUA PARA INJEÇÃO 500 ml.:	1800
454	SOLUÇÃO DE GELATINA 3,5% 500 ml.:	200
455	HIDROXIETILAMIDO 6% 500ML.:	200
456	PHOSFOENEMA 130 ml.:	250
457	METRONIDAZOL 500mg 100 ml.:	6000
458	SORO FISIOLÓGICO 9% 250 ml.:	15000
459	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ml.:	15000
460	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ml.:	15000
461	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ml.:	6000
462	SORO GLICOSADO 10% 250 ml.:	500
463	SORO GLICOSADO 5% 500 mL.:	12000
464	SORO GLICOSADO 5% 250 ML.:	6000
465	SORO GLICOSADO 5% 100 ML.:	6000
466	SORO MANITOL 20% 250 ml.:	5000
467	SORO RINGER LACTADO 500 ml.:	15000
468	SORO RINGER SIMPLES 500 ml.:	8000
469	IMIPRAMINA 25 MG.:	6000
470	MELLERIL 50 MG "TIORIDAZINA ":	6800
471	CLOPRIMAZINA 25.:	6500
472	CLOPRIMAZINA 100.:	7000
473	ACIDO VALPROICO 250 MG.:	24000
474	ACIDO VALPROICO 500 MG.:	24000
475	ACIDO VALPROICO 50MG/ML.:	600
476	AMITRIPTILINA 25 MG.:	24000
477	BIPERIDENO 2 MG.:	25000
478	CARBAMAZEPINA 2% 100 ML.:	600
479	CARBAMAZEPINA 200MG.:	30000
480	CARBAMAZEPINA 400MG.:	12000
481	CARBOLITUM 300 MG.:	10000
482	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML.:	900
483	CLONAZEPAM 2 MG.:	6000
484	CLONAZEPAM 0,5 MG.:	7000
485	DIAZEPAM 5MG.:	5000
486	DIAZEPAM 10MG.:	5000
487	FENITOINA 100 MG.:	10000
488	FENOBARBITAL 100 MG.:	15000
489	FENOBARBITAL 4% 40MG/ML .:	80
490	FLUOXETINA 20 MG.:	8000
491	HALOPERIDOL 1 MG.:	9000
492	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML.:	600
493	HALOPERIDOL 5 MG.:	12000
494	LAMOTRIGINA 50 MG.:	2500
495	LEVOZINA 100 MG.:	9000
496	LEVOZINA 25 MG.:	12000
497	RISPERIDONA 1MG.:	15000
498	RISPERIDONA 1MG/ML.:	100
499	RISPERIDONA 2 MG.:	15000
500	OLANZAPINA 5MG.:	8500
501	OLANZAPINA 10MG.:	3000
502	PAROXETINA 20MG.:	2500
503	TOPIRAMATO 25 MG.:	250



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIANÉSIA DO PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

504	ALPRAZOLAN 1MG.:	9500
505	HALOPERIDOL 2MG/ML.:	300
506	TRAMADOL 100 MG.:	5000
507	RISPERIDONA 3 MG.:	16000
508	MISOPROSTOL 200 MG.:	2000
509	HIDROXICLOROQUINA 400 MG.:	6000
510	CLOROQUINA 150MG.:	6000
511	CLOROQUINA 450MG.:	5000