

MUNICÍPIO



Gestão 2017 / 2020

Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.290.691/0001-77

EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br



ANEXO 12

PREGÃO Nº.

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE FISCAL

_____(nome da empresa), com sede na
_____(endereço da empresa), inscrita no CNPJ sob o nº
_____, licitante no certame acima destacado, promovido por
essa Prefeitura Municipal, declara, por meio de seu representante legal infra-assinado, R.G. nº
_____, que se encontra em situação regular perante as Fazendas
Nacional, Estadual e Municipal, a Seguridade Social (FGTS e INSS), bem como atende a todas
as demais exigências de habilitação constantes do edital próprio.

_____, em _____ de _____ de 2017.

(Assinatura do representante legal da empresa proponente)



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ



[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais			
Entidade Executora	MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO		
Ano*	2017		
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	5		
Modalidade*	Pregão		
Número edital/processo*	05/2017		
Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito			
Instituição Financeira			
Contrato de Empréstimo			
Descrição Resumida do Objeto*	Aquisição de Medicamentos Para Secretaria de Saúde		
Forma de Avaliação	Menor Preço		
Dotação Orçamentária*	33903000000000000000000000000000		
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	344.095,70		
Data de Lançamento do Edital	30/01/2017	Data Registro	30/01/2017
Data da Abertura das Propostas	09/02/2017	Data Registro	
NOVA Data da Abertura das Propostas		Data Registro	
Data Cancelamento			

[Editar](#)

[Excluir](#)

3462902954 ([Logout](#))

PREGÃO PRESENCIAL 10/2017 - Data abertura: 22/02/2017

PREGÃO 11/2017 - Data abertura: 22/02/2017

PREGÃO PRESENCIAL 007/2017 - Data abertura: 13/02/2017

PREGÃO PRESENCIAL 008/2017 - Data abertura: 14/02/2017

PREGÃO 009/2017 - Data abertura: 14/02/2017

PREGÃO PRESENCIAL 006/2017 - Data abertura: 10/02/2017

PREGÃO PRESENCIAL 005/2017 - Data abertura: 09/02/2017

Data da publicação: 30/01/2017

Objeto: Este Pregão tem por objeto registrar preços de medicamentos

Preço maximo:

Documentos para Download

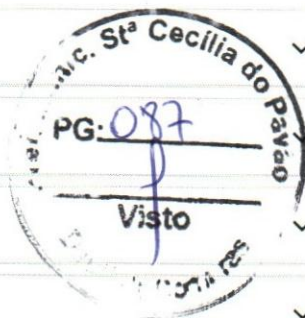
- MEDIADOR - Data da publicação: 10/02/2017 (/portal/licitacao/download/mediador)
- Edital Pregão 05/2017 - Data da publicação: 30/01/2017 (/portal/licitacao/download/edital-pregao-05-2017)
- Software mediador utilizado para montar pregão (/uploads/licitacao/mediador-pregao-pref-SCP.zip)

[Mais informações \(/portal/detalhe/pregao-presencial-005-2017\)](/portal/detalhe/pregao-presencial-005-2017)

PREGÃO PRESENCIAL 004/2017 - Data abertura: 14/02/2017

PREGÃO PRESENCIAL 003/2017 - Data abertura: 02/02/2017

PREGÃO PRESENCIAL 002/2017 - Data abertura: 31/01/2017



E-mail: admin@santaceciliadopavao.pr.gov.br

➤ Última atualização em, Sábado, 18 de Fevereiro de 2017 as 21:53:27.

© 2017 - Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

Developer by



ismweb

(<http://www.ismweb.com.br>)



GERAL A CIDADE REGIONAL

Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão

Edição: 1354

C. Procópio, Domingo, 29 de Janeiro de 2017

Compra Direta nº 06/2017 - Autoriza a despesa, emissão de empenho, referente à aquisição de Material para Rádio X, no valor total de R\$ 5.802,00 (cinco mil oitocentos e dois reais), em favor da empresa LONDRIKIR COM. DE MAT. HOSPITALAR LTDA CNPJ 00.339.246/0001-92. Em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93, com base no artigo 24, inciso II da Lei nº 8.666/93. Santa Cecília do Pavão, 27 de janeiro de 2017.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS - Prefeito Municipal

Compra Direta nº 07/2017 - Autoriza a despesa, emissão de empenho, referente à aquisição de Leite em pó no valor total de R\$ 7.146,00 (sete mil centos e quarenta e seis reais), em favor da empresa CRISTIANE AP KOTAKA MUNHOZ - FARMACIA - CNPJ 00.617.980/0001-76. Em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93, com base no artigo 24, inciso II da Lei nº 8.666/93. Santa Cecília do Pavão, 24 de janeiro de 2017.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS - Prefeito Municipal

AVISO DE EDITAL PREGÃO Nº005/2017 - FORMA PRESENCIAL
O MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR, torna público, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade de PREGÃO, Forma Presencial, do tipo menor preço, com aplicação do Sistema Registro de Preços.

OBJETO: Aquisição de Medicamentos.
CREDENCIAMENTO: Das 8h15m às 8h29m horas do dia 09/02/2017
ABERTURA: Das 8h30m de 10/02/2017
AQUISIÇÃO DO EDITAL: www.santaeciliadopavao.gov.br, ou no Departamento de Compras.

Maiores informações poderão ser obtidas no Departamento de Compras, na sede da Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão, sita na Rua Jerônimo Farias Martins nº 1335, pelo telefone (43) 3270-1123, ou compras@pavao.com.br, Santa Cecília do Pavão, 26 de janeiro 2017.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS - Prefeito Municipal

AVISO DE EDITAL PREGÃO Nº006/2017 - FORMA PRESENCIAL
O MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR, torna público, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade de PREGÃO, Forma Presencial, do tipo menor preço, com aplicação do Sistema Registro de Preços.

OBJETO: Aquisição de material odontológico e hospitalar.
CREDENCIAMENTO: Das 8h15m às 8h29m horas do dia 10/02/2017
ABERTURA: Das 8h30m de 10/02/2017
AQUISIÇÃO DO EDITAL: www.santaeciliadopavao.gov.br, ou no Departamento de Compras.

Maiores informações poderão ser obtidas no Departamento de Compras, na sede da Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão, sita na Rua Jerônimo Farias Martins nº 1335, pelo telefone (43) 3270-1123, ou compras@pavao.com.br, Santa Cecília do Pavão, 26 de janeiro 2017.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS - Prefeito Municipal

AVISO DE EDITAL PREGÃO Nº007/2017 - FORMA PRESENCIAL
O MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR, torna público, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade de PREGÃO, Forma Presencial, do tipo menor preço, com aplicação do Sistema Registro de Preços.

OBJETO: Aquisição de material de expediente
CREDENCIAMENTO: Das 8h15m às 8h29m horas do dia 13/02/2017
ABERTURA: Das 8h30m de 13/02/2017
AQUISIÇÃO DO EDITAL: www.santaeciliadopavao.gov.br, ou no Departamento de Compras.

Maiores informações poderão ser obtidas no Departamento de Compras, na sede da Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão, sita na Rua Jerônimo Farias Martins nº 1335, pelo telefone (43) 3270-1123, ou compras@pavao.com.br, Santa Cecília do Pavão, 26 de janeiro 2017.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS - Prefeito Municipal

AVISO DE EDITAL PREGÃO Nº008/2017 - FORMA PRESENCIAL
O MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO-PR, torna público, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar licitação na modalidade de

REGISTRE - SE E PUBLIQUE - SE.
Santa Cecília do Pavão, 23 de janeiro de 2017
Franciane Rocha de Oliveira - Secretário Executivo do C.M.D.I

Compra Direta nº 05/2017 - Autoriza a despesa, emissão de empenho, referente à aquisição de Oxigênio Medicinal no valor total de R\$ 2.730,00 (dois mil e setecentos e trinta reais), em favor da empresa CELALOURDES SALES DA SILVA - ME - CNPJ 81.128.506/0001-82. Em conformidade com o art. 26 da Lei 8.666/93, com base no artigo 24, inciso II da Lei nº 8.666/93.
Santa Cecília do Pavão, 24 de janeiro de 2017.

EDIMAR APARECIDO PEREIRA DOS SANTOS - Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de São Sebastião da Amoreira

EXTRATO DE CONTRATO Nº 02/2017

Processo de Dispensa de Licitação nº 01/2017
Contratante: Fundo Municipal de Saúde de São Sebastião da Amoreira
Contratado: Drogamais São Sebastião Ltda Me
Objeto: Aquisição de 16 latas de Leite Neocate LCP - 400 GR para a criança Gabriel de Oliveira Silva para dar continuidade ao tratamento médico, atendendo solicitação da Secretaria de Saúde do Município.
Valor Total: R\$ 3.196,80 (Três mil cento e noventa e seis reais e oitenta centavos).
Vigência: A contratação terá vigência pelo período de 03 (três) meses, a contar da data de publicação deste extrato.
Foi: Comarca de Assaí/PR.
São Sebastião da Amoreira, 26 de janeiro de 2017.

Comissão Permanente de Licitação

PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 01/2017

GABINETE DO PREFEITO

DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 01/2017

PROCESSO ADMINISTRATIVO 05/2017

HOMOLOGAÇÃO E ADJUDICAÇÃO

Torna-se pública a homologação da Dispensa de Licitação a que se refere o processo administrativo sob o nº 05/2017, cujo objeto é Aquisição de 16 latas de Leite Neocate LCP - 400 GR para a criança Gabriel de Oliveira Silva para dar continuidade ao tratamento médico, atendendo solicitação da Secretaria de Saúde do Município, sendo adjudicado a DROGAMAIS SÃO SEBASTIAO LTDA-ME, estabelecido à Avenida Brasil nº 189 - CEP 86.240-000 - São Sebastião da Amoreira - Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 05.303.584/0001-98, conforme descrição a seguir.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
01	Leite Neocate LCP (Lata 400 gr)	16	R\$ 199,80	R\$ 3.196,80
VALOR TOTAL:				R\$ 3.196,80

Em, 26 de janeiro de 2017.
Ademir Lourenço Gouveia - Prefeito Municipal

PROCESSO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 01/2017

RATIFICAÇÃO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO

Em vista da justificativa e fundamentações reu relacionadas e, levando-se em consideração os termos do parecer jurídico, expedido pela Assessoria Jurídica, aprova a realização da despesa.
Ratifico, nos termos da justificativa acima, a contratação de DROGAMAIS SÃO SEBASTIAO LTDA - ME, estabelecido à Avenida Brasil nº 189 - CEP 86.240-000 - São Sebastião da Amoreira - Paraná, inscrita no CNPJ sob nº 05.303.584/0001-98.

Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Paraíso - PR

AVISO DE EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2017 SRP

O Município de Santo Antônio do Paraíso, torna público, para conhecimento dos interessados que realizará Licitação, a seguir:
MODALIDADE DE LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL SRP
JULGAMENTO: MAIOR PERCENTUAL DE DESCONTO POR ITEM
OBJETO: Presente licitação tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE REFERÊNCIA, GÊNERICOS, ÉTICOS E SIMILAR PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO PARAISO, COM BASE NA LISTAGEM DE "A Z" CONFORME DESCRIÇÃO DETALHADA EM EDITAL, FAZENDO DELE PARTE INTEGRANTE PARA TODOS OS FINS EFETIVOS.
CREDENCIAMENTO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: DIA - 10/02/2016 HORÁRIO: ÀS 08:30 HORAS

ABERTURAS PROPOSTAS E DISPUTA DE PREÇOS: DIA - 10/02/2016 HORÁRIO: ÀS 09:00 horas

LOCAL DA AUDIÊNCIA PÚBLICA: Secretaria Municipal da Prefeitura Municipal, Aquisição do Edital: Esta disponível na íntegra no site oficial da Prefeitura Municipal - www.pmsantantoniodoparaiso.pr.gov.br - no Link Diário Eletrônico.

LOCAL DO PROTOCOLO: Na Sala de Recepção da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Paraíso no endereço acima.

Local para informações e dúvidas: Divisão de Licitações na Av. Deputado Nilson Ribas, 886, através do e-mail: secretaria@sebjol.com.br.
Orientamos os interessados em participar do PREGÃO Presencial que, além do Edital disponível na página www.pmsantantoniodoparaiso.pr.gov.br, para elegerem a retirada do presente edital, todas as modificações e retificações que poderão estar constantemente sendo atualizadas com informações adicionais e estará sendo inseridas no mesmo site. Informo ainda que não repassaremos editais por e-mail, devido o mesmo estar inserido na íntegra no site oficial acima. Santo Antônio do Paraíso, em 27 de janeiro de 2017.

CERTIFICO QUE O REFERIDO AVISO DE EDITAL FOI AFIIXADO NO MURAL DA PREFEITURA MUNICIPAL

AVISO DE EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 002/2017

O Município de Santo Antônio do Paraíso, torna público, para conhecimento dos interessados que realizará Licitação, a seguir:

MODALIDADE DE LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL

JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR LOTE

OBJETO: A presente licitação tem por objeto a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FORNECIMENTO DE CESTAS BÁSICAS PARA AS FAMÍLIAS CARENTES EM ATENDIMENTO A SOLICITAÇÃO DO CRAS DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO PARAISO, CONFORME DESCRIÇÃO DETALHADA EM EDITAL, FAZENDO DELE PARTE INTEGRANTE PARA TODOS OS FINS EFETIVOS.
CREDENCIAMENTO E RECEBIMENTO DOS ENVELOPES: DIA - 10/02/2016 HORÁRIO: ÀS 13:30 HORAS.

ABERTURAS PROPOSTAS E DISPUTA DE PREÇOS: DIA - 10/02/2016 HORÁRIO: ÀS 14:00 horas

LOCAL DA AUDIÊNCIA PÚBLICA: Secretaria Municipal da Prefeitura Municipal, Aquisição do Edital: Esta disponível na íntegra no site oficial da Prefeitura Municipal - www.pmsantantoniodoparaiso.pr.gov.br - no Link Diário Eletrônico.

LOCAL DO PROTOCOLO: Na Sala de Recepção da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Paraíso no endereço acima.

Local para informações e dúvidas: Divisão de Licitações na Av. Deputado Nilson Ribas, 886, através do e-mail: secretaria@sebjol.com.br.
Orientamos os interessados em participar do PREGÃO Presencial que, além do Edital disponível na página www.pmsantantoniodoparaiso.pr.gov.br, para elegerem a retirada do presente edital, todas as modificações e retificações que poderão estar constantemente sendo atualizadas com informações adicionais e estará sendo inseridas no mesmo site. Informo ainda que não repassaremos editais por e-mail, devido o mesmo estar inserido na íntegra no site oficial acima. Santo Antônio do Paraíso, em 27 de janeiro de 2017.

CERTIFICO QUE O REFERIDO AVISO DE EDITAL FOI AFIIXADO NO MURAL DA PREFEITURA MUNICIPAL

AVISO DE EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 003/2017

O Município de Santo Antônio do Paraíso, torna público, para conhecimento dos interessados que realizará Licitação, a seguir:
MODALIDADE DE LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL
JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM



Gestão 2017 / 2020

Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

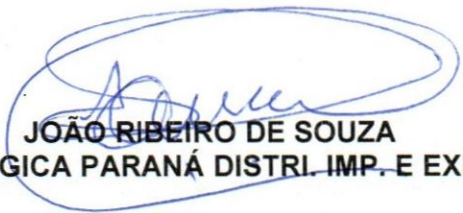


ATA DA SESSÃO PÚBLICA PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2017

Aos 09 dias do mês de fevereiro de 2017, às 08h30, no Departamento de Compras da Prefeitura Municipal de Santa Cecília do Pavão, sita à Rua Jerônimo Farias Martins, 1.335, reuniram-se José Pereira de Moraes – Pregoeiro e Fábio Cezar Albino de Souza – membro de apoio, designados pela Portaria nº 12/2017 de 02/01/2017 para procederem às atividades pertinentes ao Pregão nº 005/2017, cujo objeto é aquisição de medicamentos. Credenciaram-se as empresas: 1) CIRURGICA PARANÁ DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS LTDA, CNPJ05746444/0001-94 Representada pelo Sr. JOÃO RIBEIRO DE SOUZA CPF:362.425.0009-49. 2) CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ01.328.535/0001-59 representada pelo Sr. NELSON MARIANO JUNIOR, portador do CPF. 054.230.419-88. 3) DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO MARCOS EIRELLI –EPP CNPJ:07.127.606/0001-31 Representada pelo Sr. WESLEY DE PAULA SOUZA portador do CPF:006.288.269-40 4) MARINGÁ HOSPITALAR DISTR. DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS LTDA CNPJ:07.396.733/0001-36 Representada pelo Sr. MOISÉS SOARES GONÇALVES CPF:544.043.719-34 E 5) ALTERMED MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES CNPJ:00.802.002/0001-02 Representada pelo Sr. JUSTO GOYA DORNELLES JUNIOR CPF:025.861.029-83. A seguir por motivo de ordem operacional do sistema e erro em quantidades e descritivos dos itens no edital, o pregoeiro suspende a sessão e marca uma nova sessão para o dia 16 de fevereiro de 2017 às 8h30 neste mesmo local. Nada mais foi dito, tendo sido lavrada a presente ATA, que depois de lida e achada conforme, vai assinada pelo Pregoeiro e Equipe de Apoio e Licitantes.


JOSE PEREIRA DE MORAES
Pregoeiro


FABIO CEZAR ALBINO DE SOUZA
Membro


JOÃO RIBEIRO DE SOUZA
CIRURGICA PARANÁ DISTR. IMP. E EXP. DE EQUIP LTDA



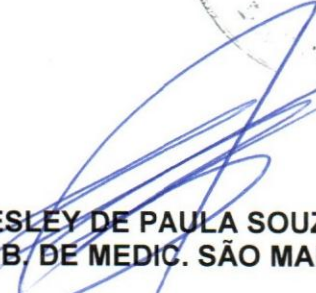
Gestão 2017 / 2020

Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ
CNPJ 76.290.691/0001-77
EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS
www.santaceciliadopavao.pr.gov.br




NELSON MARIANO JUNIOR
CLASSMED PRODUTOS HOSPITALARES LTDA


WESLEY DE PAULA SOUZA
DISTRIB. DE MEDIC. SÃO MARCOS


MOISÉS SOARES GONÇALVES
MARINGÁ HOSP. DISTR. DE MEDICAMENTOS


JUSTO GOYA DORNELLES JUNIOR
ALTERMED MEDIC. E MAT. HOSPITALARES

**ADENDO DE EDITAL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2017**



O Município de Santa Cecília torna público para o conhecimento dos interessados, o adendo de edital, conforme segue:

No **1.1.1** - Os produtos a serem cotados deverão obedecer às normas e padrões da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas, serem de boa qualidade e atender eficazmente às finalidades que deles naturalmente se esperam, conforme determina o CDC - Código de Defesa do Consumidor, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e aprovação do INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FORMA DE APRESENT.	QUANTIDADE	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
1.	ACICLOVIR POMADA 50MG\G	BISNAGA 10G	200	7,01
2.	ACIDO ASCORBICO 100MG\ML INJ.	AMP 5ML.	200	2,34
3.	ADRENALINA INJ 1MG\ML	AMP 1ML	50	9,35
4.	AGUA DESTILADA INJ 10ML	AMP	1.000	2,34
5.	ALPRAZOLAN 1,0 MG	CXIC 30	40	11,68
6.	AMBROXOL XPE ADULTO 30MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
7.	AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
8.	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO	CAIXA COM 500	8	64,40
9.	AMINOFILINA 24MG\ML INJ	AMP C\10ML	100	88,79
10.	AMIODARONA 50MG INJ.3ML CAIXA COM 100 UNIDADE	CAIXA	1	228,00
11.	AMPICILINA 1G INJ.	AMP 5ML	300	22,67
12.	ATROPINA 0.25 INJ.	AMP 1ML	100	2,34
13.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200 INJ	AMP 4ML	550	5,84
14.	BENZILPENICILINA BENZATINA 600 INJ	AMP 4ML	550	21,03
15.	BROMAZEPAM 0,3 MG	CXIC 500	3	14,02
16.	BROMOPRIDA 10MG INJ	AMP 2ML	200	2,34
17.	BROMOPRIDA 4MG/ML	FR 20ML	500	4,68
18.	BROMOPRIDA COMP 10MG	Cxlc 500	5	243,01
19.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG. CAIXA CM 40	FR 20ML	300	16,36
20.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	Cxlc 500	5	18,69
21.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG\ML INJ	AMP 1ML	700	2,34
22.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPRONA SODICA	Cxlc 500	5	217,31
23.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPRONA SODICA 20/2500 INJ	AMP 5ML	500	4,67
24.	CEDILANIDE INJETAVEL 2 ML COM 50 UNIDADES	CAIXA	1	104,50
25.	CEFALOTINA 1 GR INJ	AMP 5ML	100	4,67
26.	CEFTRIAXONA 1GR EV	AMP 2ML	600	7,01
27.	CEFTRIAXONA 1GR IM	AMP 2ML	500	7,01
28.	CIMETIDINA 150MG\ML INJ	AMP 2ML	400	2,34
29.	CINARIZINA 75MG COMP.	CXIC 500	12	14,02

30.	CLONAZEPAN 2 MG	CX\IC 30	40	49,09
31.	CLOPIDOGREL 75 MG COMP.	CX\IC 28	50	143,47
32.	CLORANFENICOL 500mg INJ	AMP	150	2,34
33.	CLORETO DE POTASSIO 19,1% INJ	AMP 10ML	200	2,34
34.	CLORETO DE SODIO 20% INJ	AMP 10 OU 20ML	200	2,34
35.	CLORIDRATO DE CLORPROAZINA 50G	AP5ML	100	182,26
36.	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG INJ.	AMP 2ML.	50	4,67
37.	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	CX/C30	20	16,36
38.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100G/ML	AMP2L	200	2,34
39.	COMPLEXO B COMPRIMIDO	CAIXA COM 50	60	16,10
40.	COMPLEXO B INJ	AMP 2ML	500	2,34
41.	CORTIZOL 100 MG S/DIL CAIXA COM 50	CAIXA	6	188,50
42.	DEXAMETASONA 1MG\G CREME	BISNAGA 10G	100	4,67
43.	DEXAMETASONA INJ 4 MG\ML	AMP 2.5ML	1000	7,01
44.	DIAZEPAM 10 MG\ML INJ	AMP 2ML.	500	2,34
45.	DIAZEPAM 5 MG	CX C/1.000	1	74,77
46.	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG COMP.	CX C/500	12	65,43
47.	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG INJ	AMP 3ML	1100	2,34
48.	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG COMP.	CX C/500	12	65,43
49.	DICLOFENACO DE SODIO INJ 75 MG	AMP 3ML	2.100	2,34
50.	DIMENIDRINATO 30MG, CLORID. DE PIRIDOXIDINA 50MG, GLICOSE 1000MG, FRUTOSE 1000MG INJ.	AMP 10ML	2350	2,73
51.	DIMENIDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG INJ.	AMP 1ML	1850	4,67
52.	DIPIRONA 1G INJ	AMP 2ML	2.500	2,34
53.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,4MCG/ML	AMP 2ML	350	9,81
54.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG+2MG DE FOSFATO DISSODICO BETAMETASONA INJE.	AMP 1ML	300	9,81
55.	DOPAMINA 50MG, INJ	AMP 10ML.	100	21,03
56.	EFEDRINA 50MG\1ML INJ.	AMP 1ML.	50	5,84
57.	EFORTIL INJETAVEL 1 ML	UNIDADE	40	1,60
58.	FENITOINA 5%INJ	AMP	250	4,67
59.	FENOBARBITAL 200MG\ML	AMP 1ML.	300	4,67
60.	FENTANIL INJETAVEL	AMP	100	9,35
61.	FLUMAZENIL INJ	AMP	50	150,75
62.	FUROSEMIDA (10MG\ML)	AMP 2ML	600	2,34
63.	GENTAMICINA 40 MG INJ	AMP 1ML	1000	2,34
64.	GENTAMICINA 80 MG INJ	AMP 2ML	1.500	2,34
65.	GLICOSE 25 % INJ	AMP 10 OU 20 ML	1250	2,34
66.	GLICOSE 50 % INJ	AMP 10 OU 20 ML	1250	2,34
67.	GLUCONATO DE CALCIO 10% INJ	AMP 10 ML	100	4,67
68.	HALOPERIDOL 5 MG\ML	AMP 1ML.	100	2,34
69.	HEPARINA 5000 U 10,25 INJ	AMP 5ML	100	23,37
70.	LIDOCAINA 2% SEM	FR 20ML.	130	16,36

	VASOCONSTRITOR INJ.			
71.	METILDOPA 500 MG COMP.	CX C/500	12	38,55
72.	METRONIDAZOL 100MG\G, GEL VAGINAL	BISNAGA 50G	200	9,35
73.	MIDAZOLAN INJETAVEL	AMP	100	18,69
74.	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG\G 250 UI\G POMADA.	BISNAGA 10G.	100	11,68
75.	NIFIDIPINA 10 MGCOMP.	CX C/450	12	4,73
76.	NIFIDIPINA 20 MG COMP.	CX C/450	12	63,74
77.	NIMESULIDA 100MG COMP.	CX C/504	12	53,74
78.	NISTATINA 25.000 UI\G CREME VAGINAL	BISNAGA 60G.	200	2,34
79.	NORIPURUN INJ	AMP	150	12,10
80.	ONDANSETRONA 4MG INJ.	AMP 2ML.	500	2,34
81.	PROFENID 50MG ML INJ 2ML IM COM 50 UNIDADES	CAIXA	5	114,00
82.	PROMETAZINA 50MG INJ.	AMP 2ML.	250	42,06
83.	RISPIRIDONA 1 MG	CX C/20	150	16,36
84.	RISPIRIDONA 2 MG	CX C/20	75	16,36
85.	SALBUTAMOL 0.5 MG\ML INJ.	AMP 1ML.	60	2,34
86.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	CX C/30	100	7,01
87.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	CX C/100	150	84,12
88.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	CX C /40	150	4,67
89.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	CX C/20	250	7,01
90.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	CX C/40	250	9,35
91.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	CX C/20	100	7,01
92.	SORO GLICOSADO 250 ML	CX C/40	50	7,01
93.	SORO GLICOSADO 500 ML	CX C/20	50	7,01
94.	SORO RINGER LACTADO 500ML	CX C/20	20	7,01
95.	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG\G POMADA.	BISNAGA 30G.	200	7,01
96.	SULFATO DE MAGNESIO 10% INJ.	AMP 10ML.	70	11,68
97.	VITAMINA C 500 MG 5ML INJETAVEL COM 100 UNIDADES	CAIXA	2	104,50
98.	VITAMINA K1 10MG INJ.	AMP 1ML	300	2,34

PASSA A SER: 1.1.1 - Os produtos a serem cotados deverão obedecer às normas e padrões da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas, serem de boa qualidade e atender eficazmente às finalidades que deles naturalmente se esperam, conforme determina o CDC - Código de Defesa do Consumidor, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e aprovação do INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FORMA DE APRESENT.	QUANTIDADE	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
1.	ACICLOVIR POMADA 50MG\G	BISNAGA 10G	200	7,01
2.	ACIDO ASCORBICO 100MG\ML INJ.	AMP 5ML.	200	2,34
3.	ADRENALINA INJ 1MG\ML	AMP 1ML	50	9,35
4.	AGUA DESTILADA INJ 10ML	AMP	1.000	0,33
5.	ALPRAZOLAN 1,0 MG	CX\C 30	40	11,68
6.	AMBROXOL XPE ADULTO 30MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
7.	AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
8.	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO	CAIXA COM 500	8	64,40
9.	AMINOFILINA 24MG\ML INJ	AMP C\10ML	500	1,83
10.	AMIODARONA 50MG INJ.3ML	AMP 3ML	200	3,58
11.	AMPICILINA 1G INJ.	AMP 5ML	300	9,55
12.	ATROPINA 0.25 INJ.	AMP 1ML	100	2,34

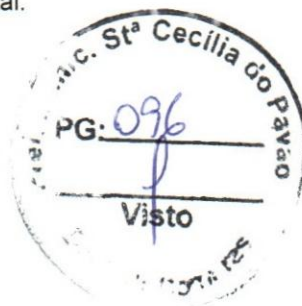
13.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200 INJ	AMP 4ML	550	5,84
14.	BENZILPENICILINA BENZATINA 600 INJ	AMP 4ML	550	6,70
15.	BROMAZEPAM 0,3 MG	CX\IC 500	3	14,02
16.	BROMOPRIDA 10MG INJ	AMP 2ML	200	2,34
17.	BROMOPRIDA 4MG/ML	FR 20ML	500	4,68
18.	BROMOPRIDA COMP 10MG	Cx\c 500	5	243,01
19.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG. CAIXA CM 40	FR 20ML	300	16,36
20.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	Cx\c 500	5	18,69
21.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG\ML INJ	AMP 1ML	700	2,34
22.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPRONA SODICA	Cx\c 500	5	217,31
23.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPRONA SODICA 20/2500 INJ	AMP 5ML	500	4,67
24.	CEDILANIDE INJETAVEL 2 ML COM 50 UNIDADES	CAIXA	1	104,50
25.	CEFALOTINA 1 GR INJ	AMP 5ML	100	4,67
26.	CEFTRIAXONA 1GR EV	AMP 2ML	600	7,01
27.	CEFTRIAXONA 1GR IM	AMP 2ML	500	7,01
28.	CIMETIDINA 150MG\ML INJ	AMP 2ML	400	2,34
29.	CINARIZINA 75MG COMP.	COMP	300	0,48
30.	CLONAZEPAN 2 MG	CX\IC 30	40	7,01
31.	CLOPIDOGREL 75 MG COMP.	CX\IC 28	50	49,07
32.	CLORANFENICOL 1G INJ	AMP	100	1,90
33.	CLORETO DE POTASSIO 19,1% INJ	AMP 10ML	200	0,54
34.	CLORETO DE SODIO 20% INJ	AMP 10 ML	200	0,44
35.	CLORIDRATO DE CLORPROAZINA 50G	AP5ML	100	2,10
36.	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG INJ.	AMP 2ML.	50	4,67
37.	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	CX/C30	20	16,36
38.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100G/ML	AMP2L	200	2,34
39.	COMPLEXO B COMPRIMIDO	COMP	1.000	0,16
40.	COMPLEXO B INJ	AMP 2ML	500	2,34
41.	CORTIZOL 100 MG S/DIL CAIXA COM 50	CAIXA	6	188,50
42.	DEXAMETASONA 1MG\G CREME	BISNAGA 10G	100	4,67
43.	DEXAMETASONA INJ 4 MG\ML	AMP 2.5ML	1000	1,38
44.	DIAZEPAM 10 MG\ML INJ	AMP 2ML.	500	2,34
45.	DIAZEPAM 5 MG	CX C/1.000	1	74,77
46.	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG COMP.	CX C/500	12	65,43
47.	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG INJ	AMP 3ML	1100	2,34
48.	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG COMP.	CX C/500	12	65,43
49.	DICLOFENACO DE SODIO INJ 75 MG	AMP 3ML	2.100	2,34
50.	DIMENIDRINATO 30MG, CLORID. DE PIRIDOXIDINA 50MG, GLICOSE 1000MG, FRUTOSE 1000MG INJ.	AMP 10ML	2350	2,73
51.	DIMENIDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG INJ.	AMP 1ML	1850	2,75

52.	DIPIRONA 1G INJ	AMP 2ML	2.500	9,88
53.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,4MCG/ML	AMP 2ML	350	9,81
54.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG+2MG DE FOSFATO DISSODICO BETAMETASONA INJE.	AMP 1ML	300	9,81
55.	DOPAMINA 50MG, INJ	AMP 10ML	100	2,75
56.	EFEDRINA 50MG\1ML INJ.	AMP 1ML	50	9,75
57.	EFORTIL INJETAVEL 1 ML	UNIDADE	40	1,60
58.	FENITOINA 5%INJ	AMP	250	4,67
59.	FENOBARBITAL 200MG\ML	AMP 1ML	300	4,67
60.	FENTANIL INJETAVEL	AMP	100	9,35
61.	FLUMAZENIL INJ	AMP	50	37,50
62.	FUROSEMIDA (10MG\ML)	AMP 2ML	600	1,08
63.	GENTAMICINA 40 MG INJ	AMP 1ML	1000	2,34
64.	GENTAMICINA 80 MG INJ	AMP 2ML	1.500	2,34
65.	GLICOSE 25 % INJ	AMP 10	1250	0,45
66.	GLICOSE 50 % INJ	AMP 10	1250	0,50
67.	GLUCONATO DE CALCIO 10% INJ	AMP 10 ML	100	4,67
68.	HALOPERIDOL 5 MG\ML	AMP 1ML	100	2,34
69.	HEPARINA 5000 U 10,25 INJ	AMP 5ML	100	23,37
70.	LIDOCAINA 2% SEM VASOCONSTRITOR INJ.	FR 20ML	130	7,75
71.	METILDOPA 500 MG COMP.	CX C/500	12	385,55
72.	METRONIDAZOL 100MG\G, GEL VAGINAL	BISNAGA 50G	200	9,35
73.	MIDAZOLAN INJETAVEL	AMP	100	2,45
74.	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG\G 250 UI\G POMADA.	BISNAGA 10G	100	11,68
75.	NIFEDIPINA 10 MGCOMP.	CX C/450	12	4,73
76.	NIFEDIPINA 20 MG COMP.	CX C/450	12	63,74
77.	NIMESULIDA 100MG COMP.	CX C/504	12	53,74
78.	NISTATINA 25.000 UI\G CREME VAGINAL	BISNAGA 60G	200	2,34
79.	NORIPURUN INJ	AMP	150	12,10
80.	ONDANSETRONA 4MG INJ.	AMP 2ML	500	2,34
81.	PROFENID 50MG ML INJ 2ML IM	AMP	500	7,48
82.	PROMETAZINA 50MG INJ.	AMP 2ML	250	3,03
83.	RISPIRIDONA 1 MG	CX C/20	150	16,36
84.	RISPIRIDONA 2 MG	CX C/20	75	16,36
85.	SALBUTAMOL 0.5 MG\ML INJ.	AMP 1ML	60	2,34
86.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	CX C/30	100	292,50
87.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	CX C/100	150	412,50
88.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	CX C /40	150	199,00
89.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	CX C/20	250	139,50
90.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	CX C/40	250	195,00
91.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	CX C/20	100	124,00
92.	SORO GLICOSADO 250 ML	CX C/40	50	7,01
93.	SORO GLICOSADO 500 ML	CX C/20	50	7,01
94.	SORO RINGER LACTADO 500ML	CX C/20	20	122,00
95.	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG\G POMADA.	BISNAGA 30G	200	7,01
96.	SULFATO DE MAGNESIO 10% INJ.	AMP 10ML	70	0,80
97.	VITAMINA C 500 MG 5ML INJETAVEL	AMP	200	1,13
98.	VITAMINA K1 10MG INJ.	AMP 1ML	300	2,34

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do edital.

Santa Cecília do Pavão, 09 de fevereiro de 2017

JOSÉ PEREIRA DE MORAES
Pregoeiro



MUNICÍPIO



Gestão 2017 / 2020

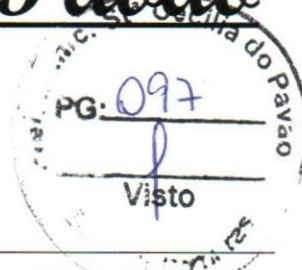
Santa Cecília do Pavão

ESTADO DO PARANÁ

CNPJ 76.290.691/0001-77

EDIFÍCIO ODOVAL DOS SANTOS

www.santaceciliadopavao.pr.gov.br

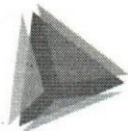


Santa Cecília do Pavão, 10 de fevereiro de 2017.

Em virtude do ADENDO referente ao edital do pregão 05/2017 com o objeto: contratação de empresa para aquisição medicamento, perfazendo o valor de R\$ 241.447,60 (duzentos e quarenta e um quatrocentos e quarenta e sete reais e sessenta centavos), informamos que o novo valor da licitação passa a ser R\$ 344.095,70 (trezentos e quarenta e quatro mil noventa e cinco reais e setenta centavos).

Atenciosamente,

JOSÉ PEREIRA DE MORAES
Pregoeiro



TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ



[Voltar](#)

Detalhes processo licitatório

Informações Gerais

Entidade Executora	MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA DO PAVÃO		
Ano*	2017		
Nº licitação/dispensa/inexigibilidade*	5		
Modalidade*	Pregão		
Número edital/processo*	05/2017		
Recursos provenientes de organismos internacionais/multilaterais de crédito			
Instituição Financeira			
Contrato de Empréstimo			
Descrição Resumida do Objeto*	Aquisição de Medicamentos Para Secretaria de Saúde		
Forma de Avaliação	Menor Preço		
Dotação Orçamentária*	33903000000000000000000000000000		
Preço máximo/Referência de preço - R\$*	241.447,60		
Data de Lançamento do Edital	30/01/2017	Data Registro	30/01/2017
Data da Abertura das Propostas	09/02/2017	Data Registro	
NOVA Data da Abertura das Propostas		Data Registro	
Data Cancelamento			

Editar

Excluir

5: 3462902954 (Logout)

**ADENDO DE EDITAL
PREGÃO PRESENCIAL Nº 005/2017**



O Município de Santa Cecília torna público para o conhecimento dos interessados, o adendo de edital, conforme segue:

No **1.1.1** - Os produtos a serem cotados deverão obedecer às normas e padrões da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas, serem de boa qualidade e atender eficazmente às finalidades que deles naturalmente se esperam, conforme determina o CDC - Código de Defesa do Consumidor, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e aprovação do INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FORMA DE APRESENT.	QUANTIDADE	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
1.	ACICLOVIR POMADA 50MG\G	BISNAGA 10G	200	7,01
2.	ACIDO ASCORBICO 100MG\ML INJ.	AMP 5ML	200	2,34
3.	ADRENALINA INJ 1MG\ML	AMP 1ML	50	9,35
4.	AGUA DESTILADA INJ 10ML	AMP	1.000	2,34
5.	ALPRAZOLAN 1,0 MG	CX\C 30	40	11,68
6.	AMBROXOL XPE ADULTO 30MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
7.	AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
8.	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO	CAIXA COM 500	8	64,40
9.	AMINOFILINA 24MG\ML INJ	AMP C\10ML	100	88,79
10.	AMIODARONA 50MG INJ.3ML CAIXA COM 100 UNIDADE	CAIXA	1	228,00
11.	AMPICILINA 1G INJ.	AMP 5ML	300	22,67
12.	ATROPINA 0.25 INJ.	AMP 1ML	100	2,34
13.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200 INJ	AMP 4ML	550	5,84
14.	BENZILPENICILINA BENZATINA 600 INJ	AMP 4ML	550	21,03
15.	BROMAZEPAM 0,3 MG	CX\C 500	3	14,02
16.	BROMOPRIDA 10MG INJ	AMP 2ML	200	2,34
17.	BROMOPRIDA 4MG/ML	FR 20ML	500	4,68
18.	BROMOPRIDA COMP 10MG	Cx\c 500	5	243,01
19.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG. CAIXA CM 40	FR 20ML	300	16,36
20.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG	Cx\c 500	5	18,69
21.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG\ML INJ	AMP 1ML	700	2,34
22.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPRONA SODICA	Cx\c 500	5	217,31
23.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPRONA SODICA 20/2500 INJ	AMP 5ML	500	4,67
24.	CEDILANIDE INJETAVEL 2 ML COM 50 UNIDADES	CAIXA	1	104,50
25.	CEFALOTINA 1 GR INJ	AMP 5ML	100	4,67
26.	CEFTRIAXONA 1GR EV	AMP 2ML	600	7,01
27.	CEFTRIAXONA 1GR IM	AMP 2ML	500	7,01
28.	CIMETIDINA 150MG\ML INJ	AMP 2ML	400	2,34
29.	CINARIZINA 75MG COMP.	CX\C 500	12	14,02

30.	CLONAZEPAN 2 MG	CX\IC 30	40	7,01
31.	CLOPIDOGREL 75 MG COMP.	CX\IC 28	50	49,97
32.	CLORANFENICOL 500mg INJ	AMP	150	143,27
33.	CLORETO DE POTASSIO 19,1% INJ	AMP 10ML	200	2,34
34.	CLORETO DE SODIO 20% INJ	AMP 10 OU 20ML	200	2,34
35.	CLORIDRATO DE CLORPROAZINA 50G	AP5ML	100	182,26
36.	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG INJ.	AMP 2ML.	50	4,67
37.	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG	CX/C30	20	16,36
38.	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100G/ML	AMP2L	200	2,34
39.	COMPLEXO B COMPRIMIDO	CAIXA COM 50	60	16,10
40.	COMPLEXO B INJ	AMP 2ML	500	2,34
41.	CORTIZOL 100 MG S/DIL CAIXA COM 50	CAIXA	6	188,50
42.	DEXAMETASONA 1MG\G CREME	BISNAGA 10G	100	4,67
43.	DEXAMETASONA INJ 4 MG\ML	AMP 2.5ML	1000	7,01
44.	DIAZEPAM 10 MG\ML INJ	AMP 2ML.	500	2,34
45.	DIAZEPAM 5 MG	CX C/1.000	1	74,77
46.	DICLOFENACO DE POTASSIO 50MG COMP.	CX C/500	12	65,43
47.	DICLOFENACO DE POTASSIO 75 MG INJ	AMP 3ML	1100	2,34
48.	DICLOFENACO DE SODIO 50 MG COMP.	CX C/500	12	65,43
49.	DICLOFENACO DE SODIO INJ 75 MG	AMP 3ML	2.100	2,34
50.	DIMENIDRINATO 30MG, CLORID. DE PIRIDOXIDINA 50MG, GLICOSE 1000MG, FRUTOSE 1000MG INJ.	AMP 10ML	2350	2,73
51.	DIMENIDRINATO 50MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG INJ.	AMP 1ML	1850	4,67
52.	DIPIRONA 1G INJ	AMP 2ML	2.500	2,34
53.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,4MCG/ML	AMP 2ML	350	9,81
54.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG+2MG DE FOSFATO DISSODICO BETAMETASONA INJE.	AMP 1ML	300	9,81
55.	DOPAMINA 50MG, INJ	AMP 10ML.	100	21,03
56.	EFEDRINA 50MG\1ML INJ.	AMP 1ML.	50	5,84
57.	EFORTIL INJETAVEL 1 ML	UNIDADE	40	1,60
58.	FENITOINA 5%INJ	AMP	250	4,67
59.	FENOBARBITAL 200MG\ML	AMP 1ML.	300	4,67
60.	FENTANIL INJETAVEL	AMP	100	9,35
61.	FLUMAZENIL INJ	AMP	50	150,75
62.	FUROSEMIDA (10MG\ML)	AMP 2ML	600	2,34
63.	GENTAMICINA 40 MG INJ	AMP 1ML	1000	2,34
64.	GENTAMICINA 80 MG INJ	AMP 2ML	1.500	2,34
65.	GLICOSE 25 % INJ	AMP 10 OU 20 ML	1250	2,34
66.	GLICOSE 50 % INJ	AMP 10 OU 20 ML	1250	2,34
67.	GLUCONATO DE CALCIO 10% INJ	AMP 10 ML	100	4,67
68.	HALOPERIDOL 5 MG\ML	AMP 1ML.	100	2,34
69.	HEPARINA 5000 U 10,25 INJ	AMP 5ML	100	23,37
70.	LIDOCAINA 2% SEM	FR 20ML.	130	16,36

	VASOCONSTRITOR INJ.			
71.	METILDOPA 500 MG COMP.	CX C/500	12	385,55
72.	METRONIDAZOL 100MG\G, GEL VAGINAL	BISNAGA 50G	200	9,35
73.	MIDAZOLAN INJETAVEL	AMP	100	18,69
74.	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG\G 250 UI\G POMADA.	BISNAGA 10G.	100	11,68
75.	NIFIDIPINA 10 MGCOMP.	CX C/450	12	4,73
76.	NIFIDIPINA 20 MG COMP.	CX C/450	12	63,74
77.	NIMESULIDA 100MG COMP.	CX C/504	12	53,74
78.	NISTATINA 25.000 UI\G CREME VAGINAL	BISNAGA 60G.	200	2,34
79.	NORIPURUN INJ	AMP	150	12,10
80.	ONDANSETRONA 4MG INJ.	AMP 2ML.	500	2,34
81.	PROFENID 50MG ML INJ 2ML IM COM 50 UNIDADES	CAIXA	5	114,00
82.	PROMETAZINA 50MG INJ.	AMP 2ML.	250	42,06
83.	RISPIRIDONA 1 MG	CX C/20	150	16,36
84.	RISPIRIDONA 2 MG	CX C/20	75	16,36
85.	SALBUTAMOL 0.5 MG\ML INJ.	AMP 1ML.	60	2,34
86.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	CX C/30	100	7,01
87.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML	CX C/100	150	84,12
88.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML	CX C /40	150	4,67
89.	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	CX C/20	250	7,01
90.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	CX C/40	250	9,35
91.	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500ML	CX C/20	100	7,01
92.	SORO GLICOSADO 250 ML	CX C/40	50	7,01
93.	SORO GLICOSADO 500 ML	CX C/20	50	7,01
94.	SORO RINGER LACTADO 500ML	CX C/20	20	7,01
95.	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG\G POMADA.	BISNAGA 30G.	200	7,01
96.	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% INJ.	AMP 10ML.	70	11,68
97.	VITAMINA C 500 MG 5ML INJETAVEL COM 100 UNIDADES	CAIXA	2	104,50
98.	VITAMINA K1 10MG INJ.	AMP 1ML	300	2,34

PASSA A SER: 1.1.1 - Os produtos a serem cotados deverão obedecer às normas e padrões da ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas, serem de boa qualidade e atender eficazmente às finalidades que deles naturalmente se esperam, conforme determina o CDC - Código de Defesa do Consumidor, ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e aprovação do INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia Normalização e Qualidade Industrial.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	FORMA DE APRESENT.	QUANTIDADE	VALOR MÁXIMO UNITÁRIO
1.	ACICLOVIR POMADA 50MG\G	BISNAGA 10G	200	7,01
2.	ACIDO ASCORBICO 100MG\ML INJ.	AMP 5ML.	200	2,34
3.	ADRENALINA INJ 1MG\ML	AMP 1ML	50	9,35
4.	AGUA DESTILADA INJ 10ML	AMP	1.000	0,33
5.	ALPRAZOLAN 1,0 MG	CX\C 30	40	11,68
6.	AMBROXOL XPE ADULTO 30MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
7.	AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG\5ML	FR 100ML	500	4,67
8.	AMINOFILINA 100MG COMPRIMIDO	CAIXA COM 500	8	64,40
9.	AMINOFILINA 24MG\ML INJ	AMP C\10ML	500	1,83
10.	AMIODARONA 50MG INJ.3ML	AMP 3ML	200	3,58
11.	AMPICILINA 1G INJ.	AMP 5ML	300	9,55
12.	ATROPINA 0.25 INJ.	AMP 1ML	100	2,34