



**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 25100001/2023**

**1. DO OBJETO**

1.1. Registro de preços para futura e eventual aquisição parcelado de Medicamentos para atender as necessidades do Município de José da Penha/RN, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste instrumento:

1.1.1. Estimativas de consumo individualizadas do órgão gerenciador:

SEQ	DESCRIÇÃO	QTD	UND
1	ACEBROFILINA INFANTIL 25MG/5 ML	300,00	FRS
acebrofilina infantil 25mg/5 ml			
2	ACEBROFILINA ADULTO 50MG/5 ML	400,00	FRS
acebrofilina adulto 50mg/5 ml			
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (AAS)	3.000,00	CMP
ácido acetilsalicílico 100mg (aas)			
4	ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML GTS 20ML FR	400,00	FRS
ácido ascorbico 200mg/ml gts 20ml fr			
5	VITAMINA C 500MG (ACIDO ASCORBICO)	400,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
6	ÁCIDO FÓLICO 5MG.	300,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
7	Ácido Valproico 250mg	350,00	CX
caixa com 25 cápsulas			
8	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	5.000,00	CMP
ácido valpróico 500mg			
9	ALBENDAZOL 400MG	700,00	CMP
albendazol 400mg			
10	AKINETON ( CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG	20.000,00	CMP
akineton ( cloridrato de biperideno) 2mg			
11	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP. 10ML	300,00	FRS
frasco com 10ml			



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**

12	ALPRAZOLAM 0,25MG.	100,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
13	ALPRAZOLAM 0,5MG.	100,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
14	ALPRAZOLAM 1MG .	150,00	CX
caixa com 30 comprimidos.			
15	ALPRAZOLAM 2MG.	120,00	CX
caixa com 30 comprimidos.			
16	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG.	120,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
17	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG .	500,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
18	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG .	130,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
19	AMBROXOL CLORIDRATO 30MG/5ML ADULTO	500,00	FRS
frasco com 100 ml			
20	AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML INFANTIL	500,00	FRS
ambroxol cloridrato 15mg/5ml infantil			
21	AMOXICILINA 500MG	10.000,00	CAPSULA
amoxicilina 500mg			
22	AMOXICILINA 250MG/5ML EM PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL.	800,00	FRS
frasco de 60ml			
23	ANLODIPINO BESILATO 2,5MG.	100,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
24	ANLODIPINO BESILATO 5MG .	200,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
25	ATENOLOL 25MG	5.000,00	CMP
atenolol 25mg			
26	ATENOLOL 50MG	5.000,00	CMP
atenolol 50mg			
27	ATROVENT (BROMETO DE IPRATRÓPIO),0,25MG/ML FR 20ML	100,00	FRS
atrovent (brometo de ipratrópio),0,25mg/ml fr 20ml			



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**

28	AZITROMICINA 200MG/5ML FRASCO 15ML	600,00	FRS
azitromicina 200mg/5ml frasco 15ml			
29	AZITROMICINA 500MG	3.000,00	CMP
azitromicina 500mg			
30	BEROTEC (BROMIDRATO DE FENOTEROL)5MG/ML FR 20ML	150,00	FRS
berotec (bromidrato de fenoterol)5mg/ml fr 20ml			
31	BROMAZEPAM 3MG .	200,00	CX
caixa com 30 comprimidos.			
32	BROMAZEPAM 6MG.	300,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
33	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML	500,00	FRS
bromoprida 4mg/ml gotas 20ml			
34	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA, COMPRIMIDO. (BUSCOPAM COMPOSTO);	350,00	CX
caixa com 20 comprimidos.			
35	CAPTOPRIL 25MG	8.000,00	CMP
captopril 25mg			
36	CAPTOPRIL 50MG.	200,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
37	CARBAMAZEPINA 200MG .	20.000,00	UND
carbamazepina 200mg .			
38	CARBAMAZEPINA 20MG/ML .	500,00	FRS
frasco com 100ml			
39	CARBAMAZEPINA 400MG	500,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
40	CARBONATO DE LITIO 300MG.	250,00	CX
caixa com 50 comprimidos			
41	CARVEDILOL 3,125MG	3.000,00	CMP
carvedilol 3,125mg			
42	CARVEDILOL 6,25MG	2.000,00	CMP
carvedilol 6,25mg			
43	CARVEDILOL 12,5MG	3.000,00	CMP
carvedilol 12,5mg			



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**

44	CARVEDILOL 25MG	200,00	CX
carvedilol 25mg			
45	CEFALEXINA 250MG/5ML FR 60ML	250,00	FRS
cefalexina 250mg/5ml fr 60ml			
46	CEFALEXINA 500MG	15.000,00	CMP
cefalexina 500mg			
47	CETOCONAZOL 200MG	1.500,00	CMP
cetoconazol 200mg			
48	CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%	300,00	BNG
cetoconazol 20mg/g, creme 2%			
49	CINARIZINA 25MG	80,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
50	CINARIZINA 75MG	80,00	CX
cinarizina 75mg			
51	CIPROFIBRATO 100MG	50,00	CX
ciprofibrato 100mg			
52	CIPROFLOXACINO 500MG	8.000,00	CMP
ciprofloxacino 500mg			
53	CITALOPRAM 20MG	15.000,00	CMP
citalopram 20mg			
54	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL.	500,00	FRS
frasco com 20ml			
55	CLONAZEPAM 2MG	20.000,00	CMP
clonazepam 2mg			
56	CLONAZEPAM 0,5MG	5.000,00	CMP
clonazepam 0,5mg			
57	CLOPIDOGREL 75MG	4.000,00	CMP
clopidogrel 75mg			
58	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	1.000,00	CMP
cloridrato de clorpromazina 25mg			
59	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML	80,00	FRS
clorpromazina cloridrato 40mg/ml sol.oral 20ml			



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**

60	COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME DERMATOLÓGICO	150,00	BNG
colagenase 0,6 ui/g 30g creme dermatológico			
61	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO SUSPENSÃO 100ML	200,00	FRS
complexo b polivitamínico suspensão 100ml			
62	DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 MG/ML	500,00	FRS
dexametasona (elixir) 0,1 mg/ml			
63	DEXAMETASONA CREME 0,1% DERMATOLOGICA.	1.000,00	BNG
bisnaga de 10g			
64	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	3.000,00	CMP
dexclorfeniramina 2mg			
65	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE 120ML	500,00	FRS
dexclorfeniramina 0,4mg/ml xarope 120ml			
66	DIAZEPAM 10MG.	400,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
67	DICLOFENACO DE POTÁSSICO 50MG	100,00	CX
caixa com 20 comprimidos.			
68	DICLOFENACO, POTASSICO, 15MG/ML SOL ORAL GOTAS	150,00	FRS
diclofenaco, potassico, 15mg/ml sol oral gotas			
69	DIGOXINA 0,25MG	3.000,00	CMP
digoxina 0,25mg			
70	DIPIRONA SODICA 500MG	15.000,00	CMP
dipirona sodica 500mg			
71	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 10ML	1.000,00	FRS
dipirona sodica 500mg/ml gotas frasco com 10ml			
72	DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 100ML	500,00	FRS
dipirona sodica 50mg/ml solução oral fr 100ml			
73	DOMPERIDONA 10MG	5.000,00	CMP
domperidona 10mg			
74	ENALAPRIL 5MG	4.000,00	CMP
enalapril 5mg			
75	ENALAPRIL 20MG	10.000,00	CMP
enalapril 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**

76	ENALAPRIL 10MG-	6.000,00	CMP
enalapril 10mg-			
77	ESCITALOPRAM 20MG.	500,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
78	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO GOTAS 10MG/ML	100,00	FRS
frasco com 20ml.			
79	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+ DAPIRONA MONOIDRATADA.	500,00	FRS
frasco de 20 ml			
80	ESPIRONOLACTONA 25MG	4.000,00	CMP
espironolactona 25mg			
81	FENITOINA SODICA 100MG	4.000,00	CMP
fenitoina sodica 100mg			
82	FENOBARBITAL 100MG	10.000,00	CMP
fenobarbital 100mg			
83	FENOBARBITAL 40MG/ML .	100,00	FRS
frasco com 20ml			
84	FLUCONAZOL 150MG	100,00	CAPSULA
fluconazol 150mg			
85	FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG	300,00	CX
caixa com 28 cápsulas			
86	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG	15.000,00	CMP
fluoxetina cloridrato 20mg			
87	FUROSEMIDA 40MG	7.000,00	CMP
furosemida 40mg			
88	GLIBENCLAMIDA 5MG	5.000,00	CMP
glibenclamida 5mg			
89	HALOPERIDOL 1MG.	100,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
90	HALOPERIDOL 2MG/ML	300,00	FRS
haloperidol 2mg/ml			
91	HALOPERIDOL 5MG	4.000,00	UND
haloperidol 5mg			



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**

92	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	8.000,00	CMP
hidroclorotiazida 25mg			
93	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG.	200,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
94	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML	300,00	FRS
hidroxido de aluminio 60mg/ml			
95	IBUPROFENO 100MG/ML.	800,00	FRS
caixa com 1 frasco gotejador com 20ml de suspensão de uso oral			
96	IBUPROFENO 300MG.	400,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
97	IBUPROFENO 600MG.	500,00	CX
caixa com 20 comprimido			
98	LANTUS GLARGINA (REFIL)	150,00	UND
lantus glargina (refil)			
99	LANTUS GLARGINA (CANETA)	150,00	UND
lantus glargina (caneta)			
100	LEVOMEPROMAZINA 100MG	10.000,00	CMP
levomepromazina 100mg			
101	LEVOMEPROMAZINA 25MG.	8.000,00	CMP
levomepromazina 25mg.			
102	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 20ML	150,00	FRS
levomepromazina 40mg/ml solução oral fr 20ml			
103	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG.	80,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
104	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG.	60,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
105	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG.	60,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
106	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG.	120,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
107	LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG.	60,00	CX
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**

108	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG.	600,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
109	LIDOCAINA GEL 20MG/ML BISN 30G	400,00	BNG
lidocaina gel 20mg/ml bisn 30g			
110	LORATADINA 10MG .	600,00	CX
caixa com 12 comprimidos			
111	LORATADINA 1MG/ML.	400,00	FRS
frasco de 100ml			
112	LORAZEPAM 2MG.	150,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
113	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSP. ORAL 30ML	200,00	FRS
mebendazol 20mg/ml susp. oral 30ml			
114	MELOXICAM 15MG.	300,00	CX
caixa com 10 comprimidos			
115	METFORMINA 500 MG	10.000,00	CMP
metformina 500 mg			
116	METFORMINA 850 MG	20.000,00	CMP
metformina 850 mg			
117	METILDOPA 250MG	3.000,00	CMP
metildopa 250mg			
118	METILDOPA 500MG .	60,00	CX
caixa com 30 comprimido			
119	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML GTS 10ML	100,00	FRS
metoclopramida cloridrato 4mg/ml gts 10ml			
120	METOPROLOL SUCCINATO 25MG.	160,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
121	METOPROLOL SUCCINATO 50MG.	200,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
122	METRONIDAZOL 250MG	8.000,00	CMP
metronidazol 250mg			
123	METRONIDAZOL 400MG	4.000,00	CMP
metronidazol 400mg			



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**

124	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG 100000UI/5G, BISNAGA DE 50G	300,00	BNG
metronidazol+nistatina 500mg 100000ui/5g, bisnaga de 50g			
125	METRONIDAZOL CREME VAGINAL BISNAGA 500MG/G 50G	250,00	BNG
metronidazol creme vaginal bisnaga 500mg/g 50g			
126	NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica 250 UI/g 10g.	600,00	BNG
neomicina 5mg/g bacitracina zincica 250 ui/g 10g			
127	NIFEDIPINO 20MG	1.500,00	CMP
nifedipino 20mg			
128	NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO COM 15ML	400,00	FRS
nimesulida 50mg/ml solução oral - gotas - frasco com 15ml			
129	NIMESULIDA 100MG .	1.000,00	CX
caixa com 12 comprimidos			
130	NISTATINA 100.000ML SUSPENSÃO ORAL -	700,00	FRS
frasco com 50ml			
131	NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G 60G .	250,00	BNG
com 14 aplicadores ginecológicos			
132	NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G. BISNAGA COM 80G.	400,00	BNG
com 14 aplicadores			
133	NORFLOXACINO 400MG	100,00	CX
caixa com 14 comprimidos			
134	NORTRIPTILINA 25MG.	100,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
135	NORTRIPTILINA 50MG.	100,00	CX
caixa com 30 comprimidos.			
136	NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA	200,00	UND
novorapid (insulina asparte) caneta			
137	NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL	50,00	UND
novorapid (insulina asparte) refil			
138	OLANZAPINA 10MG	1.500,00	CMP
olanzapina 10mg			
139	ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE.	50,00	FRS
frasco de 200ml			



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**

140	OMEPRAZOL 20MG.	800,00	CX
omeprazol 20mg.			
141	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR.100ML	80,00	FRS
oxcarbazepina 60mg/ml suspensão oral fr.100ml			
142	OXCARBAZEPINA 300MG	3.500,00	CMP
oxcarbazepina 300mg			
143	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS.	500,00	FRS
frasco de 15ml			
144	PARACETAMOL 750MG.	300,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
145	PAROXETINA CLORIDRATO 10MG.	150,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
146	PAROXETINA CLORIDRATO 20MG	10.000,00	CMP
paroxetina cloridrato 20mg			
147	PIROXICAM 20MG.	100,00	CX
caixa com 15 cápsulas			
148	PREDNISOLONA 20MG .	350,00	CX
caixa com 10 comprimidos.			
149	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO SOL. ORAL3MG/ML FR.60ML	400,00	FRS
prednisolona fosfato sódico sol. oral3mg/ml fr.60ml			
150	PREDNISONA 20MG	6.000,00	CMP
prednisona 20mg			
151	PREDNISONA 5MG	150,00	CX
prednisona 5mg			
152	PREGABALINA 75MG .	500,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
153	PROPANOLOL 40MG	8.000,00	CMP
propranolol 40mg			
154	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG	8.000,00	CMP
quetiapina hemifumarato 25 mg			
155	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG	8.000,00	CMP
quetiapina hemifumarato 100 mg			



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**

156	RISPERIDONA 1MG.	300,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
157	RISPERIDONA 1MG/ML, FRASCO COM 30 ML	450,00	FRS
risperidona 1mg/ml, frasco com 30 ml			
158	RISPERIDONA 2MG	12.000,00	CMP
risperidona 2mg			
159	RISPERIDONA 3MG.	400,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
160	Pomada Saf-Gel Curativo Hidratante com Alginato de Cálcio e Sódio 85g	20,00	BNG
pomada saf-gel curativo hidratante com alginato de cálcio e sódio 85g			
161	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	10.000,00	CMP
sertralina cloridrato 50mg			
162	SERTRALINA CLORIDRATO 100MG.	200,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
163	SIMETICONA GOTAS 75MG/ML FR.20ML	500,00	FRS
simeticona gotas 75mg/ml fr.20ml			
164	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - ENVELOPE 27,9G	1.200,00	UND
sais para reidratação oral - pó para solução oral - envelope 27,9g			
165	SINVASTATINA 20MG	8.000,00	CMP
sinvastatina 20mg			
166	SINVASTATINA 40MG .	300,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
167	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G BISN 50G	300,00	BNG
sulfadiazina de prata 10mg/g bisn 50g			
168	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA(200MG+40MG/5ML) SUSP	100,00	FRS
sulfametoxazol+ trimetoprima(200mg+40mg/5ml) susp			
169	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA 400MG/80MG	3.000,00	CMP
sulfametoxazol+ trimetoprima 400mg/80mg			
170	SULFATO FERROSO 125MG/ML SUSPENSÃO GOTAS FR 30ML	400,00	FRS
sulfato ferroso 125mg/ml suspensão gotas fr 30ml			
171	SULFATO FERROSO 40MG	10.000,00	CMP
sulfato ferroso 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**

172	TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG	200,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
173	TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG.	150,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
174	TOPIRAMATO 100MG .	80,00	CX
caixa com 60 comprimidos			
175	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG.	400,00	CX
caixa com 10 comprimidos			
176	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG.	100,00	CX
caixa com 10 comprimidos			
177	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML FR COM 100ML	200,00	FRS
valproato de sódio 50mg/ml fr com 100ml			
178	VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO.	100,00	FRS
frasco com 100 comprimidos			
179	VITAMINA D 200UI INFANTIL	300,00	FRS
vitamina d 200ui infantil			
180	VITAMINA D 200UI ADULTO	300,00	FRS
vitamina d 200ui adulto			
181	ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG .	300,00	CX
caixa com 20 comprimidos			
182	BISOPROLOL FURAMATO 10MG.	15,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
183	ÁCIDO ASCORBICO, 100MG/ML COM AMPOLA DE 5ML.CAIXA COM 100 AMPOLAS	30,00	CX
ácido ascorbico, 100mg/ml com ampola de 5ml.caixa com 100 ampolas			
184	ACIDO TRANEXAMICO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 5 ML.	300,00	AMP
acido tranexamico, 50 mg/ml, solução injetavel. ampola com 5 ml.			
185	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML. CAIXA COM 100 UNIDADES	100,00	CX
água para injeção 10ml. caixa com 100 unidades			
186	AMICACINA SULFATO 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML.	50,00	UND
amicacina sulfato 50mg/ml, ampola com 2ml.			
187	AMIODARONA 50MG/ML, AMPOLA COM 3 ML.	50,00	AMP
amiodarona 50mg/ml, ampola com 3 ml.			



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**

188	ATROPINA SULFATO, 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA 1ML	500,00	AMP
atropina sulfato, 0,25 mg/ml, solução injetavel - ampola 1ml			
189	BROMOPRIDA 5MG/ML, AMPOLA COM 2ML.	1.500,00	AMP
bromoprida 5mg/ml, ampola com 2ml.			
190	BENZILPENICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 6000.000UI. FRASCO/AMPOLA	600,00	AMP
benzilpenicilina pó para suspensão injetável 6000.000ui. frasco/ampola			
191	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI. FRASCO/AMPOLA	800,00	AMP
benzilpenicilina benzatina pó para suspensão injetável 1.200.000 ui. frasco/ampola			
192	CEFALOTINA SÓDICA, 1G. (FRASCO-AMPOLA)	400,00	AMP
cefalotina sódica, 1g. (frasco-ampola)			
193	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G,INTRA.VENOSA/INTRA.MUSCULAR.FRASCO/AMPOLA	1.500,00	AMP
ceftriaxona sódica 1g,intra.venosa/intra.muscular.frasco/ampola			
194	CIMETIDINA 150MG/ML, AMPOLA COM 2ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL,	1.200,00	AMP
cimetidina 150mg/ml, ampola com 2ml. solução injetável,			
195	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML	700,00	AMP
cloridrato de prometazina 25 mg/ml. ampola com 2 ml			
196	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 4MG/2ML. AMPOLA COM 2ML	1.500,00	AMP
cloridrato de ondasetrona 4mg/2ml. ampola com 2ml			
197	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML. CAIXA COM 5 AMPOLAS DE 1ML CADA	20,00	CX
decanoato de haloperidol 70,52mg/ml. caixa com 5 ampolas de 1ml cada			
198	DEXAMETASONA 2MG/ML. AMPOLA COM 1ML	2.000,00	AMP
dexametasona 2mg/ml. ampola com 1ml			
199	DEXAMETASONA 4MG/ML. AMPOLA COM 2,5ML	4.000,00	AMP
dexametasona 4mg/ml. ampola com 2,5ml			
200	DIAZEPAM 10MG/ML. AMPOLA COM 2ML	300,00	AMP
diazepam 10mg/ml. ampola com 2ml			
201	DICLOFENACO, SAL SÓDICO, 25 MG/ML, AMPOLA COM 3ML. CAIXA COM 5 AMPOLAS	1.000,00	CX
diclofenaco, sal sódico, 25 mg/ml, ampola com 3ml. caixa com 5 ampolas			
202	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJETÁVEL. AMPOLA COM 2ML.	5.000,00	AMP
dipirona sódica 500mg/ml injetável. ampola com 2ml.			
203	ENOXAPARINA SÓDICA 80MG/0,8ML SUBCUTÂNEA.	50,00	AMP
enoxaparina sódica 80mg/0,8ml subcutânea.			



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**

204	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SUBCUTÂNEA.	50,00	AMP
enoxaparina sódica 40mg/0,4ml subcutânea.			
205	EPINEFRINA, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML.	300,00	AMP
epinefrina, 1 mg/ml, solução injetável- ampola 1 ml.			
206	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML.	1.200,00	AMP
escopolamina butilbrometo, 20 mg/ml, solução injetável- ampola 1 ml.			
207	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML. AMPOLA COM 5 ML	1.500,00	AMP
escopolamina butilbrometo 4mg/ml + dipirona monoidratada 500mg/ml. ampola com 5 ml			
208	ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML. AMPOLA DE 1ML .	150,00	AMP
etilefrina cloridrato 10mg/ml. ampola de 1ml .			
209	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML. AMPOLA DE 5 ML	200,00	AMP
fenitoína sódica 50mg/ml. ampola de 5 ml			
210	FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML	200,00	AMP
fenobarbital 100mg/ml. ampola de 2 ml			
211	FUROSEMIDA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 2 ML.	400,00	AMP
furosemida, 10 mg/ml, solução injetável- ampola 2 ml.			
212	GENTAMICINA 80MG/ML. AMPOLA COM 2ML	700,00	AMP
gentamicina 80mg/ml. ampola com 2ml			
213	HALOPERIDOL 5MG/ML. AMPOLA DE 1ML	300,00	AMP
haloperidol 5mg/ml. ampola de 1ml			
214	HIDROCORTISONA SAL ACETATO, 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA.	800,00	AMP
hidrocortisona sal acetato, 100mg pó para solução injetável, frasco/ampola.			
215	HIDROCORTISONA SAL ACETATO, 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA.	800,00	AMP
hidrocortisona sal acetato, 500mg pó para solução injetável, frasco/ampola.			
216	RHOPHYLAC 300 MCG - IMUNOGLOBULINA ANTI Rh.	5,00	AMP
rhophylac 300 mcg - imunoglobulina anti rh.			
217	CLORIDATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL (SEM VASOCONSTRICTOR) CLORIDATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL ( SEM VASOCONSTRICTOR)	500,00	AMP
cloridato de lidocaína 2% injetável (sem vasoconstritor) cloridato de lidocaína 2% injetável ( sem vasoconstritor)			
218	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1.000,00	AMP
metoclopramida cloridrato, 5 mg/ml, solução injetável.			
219	MORFINA 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA DE 1ML.	300,00	AMP
morfina 10mg/ml injetável, ampola de 1ml.			



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**

220	OMEPRAZOL SODICO Pó liófilo injetável 40mg + Solução diluente.	600,00	AMP
omeprazol sodico pó liófilo injetável 40mg + solução diluente.			
221	RANITIDINA 50MG/ML. AMPOLA COM 2ML	500,00	AMP
ranitidina 50mg/ml. ampola com 2ml			
222	SOLUÇÃO GLICOSE 50% INJETÁVEL, AMPOLA DE 10ML.	1.000,00	AMP
solução glicose 50% injetável, ampola de 10ml.			
223	SOLUÇÃO METRONIDAZOL BOLSA 5MG/ML 0,5%, 100ML.	150,00	AMP
solução metronidazol bolsa 5mg/ml 0,5%, 100ml.			
224	TENOXICAM 40MG, AMPOLA DE 2ML.	100,00	AMP
tenoxicam 40mg, ampola de 2ml.			
225	TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL- AMPOLA DE 1ML.	300,00	AMP
tramadol 50mg/ml injetável- ampola de 1ml.			
226	VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.	2.000,00	AMP
vitaminas do complexo b injetável, ampola 2ml.			
227	DICLOFENACO POTÁSSICO 75 MG	1.000,00	AMP
diclofenaco potássico 75 mg			
228	OXACILINA SÓDICA 500 MG	100,00	AMP
oxacilina sódica 500 mg			
229	CIPROFLOXACINO 200mg/100ml	100,00	AMP
ciprofloxacino 200mg/100ml			
230	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO	800,00	UND
secnidazol 1000 mg comprimido			
231	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG.	200,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
232	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG.	200,00	CX
caixa com 20 comprimidos.			
233	SALBUTAMOL 5 MG/ML	200,00	FRS
salbutamol 5 mg/ml			
234	CLOBAZAM 10MG.	50,00	CX
caixa com 20 comprimidos.			
235	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG	5.000,00	UND
clorpromazina cloridrato 100mg			



**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**

236	CITRATO DE FENTANILA DE 50MCG/ML	200,00	AMP
citrato de fentanila de 50mcg/ml			
237	ROSUVASTATINA 20 MG.	50,00	CX
caixa com 30 comprimidos.			
238	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG + EZETIMBA 10 MG.	50,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
239	ESCITALOPRAM 10MG.	50,00	CX
caixa com 30 comprimidos			
240	ESCITALOPRAM 15MG.	50,00	CX
caixa com 30 comprimidos			

<b>LOTE I - MEDICAÇÃO BÁSICA</b>					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTD</b>	<b>UND</b>	<b>V. UNIT</b>	<b>V. TOTAL</b>
1	ACEBROFILINA INFANTIL 25MG/5 ML	300.0	FRS	R\$ 7,85	R\$ 2.355,99
Especificação: ACEBROFILINA INFANTIL 25MG/5 ML					
2	ACEBROFILINA ADULTO 50MG/5 ML	400.0	FRS	R\$ 11,78	R\$ 4.713,32
Especificação: ACEBROFILINA ADULTO 50MG/5 ML					
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (AAS)	3000.0	CMP	R\$ 0,08	R\$ 230,10
Especificação: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG (AAS)					
4	ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML GTS 20ML FR	400.0	FRS	R\$ 2,21	R\$ 885,32
Especificação: ÁCIDO ASCORBICO 200MG/ML GTS 20ML FR					
5	VITAMINA C 500MG (ACIDO ASCORBICO)	400.0	CX	R\$ 7,03	R\$ 2.813,32
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
6	ÁCIDO FÓLICO 5MG.	300.0	CX	R\$ 9,45	R\$ 2.834,01
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
9	ALBENDAZOL 400MG	700.0	CMP	R\$ 0,80	R\$ 562,31
Especificação: ALBENDAZOL 400MG					
11	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP. 10ML	300.0	FRS	R\$ 1,94	R\$ 582,00
Especificação: FRASCO COM 10ML					



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

19	AMBROXOL ADULTO	CLORIDRATO	30MG/5ML	500.0	FRS	R\$ 5,04	R\$ 2.521,65
Especificação: FRASCO COM 100 ML							
20	AMBROXOL INFANTIL	CLORIDRATO	15MG/5ML	500.0	FRS	R\$ 6,11	R\$ 3.055,00
Especificação: AMBROXOL CLORIDRATO 15MG/5ML INFANTIL							
21	AMOXICILINA 500MG			10000.0	CAPSULA	R\$ 0,61	R\$ 6.067,00
Especificação: AMOXICILINA 500MG							
22	AMOXICILINA 250MG/5ML EM PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL.			800.0	FRS	R\$ 7,43	R\$ 5.946,64
Especificação: FRASCO DE 60ML							
27	ATROVENT IPRATRÓPIO),0,25MG/ML FR 20ML	(BROMETO DE		100.0	FRS	R\$ 2,19	R\$ 218,67
Especificação: ATROVENT (BROMETO DE IPRATRÓPIO),0,25MG/ML FR 20ML							
28	AZITROMICINA 200MG/5ML FRASCO 15ML			600.0	FRS	R\$ 10,64	R\$ 6.382,02
Especificação: AZITROMICINA 200MG/5ML FRASCO 15ML							
29	AZITROMICINA 500MG			3000.0	CMP	R\$ 1,82	R\$ 5.450,10
Especificação: AZITROMICINA 500MG							
30	BEROTEC FENOTEROL)5MG/ML FR 20ML	(BROMIDRATO DE		150.0	FRS	R\$ 8,35	R\$ 1.252,99
Especificação: BEROTEC (BROMIDRATO DE FENOTEROL)5MG/ML FR 20ML							
33	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML			500.0	FRS	R\$ 10,99	R\$ 5.496,65
Especificação: BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML							
34	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, COMPRIMIDO. (BUSCOPAM COMPOSTO);			350.0	CX	R\$ 16,77	R\$ 5.868,35
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIDOS.							
45	CEFALEXINA 250MG/5ML FR 60ML			250.0	FRS	R\$ 10,79	R\$ 2.696,25
Especificação: CEFALEXINA 250MG/5ML FR 60ML							
46	CEFALEXINA 500MG			15000.0	CMP	R\$ 0,71	R\$ 10.699,50
Especificação: CEFALEXINA 500MG							
47	CETOCONAZOL 200MG			1500.0	CMP	R\$ 0,75	R\$ 1.125,00
Especificação: CETOCONAZOL 200MG							
48	CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%			300.0	BNG	R\$ 7,05	R\$ 2.115,00
Especificação: CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%							
49	CINARIZINA 25MG			80.0	CX	R\$ 15,59	R\$ 1.247,46
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS							
50	CINARIZINA 75MG			80.0	CX	R\$ 22,35	R\$ 1.788,26
Especificação: CINARIZINA 75MG							



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

60	COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME DERMATOLÓGICO	150.0	BNG	R\$ 22,83	R\$ 3.424,99
Especificação: COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME DERMATOLÓGICO					
61	COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO SUSPENSÃO 100ML	200.0	FRS	R\$ 5,55	R\$ 1.110,00
Especificação: COMPLEXO B POLIVITAMÍNICO SUSPENSÃO 100ML					
62	DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 MG/ML	500.0	FRS	R\$ 3,67	R\$ 1.835,00
Especificação: DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 MG/ML					
63	DEXAMETASONA CREME 0,1% DERMATOLÓGICA.	1000.0	BNG	R\$ 2,30	R\$ 2.296,70
Especificação: BISNAGA DE 10G					
64	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	3000.0	CMP	R\$ 0,13	R\$ 390,00
Especificação: DEXCLORFENIRAMINA 2MG					
65	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE 120ML	500.0	FRS	R\$ 3,63	R\$ 1.813,35
Especificação: DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE 120ML					
67	DICLOFENACO DE POTÁSSICO 50MG	100.0	CX	R\$ 4,89	R\$ 489,33
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS.					
68	DICLOFENACO, POTASSICO, 15MG/ML SOL ORAL GOTAS	150.0	FRS	R\$ 6,16	R\$ 924,00
Especificação: DICLOFENACO, POTASSICO, 15MG/ML SOL ORAL GOTAS					
70	DIPIRONA SODICA 500MG	15000.0	CMP	R\$ 0,23	R\$ 3.400,50
Especificação: DIPIRONA SODICA 500MG					
71	DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 10ML	1000.0	FRS	R\$ 2,04	R\$ 2.043,30
Especificação: DIPIRONA SODICA 500MG/ML GOTAS FRASCO COM 10ML					
72	DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 100ML	500.0	FRS	R\$ 10,50	R\$ 5.248,35
Especificação: DIPIRONA SODICA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 100ML					
73	DOMPERIDONA 10MG	5000.0	CMP	R\$ 0,30	R\$ 1.513,00
Especificação: DOMPERIDONA 10MG					
78	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO GOTAS 10MG/ML	100.0	FRS	R\$ 12,70	R\$ 1.270,00
Especificação: FRASCO COM 20ML.					
79	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+ DIPIRONA MONOIDRATADA.	500.0	FRS	R\$ 11,02	R\$ 5.510,00
Especificação: FRASCO DE 20 ML					
84	FLUCONAZOL 150MG	100.0	CAPSULA	R\$ 0,78	R\$ 78,33
Especificação: FLUCONAZOL 150MG					
94	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML	300.0	FRS	R\$ 5,97	R\$ 1.790,01
Especificação: HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML					



**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**

95	IBUPROFENO 100MG/ML.	800.0	FRS	R\$ 4,96	R\$ 3.970,64
Especificação: caixa com 1 frasco gotejador com 20mL de suspensão de uso oral					
96	IBUPROFENO 300MG.	400.0	CX	R\$ 9,33	R\$ 3.732,00
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
97	IBUPROFENO 600MG.	500.0	CX	R\$ 9,00	R\$ 4.498,35
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDO					
110	LORATADINA 10MG .	600.0	CX	R\$ 2,83	R\$ 1.698,00
Especificação: CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS					
111	LORATADINA 1MG/ML.	400.0	FRS	R\$ 3,43	R\$ 1.370,68
Especificação: FRASCO DE 100ML					
113	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSP. ORAL 30ML	200.0	FRS	R\$ 2,93	R\$ 586,00
Especificação: MEBENDAZOL 20MG/ML SUSP. ORAL 30ML					
114	MELOXICAM 15MG.	300.0	CX	R\$ 4,37	R\$ 1.311,00
Especificação: CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS					
122	METRONIDAZOL 250MG	8000.0	CMP	R\$ 0,20	R\$ 1.600,00
Especificação: METRONIDAZOL 250MG					
123	METRONIDAZOL 400MG	4000.0	CMP	R\$ 0,38	R\$ 1.533,20
Especificação: METRONIDAZOL 400MG					
124	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG 100000UI/5G, BISNAGA DE 50G	300.0	BNG	R\$ 11,89	R\$ 3.567,99
Especificação: METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG 100000UI/5G, BISNAGA DE 50G					
125	METRONIDAZOL CREME VAGINAL BISNAGA 500MG/G 50G	250.0	BNG	R\$ 7,63	R\$ 1.908,33
Especificação: METRONIDAZOL CREME VAGINAL BISNAGA 500MG/G 50G					
126	NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica 250 UI/g 10g.	600.0	BNG	R\$ 3,52	R\$ 2.113,98
Especificação: NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica 250 UI/g 10g					
128	NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO COM 15ML	400.0	FRS	R\$ 5,21	R\$ 2.085,32
Especificação: NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO COM 15ML					
129	NIMESULIDA 100MG .	1000.0	CX	R\$ 3,06	R\$ 3.060,00
Especificação: CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS					
130	NISTATINA 100.000ML SUSPENSÃO ORAL -	700.0	FRS	R\$ 7,47	R\$ 5.226,69
Especificação: FRASCO COM 50ML					
131	NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G 60G .	250.0	BNG	R\$ 6,62	R\$ 1.655,00
Especificação: com 14 aplicadores ginecológicos					



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**

132	NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G. BISNAGA COM 80G.	400.0	BNG	R\$ 10,44	R\$ 4.174,68
Especificação: COM 14 APLICADORES					
133	NORFLOXACINO 400MG	100.0	CX	R\$ 8,67	R\$ 866,67
Especificação: CAIXA COM 14 COMPRIMIDOS					
139	ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE.	50.0	FRS	R\$ 7,96	R\$ 397,83
Especificação: FRASCO DE 200ML					
140	OMEPRAZOL 20MG.	800.0	CX	R\$ 9,73	R\$ 7.781,36
Especificação: OMEPRAZOL 20MG.					
143	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS.	500.0	FRS	R\$ 1,97	R\$ 985,00
Especificação: FRASCO DE 15ML					
144	PARACETAMOL 750MG.	300.0	CX	R\$ 4,21	R\$ 1.263,99
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
147	PIROXICAM 20MG.	100.0	CX	R\$ 6,06	R\$ 605,67
Especificação: CAIXA COM 15 CÁPSULAS					
148	PREDNISOLONA 20MG .	350.0	CX	R\$ 7,54	R\$ 2.640,16
Especificação: CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS.					
149	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO SOL. ORAL3MG/ML FR.60ML	400.0	FRS	R\$ 8,01	R\$ 3.202,68
Especificação: PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO SOL. ORAL3MG/ML FR.60ML					
150	PREDNISONA 20MG	6000.0	CMP	R\$ 0,42	R\$ 2.539,80
Especificação: PREDNISONA 20MG					
160	Pomada Saf-Gel Curativo Hidratante com Alginato de Cálcio e Sódio 85g	20.0	BNG	R\$ 65,49	R\$ 1.309,87
Especificação: Pomada Saf-Gel Curativo Hidratante com Alginato de Cálcio e Sódio 85g					
163	SIMETICONA GOTAS 75MG/ML FR.20ML	500.0	FRS	R\$ 2,29	R\$ 1.143,35
Especificação: SIMETICONA GOTAS 75MG/ML FR.20ML					
164	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - ENVELOPE 27,9G	1200.0	UND	R\$ 1,21	R\$ 1.448,04
Especificação: SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - ENVELOPE 27,9G					
165	SINVASTATINA 20MG	8000.0	CMP	R\$ 0,15	R\$ 1.229,60
Especificação: SINVASTATINA 20MG					
166	SINVASTATINA 40MG .	300.0	CX	R\$ 8,08	R\$ 2.424,00
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
167	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G BISN 50G	300.0	BNG	R\$ 7,74	R\$ 2.321,01
Especificação: SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G BISN 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 Nº 08357642000154**

168	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA(200MG+40MG/5ML) SUSP	100.0	FRS	R\$ 8,71	R\$ 871,00
Especificação: SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA(200MG+40MG/5ML) SUSP					
169	SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA 400MG/80MG	3000.0	CMP	R\$ 0,39	R\$ 1.160,10
Especificação: SULFAMETOXAZOL+ TRIMETOPRIMA 400MG/80MG					
170	SULFATO FERROSO 125MG/ML SUSPENSÃO GOTAS FR 30ML	400.0	FRS	R\$ 2,43	R\$ 970,68
Especificação: SULFATO FERROSO 125MG/ML SUSPENSÃO GOTAS FR 30ML					
171	SULFATO FERROSO 40MG	10000.0	CMP	R\$ 0,11	R\$ 1.133,00
Especificação: SULFATO FERROSO 40MG					
175	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG.	400.0	CX	R\$ 13,02	R\$ 5.208,00
Especificação: CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS					
176	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG.	100.0	CX	R\$ 52,26	R\$ 5.225,50
Especificação: CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS					
178	VITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDO.	100.0	FRS	R\$ 21,19	R\$ 2.118,67
Especificação: FRASCO COM 100 COMPRIMIDOS					
179	VITAMINA D 200UI INFANTIL	300.0	FRS	R\$ 20,81	R\$ 6.242,01
Especificação: VITAMINA D 200UI INFANTIL					
180	VITAMINA D 200UI ADULTO	300.0	FRS	R\$ 23,57	R\$ 7.070,01
Especificação: VITAMINA D 200UI ADULTO					
230	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO	800.0	UND	R\$ 2,51	R\$ 2.005,36
Especificação: SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO					
237	ROSUVASTATINA 20 MG.	50.0	CX	R\$ 64,93	R\$ 3.246,34
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
238	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20MG + EZETIMBA 10 MG.	50.0	CX	R\$ 84,42	R\$ 4.221,16
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
<b>Valor total do lote R\$ 223.766,49 (duzentos e vinte e três mil, setecentos e sessenta e seis reais e quarenta e nove centavos)</b>					

**LOTE II - MEDICAÇÃO CONTROLADA**

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT	V. TOTAL
7	Ácido Valproico 250mg	350.0	CX	R\$ 17,01	R\$ 5.954,65
Especificação: Caixa com 25 cápsulas					
8	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	5000.0	CMP	R\$ 1,05	R\$ 5.250,00
Especificação: ÁCIDO VALPRÓICO 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 Nº 08357642000154**

10	AKINETON ( CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG	20000.0	CMP	R\$ 0,51	R\$ 10.200,00
Especificação: AKINETON ( CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG					
12	ALPRAZOLAM 0,25MG.	100.0	CX	R\$ 7,72	R\$ 771,67
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
13	ALPRAZOLAM 0,5MG.	100.0	CX	R\$ 9,66	R\$ 966,33
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
14	ALPRAZOLAM 1MG .	150.0	CX	R\$ 7,61	R\$ 1.141,99
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
15	ALPRAZOLAM 2MG.	120.0	CX	R\$ 13,03	R\$ 1.563,60
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
16	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG.	120.0	CX	R\$ 15,11	R\$ 1.813,60
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
17	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG .	500.0	CX	R\$ 7,67	R\$ 3.833,35
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
18	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG .	130.0	CX	R\$ 26,83	R\$ 3.487,90
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
31	BROMAZEPAM 3MG .	200.0	CX	R\$ 11,79	R\$ 2.357,34
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
32	BROMAZEPAM 6MG.	300.0	CX	R\$ 12,65	R\$ 3.795,99
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
37	CARBAMAZEPINA 200MG .	20000.0	UND	R\$ 0,36	R\$ 7.294,00
Especificação: CARBAMAZEPINA 200MG .					
38	CARBAMAZEPINA 20MG/ML .	500.0	FRS	R\$ 17,84	R\$ 8.918,35
Especificação: FRASCO COM 100ML					
39	CARBAMAZEPINA 400MG	500.0	CX	R\$ 28,73	R\$ 14.363,35
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
40	CARBONATO DE LITIO 300MG.	250.0	CX	R\$ 50,20	R\$ 12.549,17
Especificação: CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS					
51	CIPROFIBRATO 100MG	50.0	CX	R\$ 25,67	R\$ 1.283,66
Especificação: CIPROFIBRATO 100MG					
52	CIPROFLOXACINO 500MG	8000.0	CMP	R\$ 0,44	R\$ 3.520,00
Especificação: CIPROFLOXACINO 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 Nº 08357642000154**

53	CITALOPRAM 20MG	15000.0	CMP	R\$ 0,34	R\$ 5.100,00
Especificação: CITALOPRAM 20MG					
54	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL.	500.0	FRS	R\$ 5,53	R\$ 2.763,35
Especificação: FRASCO COM 20ML					
55	CLONAZEPAM 2MG	20000.0	CMP	R\$ 0,13	R\$ 2.600,00
Especificação: CLONAZEPAM 2MG					
56	CLONAZEPAM 0,5MG	5000.0	CMP	R\$ 0,17	R\$ 833,50
Especificação: CLONAZEPAM 0,5MG					
57	CLOPIDOGREL 75MG	4000.0	CMP	R\$ 0,63	R\$ 2.530,40
Especificação: CLOPIDOGREL 75MG					
58	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	1000.0	CMP	R\$ 0,52	R\$ 520,00
Especificação: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG					
59	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML	80.0	FRS	R\$ 13,97	R\$ 1.117,86
Especificação: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML					
66	DIAZEPAM 10MG.	400.0	CX	R\$ 5,16	R\$ 2.062,68
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
77	ESCITALOPRAM 20MG.	500.0	CX	R\$ 48,57	R\$ 24.285,00
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
80	ESPIRONOLACTONA 25MG	4000.0	CMP	R\$ 0,30	R\$ 1.193,20
Especificação: ESPIRONOLACTONA 25MG					
81	FENITOINA SODICA 100MG	4000.0	CMP	R\$ 0,31	R\$ 1.222,00
Especificação: FENITOINA SODICA 100MG					
82	FENOBARBITAL 100MG	10000.0	CMP	R\$ 0,37	R\$ 3.733,00
Especificação: FENOBARBITAL 100MG					
83	FENOBARBITAL 40MG/ML .	100.0	FRS	R\$ 7,16	R\$ 716,33
Especificação: FRASCO COM 20ML					
85	FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG	300.0	CX	R\$ 14,24	R\$ 4.271,01
Especificação: CAIXA COM 28 CÁPSULAS					
86	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG	15000.0	CMP	R\$ 0,17	R\$ 2.500,50
Especificação: FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG					
89	HALOPERIDOL 1MG.	100.0	CX	R\$ 6,98	R\$ 697,67
Especificação: 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**

90	HALOPERIDOL 2MG/ML	300.0	FRS	R\$ 6,56	R\$ 1.968,99
Especificação: HALOPERIDOL 2MG/ML					
91	HALOPERIDOL 5MG	4000.0	UND	R\$ 0,38	R\$ 1.506,80
Especificação: HALOPERIDOL 5MG					
100	LEVOMEPROMAZINA 100MG	10000.0	CMP	R\$ 0,98	R\$ 9.800,00
Especificação: LEVOMEPROMAZINA 100MG					
101	LEVOMEPROMAZINA 25MG.	8000.0	CMP	R\$ 0,73	R\$ 5.866,40
Especificação: LEVOMEPROMAZINA 25MG.					
102	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 20ML	150.0	FRS	R\$ 18,58	R\$ 2.786,62
Especificação: LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL FR 20ML					
103	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG.	80.0	CX	R\$ 8,61	R\$ 688,54
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
104	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG.	60.0	CX	R\$ 14,16	R\$ 849,40
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
105	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG.	60.0	CX	R\$ 10,84	R\$ 650,40
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
106	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG.	120.0	CX	R\$ 9,49	R\$ 1.138,40
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
107	LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG.	60.0	CX	R\$ 12,31	R\$ 738,60
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
109	LIDOCAINA GEL 20MG/ML BSN 30G	400.0	BNG	R\$ 3,64	R\$ 1.454,68
Especificação: LIDOCAINA GEL 20MG/ML BSN 30G					
112	LORAZEPAM 2MG.	150.0	CX	R\$ 4,50	R\$ 674,50
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
119	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML GTS 10ML	100.0	FRS	R\$ 2,09	R\$ 209,33
Especificação: METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML GTS 10ML					
134	NORTRIPTILINA 25MG.	100.0	CX	R\$ 26,00	R\$ 2.599,67
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
135	NORTRIPTILINA 50MG.	100.0	CX	R\$ 36,28	R\$ 3.627,67
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
138	OLANZAPINA 10MG	1500.0	CMP	R\$ 2,51	R\$ 3.761,25
Especificação: OLANZAPINA 10MG					



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**

141	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR.100ML	80.0	FRS	R\$ 48,99	R\$ 3.919,20
Especificação: OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL FR.100ML					
142	OXCARBAZEPINA 300MG	3500.0	CMP	R\$ 1,61	R\$ 5.646,55
Especificação: OXCARBAZEPINA 300MG					
145	PAROXETINA CLORIDRATO 10MG.	150.0	CX	R\$ 25,38	R\$ 3.807,49
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
146	PAROXETINA CLORIDRATO 20MG	10000.0	CMP	R\$ 0,56	R\$ 5.600,00
Especificação: PAROXETINA CLORIDRATO 20MG					
151	PREDNISONA 5MG	150.0	CX	R\$ 5,47	R\$ 820,00
Especificação: PREDNISONA 5MG					
152	PREGABALINA 75MG .	500.0	CX	R\$ 20,54	R\$ 10.268,35
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
154	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG	8000.0	CMP	R\$ 0,72	R\$ 5.720,80
Especificação: QUETIAPINA HEMIFUMARATO 25 MG					
155	QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG	8000.0	CMP	R\$ 2,20	R\$ 17.600,00
Especificação: QUETIAPINA HEMIFUMARATO 100 MG					
156	RISPERIDONA 1MG.	300.0	CX	R\$ 7,73	R\$ 2.318,01
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
157	RISPERIDONA 1MG/ML, FRASCO COM 30 ML	450.0	FRS	R\$ 22,20	R\$ 9.990,00
Especificação: RISPERIDONA 1MG/ML, FRASCO COM 30 ML					
158	RISPERIDONA 2MG	12000.0	CMP	R\$ 0,30	R\$ 3.560,40
Especificação: RISPERIDONA 2MG					
159	RISPERIDONA 3MG.	400.0	CX	R\$ 10,57	R\$ 4.229,32
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
161	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	10000.0	CMP	R\$ 0,26	R\$ 2.633,00
Especificação: SERTRALINA CLORIDRATO 50MG					
162	SERTRALINA CLORIDRATO 100MG.	200.0	CX	R\$ 48,85	R\$ 9.770,66
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
172	TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG	200.0	CX	R\$ 25,02	R\$ 5.004,00
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
173	TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG.	150.0	CX	R\$ 32,70	R\$ 4.904,51
Especificação: 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

174	TOPIRAMATO 100MG .	80.0	CX	R\$ 68,96	R\$ 5.517,06
Especificação: CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS					
177	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML FR COM 100ML	200.0	FRS	R\$ 8,91	R\$ 1.782,00
Especificação: VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML FR COM 100ML					
181	ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG .	300.0	CX	R\$ 25,22	R\$ 7.566,00
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
235	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG	5000.0	UND	R\$ 0,52	R\$ 2.600,00
Especificação: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG					
239	ESCITALOPRAM 10MG.	50.0	CX	R\$ 17,28	R\$ 863,84
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
240	ESCITALOPRAM 15MG.	50.0	CX	R\$ 33,73	R\$ 1.686,34
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
<b>Valor total do lote R\$ 299.340,26 (duzentos e noventa e nove mil, trezentos e quarenta reais e vinte e seis centavos)</b>					

<b>LOTE III - MEDICAÇÃO PARA HIPERTENÇÃO</b>					
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTD</b>	<b>UND</b>	<b>V. UNIT</b>	<b>V. TOTAL</b>
23	ANLODIPINO BESILATO 2,5MG.	100.0	CX	R\$ 36,98	R\$ 3.698,00
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
24	ANLODIPINO BESILATO 5MG .	200.0	CX	R\$ 7,36	R\$ 1.472,66
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
25	ATENOLOL 25MG	5000.0	CMP	R\$ 0,08	R\$ 416,50
Especificação: ATENOLOL 25MG					
26	ATENOLOL 50MG	5000.0	CMP	R\$ 0,13	R\$ 633,50
Especificação: ATENOLOL 50MG					
35	CAPTOPRIL 25MG	8000.0	CMP	R\$ 0,08	R\$ 613,60
Especificação: CAPTOPRIL 25MG					
36	CAPTOPRIL 50MG.	200.0	CX	R\$ 7,42	R\$ 1.484,66
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
41	CARVEDILOL 3,125MG	3000.0	CMP	R\$ 0,20	R\$ 600,00
Especificação: CARVEDILOL 3,125MG					
42	CARVEDILOL 6,25MG	2000.0	CMP	R\$ 0,18	R\$ 366,60
Especificação: CARVEDILOL 6,25MG					



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	CARVEDILOL 12,5MG	3000.0	CMP	R\$ 0,17	R\$ 519,90
Especificação: CARVEDILOL 12,5MG					
44	CARVEDILOL 25MG	200.0	CX	R\$ 13,60	R\$ 2.720,00
Especificação: CARVEDILOL 25MG					
69	DIGOXINA 0,25MG	3000.0	CMP	R\$ 0,31	R\$ 920,10
Especificação: DIGOXINA 0,25MG					
74	ENALAPRIL 5MG	4000.0	CMP	R\$ 0,17	R\$ 693,20
Especificação: ENALAPRIL 5MG					
75	ENALAPRIL 20MG	10000.0	CMP	R\$ 0,15	R\$ 1.467,00
Especificação: ENALAPRIL 20MG					
76	ENALAPRIL 10MG-	6000.0	CMP	R\$ 0,11	R\$ 679,80
Especificação: ENALAPRIL 10MG-					
87	FUROSEMIDA 40MG	7000.0	CMP	R\$ 0,15	R\$ 1.050,00
Especificação: FUROSEMIDA 40MG					
92	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	8000.0	CMP	R\$ 0,07	R\$ 586,40
Especificação: HIDROCLOROTIAZIDA 25MG					
93	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG.	200.0	CX	R\$ 4,37	R\$ 874,66
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
108	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG.	600.0	CX	R\$ 3,12	R\$ 1.873,98
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
117	METILDOPA 250MG	3000.0	CMP	R\$ 0,70	R\$ 2.100,00
Especificação: METILDOPA 250MG					
118	METILDOPA 500MG .	60.0	CX	R\$ 43,25	R\$ 2.594,80
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDO					
120	METOPROLOL SUCCINATO 25MG.	160.0	CX	R\$ 22,66	R\$ 3.626,13
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
121	METOPROLOL SUCCINATO 50MG.	200.0	CX	R\$ 26,37	R\$ 5.274,66
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
127	NIFEDIPINO 20MG	1500.0	CMP	R\$ 0,39	R\$ 589,95
Especificação: NIFEDIPINO 20MG					
153	PROPANOLOL 40MG	8000.0	CMP	R\$ 0,09	R\$ 693,60
Especificação: PROPANOLOL 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

182	BISOPROLOL FURAMATO 10MG.	15.0	CX	R\$ 66,22	R\$ 993,30
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
<b>Valor total do lote R\$ 36.543,00 (trinta e seis mil, quinhentos e quarenta e três reais)</b>					

<b>LOTE IV - MEDICAÇÃO PARA DIABETES</b>					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT	V. TOTAL
88	GLIBENCLAMIDA 5MG	5000.0	CMP	R\$ 0,09	R\$ 466,50
Especificação: GLIBENCLAMIDA 5MG					
98	LANTUS GLARGINA (REFIL)	150.0	UND	R\$ 99,48	R\$ 14.922,00
Especificação: LANTUS GLARGINA (REFIL)					
99	LANTUS GLARGINA (CANETA)	150.0	UND	R\$ 119,15	R\$ 17.872,01
Especificação: LANTUS GLARGINA (CANETA)					
115	METFORMINA 500 MG	10000.0	CMP	R\$ 0,19	R\$ 1.867,00
Especificação: METFORMINA 500 MG					
116	METFORMINA 850 MG	20000.0	CMP	R\$ 0,22	R\$ 4.400,00
Especificação: METFORMINA 850 MG					
136	NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA	200.0	UND	R\$ 65,85	R\$ 13.170,66
Especificação: NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA					
137	NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL	50.0	UND	R\$ 67,85	R\$ 3.392,50
Especificação: NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL					
<b>Valor total do lote R\$ 56.090,67 (cinquenta e seis mil e noventa reais e sessenta e sete centavos)</b>					

<b>LOTE V - MEDICAÇÃO INJETÁVEL</b>					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT	V. TOTAL
183	ÁCIDO ASCORBICO, 100MG/ML COM AMPOLA DE 5ML.CAIXA COM 100 AMPOLAS	30.0	CX	R\$ 233,33	R\$ 7.000,00
Especificação: ÁCIDO ASCORBICO, 100MG/ML COM AMPOLA DE 5ML.CAIXA COM 100 AMPOLAS					
184	ACIDO TRANEXAMICO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 5 ML.	300.0	AMP	R\$ 6,10	R\$ 1.829,01
Especificação: ACIDO TRANEXAMICO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 5 ML.					
185	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML. CAIXA COM 100 UNIDADES	100.0	CX	R\$ 94,60	R\$ 9.460,00
Especificação: ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML. CAIXA COM 100 UNIDADES					
186	AMICACINA SULFATO 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML.	50.0	UND	R\$ 4,72	R\$ 236,16
Especificação: AMICACINA SULFATO 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML.					



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

187	AMIODARONA 50MG/ML, AMPOLA COM 3 ML.	50.0	AMP	R\$ 4,63	R\$ 231,66
Especificação: AMIODARONA 50MG/ML, AMPOLA COM 3 ML.					
188	ATROPINA SULFATO, 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA 1ML	500.0	AMP	R\$ 2,65	R\$ 1.325,00
Especificação: ATROPINA SULFATO, 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA 1ML					
189	BROMOPRIDA 5MG/ML, AMPOLA COM 2ML.	1500.0	AMP	R\$ 4,14	R\$ 6.205,05
Especificação: BROMOPRIDA 5MG/ML, AMPOLA COM 2ML.					
190	BENZILPENICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 6000.000UI. FRASCO/AMPOLA	600.0	AMP	R\$ 11,19	R\$ 6.712,02
Especificação: BENZILPENICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 6000.000UI. FRASCO/AMPOLA					
191	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI. FRASCO/AMPOLA	800.0	AMP	R\$ 11,55	R\$ 9.242,64
Especificação: BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI. FRASCO/AMPOLA					
192	CEFALOTINA SÓDICA, 1G. (FRASCO-AMPOLA)	400.0	AMP	R\$ 7,62	R\$ 3.049,32
Especificação: CEFALOTINA SÓDICA, 1G. (FRASCO-AMPOLA)					
193	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G,INTRA.VENOSA/INTRA.MUSCULAR.FRASCO/AMPOLA	1500.0	AMP	R\$ 9,05	R\$ 13.570,05
Especificação: CEFTRIAXONA SÓDICA 1G,INTRA.VENOSA/INTRA.MUSCULAR.FRASCO/AMPOLA					
194	CIMETIDINA 150MG/ML, AMPOLA COM 2ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL,	1200.0	AMP	R\$ 4,21	R\$ 5.048,04
Especificação: CIMETIDINA 150MG/ML, AMPOLA COM 2ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL,					
195	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML	700.0	AMP	R\$ 4,25	R\$ 2.972,69
Especificação: CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML					
196	CLORIDRATO DE ONDASETRONA 4MG/2ML. AMPOLA COM 2ML	1500.0	AMP	R\$ 4,56	R\$ 6.840,00
Especificação: CLORIDRATO DE ONDASETRONA 4MG/2ML. AMPOLA COM 2ML					
197	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML. CAIXA COM 5 AMPOLAS DE 1ML CADA	20.0	CX	R\$ 70,23	R\$ 1.404,67
Especificação: DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML. CAIXA COM 5 AMPOLAS DE 1ML CADA					
198	DEXAMETASONA 2MG/ML. AMPOLA COM 1ML	2000.0	AMP	R\$ 3,04	R\$ 6.080,00
Especificação: DEXAMETASONA 2MG/ML. AMPOLA COM 1ML					
199	DEXAMETASONA 4MG/ML. AMPOLA COM 2,5ML	4000.0	AMP	R\$ 5,55	R\$ 22.186,80
Especificação: DEXAMETASONA 4MG/ML. AMPOLA COM 2,5ML					
200	DIAZEPAM 10MG/ML. AMPOLA COM 2ML	300.0	AMP	R\$ 1,67	R\$ 501,00
Especificação: DIAZEPAM 10MG/ML. AMPOLA COM 2ML					
201	DICLOFENACO, SAL SÓDICO, 25 MG/ML, AMPOLA COM 3ML. CAIXA COM 5 AMPOLAS	1000.0	CX	R\$ 10,85	R\$ 10.853,30
Especificação: DICLOFENACO, SAL SÓDICO, 25 MG/ML, AMPOLA COM 3ML. CAIXA COM 5 AMPOLAS					
202	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML INJETÁVEL. AMPOLA COM 2ML.	5000.0	AMP	R\$ 5,17	R\$ 25.833,50



**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 SÓDICA 500MG/ML INJETÁVEL. AMPOLA COM 2ML.							
203	ENOXAPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA.	80MG/0,8ML	50.0	AMP	R\$ 78,67	R\$ 3.933,66	
Especificação: ENOXAPARINA SÓDICA 80MG/0,8ML SUBCUTÂNEA.							
204	ENOXAPARINA SÓDICA SUBCUTÂNEA.	40MG/0,4ML	50.0	AMP	R\$ 53,12	R\$ 2.656,00	
Especificação: ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SUBCUTÂNEA.							
205	EPINEFRINA, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML.		300.0	AMP	R\$ 2,39	R\$ 717,00	
Especificação: EPINEFRINA, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML.							
206	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML.		1200.0	AMP	R\$ 2,87	R\$ 3.444,00	
Especificação: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 1 ML.							
207	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML. AMPOLA COM 5 ML		1500.0	AMP	R\$ 5,33	R\$ 7.995,00	
Especificação: ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 4MG/ML + DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML. AMPOLA COM 5 ML							
208	ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML. AMPOLA DE 1ML .		150.0	AMP	R\$ 3,03	R\$ 455,00	
Especificação: ETILEFRINA CLORIDRATO 10MG/ML. AMPOLA DE 1ML .							
209	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML. AMPOLA DE 5 ML		200.0	AMP	R\$ 6,40	R\$ 1.280,00	
Especificação: FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML. AMPOLA DE 5 ML							
210	FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML		200.0	AMP	R\$ 5,10	R\$ 1.020,00	
Especificação: FENOBARBITAL 100MG/ML. AMPOLA DE 2 ML							
211	FUROSEMIDA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 2 ML.		400.0	AMP	R\$ 3,11	R\$ 1.244,00	
Especificação: FUROSEMIDA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA 2 ML.							
212	GENTAMICINA 80MG/ML. AMPOLA COM 2ML		700.0	AMP	R\$ 3,18	R\$ 2.223,69	
Especificação: GENTAMICINA 80MG/ML. AMPOLA COM 2ML							
213	HALOPERIDOL 5MG/ML. AMPOLA DE 1ML		300.0	AMP	R\$ 4,87	R\$ 1.461,00	
Especificação: HALOPERIDOL 5MG/ML. AMPOLA DE 1ML							
214	HIDROCORTISONA SAL ACETATO, 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA.		800.0	AMP	R\$ 5,81	R\$ 4.648,00	
Especificação: HIDROCORTISONA SAL ACETATO, 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA.							
215	HIDROCORTISONA SAL ACETATO, 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA.		800.0	AMP	R\$ 9,77	R\$ 7.816,00	
Especificação: HIDROCORTISONA SAL ACETATO, 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO/AMPOLA.							
216	RHOPLYLAC 300 MCG - IMUNOGLOBULINA ANTI Rh.		5.0	AMP	R\$ 371,97	R\$ 1.859,87	
Especificação: RHOPLYLAC 300 MCG - IMUNOGLOBULINA ANTI Rh.							
217	CLORIDATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL (SEM VASOCONSTRITOR) CLORIDATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL ( SEM VASOCONSTRITOR)		500.0	AMP	R\$ 8,49	R\$ 4.246,65	



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: CLORIDATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL (SEM VASOCONSTRITOR) CLORIDATO DE LIDOCAÍNA 2% INJETÁVEL (SEM VASOCONSTRITOR)						
218	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.	1000.0	AMP	R\$ 1,20	R\$ 1.197,50	
Especificação: METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.						
219	MORFINA 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA DE 1ML.	300.0	AMP	R\$ 7,14	R\$ 2.142,99	
Especificação: MORFINA 10MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA DE 1ML.						
220	OMEPRAZOL SODICO Pó liófilo injetável 40mg + Solução diluente.	600.0	AMP	R\$ 23,46	R\$ 14.076,00	
Especificação: OMEPRAZOL SODICO Pó liófilo injetável 40mg + Solução diluente.						
221	RANITIDINA 50MG/ML. AMPOLA COM 2ML	500.0	AMP	R\$ 2,11	R\$ 1.055,00	
Especificação: RANITIDINA 50MG/ML. AMPOLA COM 2ML						
222	SOLUÇÃO GLICOSE 50% INJETÁVEL, AMPOLA DE 10ML.	1000.0	AMP	R\$ 0,93	R\$ 930,00	
Especificação: SOLUÇÃO GLICOSE 50% INJETÁVEL, AMPOLA DE 10ML.						
223	SOLUÇÃO METRONIDAZOL BOLSA 5MG/ML 0,5%, 100ML.	150.0	AMP	R\$ 9,63	R\$ 1.444,99	
Especificação: SOLUÇÃO METRONIDAZOL BOLSA 5MG/ML 0,5%, 100ML.						
224	TENOXICAM 40MG, AMPOLA DE 2ML.	100.0	AMP	R\$ 25,53	R\$ 2.552,67	
Especificação: TENOXICAM 40MG, AMPOLA DE 2ML.						
225	TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL- AMPOLA DE 1ML.	300.0	AMP	R\$ 4,07	R\$ 1.221,99	
Especificação: TRAMADOL 50MG/ML INJETÁVEL- AMPOLA DE 1ML.						
226	VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.	2000.0	AMP	R\$ 3,76	R\$ 7.513,40	
Especificação: VITAMINAS DO COMPLEXO B INJETÁVEL, AMPOLA 2ML.						
227	DICLOFENACO POTÁSSICO 75 MG	1000.0	AMP	R\$ 3,50	R\$ 3.500,00	
Especificação: DICLOFENACO POTÁSSICO 75 MG						
228	OXACILINA SÓDICA 500 MG	100.0	AMP	R\$ 6,12	R\$ 612,25	
Especificação: OXACILINA SÓDICA 500 MG						
229	CIPROFLOXACINO 200mg/100ml	100.0	AMP	R\$ 23,79	R\$ 2.378,67	
Especificação: CIPROFLOXACINO 200mg/100ml						
231	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG.	200.0	CX	R\$ 123,84	R\$ 24.768,00	
Especificação: CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS						
232	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG.	200.0	CX	R\$ 47,13	R\$ 9.425,34	
Especificação: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS.						
233	SALBUTAMOL 5 MG/ML	200.0	FRS	R\$ 6,04	R\$ 1.208,00	
Especificação: SALBUTAMOL 5 MG/ML						
234	CLOBAZAM 10MG.	50.0	CX	R\$ 27,23	R\$ 1.361,50	



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: CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS.					
236	CITRATO DE FENTANILA DE 50MCG/ML	200.0	AMP	R\$ 5,78	R\$ 1.155,34
Especificação: CITRATO DE FENTANILA DE 50MCG/ML					
<b>Valor total do lote R\$ 262.124,43 (duzentos e sessenta e dois mil, cento e vinte e quatro reais e quarenta e três centavos)</b>					

**Valor total R\$ 877.864,85 (oitocentos e setenta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos)**

1.2. O prazo de vigência da contratação é de 12 meses, contados da data de sua assinatura, prorrogável na forma do art. 57, § 1º, da Lei nº 8.666/93.

## **2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO**

2.1. A aquisição justifica-se em virtude da necessidade de reabastecimento dos estoques de bens de consumo de uso comum, visando dar continuidade e ainda garantir o fornecimento imprescindível dos produtos relacionados neste termo nas dependências do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE para a manutenção das suas atividades.

2.2. O material em apreço será adquirido na modalidade Pregão na forma Eletrônica, por ser caracterizado como bem comum, na forma do parágrafo único do art. 1º da Lei Federal nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e, portanto, possui padrões de desempenho e qualidade que podem ser objetivamente definidos no Edital, por meio de especificações usuais de mercado.

## **3. DA ADESÃO**

3.1. Mediante anuência do ÓRGÃO GERENCIADOR, será permitida a adesão por qualquer órgão ou entidade da administração pública municipal, facultada aos órgãos ou entidades municipais, desde que obedecidos os seguintes critérios:

A - O conjunto das possíveis futuras adesões não poderá exceder ao dobro do quantitativo de cada item registrado para o órgão gerenciador (Redação elaborada após divulgação do Decreto 9.488, em 30 de agosto de 2018);

B - As adesões não poderão exceder, por órgão ou entidade, a 50% (cinquenta por cento) dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e Registrados na ARP (Redação elaborada após divulgação do Decreto 9.488, em 30 de agosto de 2018).

C - Para anuência do ÓRGÃO GERENCIADOR, os órgãos e entidades não participantes que desejarem aderir ao registro de preços deverão apresentar



estudo, a ser posteriormente divulgado, que demonstre o ganho de eficiência, a viabilidade e a economicidade para a administração pública federal. Não se aplica essa regra para órgão e entidades de outros entes federativos. (§9-A do art. 22 do Decreto 7892/2013, na redação dada pelo Decreto 9.488/18)A descrição da solução como um todo, encontra-se pormenorizada em Tópico específico dos Estudos Técnicos Preliminares, apêndice deste Termo de Referência.

#### **4. CLASSIFICAÇÃO DOS BENS COMUNS**

4.1. Sobre a característica “comum” do objeto em questão, entendemos não haver qualquer dúvida, visto se tratar de bens com comercialização acessível a diversas empresas existentes no mercado, estando presente nos mais variados estabelecimentos do ramo, já tendo sido objeto de pregões e atas de registro de diversos outros órgãos públicos.

#### **5. ENTREGA E CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO DO OBJETO**

5.1. O prazo de entrega dos bens é de até 5 (cinco) dias, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento

5.2. Os bens serão recebidos provisoriamente no prazo de 3 (três) dias, 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.

5.3. 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 2 (dois) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

5.4. Os bens serão recebidos definitivamente no prazo de 5 (cinco) dias, contados do recebimento provisório, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo circunstanciado.

5.4.1. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

5.5. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

#### **6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

6.1. São obrigações da Contratante:

6.1.1. receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

6.1.2. verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;



6.1.3. comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

6.1.4. acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de comissão/servidor especialmente designado;

6.1.5. efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

6.2. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## **7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

7.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

7.1.1. efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Termo de Referência e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal;

7.1.2. responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

7.1.3. substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

7.1.4. comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

7.1.5. manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

7.1.6. indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

7.2. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores, a empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, os seguintes documentos: 1) prova de regularidade relativa à Seguridade Social; 2) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União; 3) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal e Estadual do domicílio ou sede do contratado; 4) Certidão de Regularidade do FGTS - CRF; e 5) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT;

## **8. DA SUBCONTRATAÇÃO**

8.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.



## **9. DA ALTERAÇÃO SUBJETIVA**

9.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Administração à continuidade do contrato.

## **10. DO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO**

10.1. Nos termos do art. 67 Lei nº 8.666, de 1993, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

10.1.1. O recebimento de material de valor superior a R\$ 176.000,00 (cento e setenta e seis mil reais) será confiado a uma comissão de, no mínimo, 3 (três) membros, designados pela autoridade competente.

10.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666, de 1993.

10.3. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

## **11. DO PAGAMENTO**

11.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.

11.1.1. Os pagamentos decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 24 da Lei 8.666, de 1993, deverão ser efetuados no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contados da data da apresentação da Nota Fiscal, nos termos do art. 5º, § 3º, da Lei nº 8.666, de 1993.

11.2. Considera-se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura quando o órgão contratante atestar a execução do objeto do contrato.

11.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta ao Cadastro de Fornecedores ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 29 da Lei nº 8.666, de 1993.

11.4. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da



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**

despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

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

11.6. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta ao Cadastro de Fornecedores para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

11.7. Constatando-se, junto ao Sistema de Cadastro de Fornecedores, a situação de irregularidade da contratada, 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 da contratante.

11.8. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta ao Sistema de Cadastro de Fornecedores para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.

11.9. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência da contratada, 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.

11.10. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

11.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação junto ao Sistema de Cadastramento de Fornecedores.

11.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente no Sistema de Cadastramento de Fornecedores, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

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

11.12.1. A Contratada 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.

11.13. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a Contratada não tenha concorrido, de alguma forma, para tanto, o valor devido deverá ser acrescido de atualização financeira, e sua apuração se fará desde a data de seu vencimento até a data do efetivo pagamento, em que os juros de mora serão calculados à taxa de 0,5% (meio por cento) ao mês, ou 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

$EM = I \times N \times VP$ , sendo:

EM = Encargos moratórios;

N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;

VP = Valor da parcela a ser paga.

I = Índice de compensação financeira = 0,00016438, assim apurado:

$I = (TX)$

$I = ( 6 / 100 )$   
365

$I = 0,00016438$

TX = Percentual da taxa anual = 6%

## **12. DO REAJUSTE**

12.1. Os preços inicialmente contratados são fixos e irremovíveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

## **13. DA GARANTIA DE EXECUÇÃO**

13.1. Não será exigida garantia da execução do contrato, mas a CONTRATANTE poderá reter, do montante a pagar, valores para assegurar o pagamento de multas, indenizações e ressarcimentos devidos pela CONTRATADA.

## **14. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

14.1. Com fundamento no art. 7º da Lei nº 10.520, de 2002, bem como nos arts. 86 e 87 da Lei n.º 8.666/93, a tabela abaixo consigna as condutas reprováveis dos licitantes e contratados e as correspondentes sanções aplicáveis:

a. Deixar de entregar documentação exigida, não assinar ata ou contrato ou recusar nota de empenho.

**Pena** - Impedimento de licitar e contratar com a PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA, descredenciamento no Cadastro de Fornecedores pelo prazo de 2 (dois) anos, e multa de 10% (dez por cento) do valor de sua última proposta ou do valor registrado em ata ou do valor contratado, conforme o caso concreto.



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**

b. Faltas enquadradas como fraude, falsidade documental, falsidade de declaração ou, ainda, como comportamento inidôneo.

**Pena** - Impedimento de licitar e contratar com a PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA, descredenciamento no Cadastro de Fornecedores pelo prazo de 2 (dois) anos, e multa de 20% (vinte por cento) do valor de sua última proposta ou do valor registrado em ata ou do valor contratado, conforme o caso concreto.

c. Descumprimento de prazos de edital ou de contrato.

**Pena** - Não se tratando de reincidência e não sendo superior a 15 dias, aplicar-se-á a penalidade Advertência. Em caso de reincidência ou sendo superior a 15 dias, aplica-se Multa de 1% a.d., até o limite de 10% (dez por cento), calculada sobre o montante relativo à falta, conforme caso concreto.

d. Inexecução parcial ou integral do objeto, retardamento ou lentidão de execução do objeto (casos em que o atraso de execução for igual ou superior a 20 dias), não atendimento em garantia (atraso de atendimento igual ou superior a 60 dias).

**Pena** - execução do objeto (casos em que o atraso de execução for igual ou superior a 20 dias), não atendimento em garantia (atraso de atendimento igual ou superior a 60 dias). Impedimento de licitar e contratar com a PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA, descredenciamento no Cadastro de Fornecedores pelo prazo de 2 (dois) anos e multa de 20% (vinte por cento), calculada sobre o valor de sua última proposta ou do valor registrado em ata ou do valor contratado, conforme o caso concreto.

e. Não manutenção das condições de habilitação.

**Pena** - Se constatada no momento de assinatura de ata, multa de 20% (vinte por cento); Se constatada no momento da contratação, for saneada no prazo regulamentar e não se tratar de reincidência, aplica-se penalidade Advertência. Por outro lado, não sendo saneada, multa de 10% sobre o valor da ARP; Se constatada no momento de pagamento de fatura e não se tratar de reincidência, aplica-se penalidade Advertência; Se constatada no momento da contratação ou do pagamento, tratando-se de reincidência e não sendo saneada no tempo devido, aplicase multa de 10% (dez por cento) sobre o valor registrado em ata ou do valor contratado, conforme o caso concreto.

14.2. **A DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE** poderá ser aplicada quando constatada:

- a) A má-fé, ação maliciosa e premeditada em prejuízo da CONTRATANTE;
- b) A evidência de atuação com interesses escusos;
- c) A prática de atos ilícitos, demonstrando não possuir idoneidade para licitar e contratar com a CONTRATANTE;
- d) A condenação definitiva por praticar fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;



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**

14.3. Nenhuma multa compensatória ou somatório delas poderá exceder a 20% do valor da ata e as multas moratórias estarão limitadas a 10% do valor da ata ou da contratação, conforme o caso.

14.4. Em caso de aplicação da sanção multa sem que a apenada apresente recurso no prazo legal ou, se apresentado, não tiver obtido provimento, o valor correspondente à penalidade aplicada será deduzido dos pagamentos eventualmente devidos pelo contratante.

14.5. No caso de insuficiência ou inexistência de crédito em favor da empresa sancionada (licitante ou contratada), o recolhimento da multa aplicada deverá ser por ela efetivado no prazo de até 10 (dez) dias, contados da data da notificação.

14.6. Decorrido o prazo previsto no item anterior sem que a licitante vencedora ou contratada tenha efetuado o depósito devido, o valor da multa poderá ser inscrito em Dívida Ativa do Município e encaminhado para cobrança judicial.

14.7. Também ficam sujeitas às penalidades do art. 87, III e IV da Lei nº 8.666, de 1993, as empresas ou profissionais que:

14.7.1. tenham sofrido condenação definitiva por praticar, por meio dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

14.7.2. tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

14.7.3. demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

14.8. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 8.666, de 1993, e subsidiariamente a Lei nº 9.784, de 1999.

14.9. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA, ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa do Município e cobrados judicialmente.

14.9.1. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 3 (três) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

14.10. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a PREFEITURA MUNICIPAL DE JOSÉ DA PENHA poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

14.11. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.

14.11.. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Pública Federal resultantes de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.



14.12. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Sistema de Cadastramento de Fornecedores.

## **15. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR**

15.1. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no edital.

15.2. Os critérios de qualificação econômico-financeira a serem atendidos pelo fornecedor estão previstos no edital.

15.3. Os critérios de qualificação técnica a serem atendidos pelo fornecedor serão:

15.3.1. Comprovação de aptidão para o fornecimento de bens em características, quantidades e prazos compatíveis com o objeto desta licitação, ou com o item pertinente, por meio da apresentação de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado.

15.4. Os critérios de aceitabilidade de preços serão:

15.4.1. Valor Global: R\$ R\$ 877.864,85 (oitocentos e setenta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos).

15.4.2. Valores unitários: conforme planilha de composição de preços anexa ao edital.

15.5. O critério de julgamento da proposta é Menor Preço POR Lote.

15.6. As regras de desempate entre propostas são as discriminadas no edital.

## **16. ESTIMATIVA DE PREÇOS E PREÇOS REFERENCIAIS**

16.1. O custo estimado da contratação é de R\$ R\$ 877.864,85 (oitocentos e setenta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos)

## **17. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

17.1. A indicação da dotação orçamentária fica postergada para o momento da assinatura do contrato ou instrumento equivalente.

## **18. DA RESCISÃO**

18.1. Forma: por ato unilateral e escrito da Administração ou amigável, por acordo entre as partes, reduzida a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração, ou judicial, nos termos da legislação.

18.2. Motivos que a justificam:

a. Inexecução total ou parcial do contrato;

b. O não cumprimento de cláusulas contratuais que gerem risco de desabastecimento (ou desabastecimento propriamente dito), ou que gerem prejuízo quanto à qualidade do produto;

c. Descumprimento ou cumprimento irregular de especificações ou prazos;



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**

---

d. A lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar o risco concreto de impossibilidade da conclusão do fornecimento, nos prazos necessários ou estipulados;

e. O desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;

f. A perda da condição de habilitação exigida na licitação, cujo tempo necessário para restauração acarrete risco concreto de falta do produto no estoque da contratante;

### **19. DO FORO**

19.1. Para dirimir todas as questões oriundas da licitação e das contratações, é competente o Juízo da Comarca de Luís Gomes, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

JOSÉ DA PENHA/RN, 30 de outubro de 2023

**MARIA DE LOURDES JÁCOME VIEIRA MONTE**  
**SECRETÁRIA DE PLANEJAMENTO**

**Jairo de Souza Mafaldo**  
**Secretário de Saúde**

**Aprovo o Termo de Referência:**

**RAIMUNDO NONATO FERNANDES**  
**PREFEITO MUNICIPAL**