



**ANEXO I - MINUTA DE TERMO DE REFERÊNCIA**  
**PREGÃO ELETRÔNICO Nº XXXXXX/XXXX**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 18070001/2024**

**1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO**

1.1. Registro de preços aquisição de Medicamentos para atender as necessidades da secretaria municipal de saúde do município de José da Penha/RN., conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.1.1. Estimativas de consumo individualizadas do órgão gerenciador:

| SEQ   | DESCRIÇÃO   | QTD       | UND     |
|---|---|-----------|---------|
| 1   | ACEBROFILINA 25MG/5 ML XAROPE INFANTIL DE 120 ML. | 150,00    | FR      |
| acebrofilina 25mg/5 ml xarope infantil de 120 ml. |   |           |         |
| 2   | ACEBROFILINA 50MG/5ML, XAROPE ADULTO DE 120ML.    | 150,00    | FR      |
| acebrofilina 50mg/5ml, xarope adulto de 120ml.    |   |           |         |
| 3   | ACIDO ACETILSALICILICO 100mg (AAS).               | 6.000,00  | CPR     |
| acido acetilsalicilico 100mg (aas).               |   |           |         |
| 4   | ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML GOTAS, FRASCO COM 20 ML  | 300,00    | FR      |
| ácido ascorbico 200mg/ml gotas, frasco com 20 ml  |   |           |         |
| 5   | Ácido Valproico 250mg .                           | 8.750,00  | Unidade |
| ácido valproico 250mg .                           |   |           |         |
| 6   | ACIDO VALPROICO 500MG                             | 5.000,00  | CPR     |
| acido valproico 500mg                             |   |           |         |
| 7   | ALBENDAZOL 400mg                                  | 700,00    | CPR     |
| albendazol 400mg                                  |   |           |         |
| 8   | AKINETON ( CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG.         | 20.000,00 | CPR     |
| akineton ( cloridrato de biperideno) 2mg.         |   |           |         |
| 9   | ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPRNSÃO. FRASCO COM 10ML    | 300,00    | FR      |
| albendazol 40 mg/ml susprnsão. frasco com 10ml    |   |           |         |
| 10  | ALPRAZOLAM 0,25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS       | 50,00     | Caixa   |
| alprazolam 0,25mg. caixa com 30 comprimidos       |   |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|  |  |           |         |
|--|--|-----------|---------|
| 11   | ALPRAZOLAM 0,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                   | 100,00    | Caixa   |
| alprazolam 0,5mg. caixa com 30 comprimidos                   |  |           |         |
| 12   | ALPRAZOLAM 2MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                     | 50,00     | Caixa   |
| alprazolam 2mg. caixa com 30 comprimidos                     |  |           |         |
| 13   | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS      | 50,00     | Caixa   |
| amitriptilina cloridrato 10mg. caixa com 30 comprimidos      |  |           |         |
| 14   | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS     | 500,00    | Caixa   |
| amitriptilina cloridrato 25mg . caixa com 30 comprimidos     |  |           |         |
| 15   | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS     | 50,00     | Caixa   |
| amitriptilina cloridrato 75mg . caixa com 30 comprimidos     |  |           |         |
| 16   | AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML ADULTO. FRASCO COM 100 ML       | 200,00    | FR      |
| ambroxol cloridrato 30mg/5ml adulto. frasco com 100 ml       |  |           |         |
| 17   | AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML INFANTIL. FRASCO COM 120 ML     | 200,00    | FR      |
| ambroxol cloridrato 15mg/5ml infantil. frasco com 120 ml     |  |           |         |
| 18   | AMOXICILINA 500MG  | 10.000,00 | Cápsula |
| amoxicilina 500mg  |  |           |         |
| 19   | AMOXICILINA 250MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 60 ML | 200,00    | FR      |
| amoxicilina 250mg/ml pó para suspensão oral frasco com 60 ml |  |           |         |
| 20   | ANLODIPINO BESILATO 2,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS          | 30,00     | Caixa   |
| anlodipino besilato 2,5mg. caixa com 30 comprimidos          |  |           |         |
| 21   | ANLODIPINO BESILATO 5MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS           | 200,00    | Caixa   |
| anlodipino besilato 5mg . caixa com 30 comprimidos           |  |           |         |
| 22   | ATENOLOL 25MG  | 5.000,00  | CPR     |
| atenolol 25mg  |  |           |         |
| 23   | ATENOLOL 50mg  | 5.000,00  | CPR     |
| atenolol 50mg  |  |           |         |
| 24   | ATROVENT (BROMETO DE IPRATRÓPIO),0,25MG/ML FRASCO DE 20ML.   | 100,00    | FR      |
| atrovent (brometo de ipratrópio),0,25mg/ml frasco de 20ml.   |  |           |         |
| 25   | AZITROMICINA 200MG/5ML. FRASCO DE 15ML                       | 900,00    | FR      |
| azitromicina 200mg/5ml. frasco de 15ml                       |  |           |         |
| 26   | AZITROMICINA 500MG   | 3.000,00  | CPR     |
| azitromicina 500mg   |  |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ N° 08357642000154*



|  |  |           |         |
|--|--|-----------|---------|
| 27   | BEROTEC (BROMIDRATO DE FENOTEROL) 5MG/ML DE 20ML.  | 50,00     | FR      |
| berotec (bromidrato de fenoterol) 5mg/ml de 20ml.  |  |           |         |
| 28   | BROMAZEPAM 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.  | 200,00    | Caixa   |
| bromazepam 3mg. caixa com 30 comprimidos.  |  |           |         |
| 29   | BROMAZEPAM 6MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   | 300,00    | Caixa   |
| bromazepam 6mg. caixa com 30 comprimidos   |  |           |         |
| 30   | BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML.  | 500,00    | FR      |
| bromoprida 4mg/ml gotas 20ml.  |  |           |         |
| 31   | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA, COMPRIMIDO. (BUSCOPAM COMPOSTO) CAIXA COM 20 COMPRIDOS. | 350,00    | Caixa   |
| butilbrometo de escopolamina + dipirona, comprimido. (buscopam composto) caixa com 20 comprimidos. |  |           |         |
| 32   | CAPTOPRIL 25MG   | 8.000,00  | CPR     |
| captopril 25mg   |  |           |         |
| 33   | CAPTOPRIL 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   | 200,00    | Caixa   |
| captopril 50mg. caixa com 30 comprimidos   |  |           |         |
| 34   | CARBAMAZEPINA COMP 200MG.  | 20.000,00 | Unidade |
| carbamazepina comp 200mg.  |  |           |         |
| 35   | CARBAMAZEPINA 20MG/ML . FRASCO COM 100ML   | 200,00    | FR      |
| carbamazepina 20mg/ml . frasco com 100ml   |  |           |         |
| 36   | CARBAMAZEPINA 400MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  | 500,00    | Caixa   |
| carbamazepina 400mg. caixa com 30 comprimidos  |  |           |         |
| 37   | CARBONATO DE LITIO 300MG. CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS   | 250,00    | Caixa   |
| carbonato de litio 300mg. caixa com 50 comprimidos   |  |           |         |
| 38   | CARVEDILOL 3,125MG.  | 3.000,00  | CPR     |
| carvedilol 3,125mg.  |  |           |         |
| 39   | CARVEDILOL 6,25MG  | 2.000,00  | CPR     |
| carvedilol 6,25mg  |  |           |         |
| 40   | CARVEDILOL 12,5MG  | 3.000,00  | CPR     |
| carvedilol 12,5mg  |  |           |         |
| 41   | CARVEDILOL 25 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   | 200,00    | Caixa   |
| carvedilol 25 mg. caixa com 30 comprimidos   |  |           |         |
| 42   | CEFALEXINA 250MG/5ML. FRASCO DE 60ML   | 250,00    | FR      |
| cefalexina 250mg/5ml. frasco de 60ml   |  |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|  |  |           |         |
|--|--|-----------|---------|
| 43   | CEFALEXINA 500MG.  | 15.000,00 | CPR     |
| cefalexina 500mg.  |  |           |         |
| 44   | CETOCONAZOL 200MG.                                       | 1.500,00  | CPR     |
| cetoconazol 200mg.                                       |  |           |         |
| 45   | CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%. CREME TÓPICO               | 300,00    | BIS     |
| cetoconazol 20mg/g, creme 2%. creme tópico               |  |           |         |
| 46   | CINARIZINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                | 80,00     | Caixa   |
| cinarizina 25mg. caixa com 30 comprimidos                |  |           |         |
| 47   | CINARIZINA 75MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDO                 | 80,00     | Caixa   |
| cinarizina 75mg. caixa com 30 comprimido                 |  |           |         |
| 48   | CIPROFIBRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDO              | 500,00    | Caixa   |
| ciprofibrato 100mg. caixa com 30 comprimido              |  |           |         |
| 49   | CIPROFLOXACINO 500MG.                                    | 8.000,00  | CPR     |
| ciprofloxacino 500mg.                                    |  |           |         |
| 50   | CITALOPRAM 20mg  | 15.000,00 | CPR     |
| citalopram 20mg  |  |           |         |
| 51   | CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20ML | 200,00    | FR      |
| clonazepam 2,5mg/ml, solução oral gotas. frasco com 20ml |  |           |         |
| 52   | CLONAZEPAM 2MG   | 20.000,00 | CPR     |
| clonazepam 2mg   |  |           |         |
| 53   | CLONAZEPAM 0,5MG.  | 5.000,00  | CPR     |
| clonazepam 0,5mg.  |  |           |         |
| 54   | CLOPIDOGREL 75MG   | 4.000,00  | CPR     |
| clopidogrel 75mg   |  |           |         |
| 55   | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG                         | 1.000,00  | Unidade |
| cloridrato de clorpromazina 25mg                         |  |           |         |
| 56   | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML.          | 30,00     | FR      |
| clorpromazina cloridrato 40mg/ml sol.oral 20ml.          |  |           |         |
| 57   | COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME DERMATOLOGICO              | 150,00    | BIS     |
| colagenase 0,6 ui/g 30g creme dermatologico              |  |           |         |
| 58   | COMPLEXO B POLITAMINICO SUSPENSÃO, FRASCO DE 100ML       | 200,00    | FR      |
| complexo b politaminico suspensão, frasco de 100ml       |  |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|  |  |           |       |
|--|--|-----------|-------|
| 59   | DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 G/ML                           | 400,00    | FR    |
| dexametasona (elixir) 0,1 g/ml                           |  |           |       |
| 60   | DEXAMETASONA CREME 0,1% DERMATOLOGICA. BISNAGA DE 10G    | 1.000,00  | BIS   |
| dexametasona creme 0,1% dermatologica. bisnaga de 10g    |  |           |       |
| 61   | DEXCLORFENIRAMINA 2MG.                                   | 3.000,00  | CPR   |
| dexclorfeniramina 2mg.                                   |  |           |       |
| 62   | DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ ML XAROPE. FRASCO DE 120ML.     | 300,00    | FR    |
| dexclorfeniramina 0,4mg/ ml xarope. frasco de 120ml.     |  |           |       |
| 63   | DIAZEPAM 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                  | 400,00    | Caixa |
| diazepam 10mg. caixa com 30 comprimidos                  |  |           |       |
| 64   | DICLOFENACO DE POTÁSSICO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS. | 50,00     | Caixa |
| diclofenaco de potássico 50mg. caixa com 20 comprimidos. |  |           |       |
| 65   | DICLOFENACO POTASSICO, 15MG/ML SOL ORAL GOTAS.           | 50,00     | FR    |
| diclofenaco potassico, 15mg/ml sol oral gotas.           |  |           |       |
| 66   | DIGOXINA 0,25MG  | 1.500,00  | CPR   |
| digoxina 0,25mg  |  |           |       |
| 67   | DIPIRONA SODICA 500MG .                                  | 15.000,00 | CPR   |
| dipirona sodica 500mg .                                  |  |           |       |
| 68   | DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 10ML.          | 1.000,00  | FR    |
| dipirona sodica 500mg/ml gotas frasco com 10ml.          |  |           |       |
| 69   | DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 100ML   | 500,00    | FR    |
| dipirona sodica 50mg/ml solução oral. frasco com 100ml   |  |           |       |
| 70   | DOMPERIDONA 10MG.  | 5.000,00  | CPR   |
| domperidona 10mg.  |  |           |       |
| 71   | ENALAPRIL MALEATO 5MG .                                  | 1.500,00  | CPR   |
| enalapril maleato 5mg .                                  |  |           |       |
| 72   | ENALAPRIL 20MG.  | 2.000,00  | CPR   |
| enalapril 20mg.  |  |           |       |
| 73   | ENALAPRIL 10MG   | 6.000,00  | CPR   |
| enalapril 10mg   |  |           |       |
| 74   | ESCITALOPRAM 20MG.                                       | 30.000,00 | CPR   |
| escitalopram 20mg.                                       |  |           |       |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|   |   |           |         |
|---|---|-----------|---------|
| 75  | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO GOTAS 10MG/ML. FRASCO COM 20ML.         | 100,00    | FR      |
| escopolamina butilbrometo gotas 10mg/ml. frasco com 20ml.         |   |           |         |
| 76  | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+ DAPIRONA MONOIDRATADA. FRASCO DE 20 ML | 200,00    | FR      |
| escopolamina butilbrometo+ dipirona monoidratada. frasco de 20 ml |   |           |         |
| 77  | ESPIRONOLACTONA 25MG.   | 4.000,00  | CPR     |
| espironolactona 25mg.   |   |           |         |
| 78  | FENITOINA SODICA 100MG.   | 4.000,00  | CPR     |
| fenitoina sodica 100mg.   |   |           |         |
| 79  | FENOBARBITAL 100MG  | 10.000,00 | CPR     |
| fenobarbital 100mg  |   |           |         |
| 80  | FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 20ML                | 100,00    | FR      |
| fenobarbital 40mg/ml solução oral. frasco com 20ml                |   |           |         |
| 81  | FLUCONAZOL 150MG  | 300,00    | Cápsula |
| fluconazol 150mg  |   |           |         |
| 82  | FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 28 CÁPSULAS                 | 50,00     | Caixa   |
| fluoxetina cloridrato 10mg. caixa com 28 cápsulas                 |   |           |         |
| 83  | FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG.                                       | 15.000,00 | CPR     |
| fluoxetina cloridrato 20mg.                                       |   |           |         |
| 84  | FUROSEMIDA 40MG.  | 7.000,00  | CPR     |
| furosemida 40mg.  |   |           |         |
| 85  | GLIBENCLAMIDA 5MG   | 5.000,00  | Unidade |
| glibenclamida 5mg   |   |           |         |
| 86  | HALOPERIDOL 1MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                         | 100,00    | Caixa   |
| haloperidol 1mg. caixa com 20 comprimidos                         |   |           |         |
| 87  | HALOPERIDOL 2mg/ml GOTAS  | 200,00    | FR      |
| haloperidol 2mg/ml gotas  |   |           |         |
| 88  | HALOPERIDOL 5mg   | 4.000,00  | CPR     |
| haloperidol 5mg   |   |           |         |
| 89  | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG  | 10.000,00 | CPR     |
| hidroclorotiazida 25mg  |   |           |         |
| 90  | HIDROCLOROTIAZIDA 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                  | 50,00     | Caixa   |
| hidroclorotiazida 50mg. caixa com 20 comprimidos                  |   |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|   |   |           |         |
|---|---|-----------|---------|
| 91  | HIDROXIDO DE ALUMINIO 60mg/ml   | 150,00    | FR      |
| hidroxido de aluminio 60mg/ml   |   |           |         |
| 92  | IBUPROFENO 100MG/ML. caixa com 1 frasco gotejador com 20mL de suspensão de uso oral | 800,00    | FR      |
| ibuprofeno 100mg/ml. caixa com 1 frasco gotejador com 20ml de suspensão de uso oral |   |           |         |
| 93  | IBUPROFENO 300MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  | 400,00    | Caixa   |
| ibuprofeno 300mg. caixa com 20 comprimidos  |   |           |         |
| 94  | IBUPROFENO 600MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDO   | 1.000,00  | Caixa   |
| ibuprofeno 600mg. caixa com 20 comprimido   |   |           |         |
| 95  | LANTUS GLARGINA (REFIL)   | 150,00    | Unidade |
| lantus glargina (refil)   |   |           |         |
| 96  | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG.   | 5.000,00  | CPR     |
| clorpromazina cloridrato 100mg.   |   |           |         |
| 97  | LANTUS GLARGINA (CANETA)  | 150,00    | Unidade |
| lantus glargina (caneta)  |   |           |         |
| 98  | LEVOMEPROMAZINA 100MG. (NEOZINE 100MG)  | 10.000,00 | Unidade |
| levomepromazina 100mg. (neozine 100mg)  |   |           |         |
| 99  | LEVOMEPROMAZINA 25MG.   | 8.000,00  | CPR     |
| levomepromazina 25mg.   |   |           |         |
| 100   | LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20ML                              | 150,00    | FR      |
| levomepromazina 40mg/ml solução oral - frasco com 20ml                              |   |           |         |
| 101   | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                | 80,00     | Caixa   |
| levotiroxina sódica 100mcg. caixa com 30 comprimidos                                |   |           |         |
| 102   | LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                 | 60,00     | Caixa   |
| levotiroxina sódica 75mcg. caixa com 30 comprimidos                                 |   |           |         |
| 103   | LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                 | 60,00     | Caixa   |
| levotiroxina sódica 25mcg. caixa com 30 comprimidos                                 |   |           |         |
| 104   | LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                 | 120,00    | Caixa   |
| levotiroxina sódica 50mcg. caixa com 30 comprimidos                                 |   |           |         |
| 105   | LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                 | 60,00     | Caixa   |
| levotiroxina sódica 88mcg. caixa com 30 comprimidos                                 |   |           |         |
| 106   | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                  | 600,00    | Caixa   |
| losartana potássica 50mg. caixa com 30 comprimidos                                  |   |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|   |   |           |         |
|---|---|-----------|---------|
| 107   | LIDOCAINA GEL 20MG/ML ( 2%), BISNAGA DE 30G.              | 200,00    | Unidade |
| lidocaina gel 20mg/ml ( 2%), bisnaga de 30g.              |   |           |         |
| 108   | LORATADINA 10MG . CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS                | 900,00    | Caixa   |
| loratadina 10mg . caixa com 12 comprimidos                |   |           |         |
| 109   | LORATADINA 1MG/ML XAROPE - FRASCO COM 100ML               | 250,00    | FR      |
| loratadina 1mg/ml xarope - frasco com 100ml               |   |           |         |
| 110   | LORAZEPAM 2MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                   | 150,00    | Caixa   |
| lorazepam 2mg. caixa com 20 comprimidos                   |   |           |         |
| 111   | MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL . FRASCO DE 30ML        | 50,00     | FR      |
| mebendazol 20mg/ml suspensão oral . frasco de 30ml        |   |           |         |
| 112   | MELOXICAM 15MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS                  | 300,00    | Caixa   |
| meloxicam 15mg. caixa com 10 comprimidos                  |   |           |         |
| 113   | METFORMINA 500 MG.  | 20.000,00 | CPR     |
| metformina 500 mg.  |   |           |         |
| 114   | METFORMINA 850MG  | 35.000,00 | CPR     |
| metformina 850mg  |   |           |         |
| 115   | METILDOPA 250MG.  | 900,00    | CPR     |
| metildopa 250mg.  |   |           |         |
| 116   | METILDOPA 500MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDO                 | 50,00     | Caixa   |
| metildopa 500mg . caixa com 30 comprimido                 |   |           |         |
| 117   | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML. FRASCO COM 10ML         | 85,00     | FR      |
| metoclopramida cloridrato 4mg/ml. frasco com 10ml         |   |           |         |
| 118   | METOPROLOL SUCCINATO DE 25MG. CAIXA COM 30COMPRIMIDOS     | 160,00    | Caixa   |
| metoprolol succinato de 25mg. caixa com 30comprimidos     |   |           |         |
| 119   | METOPROLOL SUCCINATO 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS       | 200,00    | Caixa   |
| metoprolol succinato 50mg. caixa com 30 comprimidos       |   |           |         |
| 120   | METRONIDAZOL 250MG  | 8.000,00  | CPR     |
| metronidazol 250mg  |   |           |         |
| 121   | METRONIDAZOL 400G   | 4.000,00  | CPR     |
| metronidazol 400g   |   |           |         |
| 122   | METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG 100000UI/5G, BISNAGA DE 50G. | 150,00    | BIS     |
| metronidazol+nistatina 500mg 100000ui/5g, bisnaga de 50g. |   |           |         |





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ N° 08357642000154*



|  |   |          |         |
|--|---|----------|---------|
| 123  | METRONIDAZOL CREME VAGINAL BISNAGA 500MG/G, BISNAGA DE 50G.                 | 250,00   | BIS     |
| metronidazol creme vaginal bisnaga 500mg/g, bisnaga de 50g.                  |   |          |         |
| 124  | NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica 250 UI/g 10g                            | 600,00   | BIS     |
| neomicina 5mg/g bacitracina zincica 250 ui/g 10g                             |   |          |         |
| 125  | NIFEDIPINO 20MG   | 500,00   | CPR     |
| nifedipino 20mg  |   |          |         |
| 126  | NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO COM 15ML                   | 100,00   | FR      |
| nimesulida 50mg/ml solução oral - gotas - frasco com 15ml                    |   |          |         |
| 127  | NIMESULIDA 100MG. CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS                                  | 5.000,00 | Caixa   |
| nimesulida 100mg. caixa com 12 comprimidos                                   |   |          |         |
| 128  | NISTATINA 100.000ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO COM 50ML                        | 150,00   | FR      |
| nistatina 100.000ml suspensão oral - frasco com 50ml                         |   |          |         |
| 129  | NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G 60G . com 14 aplicadores ginecológicos    | 250,00   | BIS     |
| nistatina creme vaginal 25000ui/g 60g . com 14 aplicadores ginecológicos     |   |          |         |
| 130  | NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G. BISNAGA COM 80G. COM 14 APLICADORES | 250,00   | BIS     |
| nittrato miconazol creme vaginal 20mg/g. bisnaga com 80g. com 14 aplicadores |   |          |         |
| 131  | NORFLOXACINO 400MG. CAIXA COM 14 COMPRIMIDOS                                | 50,00    | Caixa   |
| norfloxacino 400mg. caixa com 14 comprimidos                                 |   |          |         |
| 132  | NORTRIPTILINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                                | 400,00   | Caixa   |
| nortriptilina 25mg. caixa com 30 comprimidos                                 |   |          |         |
| 133  | NORTRIPTILINA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.                               | 100,00   | Caixa   |
| nortriptilina 50mg. caixa com 30 comprimidos.                                |   |          |         |
| 134  | NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA   | 200,00   | Unidade |
| novorapid (insulina asparte) caneta  |   |          |         |
| 135  | NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL  | 50,00    | Unidade |
| novorapid (insulina asparte) refil   |   |          |         |
| 136  | OLANZAPINA 10mg   | 1.500,00 | CPR     |
| olanzapina 10mg  |   |          |         |
| 137  | ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE, FRASCO DE 200ML.                             | 100,00   | FR      |
| óleo de girassol cicatrizante, frasco de 200ml.                              |   |          |         |
| 138  | OMEPRAZOL 20MG. CAIXA COM 28 CÁPSULA  | 1.000,00 | Caixa   |
| omeprazol 20mg. caixa com 28 cápsula   |   |          |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ N° 08357642000154*



|  |  |           |       |
|--|--|-----------|-------|
| 139  | OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML.               | 45,00     | FR    |
| oxcarbazepina 60mg/ml suspensão oral, frasco de 100ml.               |  |           |       |
| 140  | OXCARBAZEPINA 300MG.   | 3.500,00  | CPR   |
| oxcarbazepina 300mg.   |  |           |       |
| 141  | PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS, FRASCO DE 15ML .                         | 150,00    | FR    |
| paracetamol 200mg/ml gotas, frasco de 15ml .                         |  |           |       |
| 142  | PARACETAMOL 750MG.CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                           | 900,00    | Caixa |
| paracetamol 750mg.caixa com 20 comprimidos                           |  |           |       |
| 143  | PAROXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                 | 150,00    | Caixa |
| paroxetina cloridrato 10mg. caixa com 20 comprimidos                 |  |           |       |
| 144  | PAROXETINA CLORIDRATO 20MG.  | 10.000,00 | CPR   |
| paroxetina cloridrato 20mg.  |  |           |       |
| 145  | PIROXICAM 20MG. CAIXA COM 15 CÁPSULAS                                | 100,00    | Caixa |
| piroxicam 20mg. caixa com 15 cápsulas                                |  |           |       |
| 146  | PREDNISOLONA 20MG . CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS.                        | 100,00    | Caixa |
| prednisolona 20mg . caixa com 10 comprimidos.                        |  |           |       |
| 147  | PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, SOLUÇÃO ORAL DE 3MG/ML. FRASCO COM 60ML | 400,00    | FR    |
| prednisolona fosfato sódico, solução oral de 3mg/ml. frasco com 60ml |  |           |       |
| 148  | PREDNISONA 20MG  | 6.000,00  | CPR   |
| prednisona 20mg  |  |           |       |
| 149  | PREDNISONA 5MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                             | 100,00    | Caixa |
| prednisona 5mg. caixa com 20 comprimidos                             |  |           |       |
| 150  | PREGABALINA 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                          | 1.000,00  | Caixa |
| pregabalina 75mg . caixa com 30 comprimidos                          |  |           |       |
| 151  | PROPANOLOL 40MG  | 8.000,00  | CPR   |
| propranolol 40mg   |  |           |       |
| 152  | Quetiapina hemifumarato 25 mg.                                       | 10.000,00 | CPR   |
| quetiapina hemifumarato 25 mg.                                       |  |           |       |
| 153  | Quetiapina hemifumarato 100 mg.                                      | 8.000,00  | CPR   |
| quetiapina hemifumarato 100 mg.                                      |  |           |       |
| 154  | RISPERIDONA 1MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                            | 300,00    | Caixa |
| risperidona 1mg. caixa com 30 comprimidos                            |  |           |       |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |   |           |         |
|---|---|-----------|---------|
| 155   | RISPERIDONA 1mg/ml COM 30ML   | 450,00    | FR      |
| risperidona 1mg/ml com 30ml   |   |           |         |
| 156   | RISPERIDONA 2MG   | 12.000,00 | CPR     |
| risperidona 2mg   |   |           |         |
| 157   | RISPERIDONA 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                             | 400,00    | Caixa   |
| risperidona 3mg. caixa com 30 comprimidos                             |   |           |         |
| 158   | Pomada Saf-Gel Curativo Hidratante com Alginato de Cálcio e Sódio 85g | 50,00     | BIS     |
| pomada saf-gel curativo hidratante com alginato de cálcio e sódio 85g |   |           |         |
| 159   | SERTRALINA CLORIDRATO 50MG  | 10.000,00 | CPR     |
| sertralina cloridrato 50mg  |   |           |         |
| 160   | SERTRALINA CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                 | 200,00    | Caixa   |
| sertralina cloridrato 100mg. caixa com 30 comprimidos                 |   |           |         |
| 161   | SIMETICONA GOTAS 75mg/ml. FRASCO DE 15ml                              | 500,00    | Unidade |
| simeticona gotas 75mg/ml. frasco de 15ml                              |   |           |         |
| 162   | Sais para reidratação oral - pó para solução oral - envelope 27,9g.   | 1.200,00  | Unidade |
| sais para reidratação oral - pó para solução oral - envelope 27,9g.   |   |           |         |
| 163   | SINVASTATINA 20MG   | 8.000,00  | CPR     |
| sinvastatina 20mg   |   |           |         |
| 164   | SINVASTATINA 40MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                          | 300,00    | Caixa   |
| sinvastatina 40mg . caixa com 30 comprimidos                          |   |           |         |
| 165   | SULFADIAZINA DE PRATA 10mg/g, bisnaga de 50g.                         | 300,00    | BIS     |
| sulfadiazina de prata 10mg/g, bisnaga de 50g.                         |   |           |         |
| 166   | SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA(200MG+40MG/5ML) SUSPENSÃO.               | 100,00    | FR      |
| sulfametoxazol+ trimetoprima(200mg+40mg/5ml) suspensão.               |   |           |         |
| 167   | SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA 400MG/80MG.                              | 3.000,00  | CPR     |
| sulfametoxazol+ trimetoprima 400mg/80mg.                              |   |           |         |
| 168   | SULFATO FERROSO 125mg/ml SUSPENSÃO, FRASCO DE 30ML.                   | 200,00    | FR      |
| sulfato ferroso 125mg/ml suspensão, frasco de 30ml.                   |   |           |         |
| 169   | SULFATO FERROSO 40MG.   | 10.000,00 | CPR     |
| sulfato ferroso 40mg.   |   |           |         |
| 170   | TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                 | 50,00     | Caixa   |
| tioridazina cloridrato 25mg. caixa com 20 comprimidos                 |   |           |         |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|  |  |        |       |
|--|--|--------|-------|
| 171  | TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS          | 50,00  | Caixa |
| tioridazina cloridrato 50mg. caixa com 20 comprimidos          |  |        |       |
| 172  | TOPIRAMATO 100MG . CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS                    | 80,00  | Caixa |
| topiramato 100mg . caixa com 60 comprimidos                    |  |        |       |
| 173  | TRAMADOL CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS             | 400,00 | Caixa |
| tramadol cloridrato 50mg. caixa com 10 comprimidos             |  |        |       |
| 174  | TRAMADOL CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS            | 100,00 | Caixa |
| tramadol cloridrato 100mg. caixa com 10 comprimidos            |  |        |       |
| 175  | VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML, FRASCO COM 100ML.                  | 200,00 | FR    |
| valproato de sódio 50mg/ml, frasco com 100ml.                  |  |        |       |
| 176  | Vitaminas do complexo b comprimido. Frasco com 100 comprimidos | 100,00 | FR    |
| vitaminas do complexo b comprimido. frasco com 100 comprimidos |  |        |       |
| 177  | VITAMINA D 200UI INFANTIL.                                     | 200,00 | FR    |
| vitamina d 200ui infantil.                                     |  |        |       |
| 178  | VITAMINA D 200UI ADULTO.                                       | 100,00 | FR    |
| vitamina d 200ui adulto.                                       |  |        |       |
| 179  | ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS          | 300,00 | Caixa |
| zolpidem hemitartarato 10mg. caixa com 20 comprimidos          |  |        |       |
| 180  | BISOPROLOL FURAMATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS             | 15,00  | Caixa |
| bisoprolol furamato 10mg. caixa com 30 comprimidos             |  |        |       |
| 181  | SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO                                  | 200,00 | Caixa |
| secnidazol 1000 mg comprimido                                  |  |        |       |
| 182  | DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG                                    | 200,00 | Caixa |
| divalproato de sódio 500 mg                                    |  |        |       |
| 183  | DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG                                    | 200,00 | Caixa |
| divalproato de sódio 250 mg                                    |  |        |       |
| 184  | SALBUTAMOL 5 MG/ML   | 200,00 | FR    |
| salbutamol 5 mg/ml   |  |        |       |
| 185  | CLOBAZAM 10 MG   | 50,00  | Caixa |
| clobazam 10 mg   |  |        |       |
| 186  | Hidroxizina 2mg/ml suspensão                                   | 300,00 | FR    |
| hidroxizina 2mg/ml suspensão                                   |  |        |       |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ N° 08357642000154*



|   |  |          |       |
|---|--|----------|-------|
| 187   | Desloratadina 0,5mg/ml suspensão   | 300,00   | FR    |
| desloratadina 0,5mg/ml suspensão  |  |          |       |
| 188   | Dexclorfeniramina + betametasona 0,4 + 0,5mg/ml suspensão  | 100,00   | FR    |
| dexclorfeniramina + betametasona 0,4 + 0,5mg/ml suspensão   |  |          |       |
| 189   | Tobramicina 3mg/ml colírio   | 50,00    | FR    |
| tobramicina 3mg/ml colírio  |  |          |       |
| 190   | Fluocinolona Acetonida + Sulfato de Polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína Geolab 0,250mg/ml + 10.000UI/ml + 3,5mg/ml + 20mg/ml, caixa com 1 frasco gotejador com 5ml de solução de uso otológico | 50,00    | FR    |
| fluocinolona acetonaída + sulfato de polimixina b + sulfato de neomicina + cloridrato de lidocaína geolab 0,250mg/ml + 10.000ui/ml + 3,5mg/ml + 20mg/ml, caixa com 1 frasco gotejador com 5ml de solução de uso otológico |  |          |       |
| 191   | Colírio anestésico (cloridrato de nafazolina 0,25mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml)   | 50,00    | FR    |
| colírio anestésico (cloridrato de nafazolina 0,25mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml)  |  |          |       |
| 192   | Cetoprofeno 20mg/ml (gotas)  | 100,00   | FR    |
| cetoprofeno 20mg/ml (gotas)   |  |          |       |
| 193   | Cetoprofeno 50mg (comprimido)  | 3.000,00 | UNI   |
| cetoprofeno 50mg (comprimido)   |  |          |       |
| 194   | Olmesartana Medoxomila 20mg. Caixa com 30 Comprimidos  | 83,00    | Caixa |
| olmesartana medoxomila 20mg. caixa com 30 comprimidos   |  |          |       |
| 195   | Acetilcisteína 600mg. Caixa Com 16 Envelopes de 5g.  | 188,00   | Caixa |
| acetilcisteína 600mg. caixa com 16 envelopes de 5g.   |  |          |       |
| 196   | Acetilcisteína 200mg/ml suspensão  | 200,00   | FR    |
| acetilcisteína 200mg/ml suspensão   |  |          |       |
| 197   | Budesonida 32mcg uso nasal suspensão em spray estéril  | 50,00    | FR    |
| budesonida 32mcg uso nasal suspensão em spray estéril   |  |          |       |
| 198   | Quetiapina 50mg. Caixa com 30 comprimidos  | 230,00   | Caixa |
| quetiapina 50mg. caixa com 30 comprimidos   |  |          |       |
| 199   | Divalproato de sódio 500mg ER (comprimido)   | 3.000,00 | UNI   |
| divalproato de sódio 500mg er (comprimido)  |  |          |       |
| 200   | Bupropiona 150mg (comprimido)  | 3.000,00 | UNI   |
| bupropiona 150mg (comprimido)   |  |          |       |
| 201   | Duloxetina 30mg. Caixa com 30 comprimidos  | 233,00   | Caixa |
| duloxetina 30mg. caixa com 30 comprimidos   |  |          |       |
| 202   | Tramadol + paracetamol 37,5mg + 325mg . Caixa com 30 comprimidos   | 100,00   | Caixa |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ N° 08357642000154



|  |   |           |         |
|--|---|-----------|---------|
| tramadol + paracetamol 37,5mg + 325mg . caixa com 30 comprimidos |   |           |         |
| 203  | Trazodona 50mg (comprimido)                     | 3.000,00  | UNI     |
| trazodona 50mg (comprimido)                                      |   |           |         |
| 204  | Venaflon 450mg + 50mg. Caixa Com 30 Comprimidos | 66,00     | Caixa   |
| venaflon 450mg + 50mg. caixa com 30 comprimidos                  |   |           |         |
| 205  | Lamotrigina 50mg. Caixa com 30 Comprimidos      | 66,00     | Caixa   |
| lamotrigina 50mg. caixa com 30 comprimidos                       |   |           |         |
| 206  | Clindamicina 150mg/ml                           | 1.500,00  | Ampola  |
| clindamicina 150mg/ml  |   |           |         |
| 207  | Cetoprofeno IV                                  | 700,00    | Ampola  |
| cetoprofeno iv   |   |           |         |
| 208  | Meropenem 500mg                                 | 700,00    | Ampola  |
| meropenem 500mg  |   |           |         |
| 209  | Vancomicina 500MG                               | 700,00    | Ampola  |
| vancomicina 500mg  |   |           |         |
| 210  | Vitamina C 500mg, caixa com 20 comprimidos      | 400,00    | Caixa   |
| vitamina c 500mg, caixa com 20 comprimidos                       |   |           |         |
| 211  | ÁCIDO FÓLICO 5MG.                               | 45.000,00 | Unidade |
| ácido fólico 5mg.  |   |           |         |
| 212  | ALPRAZOLAM 1MG .                                | 4.500,00  | Unidade |
| alprazolam 1mg .   |   |           |         |

**LOTE I - MEDICAÇÃO BÁSICA**

| ITEM   | DESCRIÇÃO   | QTD    | UND | V. UNIT   | V. TOTAL     |
|--|---|--------|-----|-----------|--------------|
| 1  | ACEBROFILINA 25MG/5 ML XAROPE INFANTIL DE 120 ML. | 150.0  | FR  | R\$ 12,87 | R\$ 1.930,01 |
| Especificação: ACEBROFILINA 25MG/5 ML XAROPE INFANTIL DE 120 ML. |   |        |     |           |              |
| 2  | ACEBROFILINA 50MG/5ML, XAROPE ADULTO DE 120ML.    | 150.0  | FR  | R\$ 13,70 | R\$ 2.055,49 |
| Especificação: ACEBROFILINA 50MG/5ML, XAROPE ADULTO DE 120ML.    |   |        |     |           |              |
| 3  | ACIDO ACETILSALICILICO 100mg (AAS).               | 6000.0 | CPR | R\$ 0,07  | R\$ 439,80   |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |  |         |         |           |               |
|---|--|---------|---------|-----------|---------------|
| Especificação: ACIDO ACETILSALICILICO 100mg (AAS).  |  |         |         |           |               |
| 4   | ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML GOTAS, FRASCO COM 20 ML   | 300.0   | FR      | R\$ 2,89  | R\$ 866,01    |
| Especificação: ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML GOTAS, FRASCO COM 20 ML   |  |         |         |           |               |
| 7   | ALBENDAZOL 400mg   | 700.0   | CPR     | R\$ 0,79  | R\$ 553,00    |
| Especificação: ALBENDAZOL 400mg   |  |         |         |           |               |
| 9   | ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPRNSÃO. FRASCO COM 10ML   | 300.0   | FR      | R\$ 2,34  | R\$ 701,01    |
| Especificação: ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPRNSÃO. FRASCO COM 10ML   |  |         |         |           |               |
| 16  | AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML ADULTO. FRASCO COM 100 ML   | 200.0   | FR      | R\$ 6,29  | R\$ 1.258,00  |
| Especificação: AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML ADULTO. FRASCO COM 100 ML   |  |         |         |           |               |
| 17  | AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML INFANTIL. FRASCO COM 120 ML   | 200.0   | FR      | R\$ 4,66  | R\$ 932,66    |
| Especificação: AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML INFANTIL. FRASCO COM 120 ML   |  |         |         |           |               |
| 18  | AMOXICILINA 500MG  | 10000.0 | Cápsula | R\$ 0,50  | R\$ 4.967,00  |
| Especificação: AMOXICILINA 500MG  |  |         |         |           |               |
| 19  | AMOXICILINA 250MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 60 ML                                     | 200.0   | FR      | R\$ 8,31  | R\$ 1.662,00  |
| Especificação: AMOXICILINA 250MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 60 ML                                     |  |         |         |           |               |
| 24  | ATROVENT (BROMETO DE IPRATRÓPIO),0,25MG/ML FRASCO DE 20ML.                                       | 100.0   | FR      | R\$ 2,41  | R\$ 240,67    |
| Especificação: ATROVENT (BROMETO DE IPRATRÓPIO),0,25MG/ML FRASCO DE 20ML.                                       |  |         |         |           |               |
| 25  | AZITROMICINA 200MG/5ML. FRASCO DE 15ML   | 900.0   | FR      | R\$ 11,35 | R\$ 10.212,03 |
| Especificação: AZITROMICINA 200MG/5ML. FRASCO DE 15ML   |  |         |         |           |               |
| 26  | AZITROMICINA 500MG   | 3000.0  | CPR     | R\$ 1,43  | R\$ 4.290,00  |
| Especificação: AZITROMICINA 500MG   |  |         |         |           |               |
| 27  | BEROTEC (BROMIDRATO DE FENOTEROL) 5MG/ML DE 20ML.  | 50.0    | FR      | R\$ 22,26 | R\$ 1.113,16  |
| Especificação: BEROTEC (BROMIDRATO DE FENOTEROL) 5MG/ML DE 20ML.  |  |         |         |           |               |
| 30  | BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML.  | 500.0   | FR      | R\$ 4,26  | R\$ 2.131,65  |
| Especificação: BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML.  |  |         |         |           |               |
| 31  | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, COMPRIMIDO. (BUSCOPAM COMPOSTO) CAIXA COM 20 COMPRIDOS. | 350.0   | Caixa   | R\$ 15,46 | R\$ 5.412,15  |
| Especificação: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, COMPRIMIDO. (BUSCOPAM COMPOSTO) CAIXA COM 20 COMPRIDOS. |  |         |         |           |               |
| 42  | CEFALEXINA 250MG/5ML. FRASCO DE 60ML   | 250.0   | FR      | R\$ 12,47 | R\$ 3.116,68  |
| Especificação: CEFALEXINA 250MG/5ML. FRASCO DE 60ML   |  |         |         |           |               |
| 43  | CEFALEXINA 500MG.  | 15000.0 | CPR     | R\$ 1,20  | R\$ 18.037,50 |
| Especificação: CEFALEXINA 500MG.  |  |         |         |           |               |
| 44  | CETOCONAZOL 200MG.   | 1500.0  | CPR     | R\$ 0,64  | R\$ 964,95    |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |   |         |       |           |               |  |
|---|---|---------|-------|-----------|---------------|--|
| Especificação: CETOCONAZOL 200MG.                                       |   |         |       |           |               |  |
| 45  | CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%.<br>CREME TÓPICO               | 300.0   | BIS   | R\$ 5,07  | R\$ 1.521,99  |  |
| Especificação: CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%. CREME TÓPICO               |   |         |       |           |               |  |
| 46  | CINARIZINA 25MG. CAIXA COM 30<br>COMPRIMIDOS                | 80.0    | Caixa | R\$ 16,01 | R\$ 1.280,80  |  |
| Especificação: CINARIZINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                |   |         |       |           |               |  |
| 47  | CINARIZINA 75MG. CAIXA COM 30<br>COMPRIMIDO                 | 80.0    | Caixa | R\$ 23,57 | R\$ 1.885,86  |  |
| Especificação: CINARIZINA 75MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDO                 |   |         |       |           |               |  |
| 48  | CIPROFIBRATO 100MG. CAIXA COM 30<br>COMPRIMIDO              | 500.0   | Caixa | R\$ 21,23 | R\$ 10.616,65 |  |
| Especificação: CIPROFIBRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDO              |   |         |       |           |               |  |
| 49  | CIPROFLOXACINO 500MG.                                       | 8000.0  | CPR   | R\$ 0,46  | R\$ 3.706,40  |  |
| Especificação: CIPROFLOXACINO 500MG.                                    |   |         |       |           |               |  |
| 57  | COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME<br>DERMATOLOGICO              | 150.0   | BIS   | R\$ 22,40 | R\$ 3.359,51  |  |
| Especificação: COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME DERMATOLOGICO              |   |         |       |           |               |  |
| 58  | COMPLEXO B POLITAMINICO<br>SUSPENSÃO, FRASCO DE 100ML       | 200.0   | FR    | R\$ 5,67  | R\$ 1.134,00  |  |
| Especificação: COMPLEXO B POLITAMINICO SUSPENSÃO, FRASCO DE 100ML       |   |         |       |           |               |  |
| 59  | DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 G/ML                              | 400.0   | FR    | R\$ 4,92  | R\$ 1.969,32  |  |
| Especificação: DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 G/ML                           |   |         |       |           |               |  |
| 60  | DEXAMETASONA CREME 0,1%<br>DERMATOLOGICA. BSNAGA DE 10G     | 1000.0  | BIS   | R\$ 3,59  | R\$ 3.590,00  |  |
| Especificação: DEXAMETASONA CREME 0,1% DERMATOLOGICA. BSNAGA DE 10G     |   |         |       |           |               |  |
| 61  | DEXCLORFENIRAMINA 2MG.                                      | 3000.0  | CPR   | R\$ 0,08  | R\$ 230,10    |  |
| Especificação: DEXCLORFENIRAMINA 2MG.                                   |   |         |       |           |               |  |
| 62  | DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/<br>XAROPE. FRASCO DE 120ML.        | 300.0   | FR    | R\$ 4,68  | R\$ 1.403,01  |  |
| Especificação: DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ ML XAROPE. FRASCO DE 120ML.     |   |         |       |           |               |  |
| 64  | DICLOFENACO DE POTÁSSICO 50MG.<br>CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS. | 50.0    | Caixa | R\$ 5,30  | R\$ 265,17    |  |
| Especificação: DICLOFENACO DE POTÁSSICO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS. |   |         |       |           |               |  |
| 65  | DICLOFENACO POTASSICO, 15MG/ML<br>SOL ORAL GOTAS.           | 50.0    | FR    | R\$ 5,92  | R\$ 296,17    |  |
| Especificação: DICLOFENACO POTASSICO, 15MG/ML SOL ORAL GOTAS.           |   |         |       |           |               |  |
| 67  | DIPIRONA SODICA 500MG .                                     | 15000.0 | CPR   | R\$ 0,24  | R\$ 3.649,50  |  |
| Especificação: DIPIRONA SODICA 500MG .                                  |   |         |       |           |               |  |
| 68  | DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS<br>FRASCO COM 10ML.          | 1000.0  | FR    | R\$ 2,26  | R\$ 2.256,70  |  |
| Especificação: DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 10ML.          |   |         |       |           |               |  |
| 69  | DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOLUÇÃO<br>ORAL. FRASCO COM 100ML   | 500.0   | FR    | R\$ 13,30 | R\$ 6.651,65  |  |





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|  |   |        |         |           |              |
|--|---|--------|---------|-----------|--------------|
| Especificação: DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 100ML                              |   |        |         |           |              |
| 70   | DOMPERIDONA 10MG.   | 5000.0 | CPR     | R\$ 0,16  | R\$ 816,50   |
| Especificação: DOMPERIDONA 10MG.   |   |        |         |           |              |
| 75   | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO GOTAS 10MG/ML. FRASCO COM 20ML.                           | 100.0  | FR      | R\$ 12,54 | R\$ 1.254,33 |
| Especificação: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO GOTAS 10MG/ML. FRASCO COM 20ML.                           |   |        |         |           |              |
| 76   | ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+ DIPIRONA MONOIDRATADA. FRASCO DE 20 ML                   | 200.0  | FR      | R\$ 10,39 | R\$ 2.078,66 |
| Especificação: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+ DIPIRONA MONOIDRATADA. FRASCO DE 20 ML                   |   |        |         |           |              |
| 81   | FLUCONAZOL 150MG  | 300.0  | Cápsula | R\$ 0,86  | R\$ 258,75   |
| Especificação: FLUCONAZOL 150MG  |   |        |         |           |              |
| 91   | HIDROXIDO DE ALUMINIO 60mg/ml   | 150.0  | FR      | R\$ 4,59  | R\$ 688,00   |
| Especificação: HIDROXIDO DE ALUMINIO 60mg/ml   |   |        |         |           |              |
| 92   | IBUPROFENO 100MG/ML. caixa com 1 frasco gotejador com 20mL de suspensão de uso oral | 800.0  | FR      | R\$ 4,45  | R\$ 3.562,64 |
| Especificação: IBUPROFENO 100MG/ML. caixa com 1 frasco gotejador com 20mL de suspensão de uso oral |   |        |         |           |              |
| 93   | IBUPROFENO 300MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  | 400.0  | Caixa   | R\$ 5,76  | R\$ 2.302,68 |
| Especificação: IBUPROFENO 300MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  |   |        |         |           |              |
| 94   | IBUPROFENO 600MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDO   | 1000.0 | Caixa   | R\$ 6,86  | R\$ 6.863,30 |
| Especificação: IBUPROFENO 600MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDO   |   |        |         |           |              |
| 107  | LIDOCAINA GEL 20MG/ML ( 2%), BISNAGA DE 30G.  | 200.0  | Unidade | R\$ 6,84  | R\$ 1.368,66 |
| Especificação: LIDOCAINA GEL 20MG/ML ( 2%), BISNAGA DE 30G.  |   |        |         |           |              |
| 108  | LORATADINA 10MG . CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS  | 900.0  | Caixa   | R\$ 2,69  | R\$ 2.423,97 |
| Especificação: LORATADINA 10MG . CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS  |   |        |         |           |              |
| 109  | LORATADINA 1MG/ML XAROPE - FRASCO COM 100ML   | 250.0  | FR      | R\$ 5,59  | R\$ 1.398,12 |
| Especificação: LORATADINA 1MG/ML XAROPE - FRASCO COM 100ML   |   |        |         |           |              |
| 111  | MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL . FRASCO DE 30ML                                  | 50.0   | FR      | R\$ 3,38  | R\$ 168,84   |
| Especificação: MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL . FRASCO DE 30ML                                  |   |        |         |           |              |
| 112  | MELOXICAM 15MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS  | 300.0  | Caixa   | R\$ 0,19  | R\$ 56,01    |
| Especificação: MELOXICAM 15MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS  |   |        |         |           |              |
| 117  | METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML. FRASCO COM 10ML                                   | 85.0   | FR      | R\$ 2,66  | R\$ 225,82   |
| Especificação: METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML. FRASCO COM 10ML                                   |   |        |         |           |              |
| 120  | METRONIDAZOL 250MG  | 8000.0 | CPR     | R\$ 0,29  | R\$ 2.320,00 |
| Especificação: METRONIDAZOL 250MG  |   |        |         |           |              |
| 121  | METRONIDAZOL 400G   | 4000.0 | CPR     | R\$ 0,60  | R\$ 2.400,00 |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |  |        |       |           |               |  |
|---|--|--------|-------|-----------|---------------|--|
| Especificação: METRONIDAZOL 400G  |  |        |       |           |               |  |
| 122   | METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG<br>100000UI/5G, BSNAGA DE 50G.                      | 150.0  | BIS   | R\$ 18,22 | R\$ 2.733,49  |  |
| Especificação: METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG 100000UI/5G, BSNAGA DE 50G.                   |  |        |       |           |               |  |
| 123   | METRONIDAZOL CREME VAGINAL<br>BISNAGA 500MG/G, BSNAGA DE 50G.                    | 250.0  | BIS   | R\$ 9,67  | R\$ 2.417,50  |  |
| Especificação: METRONIDAZOL CREME VAGINAL BISNAGA 500MG/G, BSNAGA DE 50G.                 |  |        |       |           |               |  |
| 124   | NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica<br>250 UI/g 10g                              | 600.0  | BIS   | R\$ 3,46  | R\$ 2.077,50  |  |
| Especificação: NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica 250 UI/g 10g                           |  |        |       |           |               |  |
| 126   | NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL -<br>GOTAS - FRASCO COM 15ML                     | 100.0  | FR    | R\$ 3,19  | R\$ 319,00    |  |
| Especificação: NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO COM 15ML                  |  |        |       |           |               |  |
| 127   | NIMESULIDA 100MG. CAIXA COM 12<br>COMPRIMIDOS                                    | 5000.0 | Caixa | R\$ 2,88  | R\$ 14.400,00 |  |
| Especificação: NIMESULIDA 100MG. CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS                                 |  |        |       |           |               |  |
| 128   | NISTATINA 100.000ML SUSPENSÃO ORAL<br>- FRASCO COM 50ML                          | 150.0  | FR    | R\$ 7,73  | R\$ 1.159,50  |  |
| Especificação: NISTATINA 100.000ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO COM 50ML                       |  |        |       |           |               |  |
| 129   | NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G<br>60G . com 14 aplicadores ginecológicos      | 250.0  | BIS   | R\$ 9,41  | R\$ 2.352,50  |  |
| Especificação: NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G 60G . com 14 aplicadores ginecológicos   |  |        |       |           |               |  |
| 130   | NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL<br>20MG/G. BSNAGA COM 80G. COM 14<br>APLICADORES | 250.0  | BIS   | R\$ 14,00 | R\$ 3.500,00  |  |
| Especificação: NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G. BSNAGA COM 80G. COM 14 APLICADORES |  |        |       |           |               |  |
| 131   | NORFLOXACINO 400MG. CAIXA COM 14<br>COMPRIMIDOS                                  | 50.0   | Caixa | R\$ 11,99 | R\$ 599,66    |  |
| Especificação: NORFLOXACINO 400MG. CAIXA COM 14 COMPRIMIDOS                               |  |        |       |           |               |  |
| 137   | ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE,<br>FRASCO DE 200ML.                               | 100.0  | FR    | R\$ 9,79  | R\$ 979,00    |  |
| Especificação: ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE, FRASCO DE 200ML.                            |  |        |       |           |               |  |
| 138   | OMEPRAZOL 20MG. CAIXA COM 28<br>CÁPSULA  | 1000.0 | Caixa | R\$ 7,64  | R\$ 7.643,30  |  |
| Especificação: OMEPRAZOL 20MG. CAIXA COM 28 CÁPSULA                                       |  |        |       |           |               |  |
| 141   | PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS,<br>FRASCO DE 15ML .                                  | 150.0  | FR    | R\$ 2,43  | R\$ 364,50    |  |
| Especificação: PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS, FRASCO DE 15ML .                               |  |        |       |           |               |  |
| 142   | PARACETAMOL 750MG.CAIXA COM 20<br>COMPRIMIDOS                                    | 900.0  | Caixa | R\$ 3,77  | R\$ 3.390,03  |  |
| Especificação: PARACETAMOL 750MG.CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                                 |  |        |       |           |               |  |
| 145   | PIROXICAM 20MG. CAIXA COM 15<br>CÁPSULAS   | 100.0  | Caixa | R\$ 11,59 | R\$ 1.159,33  |  |
| Especificação: PIROXICAM 20MG. CAIXA COM 15 CÁPSULAS                                      |  |        |       |           |               |  |
| 146   | PREDNISOLONA 20MG . CAIXA COM 10<br>COMPRIMIDOS.                                 | 100.0  | Caixa | R\$ 12,38 | R\$ 1.237,67  |  |
| Especificação: PREDNISOLONA 20MG . CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS.                              |  |        |       |           |               |  |
| 147   | PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO,<br>SOLUÇÃO ORAL DE 3MG/ML. FRASCO<br>COM 60ML       | 400.0  | FR    | R\$ 7,18  | R\$ 2.874,00  |  |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|  |   |         |         |           |              |
|--|---|---------|---------|-----------|--------------|
| Especificação: PREDNISONA FOSFATO SÓDICO, SOLUÇÃO ORAL DE 3MG/ML. FRASCO COM 60ML    |   |         |         |           |              |
| 148  | PREDNISONA 20MG   | 6000.0  | CPR     | R\$ 0,26  | R\$ 1.540,20 |
| Especificação: PREDNISONA 20MG   |   |         |         |           |              |
| 149  | PREDNISONA 5MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                              | 100.0   | Caixa   | R\$ 4,67  | R\$ 466,67   |
| Especificação: PREDNISONA 5MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                              |   |         |         |           |              |
| 158  | Pomada Saf-Gel Curativo Hidratante com Alginato de Cálcio e Sódio 85g | 50.0    | BIS     | R\$ 38,59 | R\$ 1.929,34 |
| Especificação: Pomada Saf-Gel Curativo Hidratante com Alginato de Cálcio e Sódio 85g |   |         |         |           |              |
| 161  | SIMETICONA GOTAS 75mg/ml. FRASCO DE 15ml                              | 500.0   | Unidade | R\$ 2,98  | R\$ 1.490,00 |
| Especificação: SIMETICONA GOTAS 75mg/ml. FRASCO DE 15ml                              |   |         |         |           |              |
| 162  | Sais para reidratação oral - pó para solução oral - envelope 27,9g.   | 1200.0  | Unidade | R\$ 1,75  | R\$ 2.106,00 |
| Especificação: Sais para reidratação oral - pó para solução oral - envelope 27,9g.   |   |         |         |           |              |
| 163  | SINVASTATINA 20MG   | 8000.0  | CPR     | R\$ 0,16  | R\$ 1.306,40 |
| Especificação: SINVASTATINA 20MG   |   |         |         |           |              |
| 164  | SINVASTATINA 40MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                          | 300.0   | Caixa   | R\$ 8,75  | R\$ 2.624,01 |
| Especificação: SINVASTATINA 40MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                          |   |         |         |           |              |
| 165  | SULFADIAZINA DE PRATA 10mg/g, bisnaga de 50g.                         | 300.0   | BIS     | R\$ 8,02  | R\$ 2.406,00 |
| Especificação: SULFADIAZINA DE PRATA 10mg/g, bisnaga de 50g.                         |   |         |         |           |              |
| 166  | SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA(200MG+40MG/5ML) SUSPENSÃO.               | 100.0   | FR      | R\$ 7,03  | R\$ 703,33   |
| Especificação: SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA(200MG+40MG/5ML) SUSPENSÃO.               |   |         |         |           |              |
| 167  | SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA 400MG/80MG.                              | 3000.0  | CPR     | R\$ 0,22  | R\$ 669,90   |
| Especificação: SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA 400MG/80MG.                              |   |         |         |           |              |
| 168  | SULFATO FERROSO 125mg/ml SUSPENSÃO, FRASCO DE 30ML.                   | 200.0   | FR      | R\$ 3,21  | R\$ 642,00   |
| Especificação: SULFATO FERROSO 125mg/ml SUSPENSÃO, FRASCO DE 30ML.                   |   |         |         |           |              |
| 169  | SULFATO FERROSO 40MG.   | 10000.0 | CPR     | R\$ 0,09  | R\$ 867,00   |
| Especificação: SULFATO FERROSO 40MG.   |   |         |         |           |              |
| 173  | TRAMADOL CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS                    | 400.0   | Caixa   | R\$ 4,90  | R\$ 1.960,00 |
| Especificação: TRAMADOL CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS                    |   |         |         |           |              |
| 174  | TRAMADOL CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS                   | 100.0   | Caixa   | R\$ 76,27 | R\$ 7.626,67 |
| Especificação: TRAMADOL CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS                   |   |         |         |           |              |
| 176  | Vitaminas do complexo b comprimido. Frasco com 100 comprimidos        | 100.0   | FR      | R\$ 8,17  | R\$ 816,67   |
| Especificação: Vitaminas do complexo b comprimido. Frasco com 100 comprimidos        |   |         |         |           |              |
| 177  | VITAMINA D 200UI INFANTIL.  | 200.0   | FR      | R\$ 36,60 | R\$ 7.320,00 |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |  |        |       |           |              |
|---|--|--------|-------|-----------|--------------|
| Especificação: VITAMINA D 200UI INFANTIL.   |  |        |       |           |              |
| 178   | VITAMINA D 200UI ADULTO.   | 100.0  | FR    | R\$ 33,86 | R\$ 3.385,67 |
| Especificação: VITAMINA D 200UI ADULTO.   |  |        |       |           |              |
| 181   | SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO  | 200.0  | Caixa | R\$ 2,26  | R\$ 451,34   |
| Especificação: SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO  |  |        |       |           |              |
| 184   | SALBUTAMOL 5 MG/ML   | 200.0  | FR    | R\$ 19,93 | R\$ 3.986,00 |
| Especificação: SALBUTAMOL 5 MG/ML   |  |        |       |           |              |
| 186   | Hidroxizina 2mg/ml suspensão   | 300.0  | FR    | R\$ 22,49 | R\$ 6.747,99 |
| Especificação: Hidroxizina 2mg/ml suspensão   |  |        |       |           |              |
| 187   | Desloratadina 0,5mg/ml suspensão   | 300.0  | FR    | R\$ 12,24 | R\$ 3.672,00 |
| Especificação: Desloratadina 0,5mg/ml suspensão   |  |        |       |           |              |
| 188   | Dexclorfeniramina + betametasona 0,4 + 0,5mg/ml suspensão  | 100.0  | FR    | R\$ 5,51  | R\$ 551,00   |
| Especificação: Dexclorfeniramina + betametasona 0,4 + 0,5mg/ml suspensão  |  |        |       |           |              |
| 189   | Tobramicina 3mg/ml colírio   | 50.0   | FR    | R\$ 16,79 | R\$ 839,50   |
| Especificação: Tobramicina 3mg/ml colírio   |  |        |       |           |              |
| 190   | Fluocinolona Acetonida + Sulfato de Polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína Geolab 0,250mg/ml + 10.000UI/ml + 3,5mg/ml + 20mg/ml, caixa com 1 frasco gotejador com 5ml de solução de uso otológico | 50.0   | FR    | R\$ 14,85 | R\$ 742,66   |
| Especificação: Fluocinolona Acetonida + Sulfato de Polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína Geolab 0,250mg/ml + 10.000UI/ml + 3,5mg/ml + 20mg/ml, caixa com 1 frasco gotejador com 5ml de solução de uso otológico |  |        |       |           |              |
| 191   | Colírio anestésico (cloridrato de nafazolina 0,25mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml)   | 50.0   | FR    | R\$ 15,18 | R\$ 759,00   |
| Especificação: Colírio anestésico (cloridrato de nafazolina 0,25mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml)   |  |        |       |           |              |
| 192   | Cetoprofeno 20mg/ml (gotas)  | 100.0  | FR    | R\$ 8,01  | R\$ 800,67   |
| Especificação: Cetoprofeno 20mg/ml (gotas)  |  |        |       |           |              |
| 193   | Cetoprofeno 50mg (comprimido)  | 3000.0 | UNI   | R\$ 0,58  | R\$ 1.749,90 |
| Especificação: Cetoprofeno 50mg (comprimido)  |  |        |       |           |              |
| 195   | Acetilcisteína 600mg. Caixa Com 16 Envelopes de 5g.  | 188.0  | Caixa | R\$ 41,83 | R\$ 7.864,66 |
| Especificação: Acetilcisteína 600mg. Caixa Com 16 Envelopes de 5g.  |  |        |       |           |              |
| 196   | Acetilcisteína 200mg/ml suspensão  | 200.0  | FR    | R\$ 22,27 | R\$ 4.453,34 |
| Especificação: Acetilcisteína 200mg/ml suspensão  |  |        |       |           |              |
| 197   | Budesonida 32mcg uso nasal suspensão em spray estéril  | 50.0   | FR    | R\$ 22,13 | R\$ 1.106,50 |
| Especificação: Budesonida 32mcg uso nasal suspensão em spray estéril  |  |        |       |           |              |
| 202   | Venaflon 450mg + 50mg. Caixa Com 30 Comprimidos  | 66.0   | Caixa | R\$ 58,81 | R\$ 3.881,46 |
| Especificação: Venaflon 450mg + 50mg. Caixa Com 30 Comprimidos  |  |        |       |           |              |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|  |  |         |         |           |              |
|--|--|---------|---------|-----------|--------------|
| 210  | Tramadol + paracetamol 37,5mg + 325mg . Caixa com 30 comprimidos | 100.0   | Caixa   | R\$ 86,00 | R\$ 8.600,00 |
| Especificação: Tramadol + paracetamol 37,5mg + 325mg . Caixa com 30 comprimidos  |  |         |         |           |              |
| 211  | Vitamina C 500mg, caixa com 20 comprimidos                       | 400.0   | Caixa   | R\$ 8,63  | R\$ 3.453,32 |
| Especificação: Vitamina C 500mg, caixa com 20 comprimidos  |  |         |         |           |              |
| 212  | ÁCIDO FÓLICO 5MG.  | 45000.0 | Unidade | R\$ 0,13  | R\$ 5.701,50 |
| Especificação: ÁCIDO FÓLICO 5MG.   |  |         |         |           |              |
| <b>Valor total do lote R\$ 273.314,57 (duzentos e setenta e três mil, trezentos e catorze reais e cinquenta e sete centavos)</b> |  |         |         |           |              |

| <b>LOTE II - MEDICAÇÃO CONTROLADA</b>                                   |  |            |            |                |                 |
|---|--|------------|------------|----------------|-----------------|
| <b>ITEM</b>   | <b>DESCRIÇÃO</b>   | <b>QTD</b> | <b>UND</b> | <b>V. UNIT</b> | <b>V. TOTAL</b> |
| 5   | Ácido Valproico 250mg .                                  | 8750.0     | Unidade    | R\$ 0,72       | R\$ 6.271,12    |
| Especificação: Ácido Valproico 250mg .                                  |  |            |            |                |                 |
| 6   | ACIDO VALPROICO 500MG                                    | 5000.0     | CPR        | R\$ 1,42       | R\$ 7.116,50    |
| Especificação: ACIDO VALPROICO 500MG                                    |  |            |            |                |                 |
| 8   | AKINETON ( CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG.                | 20000.0    | CPR        | R\$ 0,49       | R\$ 9.850,00    |
| Especificação: AKINETON ( CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG.                |  |            |            |                |                 |
| 10  | ALPRAZOLAM 0,25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS              | 50.0       | Caixa      | R\$ 10,09      | R\$ 504,33      |
| Especificação: ALPRAZOLAM 0,25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS              |  |            |            |                |                 |
| 11  | ALPRAZOLAM 0,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS               | 100.0      | Caixa      | R\$ 5,24       | R\$ 524,33      |
| Especificação: ALPRAZOLAM 0,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS               |  |            |            |                |                 |
| 12  | ALPRAZOLAM 2MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                 | 50.0       | Caixa      | R\$ 7,76       | R\$ 388,00      |
| Especificação: ALPRAZOLAM 2MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                 |  |            |            |                |                 |
| 13  | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  | 50.0       | Caixa      | R\$ 17,23      | R\$ 861,66      |
| Especificação: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  |  |            |            |                |                 |
| 14  | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS | 500.0      | Caixa      | R\$ 7,08       | R\$ 3.540,00    |
| Especificação: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS |  |            |            |                |                 |
| 15  | AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS | 50.0       | Caixa      | R\$ 15,43      | R\$ 771,66      |
| Especificação: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS |  |            |            |                |                 |
| 28  | BROMAZEPAM 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.                | 200.0      | Caixa      | R\$ 8,34       | R\$ 1.667,34    |
| Especificação: BROMAZEPAM 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.                |  |            |            |                |                 |
| 29  | BROMAZEPAM 6MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                 | 300.0      | Caixa      | R\$ 13,71      | R\$ 4.113,99    |
| Especificação: BROMAZEPAM 6MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                 |  |            |            |                |                 |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |  |         |         |           |               |
|---|--|---------|---------|-----------|---------------|
| 34  | CARBAMAZEPINA COMP 200MG.                                | 20000.0 | Unidade | R\$ 0,32  | R\$ 6.466,00  |
| Especificação: CARBAMAZEPINA COMP 200MG.                                |  |         |         |           |               |
| 35  | CARBAMAZEPINA 20MG/ML . FRASCO COM 100ML                 | 200.0   | FR      | R\$ 12,03 | R\$ 2.406,66  |
| Especificação: CARBAMAZEPINA 20MG/ML . FRASCO COM 100ML                 |  |         |         |           |               |
| 36  | CARBAMAZEPINA 400MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS            | 500.0   | Caixa   | R\$ 25,00 | R\$ 12.498,35 |
| Especificação: CARBAMAZEPINA 400MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS            |  |         |         |           |               |
| 37  | CARBONATO DE LITIO 300MG. CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS       | 250.0   | Caixa   | R\$ 30,47 | R\$ 7.616,68  |
| Especificação: CARBONATO DE LITIO 300MG. CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS       |  |         |         |           |               |
| 50  | CITALOPRAM 20mg  | 15000.0 | CPR     | R\$ 0,30  | R\$ 4.450,50  |
| Especificação: CITALOPRAM 20mg  |  |         |         |           |               |
| 51  | CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20ML | 200.0   | FR      | R\$ 4,81  | R\$ 962,66    |
| Especificação: CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20ML |  |         |         |           |               |
| 52  | CLONAZEPAM 2MG   | 20000.0 | CPR     | R\$ 0,11  | R\$ 2.266,00  |
| Especificação: CLONAZEPAM 2MG   |  |         |         |           |               |
| 53  | CLONAZEPAM 0,5MG.  | 5000.0  | CPR     | R\$ 0,12  | R\$ 583,50    |
| Especificação: CLONAZEPAM 0,5MG.  |  |         |         |           |               |
| 55  | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG                         | 1000.0  | Unidade | R\$ 0,57  | R\$ 570,00    |
| Especificação: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG                         |  |         |         |           |               |
| 56  | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML.          | 30.0    | FR      | R\$ 12,29 | R\$ 368,80    |
| Especificação: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML.          |  |         |         |           |               |
| 63  | DIAZEPAM 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                  | 400.0   | Caixa   | R\$ 5,49  | R\$ 2.194,68  |
| Especificação: DIAZEPAM 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS                  |  |         |         |           |               |
| 74  | ESCITALOPRAM 20MG.                                       | 30000.0 | CPR     | R\$ 0,37  | R\$ 11.199,00 |
| Especificação: ESCITALOPRAM 20MG.                                       |  |         |         |           |               |
| 78  | FENITOINA SODICA 100MG.                                  | 4000.0  | CPR     | R\$ 0,28  | R\$ 1.120,00  |
| Especificação: FENITOINA SODICA 100MG.                                  |  |         |         |           |               |
| 79  | FENOBARBITAL 100MG                                       | 10000.0 | CPR     | R\$ 0,24  | R\$ 2.433,00  |
| Especificação: FENOBARBITAL 100MG                                       |  |         |         |           |               |
| 80  | FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 20ML       | 100.0   | FR      | R\$ 5,76  | R\$ 575,67    |
| Especificação: FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 20ML       |  |         |         |           |               |
| 82  | FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 28 CÁPSULAS        | 50.0    | Caixa   | R\$ 31,29 | R\$ 1.564,66  |
| Especificação: FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 28 CÁPSULAS        |  |         |         |           |               |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|   |  |         |         |           |               |
|---|--|---------|---------|-----------|---------------|
| 83  | FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG.                            | 15000.0 | CPR     | R\$ 0,16  | R\$ 2.350,50  |
| Especificação: FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG.                            |  |         |         |           |               |
| 86  | HALOPERIDOL 1MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS              | 100.0   | Caixa   | R\$ 7,06  | R\$ 705,67    |
| Especificação: HALOPERIDOL 1MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS              |  |         |         |           |               |
| 87  | HALOPERIDOL 2mg/ml GOTAS                               | 200.0   | FR      | R\$ 6,38  | R\$ 1.276,66  |
| Especificação: HALOPERIDOL 2mg/ml GOTAS                               |  |         |         |           |               |
| 88  | HALOPERIDOL 5mg  | 4000.0  | CPR     | R\$ 0,30  | R\$ 1.200,00  |
| Especificação: HALOPERIDOL 5mg  |  |         |         |           |               |
| 96  | CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG.                        | 5000.0  | CPR     | R\$ 0,57  | R\$ 2.850,00  |
| Especificação: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG.                        |  |         |         |           |               |
| 98  | LEVOMEPRIMAZINA 100MG. (NEOZINE 100MG)                 | 10000.0 | Unidade | R\$ 1,11  | R\$ 11.133,00 |
| Especificação: LEVOMEPRIMAZINA 100MG. (NEOZINE 100MG)                 |  |         |         |           |               |
| 99  | LEVOMEPRIMAZINA 25MG.                                  | 8000.0  | CPR     | R\$ 0,87  | R\$ 6.980,00  |
| Especificação: LEVOMEPRIMAZINA 25MG.                                  |  |         |         |           |               |
| 100   | LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20ML | 150.0   | FR      | R\$ 20,92 | R\$ 3.138,00  |
| Especificação: LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20ML |  |         |         |           |               |
| 101   | LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   | 80.0    | Caixa   | R\$ 14,40 | R\$ 1.152,00  |
| Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   |  |         |         |           |               |
| 102   | LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    | 60.0    | Caixa   | R\$ 16,85 | R\$ 1.011,20  |
| Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    |  |         |         |           |               |
| 103   | LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    | 60.0    | Caixa   | R\$ 15,66 | R\$ 939,80    |
| Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    |  |         |         |           |               |
| 104   | LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    | 120.0   | Caixa   | R\$ 14,53 | R\$ 1.744,00  |
| Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    |  |         |         |           |               |
| 105   | LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    | 60.0    | Caixa   | R\$ 19,42 | R\$ 1.165,20  |
| Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    |  |         |         |           |               |
| 110   | LORAZEPAM 2MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                | 150.0   | Caixa   | R\$ 4,67  | R\$ 700,00    |
| Especificação: LORAZEPAM 2MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS                |  |         |         |           |               |
| 132   | NORTRIPTILINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS           | 400.0   | Caixa   | R\$ 15,13 | R\$ 6.050,68  |
| Especificação: NORTRIPTILINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS           |  |         |         |           |               |
| 133   | NORTRIPTILINA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.          | 100.0   | Caixa   | R\$ 36,73 | R\$ 3.672,67  |
| Especificação: NORTRIPTILINA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.          |  |         |         |           |               |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



|   |  |         |       |           |               |
|---|--|---------|-------|-----------|---------------|
| 136   | OLANZAPINA 10mg  | 1500.0  | CPR   | R\$ 2,34  | R\$ 3.514,95  |
| Especificação: OLANZAPINA 10mg  |  |         |       |           |               |
| 139   | OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML. | 45.0    | FR    | R\$ 54,44 | R\$ 2.449,95  |
| Especificação: OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML. |  |         |       |           |               |
| 140   | OXCARBAZEPINA 300MG.                                   | 3500.0  | CPR   | R\$ 1,75  | R\$ 6.116,25  |
| Especificação: OXCARBAZEPINA 300MG.                                   |  |         |       |           |               |
| 143   | PAROXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS   | 150.0   | Caixa | R\$ 22,23 | R\$ 3.334,01  |
| Especificação: PAROXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS   |  |         |       |           |               |
| 144   | PAROXETINA CLORIDRATO 20MG.                            | 10000.0 | CPR   | R\$ 0,43  | R\$ 4.333,00  |
| Especificação: PAROXETINA CLORIDRATO 20MG.                            |  |         |       |           |               |
| 150   | PREGABALINA 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS            | 1000.0  | Caixa | R\$ 17,61 | R\$ 17.610,00 |
| Especificação: PREGABALINA 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS            |  |         |       |           |               |
| 152   | Quetiapina hemifumarato 25 mg.                         | 10000.0 | CPR   | R\$ 0,29  | R\$ 2.867,00  |
| Especificação: Quetiapina hemifumarato 25 mg.                         |  |         |       |           |               |
| 153   | Quetiapina hemifumarato 100 mg.                        | 8000.0  | CPR   | R\$ 0,99  | R\$ 7.946,40  |
| Especificação: Quetiapina hemifumarato 100 mg.                        |  |         |       |           |               |
| 154   | RISPERIDONA 1MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS              | 300.0   | Caixa | R\$ 6,48  | R\$ 1.944,99  |
| Especificação: RISPERIDONA 1MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS              |  |         |       |           |               |
| 155   | RISPERIDONA 1mg/ml COM 30ML                            | 450.0   | FR    | R\$ 13,83 | R\$ 6.224,98  |
| Especificação: RISPERIDONA 1mg/ml COM 30ML                            |  |         |       |           |               |
| 156   | RISPERIDONA 2MG  | 12000.0 | CPR   | R\$ 0,15  | R\$ 1.839,60  |
| Especificação: RISPERIDONA 2MG  |  |         |       |           |               |
| 157   | RISPERIDONA 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS              | 400.0   | Caixa | R\$ 10,60 | R\$ 4.240,00  |
| Especificação: RISPERIDONA 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS              |  |         |       |           |               |
| 159   | SERTRALINA CLORIDRATO 50MG                             | 10000.0 | CPR   | R\$ 0,23  | R\$ 2.333,00  |
| Especificação: SERTRALINA CLORIDRATO 50MG                             |  |         |       |           |               |
| 160   | SERTRALINA CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  | 200.0   | Caixa | R\$ 33,27 | R\$ 6.654,66  |
| Especificação: SERTRALINA CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  |  |         |       |           |               |
| 170   | TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  | 50.0    | Caixa | R\$ 24,83 | R\$ 1.241,34  |
| Especificação: TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  |  |         |       |           |               |
| 171   | TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  | 50.0    | Caixa | R\$ 26,33 | R\$ 1.316,66  |
| Especificação: TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  |  |         |       |           |               |





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|  |   |        |         |            |               |
|--|---|--------|---------|------------|---------------|
| 172  | TOPIRAMATO 100MG . CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS           | 80.0   | Caixa   | R\$ 52,99  | R\$ 4.238,94  |
| Especificação: TOPIRAMATO 100MG . CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS   |   |        |         |            |               |
| 175  | VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML, FRASCO COM 100ML.         | 200.0  | FR      | R\$ 9,22   | R\$ 1.843,34  |
| Especificação: VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML, FRASCO COM 100ML.   |   |        |         |            |               |
| 179  | ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS | 300.0  | Caixa   | R\$ 7,68   | R\$ 2.304,99  |
| Especificação: ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS   |   |        |         |            |               |
| 182  | DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG                           | 200.0  | Caixa   | R\$ 1,77   | R\$ 354,66    |
| Especificação: DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG   |   |        |         |            |               |
| 183  | DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG                           | 200.0  | Caixa   | R\$ 1,20   | R\$ 239,50    |
| Especificação: DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG   |   |        |         |            |               |
| 185  | CLOBAZAM 10 MG  | 50.0   | Caixa   | R\$ 1,46   | R\$ 73,00     |
| Especificação: CLOBAZAM 10 MG  |   |        |         |            |               |
| 198  | Quetiapina 50mg. Caixa com 30 comprimidos             | 230.0  | Caixa   | R\$ 130,81 | R\$ 30.087,06 |
| Especificação: Quetiapina 50mg. Caixa com 30 comprimidos   |   |        |         |            |               |
| 199  | Divalproato de sódio 500mg ER (comprimido)            | 3000.0 | UNI     | R\$ 1,74   | R\$ 5.210,10  |
| Especificação: Divalproato de sódio 500mg ER (comprimido)  |   |        |         |            |               |
| 200  | Bupropiona 150mg (comprimido)                         | 3000.0 | UNI     | R\$ 1,12   | R\$ 3.369,90  |
| Especificação: Bupropiona 150mg (comprimido)   |   |        |         |            |               |
| 201  | Trazodona 50mg (comprimido)                           | 3000.0 | UNI     | R\$ 0,90   | R\$ 2.709,90  |
| Especificação: Trazodona 50mg (comprimido)   |   |        |         |            |               |
| 203  | Lamotrigina 50mg. Caixa com 30 Comprimidos            | 66.0   | Caixa   | R\$ 20,00  | R\$ 1.320,00  |
| Especificação: Lamotrigina 50mg. Caixa com 30 Comprimidos  |   |        |         |            |               |
| 208  | ALPRAZOLAM 1MG .                                      | 4500.0 | Unidade | R\$ 0,11   | R\$ 495,00    |
| Especificação: ALPRAZOLAM 1MG .  |   |        |         |            |               |
| 209  | Duloxetina 30mg. Caixa com 30 comprimidos             | 233.0  | Caixa   | R\$ 98,53  | R\$ 22.957,49 |
| Especificação: Duloxetina 30mg. Caixa com 30 comprimidos   |   |        |         |            |               |
| <b>Valor total do lote R\$ 288.125,15 (duzentos e oitenta e oito mil, cento e vinte e cinco reais e quinze centavos)</b> |   |        |         |            |               |

**LOTE III - MEDICAÇÃO PARA HIPERTENÇÃO**

| ITEM   | DESCRIÇÃO   | QTD  | UND   | V. UNIT   | V. TOTAL     |
|--|---|------|-------|-----------|--------------|
| 20   | ANLODIPINO BESILATO 2,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS | 30.0 | Caixa | R\$ 34,18 | R\$ 1.025,50 |
| Especificação: ANLODIPINO BESILATO 2,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS |   |      |       |           |              |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |  |        |       |           |              |
|---|--|--------|-------|-----------|--------------|
| 21  | ANLÓDIPINO BESILATO 5MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS | 200.0  | Caixa | R\$ 8,97  | R\$ 1.793,34 |
| Especificação: ANLÓDIPINO BESILATO 5MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS |  |        |       |           |              |
| 22  | ATENOLOL 25MG                                      | 5000.0 | CPR   | R\$ 0,07  | R\$ 366,50   |
| Especificação: ATENOLOL 25MG                                      |  |        |       |           |              |
| 23  | ATENOLOL 50mg                                      | 5000.0 | CPR   | R\$ 0,11  | R\$ 533,50   |
| Especificação: ATENOLOL 50mg                                      |  |        |       |           |              |
| 32  | CAPTÓPRIL 25MG                                     | 8000.0 | CPR   | R\$ 0,06  | R\$ 453,60   |
| Especificação: CAPTOPRIL 25MG                                     |  |        |       |           |              |
| 33  | CAPTÓPRIL 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS           | 200.0  | Caixa | R\$ 12,18 | R\$ 2.436,66 |
| Especificação: CAPTOPRIL 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS           |  |        |       |           |              |
| 38  | CARVEDILOL 3,125MG.                                | 3000.0 | CPR   | R\$ 0,12  | R\$ 350,10   |
| Especificação: CARVEDILOL 3,125MG.                                |  |        |       |           |              |
| 39  | CARVEDILOL 6,25MG                                  | 2000.0 | CPR   | R\$ 0,15  | R\$ 293,40   |
| Especificação: CARVEDILOL 6,25MG                                  |  |        |       |           |              |
| 40  | CARVEDILOL 12,5MG                                  | 3000.0 | CPR   | R\$ 0,16  | R\$ 480,00   |
| Especificação: CARVEDILOL 12,5MG                                  |  |        |       |           |              |
| 41  | CARVEDILOL 25 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS         | 200.0  | Caixa | R\$ 11,58 | R\$ 2.316,00 |
| Especificação: CARVEDILOL 25 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS         |  |        |       |           |              |
| 54  | CLOPIDOGREL 75MG                                   | 4000.0 | CPR   | R\$ 0,59  | R\$ 2.346,80 |
| Especificação: CLOPIDOGREL 75MG                                   |  |        |       |           |              |
| 66  | DIGOXINA 0,25MG                                    | 1500.0 | CPR   | R\$ 0,34  | R\$ 505,05   |
| Especificação: DIGOXINA 0,25MG                                    |  |        |       |           |              |
| 71  | ENALAPRIL MALEATO 5MG .                            | 1500.0 | CPR   | R\$ 0,11  | R\$ 160,05   |
| Especificação: ENALAPRIL MALEATO 5MG .                            |  |        |       |           |              |
| 72  | ENALAPRIL 20MG.                                    | 2000.0 | CPR   | R\$ 0,10  | R\$ 206,60   |
| Especificação: ENALAPRIL 20MG.                                    |  |        |       |           |              |
| 73  | ENALAPRIL 10MG                                     | 6000.0 | CPR   | R\$ 0,06  | R\$ 379,80   |
| Especificação: ENALAPRIL 10MG                                     |  |        |       |           |              |
| 77  | ESPIRONOLACTONA 25MG.                              | 4000.0 | CPR   | R\$ 0,36  | R\$ 1.440,00 |
| Especificação: ESPIRONOLACTONA 25MG.                              |  |        |       |           |              |
| 84  | FUROSEMIDA 40MG.                                   | 7000.0 | CPR   | R\$ 0,12  | R\$ 863,10   |
| Especificação: FUROSEMIDA 40MG.                                   |  |        |       |           |              |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|  |   |         |       |           |              |
|--|---|---------|-------|-----------|--------------|
| 89   | HIDROCLOROTIAZIDA 25MG                                | 10000.0 | CPR   | R\$ 0,06  | R\$ 600,00   |
| Especificação: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG  |   |         |       |           |              |
| 90   | HIDROCLOROTIAZIDA 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS      | 50.0    | Caixa | R\$ 4,73  | R\$ 236,66   |
| Especificação: HIDROCLOROTIAZIDA 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS  |   |         |       |           |              |
| 106  | LOSARTANA POTÁSSICA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    | 600.0   | Caixa | R\$ 0,05  | R\$ 30,00    |
| Especificação: LOSARTANA POTÁSSICA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  |   |         |       |           |              |
| 115  | METILDOPA 250MG.                                      | 900.0   | CPR   | R\$ 1,11  | R\$ 996,75   |
| Especificação: METILDOPA 250MG.  |   |         |       |           |              |
| 116  | METILDOPA 500MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDO             | 50.0    | Caixa | R\$ 52,36 | R\$ 2.618,16 |
| Especificação: METILDOPA 500MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDO   |   |         |       |           |              |
| 118  | METOPROLOL SUCCINATO DE 25MG. CAIXA COM 30COMPRIMIDOS | 160.0   | Caixa | R\$ 19,48 | R\$ 3.116,80 |
| Especificação: METOPROLOL SUCCINATO DE 25MG. CAIXA COM 30COMPRIMIDOS   |   |         |       |           |              |
| 119  | METOPROLOL SUCCINATO 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   | 200.0   | Caixa | R\$ 21,17 | R\$ 4.234,00 |
| Especificação: METOPROLOL SUCCINATO 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS   |   |         |       |           |              |
| 125  | NIFEDIPINO 20MG                                       | 500.0   | CPR   | R\$ 0,24  | R\$ 118,35   |
| Especificação: NIFEDIPINO 20MG   |   |         |       |           |              |
| 151  | PROPANOLOL 40MG                                       | 8000.0  | CPR   | R\$ 0,25  | R\$ 2.026,40 |
| Especificação: PROPANOLOL 40MG   |   |         |       |           |              |
| 180  | BISOPROLOL FURAMATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS    | 15.0    | Caixa | R\$ 63,33 | R\$ 950,00   |
| Especificação: BISOPROLOL FURAMATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS  |   |         |       |           |              |
| 194  | Olmesartana Medoxomila 20mg. Caixa com 30 Comprimidos | 83.0    | Caixa | R\$ 29,01 | R\$ 2.408,10 |
| Especificação: Olmesartana Medoxomila 20mg. Caixa com 30 Comprimidos   |   |         |       |           |              |
| <b>Valor total do lote R\$ 33.285,23 (trinta e três mil, duzentos e oitenta e cinco reais e vinte e três centavos)</b> |   |         |       |           |              |

**LOTE IV - MEDICAMENTOS PARA DIBETES**

| ITEM                                    | DESCRIÇÃO                | QTD    | UND     | V. UNIT    | V. TOTAL      |
|---|--------------------------|--------|---------|------------|---------------|
| 85                                      | GLIBENCLAMIDA 5MG        | 5000.0 | Unidade | R\$ 0,08   | R\$ 383,50    |
| Especificação: GLIBENCLAMIDA 5MG        |                          |        |         |            |               |
| 95                                      | LANTUS GLARGINA (REFIL)  | 150.0  | Unidade | R\$ 107,66 | R\$ 16.149,00 |
| Especificação: LANTUS GLARGINA (REFIL)  |                          |        |         |            |               |
| 97                                      | LANTUS GLARGINA (CANETA) | 150.0  | Unidade | R\$ 116,43 | R\$ 17.464,50 |
| Especificação: LANTUS GLARGINA (CANETA) |                          |        |         |            |               |



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000  
José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154



|   |                                     |         |         |            |               |
|---|-------------------------------------|---------|---------|------------|---------------|
| 113   | METFORMINA 500 MG.                  | 20000.0 | CPR     | R\$ 0,27   | R\$ 5.400,00  |
| Especificação: METFORMINA 500 MG.   |                                     |         |         |            |               |
| 114   | METFORMINA 850MG                    | 35000.0 | CPR     | R\$ 0,27   | R\$ 9.450,00  |
| Especificação: METFORMINA 850MG   |                                     |         |         |            |               |
| 134   | NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA | 200.0   | Unidade | R\$ 65,75  | R\$ 13.150,66 |
| Especificação: NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA  |                                     |         |         |            |               |
| 135   | NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL  | 50.0    | Unidade | R\$ 144,01 | R\$ 7.200,66  |
| Especificação: NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL   |                                     |         |         |            |               |
| <b>Valor total do lote R\$ 69.198,32 (sessenta e nove mil, cento e noventa e oito reais e trinta e dois centavos)</b> |                                     |         |         |            |               |

| LOTE V - INJETÁVEIS   |                       |        |        |           |               |
|---|-----------------------|--------|--------|-----------|---------------|
| ITEM  | DESCRIÇÃO             | QTD    | UND    | V. UNIT   | V. TOTAL      |
| 204   | Clindamicina 150mg/ml | 1500.0 | Ampola | R\$ 6,03  | R\$ 9.049,95  |
| Especificação: Clindamicina 150mg/ml  |                       |        |        |           |               |
| 205   | Cetoprofeno IV        | 700.0  | Ampola | R\$ 7,12  | R\$ 4.984,00  |
| Especificação: Cetoprofeno IV   |                       |        |        |           |               |
| 206   | Meropenem 500mg       | 700.0  | Ampola | R\$ 24,98 | R\$ 17.486,00 |
| Especificação: Meropenem 500mg  |                       |        |        |           |               |
| 207   | Vancomicina 500MG     | 700.0  | Ampola | R\$ 7,96  | R\$ 5.574,31  |
| Especificação: Vancomicina 500MG  |                       |        |        |           |               |
| <b>Valor total do lote R\$ 37.094,26 (trinta e sete mil e noventa e quatro reais e vinte e seis centavos)</b> |                       |        |        |           |               |

**Valor total R\$ 701.017,54 (setecentos e um mil e dezessete reais e cinquenta e quatro centavos)**

1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo.

1.3. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.

1.4. O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, conforme estabelece o art. . 84 da Lei nº 14.133 de 1º de abril de 2021.

1.4.1. O contrato decorrente da ata de registro de preços terá sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nela contidas.



1.5. O custo estimado total da contratação é de R\$ 701.017,54 (setecentos e um mil e dezessete reais e cinquenta e quatro centavos)

1.6. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

## **2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A fundamentação da contratação e de seus quantitativos encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

## **3. DA DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERADO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E DA ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO**

3.1. A descrição da solução como um todo encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

## **4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO**

4.1. A descrição dos requisitos da contratação encontra-se pormenorizada em tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

4.2. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.3. Não haverá exigência de garantia da contratação.

## **5. DO MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL**

5.1. O prazo de entrega do(s) item(ns) é de 05 (cinco) dias, contado da emissão de Requisição formalizada pelo Contratante, em quantitativo especificado pelo Contratante.

5.2. Caso não seja possível a entrega na data avençada, o contratado deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 02 dias de antecedência para que o pleito de prorrogação de prazo seja analisado pela contratante, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

5.3. Os bens deverão ser entregues no seguinte endereço: RUA PREFEITO FRANCISCO FONTES, 22, TERREO, CENTRO, José da Penha / RN.



## **6. DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO**

6.1. O contrato decorrente da Ata de Registro de Preços, deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial (caput do art. 115 da Lei nº 14.133, de 2021).

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (§ 5º do art. 115 da Lei nº 14.133, de 2021).

6.3. As comunicações entre o órgão ou entidade e o contratado devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se, excepcionalmente, o uso de mensagem eletrônica para esse fim .

6.4. O órgão ou entidade poderá convocar representante do Contratado para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.5. Após a assinatura do termo de contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade convocará o representante do contratado para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução do contratado, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

6.6. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (caput do art. 117 da Lei nº 14.133, de 2021).

6.7. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração.

6.7.1. O fiscal técnico do contrato anotará no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

6.7.2. Identificada qualquer inexatidão ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção;



6.7.3. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso.

6.7.4. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprezadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato.

6.7.5. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à renovação tempestiva ou à prorrogação contratual.

6.8. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da contratada, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário.

6.8.1. Caso ocorram descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência.

6.9. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração.

6.9.1. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais.

6.9.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência.

6.9.3. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e



a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações.

6.9.4. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o art. 158 da Lei nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso.

6.10. O fiscal administrativo do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou prorrogação contratual.

6.11. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração.

## **7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO**

7.1. Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta.

7.2. Os bens poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 03 (três) dias, a contar da notificação do contratado, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

7.4. Para as contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021, o prazo máximo para o recebimento definitivo será de até 10 (dez) dias).

7.5. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

7.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à





parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.

7.7. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.

7.8. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

7.9. Recebida a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período.

7.9.1. O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.10. Para fins de liquidação, quando cabível, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e

f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

7.11. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;

7.12. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta junto ao cadastro de fornecedores ou no registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha – RN – CNPJ Nº 08357642000154*



eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

7.13. A Administração deverá realizar consulta ao o cadastro de fornecedores ou no registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) para:

- a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital;
- b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, que implique proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

7.14. Constatando-se, junto o cadastro de fornecedores ou no registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.

7.15. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

7.16. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.

7.17. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao o cadastro de fornecedores ou no registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP).

7.18. Em atendimento ao inciso VI do art. 92 da Lei Federal nº 14.133 de 1º de abril de 2021, o pagamento será efetuado no prazo de até 10 (dez) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa.

7.19. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) de correção monetária.

7.20. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.



7.21. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

7.22. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

7.22.1. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.

7.23. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

7.24.A antecipação de pagamento somente será permitida se propiciar sensível economia de recursos ou se representar condição indispensável para a obtenção do bem ou para a prestação do serviço, conforme determina o § 1º do art. 145 da lei Federal nº 14.133/21.

## **8. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de licitação, na modalidade pregão, sob a forma eletrônica, com adoção do critério de julgamento pelo Menor Preço, por Lote.

8.2. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

### **Habilitação Jurídica**

8.3. Pessoa física: cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional;

8.4. Empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

8.5. Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI, cuja aceitação ficará condicionada à verificação da autenticidade no sítio <https://www.gov.br/empresas-e-negocios/pt-br/empreendedor>;

8.6. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI:



inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.7. Sociedade empresária estrangeira: portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.

8.8. Sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

8.9. Filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária: inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz

8.10. Sociedade cooperativa: ata de fundação e estatuto social, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, além do registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro 1971.

8.11. Agricultor familiar: Declaração de Aptidão ao Pronaf - DAP ou DAP-P válida, ou, ainda, outros documentos definidos pela Secretaria Especial de Agricultura Familiar e do Desenvolvimento Agrário, nos termos do §2º do art. 4º do Decreto nº 10.880, de 2 de dezembro de 2021.

8.12. Produtor Rural: matrícula no Cadastro Específico do INSS - CEI, que comprove a qualificação como produtor rural pessoa física, nos termos dos arts. 17 a 19 e 165 da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009.

8.13. Os documentos apresentados deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

### **Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista**

8.14. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), conforme o caso;

8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN),



referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

8.16. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS);

8.17. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

8.18. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes Estadual/Municipal/Distrital relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

8.19. Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Municipal/Distrital do domicílio ou sede do fornecedor, relativa à atividade em cujo exercício contrata ou concorre;

8.20. Caso o fornecedor seja considerado isento dos tributos estaduais/municipais ou distritais relacionados ao objeto contratual, deverá comprovar tal condição mediante a apresentação de declaração da Fazenda respectiva do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei.

8.21. O licitante enquadrado como microempreendedor individual que pretenda auferir os benefícios do tratamento diferenciado previstos na Lei Complementar nº 123, de 2006, estará dispensado da prova de inscrição nos cadastros de contribuintes estadual e municipal.

### **Qualificação Econômico-Financeira**

8.22. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física (alínea "c" do inciso II do art. 5º da IN Seges/ME nº 116, de 2021) ou de sociedade simples;

8.23. Certidão negativa de falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante (inciso II do art. 69 da Lei nº 14.133, de 2021);

8.24. Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), superiores a 1 (um), comprovados mediante a apresentação pelo licitante de balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais e obtidos pela aplicação das seguintes fórmulas:

I - Liquidez Geral (LG) = (Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) ÷ (Passivo Circulante + Passivo Não Circulante);



II - Solvência Geral (SG) = (Ativo Total) ÷ (Passivo Circulante + Passivo não Circulante); e

III - Liquidez Corrente (LC) = (Ativo Circulante) ÷ (Passivo Circulante).

8.25. Caso o licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo OU patrimônio líquido mínimo de 5% (cinco por cento) do valor total estimado da contratação.

8.26. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura (§1º do art. 65 da Lei nº 14.133, de 2021).

8.27. O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos (§ 6º do art. 69 da Lei nº 14.133, de 2021).

8.27.1. No caso de fornecimento de bens para pronta entrega, não será exigida da microempresa ou da empresa de pequeno porte a apresentação de balanço patrimonial do último exercício social

8.28. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo licitante.

### **Qualificação Técnica**

8.29. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens similares de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de certidões ou atestados, por pessoas jurídicas de direito público ou privado, ou regularmente emitido(s) pelo conselho profissional competente, quando for o caso.

8.30. Os atestados de capacidade técnica poderão ser apresentados em nome da matriz ou da filial do fornecedor.

8.31. Alvará de Licença Sanitária, expedido pelo órgão competente do Município ou Estado ou Distrito Federal onde for domiciliado o licitante, devidamente válido na forma da legislação específica vigente;

8.32. Certificado de Regularidade Técnica, expedido pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado onde for domiciliado o licitante, com a indicação do responsável técnico, devidamente válido na forma da legislação específica vigente;

8.33. Autorização de Funcionamento de Empresa e Autorização Especial (para medicamentos sujeitos a controle especial constantes na Portaria MS n.º 344/1998



e suas atualizações) do licitante, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente válida na forma da legislação específica vigente. Tal comprovação poderá ser feita ainda por meio de cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos “prints” da página do DOU na internet ou “prints” da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente;

8.34. Certificado de Registro do Medicamento, expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente válido na forma da legislação específica vigente ou cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos “prints” da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente;

8.34.1 No caso de o registro encontrar-se em fase de renovação, deverá ser apresentada a cópia do respectivo Certificado de Registro do Medicamento em renovação acompanhada da cópia da solicitação de sua revalidação, contendo o número do registro (13 dígitos) do medicamento ofertado, conforme estabelecido nos §§ 2º e 3º do art. 8º, do Decreto Federal 8.077/2013;

8.34.2. No caso de indeferimento da renovação do registro, deverá ser apresentada a cópia do registro do medicamento em questão, do indeferimento da renovação do registro e do protocolo do recurso administrativo interposto junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, conforme RDC nº 266/2019;

8.34..3. No caso de medicamento de notificação simplificada, deverá ser apresentado o Comprovante de Notificação, expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente válido na forma da legislação específica vigente ou cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos “prints” da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente.

8.35. O licitante disponibilizará todas as informações necessárias à comprovação da legitimidade dos atestados, apresentando, quando solicitado pela Administração, cópia do contrato que deu suporte à contratação, endereço atual da contratante e local em que foi executado o objeto contratado, dentre outros documentos.

## **9. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

9.1.O controle e o gerenciamento das atas de registro de preços serão realizados pelo órgão gerenciador, quanto a:

- I - os quantitativos e os saldos;
- II - as solicitações de adesão; e
- III - o remanejamento das quantidades.

9.2.Os preços registrados poderão ser alterados ou atualizados em decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos bens, das obras ou dos serviços registrados, nas seguintes situações (art. 25 do Decreto nº 11.462/2023):



9.2.1. em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução da ata tal como pactuada, nos termos do disposto na alínea “d” do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021;

9.2.2. em caso de criação, alteração ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais ou superveniência de disposições legais, com comprovada repercussão sobre os preços registrados;

9.2.3. serão reajustados os preços registrados, respeitada a contagem da anualidade e o índice previsto para a contratação; ou

9.2.4. poderão ser repactuados, a pedido do interessado, conforme critérios definidos para a contratação.

9.3. A contratação com os fornecedores registrados na ata será formalizada pelo órgão ou pela entidade interessada por meio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de compra ou outro instrumento hábil, conforme o disposto no art. 95 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.3.1. Os instrumentos acima especificados serão assinados no prazo de validade da ata de registro de preços.

9.4. Os contratos decorrentes do sistema de registro de preços poderão ser alterados, observado o disposto no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

9.5. A vigência dos contratos decorrentes do sistema de registro de preços será estabelecida no edital , observado o disposto no art. 105 da Lei nº 14.133, de 2021.

## **10. DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA**

10.1. A indicação da disponibilidade de créditos orçamentários somente será exigida para a formalização do contrato ou de outro instrumento hábil.

10.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – RN  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA**  
*Rua Prefeito Francisco Fontes, 22 – Centro – CEP 59.980-000*  
*José da Penha - RN - CNPJ N° 08357642000154*

