



**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**Processo Licitatório nº. 033/2009**

**MODALIDADE:** TOMADA DE PREÇO  
**TIPO:** MENOR PREÇO  
**BASE LEGAL:** LEI 8.666/1993  
**OBJETO LICITADO:** AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS, SIMILARES E HOSPITALARES  
**DESTINO:** FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIRADOR  
**RECURSOS:** PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO, SAÚDE E FUNDO A FUNDO.

**PREÂMBULO:**

**LUIZ WESSLER**, Prefeito Municipal de Mirador, Estado do Paraná, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, COMUNICA a essas conceituadas empresas e demais interessadas, que determinou a abertura de Licitação na modalidade TOMADA DE PREÇO dentro das prescrições legais, tipo MENOR PREÇO POR ITEM, na aquisição de Medicamentos Éticos, Genéricos, Similares e Hospitalares, conforme LOTES 01 E 02, anexados no final do Processo Licitatório.

1) **Preço Máximo** desta Tomada de Preço na soma dos **Lotes 01 e 02** não deverão ser maiores do que **R\$: 590.000,00 (quinhentos e noventa mil reais)** e a classificação serão pelo menor preço por itens.

**DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:**

2) As empresas deverão retirar o Edital Licitatório até o prazo máximo de 24 horas antes da realização do certame.

As empresas habilitadas deverão enviar suas propostas em **02 (dois)** envelopes devidamente lacrados até o dia **18 (dezoito) de janeiro de 2010 (dois mil e dez)**, até às **08:30 (oito horas e trinta minutos)**, com os seguintes dizeres:

**A) - ENVELOPE Nº. 01 - DOS DOCUMENTOS:**

As empresas participantes deverão apresentar as seguintes documentações dentro do **ENVELOPE Nº. 01**, contendo **01 (uma)** cópia de cada documento ou certidão:

- **Certidões Negativas junto ao INSS, FGTS, Certidão Negativa de Débitos de Tributos Estaduais (SEFA), e Federal (RECEITA FEDERAL), Certidão Negativa de Débito junto ao Município onde se domicilia a empresa, Alvará de Licença de Funcionamento (RENOVADA), Contrato Social e suas alterações, Cartão do CNPJ, cópia do CRF do Farmacêutico Responsável pela empresa, cópia da autorização do horário de funcionamento expedido pelo Conselho de Farmácia indicando o**



Responsável Técnico, Certidão de Vigilância Sanitária (RENOVADA), cópia da publicação da ANVISA no Diário Oficial da União (RENOVADA) para Comercialização de Medicamentos Comum para Empresas que participarem do Medicamento Comum, cópia da publicação da ANVISA no Diário Oficial da União (RENOVADA) para Comercialização de Medicamentos Especial para Empresas que participarem do Medicamento Especial, cópia do comprovante de pagamento da Guia de Venda de Editais em nome da empresa habilitada, Declaração de Idoneidade e de Inexistência Fato Superveniente, Declaração de Responsabilidade, Declaração de não possuir Menores em seu Quadro de Pessoal.

## **B) - ENVELOPE Nº. 02 - DAS PROPOSTAS:**

- ✓ Deverá conter a **Carta Proposta** propriamente dita, datilografadas, digitadas ou em letra de forma em papel timbrado da empresa concorrente, obedecendo à ordem cronológica dos itens mencionados neste edital, não tendo o produto mencionado a mesma deverá obedecer à ordem e cotar com 0,00 (zero), a Descrição dos Princípios Ativos dos Produtos, Nome de Fantasia, Laboratório, Unidade, Quantidade, Valor Unitário e Valor Total, o não atendimento solicitado será automaticamente desclassificado;
- ✓ **Prazo de Entrega**, 24 (vinte e quatro) horas após solicitação do Responsável pelo Fundo Municipal de Saúde para a devida entrega no local solicitado de forma fracionada conforme necessidade da Administração.
- ✓ **Prazo de Validade da Proposta**, até 31/12/2010 com início a contar da data de homologação do vencedor do certame;
- ✓ **Preço Ofertado** em moeda corrente nacional (R\$), incluindo na proposta os tributos incidentes e transportes;
- ✓ **Local de Entrega**, no Centro de Saúde de Mirador, Clínica Odontológica de Mirador e Distrito de Quatro Marcos e Posto de Saúde do Distrito de Quatro Marcos.
- ✓ **Local, Data, Assinatura e Identificação do Signatário.**
- ✓ **Proposta Papel Timbrado.**

Obs.: Tanto o **ENVELOPE Nº. 01 e 02**, terá em sua frente os seguintes dizeres:

À

**COMISSÃO MUNICIPAL DE LICITAÇÃO**

**REFERENTE À MODALIDADE TOMADA DE PREÇO – TIPO MENOR PREÇO**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº. 033/2009**

**ABERTURA DIA 18 DE JANEIRO DE 2010 - ÀS 08:30 HS.**

**OBJETOS LICITADOS – AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS, SIMILARES E HOSPITALARES.**

**MIRADOR – ESTADO DO PARANÁ**

3) Primeiramente serão abertos os envelopes de **NÚMERO Nº. 01** se não estiverem de acordo com o solicitado a(s) empresa(s) participante(s) **OU** a(s) pessoa(s) capacitada(s) **será (ão) desclassificada (s), não sendo aberto o ENVELOPE Nº.**



**02.** e ambos serão entregues ao(s) concorrente(s) negligente(s) para serem rubricados, depois arquivados nos Autos do Processo Licitatório.

## **DAS PROPOSTAS RECUSADAS:**

4) Não serão aceitas propostas enviadas por fax, correio, Internet e etc., ou que não estejam de acordo com a Lei Federal nº. 8666/93.

## **DA FORMA DE PAGAMENTO E DO PRAZO DE ENTREGA:**

5) O pagamento será realizado após homologação da melhor proposta e dos procedimentos administrativo, contábil e financeiro com a devida emissão da nota fiscal em nome do **Fundo Municipal de Saúde de Mirador** e pagos com recurso Próprio do Município, Saúde e Fundo a Fundo, de forma fracionada, conforme retirada do objeto e entrega dos itens deste edital.

6) O objeto Licitado será entregue no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após solicitação dos mesmos.

7) Pelo atraso da entrega do objeto licitado até 5 (cinco) dias, fica estabelecido multa de 5% (cinco por cento) do valor máximo do Instrumento Convocatório;

8) Pelo atraso de 05 (cinco) a 10 (dez) dias fica estabelecido multa de 10% (dez por cento) do valor máximo do Instrumento Convocatório;

9) O prazo superior a 10 (dez) dias, multa de 20% (vinte por cento) do valor máximo do Instrumento Convocatório.

## **DOS RECURSOS:**

10) Somente serão aceitos os recursos previstos na Lei nº. 8.666/93, os quais deverão ser protocolados junto à Comissão Municipal de Licitação no prazo máximo de 02 (dois) dias a contar da abertura dos envelopes, devidamente peticionados e dirigidos ao **Senhor Prefeito Municipal LUIZ WESSLER**.

## **DO PREÇO DOS ITENS:**

11) O preço estabelecido é fixo e irrevogável, nos termos do artigo 28 § 1º da Lei 9069/95.

12) Por outro lado informa-se que nada impede a participação no certame de outras empresas, desde que habilitadas e que se cadastrem **24 (vinte e quatro)** horas antes da abertura das propostas, perante a Comissão de Licitação, e com os devidos documentos exigidos nos artigos 29, 30 e 31 da Lei de Licitações.



13) Para o recebimento das Propostas, fica estabelecido até o dia **18 (dezoito) de janeiro de 2010 (dois mil e dez)**, até às 08:30 (**oito horas e trinta minutos**), no qual deverá ser entregue e protocolado pelo responsável do Processo Licitatório.

## **DA CLASSIFICAÇÃO E DO DESEMPATE:**

14) Será considerada primeira classificada, portanto vencedora deste certame, a empresa que oferecer **menor preço por item no processo de licitatório** e estar de acordo com as determinações legais da Lei 8666/93.

15) Em caso de empate será feito sorteio imediato e perante aos participantes do certame, podendo de acordo com a Lei aguardar o prazo de 10 (dez) dias.

## **DO DESACORDO LEGAL:**

16) As pessoas ou empresas que demonstrarem outro tipo de serviço em desacordo com o solicitado no quadro acima, ficará sujeita a não mais participar de licitações com este órgão público, nos termos da Lei Federal 8.666/93.

## **DA ABERTURA DAS PROPOSTAS:**

17) A abertura das propostas será dia **18 (dezoito) de janeiro de 2010 (dois mil e dez)**, às **08:30 (oito horas e trinta minutos)**, na SALA DA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DA PREFEITURA MUNICIPAL, em sessão pública e todos poderão assisti-la, com o devido respeito à Lei Federal vigente.

## **DA GARANTIA DO OBJETO:**

18) O referido objeto licitado deverá ter validade superior a 12 (doze) meses, a contar da entrega do objeto e o mesmo possuírem registro na **ANVISA**.

## **DA PARTICIPAÇÃO NO CERTAME:**

19) Os participantes deverão estar munidos de crachás de identificações das empresas, devidamente timbrados, assinados e datados pela mesma, ou carta de apresentação nos mesmos termos anterior. O não cumprimento deste inciso acarretará ao participante a proibição de manifestações no certame.

Mirador – Paraná, 28 de dezembro de 2009.

**LUIZ WESSLER**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**Prefeitura do Município**



**Mirador**

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO



# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

LOTE 01 - MEDICAMENTOS ÉTICOS							
Item	Descrição	Nome de Fantasia	Quant.	Unid.	Laboratório	Valor Unit.	Valor Total
1	ACECLOFENACO 100 MG C/12 COMP.		20	CX			
2	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 325MG C/ 32 COMP.		60	CX			
3	ÁCIDO POLIACRILICO 2 MG/ G GEL OFTÁLMICO 10G		50	CX			
4	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG/5ML C/ 5 AMP.		20	CX			
5	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 MG C/ 20 COMP.		60	CX			
6	ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 50 MG C/ 20 COMP.		60	CX			
7	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG C/25 COMP.		180	CX			
8	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML XPE. 100ML		60	FR			
9	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG C/50 COMP.		60	CX			
10	ALPRAZOLAM 0,25 C/ 30 COMP.		50	CX			
11	ALPRAZOLAM 2 MG C/30 COMP.		50	CX			
12	ALPRAZOLAN 0,5 MG C/30 COMP.		50	CX			
13	ALPRAZOLAN 1 MG C/30 COMP.		50	CX			
14	AMBROXOL 7,5 MG/ML GOTAS 50 ML		250	FR			
15	AMOXICILINA 200 MG + ÁCIDO CLAVULÂNICO 28,5MG/ 5ML C/ 70 ML SUSPENÇÃO ORAL		60	FR			
16	AMOXILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 57 MG/5ML 70ML		60	FR			
17	AMOXILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG C/18 COMP.		60	CX			
18	ATENOLOL 100 MG + CLORTALIDONA 25 MG C/30 COMP.		70	CX			
19	ATENOLOL 25 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG C/28 COMP.		70	CX			
20	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG C/30 COMP.		70	CX			
21	ATORVASTINA 10 MG C/30 COMP.		20	CX			
22	BALCLOFENO 10 MG C/20 COMP.		50	CX			
23	BECLOMETASONA DIPROPIONARO 250 MCG/DOSE SPRAY INALAÇÃO ORAL		20	CX			
24	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,64 MG + GENTAMICINA SULFATO 1 MG/ G POMADA DERMATOLÓGICA 30G		40	TB			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

25	BORATO DE 8- HIDROXIQUINOLINA 0,04% + TROLAMINA 14% SOLUÇÃO OTOLÓGICA 8 ML		70	FR			
26	BROMOCRIPTINA 2,5 MG C/ 14 COMP.		70	CX			
27	BRONFENIRAMINA 2MG+FENILEFRINA 2,5MG 20 ML		150	FR			
28	BUDESONIDA SPRAY 32 MCG/DOSE USO NASAL 120 DOSES		60	FR			
29	BUDESONIDA SPRAY 50 MCG/DOSE USO NASAL 200 DOSES		60	FR			
30	CARBAMAZEPINA 20MG/ML – 100 ML SUSP. ORAL		200	FR			
31	CARBAMAZEPINA 400 MG C/20 COMP.		400	CX			
32	CARBONATO DE CALCIO 500 MG + CALCIFEROL 200 UI C/ 75 COMP.		200	CX			
33	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG C/60 COMP.		30	CX			
34	CARBONATO DE LÍTIO 300MG C/ 50 COMP.		60	CX			
35	CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA 1% - 15 ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA		60	FR			
36	CASSIA SENNA 1 DH + COLLINSONIA CANADENSIS 1 CH + POLYGONUM PUNCTATUM 1 CH + PICOSSULFATO DE SÓDIO C/ 60 COMP.		50	CX			
37	CICLOPIROX OLAMINA 1,5% SH 120ML		40	FR			
38	CITALOPRAM 20 MG C/ 14 COMP.		60	CX			
39	CLOBAZAM 10 MG C/20 COMP		50	CX			
40	CLOBAZAM 20 MG C/ 20 COMP.		50	CX			
41	CLOMIPRAMIDA 10 MG C/20 COMP.		60	CX			
42	CLOMIPRAMIDA 25 MG C/20 COMP.		50	CX			
43	CLONAZEPAM 0,5 MG C/ 30 COMP.		450	CX			
44	CLONAZEPAN 2 MG C/30 COMP.		400	CX			
45	CLONAZEPAN 2,5MG/ML GOTAS C/ 20 ML		30	FR			
46	CLORIDRATO DE BUSPIRONA 10MG C/20COMP		50	CX			
47	CLORIDRATO DE BUSPIRONA 5MG C/20COMP		50	CX			
48	CLORIDRATO DE LEVOMEPRMAZINA 4% GTS 20 ML		70	FR			
49	CLORIDRATO DE TERBINAFINA CREME 1% 20G		15	TB			
50	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML		50	FR			
51	CLORPROMAZINA 100 MG C/20 COMP.		150	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

52	CLORPROMAZINA 25 MG C/20 COMP. CLORPROPAMIDA 250 MG C/100 COMP.	150	CX			
53	CLOXAZOLAN 1 MG C/20 COMP.	70	CX			
54	CLOXAZOLAN 2 MG C/20 COMP.	70	CX			
55	CLOZAPINA 25 MG C/ 20 COMP.	60	CX			
56	COALTAR 40MG/ML SH. 120ML	25	FR			
57	CODEÍNA + ASSOCIAÇÕES SUSPENSÃO ORAL 100 ML	200	FR			
58	CODEINA 50 MG + DICLOFENACO DE SÓDICO 50 MG C/ 20 COMP.	70	CX			
59	CUMARINA 15 MG+Troxerutina 90 MGC/ 30 COMP.	120	CX			
60	DEXAMETASONA 1,5 MG+HIDROXOCOBALAMINA 5MG+DIPIRONA 500 MG INJ. C/ 6 AMP. 3 DOSES	100	CX			
61	DEXAMETASONA 4MG+CIANOCOBALAMINA 2500 MG+VIT.B1 150MG+VIT.B6 50MG / ML INJ. C/ 3 AMP. (A+B)	170	CX			
62	DIIDROERGOTAMINA MESILATO 1 MG + DIPIRONA 350 MG + CAFEÍNA 100 MG C/ 12 COMP.	100	CX			
63	DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 50 MG C/ 30 COMP.	160	CX			
64	DISSULFIRAM 0,4 G SACHÊ 10G	30	CX			
65	DISSULFIRAM 250 MG C/20 COMP.	60	CX			
66	DOXAZOSINA 2 MG C/ 30 COMP.	50	CX			
67	DUTASTERIDA 0,5 MG C/ 30 CÁPSULAS	15	CX			
68	DULOXETINA 60 MG C/28 COMP.	30	CX			
69	EBASTINA 10 MG C/ 10 COMP.	50	CX			
70	EBASTINA 1 MG/1ML XAROPE 60 ML	50	FR			
71	ENANTATO DE ESTRADIOL 10MG + ACETOFENIDO DE ALGESTONA 150MG C/1AMP 1ML	360	AMP			
72	ESCITALOPRAM 10 MG C/28 COMP.	60	CX			
73	ESOMEPRAZOL NAGNÉSIO 20 MG C/28 COMP.	50	CX			
74	ETINILESTRADIOL 0,035 MG + ACETATO DE CIPROTERONA 2 MG C/ 21 DRÁGEAS	85	CX			
75	FEMPROPOREX 25 MG C/ 30 COMP.	40	CX			
76	FENITOINA 100 MG C/ 25 COMP.	250	CX			
77	FENOBARBITAL 100 MG C/20 COMP.	250	CX			
78	FENOBARBITAL 40 MG/ML GTS 20 ML	30	FR			
79						



# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

80	FENOBARBITAL 50 MG C/20 COMP.		80	CX			
81	FEXOFENADRINA HCL 60 MG + PSEUDOEFEDRINA HCL 120 MG C/ 10 COMP.		85	CX			
82	FINASTERIDA 1 MG C/ 30 COMP.		24	CX			
83	FINASTERIDA 5 MG C/20 COMP.		100	CX			
84	FLUNARIZINA 10 MG+ DIIDROERGOCRISTINA 3 MG C/20 COMP.		80	CX			
85	FLUOXETINA 20MG/ML – 20 ML		95	FR			
86	FLUOXETINA 20 MG C/20 CAPS		80	CX			
87	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 MG + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 MG/ML C/130 ML		100	FR			
88	FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO 400 MCG + BUDESONIDA 12 MCG C/ 60 DOSES		80	FR			
89	GINSENG 200 MG+ SULFATO FERROSO 15 MG + ADENOSINA 0,75 0,75 MG + RETINOL 7.500 UI + TIAMINA 2 MG +RIBOFLAVINA 2 MG - CLONOCOBALAMINA 5 MCG+INOSITOL 5 MG + PANTOTENATO DE CALCIO 10 MG + ACIDO FÓLICO 0,2 MG + NICOTINAMIDA 15 MG + ACIDO ASCÓRBICO 60 MG +		100	CX			
90	GINSENG C/30		25	CX			
91	HALOPERIDOL 1 MG C/20 COMP.		300	CX			
92	HALOPERIDOL 5 MG C/20 COMP		300	CX			
93	HALOPERIDOL DECANOATO 5MG/ML INJETÁVEL C/ 5 AMP. 1ML		20	CX			
94	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ 0,25 ML VIA SUBCUTÂNEA C/ 25 AMPOLAS		1	CX			
95	HIDROCORTISONA 5 MG + NEOMICINA 5 MG + VITAMINA C 50 MG + TROXERRUTINA 20 MG + BENZOCAÍNA 2 MG / G BISNAGA C/ 10 G POMADA		40	BN			
96	HIDROCORTISONA 10 MG+NEOMICINA 5MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI SOLUÇÃO OTOLÓGICA 10ML		110	FR			
97	HIDROXIZINA 10 MG C/30 COMP.		50	CX			
98	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENÇÃO ORAL C/30 ML		350	FR			
99	IMIPRAMINA 10 MG C/ 20 COMP		275	CX			
100	IMIPRAMINA 25 MG C/20 COMP.		275	CX			
101	ISOTRETINOÍNA 20 MG C/ 30 COMP.		12	CX			
102	LAMOTRIGINA 100 MG C/ 30 COMP.		100	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

103	LAMOTRIGINA 25 MG C/ 30 COMP.		85	CX			
104	LAMOTRIGINA 50 MG C/ 30 COMP.		85	CX			
105	LANZOPRAZOL 30 MG C/14 CAPS + CLARITROMICINA 500 MG C/ 14 + AMOXICILINA 500 MG C/ 28 CAPS		15	CX			
106	LEVOMEPRMAZINA 100 MG C/ 20 COMP.		170	CX			
107	LORAZEPAM 1 MG C/ 30 COMP.		50	CX			
108	LORAZEPAM 2 MG C/30 COMP.		50	CX			
109	LOSARTANA 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/ 30 COMP.		40	CX			
110	LOSARTANA 50 MG + HODROCLOROTIAZIDA 12,5 MG C/ 30 COMP.		70	CX			
111	MALEATO DE LEVOMEPRMAZINA 25 MG C/ 20 COMP		150	CX			
112	MAPROTILINA 25 MG C/ 20 COMP.		80	CX			
113	MAPROTILINA 75 MG C/ 20 COMP.		80	CX			
114	MEMANTINA 10 MG C/ 30 COMP.		70	CX			
115	METILFENIDATO 10 MG C/ 20 COMP.		150	CX			
116	METILFENIDATO 20 MG C/30 COMP.		90	CX			
117	METOPROLOL 100 MG C/ 20 COMP.		50	CX			
118	MIDAZOLAM 15 MG C/ 20 COMP.		30	CX			
119	MIDAZOLAM 7,5MG C/ 30 COMP.		80	CX			
120	MIRTAZAPINA 15 MG C/30 COMP.		60	CX			
121	MIRTAZAPINA 30 MG C/ 30 COMP.		60	CX			
122	MIRTAZAPINA 45 MG C/30 COMP.		60	CX			
123	MORFINA 30 MG C/ 50 COMP.		3	CX			
124	NORETISTERONA 0,35 MG C/35 COMP.		120	CX			
125	NORETISTERONA ENANTATO 50 MG + ESTRADIOL VALERATO 5MG/ML AMPOLA		120	AMP			
126	NORTRIPTILINA 10 MG C/ 30 COMP.		60	CX			
127	NORTRIPTILINA 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 100ML		60	FR			
128	NORTRIPTILINA 25 MG C/ 30 COMP.		60	CX			
129	NORTRIPTILINA 50 MG C/30 COMP.		60	CX			
130	NORTRIPTILINA 75 MG C/30 COMP.		60	CX			
131	OLANZAPINA 10 MG C/14 COMP.		20	CX			
132	OLANZAPINA 5 MG C/ 28 COMP.		10	CX			
133	OXCARBAZEPINA 300 MG C/ 20 COMP.		150	CX			
134	OXCARBAZEPINA 600 MG C/ 20 COMP.		150	CX			
135	PANTOPRAZOL 20 MG C/28 COMP.		100	CX			
136	PANTOPRAZOL 40 MG C/28 COMP.		100	CX			
137	PARACETAMOL 800 MG+ CODEÍNA30MG C/12 COMP.		100	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

138	PASSIFLORA+ASSOCIAÇÕES C/ 20 COMP.		60	CX			
139	PERICIAZINA 40MG/ML GOTAS 20 ML		60	FR			
140	PIROXICAM 40 MG/ 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL C/ 2 AMPOLAS		250	CX			
141	PROPATILNITRATO 10 MG C/ 50 COMP.		60	CX			
142	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05% SH. 118ML		20	FR			
143	QUETIAPINA 25 MG C/14 COMP.		40	CX			
144	RACEALFATOCOFEROL ACETATO 400 MG 30 CAPSULAS		40	CX			
145	RETINOL 10.000 UI+ AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5%+ CLORANFENICOL 0,5% POMADA OFTÁLMICA 3,5 G		50	TB			
146	SERTRALINA 25 MG C/ 14 COMP.		50	CX			
147	SERTRALINA 50 MG C/20 COMP.		100	CX			
148	SIBUTRAMINA 10 MG C/30 COMP.		50	CX			
149	SOLUÇÃO ANTISSEPTICA P/ LENTE EXPRESS C/355 ML + ESTOJO (KIT COMPLETO)		30	CX			
150	SULFATO DE GENTAMICINA 3 MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONBA 1 MG C/10 ML		100	FR			
151	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES		80	FR			
152	SULPIRIDA 50 MG C/ 20 COMP.		80	CX			
153	TENOXICAM 20 MG (PÓ) INJETÁVEL C/50 FRASCOS-AMPOLAS		4	CX			
154	TENOXICAM 40 MG (PÓ) INJETÁVEL C/50 FRASCO-AMPOLAS		4	CX			
155	TIAMAZOL10 MG C/ 50 COMP.		50	CX			
156	TIORIDAZINA 25 MG C/ 20 COMP.		80	CX			
157	TIORIDAZINA 50 MG C/ 20 COMP.		80	CX			
158	TOPIRAMATO 100 MG C/ 60 COMP.		80	CX			
159	TOPIRAMATO 25 MG C/ 60 COMP.		80	CX			
160	TOPIRAMATO 50 MG C/ 60 COMP		60	CX			
161	TRAMADOL 100 MG CAP. LIB. PROG C/10 CAPS		30	CX			
162	TRAMADOL 50 MG CAP. C/10 CAPS.		20	CX			
163	TRAZODONA 100 MG C/ 30 COMP.		30	CX			
164	TRAZODONA 50 MG C/ 60 COMP.		30	CX			
165	TRICLOSAN SABONETE ANTI-SEPTICO 90GR.		25	CX			
166	TRITANOLAMINA+ASSOCIAÇÕES SOLUÇÃO-8 ML		130	FR			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

167	VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG + ENANTATO DE ETISTERONA 50 MG C/ 1 AMP. 1ML C/ SERINGA		100	CX			
168	VENLAFAXINA 150 MG C/14 COMP.		80	CX			
169	VENLAFAXINA 37,5 MG C/14 COMP.		80	CX			
170	VENLAFAXINA 75 MG C/ 14 COMP.		80	CX			
171	XINAFOATO DE SALMETEROL 50 MCG+ PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MCG C/ 60 DOSES		50	CX			
172	ZOLPIDEM 10 MG C/ 20 COMP.		25	CX			
<b>TOTAL</b>							

LOTE 02 - MEDICAMENTOS ÉTICOS, GENÉRICOS, SIMILARES E HOSPITALARES							
Item	Descrição	Nome de Fantasia	Quant.	Unid.	Laboratório	Valor Unit.	Valor Total
1	AAS 100MG C/1000 COMP.		30	CX			
2	AAS 500MG C/500 COMP.		30	CX			
3	ACEBROFILINA 25 MG/5ML C/ 120ML INFANTIL		400	FR			
4	ACEBROFILINA 50 MG/5ML C/ 120ML ADULTO		400	FR			
5	ACIDO FÓLICO 5 MG C/500 COMP.		15	CX			
6	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VITAMINA A + VITAMINA E 200ML		45	FR			
7	ADRENALINA 1MG C/ 1ML SOLUÇÃO INJETÁVEL C/ 100 AMP		2	CX			
8	ALBENDAZOL 200MG C/500 COMP		20	CX			
9	ALBENDAZOL 400MG/5ML - SUSPENSÃO ORAL 15ML		900	FR			
10	ALENDRONATO SÓDICO 10 MG C/ 30 COMP.		30	CX			
11	ALENDRONATO SÓDICO 70 MG C/4 COMP.		30	CX			
12	ALOPURINOL 100 MG C/500 COMP.		3	CX			
13	ALPRAZOLAM 0,5 MG C/ 30 COMP.		45	CX			
14	ALPRAZOLAM 1 MG C/ 30 COMP.		45	CX			
15	AMBROXOL XPE ADULTO 120 ML 30MG/5ML		900	FR			
16	AMBROXOL XPE INFANTIL 120 ML 15MG/5 ML		900	FR			
17	AMINOFILINA 100MG C/500 COMP		18	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

18	AMINOFILINA 24 MG/10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL C/ 100 AMP.		1	CX			
19	AMIODARONA 200 MG C/500 COMP.		180	CX			
20	AMITRIPTILINA 25 MG C/ 500 COMP.		20	CX			
21	AMITRIPTILINA 75 MG C/ 20 COMP.		50	CX			
22	AMOXICILINA 125 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 31,25MG / 5 ML C/ 75 ML SUSPENÇÃO ORAL		150	FR			
23	AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5 MG / 5ML C/ 75 ML SUSPENÇÃO ORAL		150	FR			
24	AMOXILINA 250 MG /5ML SUSP. 60 ML		100	FR			
25	AMOXILINA 500MG C/300 COMP.		60	CX			
26	ANLODIPINO 5 MG C/500 COMP.		20	CX			
27	ATENOLOL 25 MG C/ 600COMP.		15	CX			
28	ATENOLOL 50 MG C/ 600 COMP.		15	CX			
29	AZITROMICINA 500 MG C/ 480 COMP.		4	CX			
30	AZITROMICINA 600 MG/5ML – 15 ML SUSPENÇÃO ORAL		120	FR			
31	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE SPRAY INALAÇÃO ORAL		60	FR			
32	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.000UI + BENZILPENICILINA POTASSICA 100.000 UI INJ. C/50 AMP.		10	CX			
33	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI INJ. C/50 AMP.		12	CX			
34	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI INJ. C/50 AMP.		12	CX			
35	BENZOATO DE BENZILA 10 % SABONETE 60GR.		80	CX			
36	BENZOATO DE BENZILA 25% SHAMPOO 100ML		80	FR			
37	BETAMETASONA VALERATO 0,5 MG + GENTAMICINA SULFATO 1 MG + TOLNAFTATO 10 MG + CLIOQUINOL 10 MG/G C/ 20 G CREME		300	TB			
38	BETAMETASONA VALERATO 0,5 MG + GENTAMICINA SULFATO 1 MG + TOLNAFTATO 10 MG + CLIOQUINOL 10 MG/G C/ 20 G		200	TB			



# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

	POMADA						
39	BIPERIDENO 2 MG C/ 15 COMP.		80	CX			
40	BIPERIDENO 2 MG C/75CP		100	CX			
41	BROMAZEPAN 3MG C/500COMP		10	CX			
42	BROMAZEPAN 6MG C/500COMP		10	CX			
43	BROMETO DE IPRATRÓPIO GTS 20ml		400	FR			
44	BROMETO DE N. BUTIL ESCOPOLAMINA 10MG C/500COMP		10	CX			
45	BROMETO DE N. BUTIL ESCOPOLAMINA+ DIPIRONA 20MG C/500COMP		10	CX			
46	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 400MG/4MG/INJETAVEL COMPOSTO 5ML AMPOLA		230	AMP			
47	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS 6,67MG/333,4MG/ML 20ML		500	FR			
48	BROMOPRIDA 10 MG COMP. C/ 500 COMP.		6	CX			
49	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML		300	FR			
50	BUPROPIONA 150 MG C/ 30 COMP.		100	CX			
51	CAPTOPRIL 25 MG C/ 480 COMP.		200	CX			
52	CARBAMAZEPINA 200MG C/500COMP		30	CX			
53	CARISOPRODOL 125MG+PARACETAMOL 300MG+DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG+CAFEÍNA 30MG C/ 100 COMP		150	CX			
54	CEFALEXINA 250 MG /5ML SUSP 60 ML		300	FR			
55	CEFALEXINA 500 MG C/ 200 COMP.		130	CX			
56	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G C/ 50 AMPOLA I.V/I.M.		6	CX			
57	CETIRIZINA 10 MG C/12 COMP.		50	CX			
58	CETOCONAZOL 2 % 100 ML SHAMPOO		50	FR			
59	CETOCONAZOL 200MG C/ 500 COMP.		10	CX			
60	CETOCONAZOL CREME 2% 30GR		350	TB			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

61	CETOPROFENO 50 MG/ML INJETÁVEL		300	AMP			
62	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/ 30 COMP.		60	CX			
63	CICLOBENZAPRINA 10 MG C/15 COMP.		60	CX			
64	CIMETIDINA 200MG C/ 500 COMP.		30	CX			
65	CIMETIDINA INJ. 150MG/ML C/100 AMPOLA		6	CX			
66	CINARIZINA 25 MG COMP		40	CX			
67	CINARIZINA 75 MG C/ 500COMP.		40	CX			
68	CIPROFLOXACINO 250 MG C/ 14 COMP.		350	CX			
69	CIPROFLOXACINO 500 MG C/ 300 COMP.		24	CX			
70	CITALOPRAM 20 MG C/ 28 COMP.		60	CX			
71	CLONAZEPAM 0,5 MG C/ 30 COMP.		150	CX			
72	CLONAZEPAM 2 MG C/ 20 COMP.		150	CX			
73	CLONAZEPAM 2,5 MG C/ 20 COMP.		60	CX			
74	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS - 20 ML		100	FR			
75	CLORAFENICOL 250 MG C/ 300 COMP.		5	CX			
76	CLORAFENICOL 500 MG C/ 500 COMP.		6	CX			
77	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUÇÃO NASAL 30 ML		300	FR			
78	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG C/ 20 COMP.		60	CX			
79	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 300MG C/ 20 COMP.		60	CX			
80	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML C/100AMP		3	CX			
81	CLORIDRATO TETRACAINA 10MG + CLORIDRATO FENILEFRINA 1MG 10ML		50	FR			
82	CLOXAZOLAM 1 MG C/ 20 COMP.		60	CX			
83	CLOXAZOLAM 2 MG C/ 20 COMP.		60	CX			
84	COLCHICINA 0,5 MG C/30 COMP.		50	CX			
85	COMPLEXO B - VIT.B1 10 MG + VIT. B2 2,5 MG +VIT. B6 2,5 MG + D-PANTENOL 6 MG CADA AMPOLA CONTENDO 2 ML COM 100 AMPOLAS		8	CX			
86	DEXAMETASONA 0,5 MG/5 ML ELIXIR 100 ML		400	FR			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

87	DEXAMETASONA 2MG INJ C/100		5	CX			
88	DEXAMETASONA 4MG INJ C/100		3	CX			
89	DEXAMETAZONA CREME 10GR		1000	BN			
90	DEXCLORFENIRAMINA 2MG C/20 COMP.		400	CX			
91	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML XPE 120ML		800	FR			
92	DIAZEPAM 10 MG C/ 200 COMP.		30	CX			
93	DIAZEPAM 5 MG C/ 200 COMP.		30	CX			
94	DIAZEPAN 10MG INJ C/100AMP		2	CX			
95	DICLOFENACO DE POTÁSSICO 25 MG/ML INJETÁVEL C/100 AMP		12	CX			
96	DICLOFENACO POT. 50MG C/500 COMP.		28	CX			
97	DICLOFENACO SODICO 50MG C/500 COMP.		28	CX			
98	DICLOFENACO SÓDICO INJ. 75MG/3ML C/ 100 AMP.		12	CX			
99	DIGOXINA 0,25MG C/ 100 COMP.		70	CX			
100	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIXOXIMA C/100COMP		15	CX			
101	DIMENIDRINATO 100MG C/ 40 ENV X 10 COMP.		15	CX			
102	DIMENIDRINATO 25 MG + PIRIDOXINA 5 MG/ML GTS		300	FR			
103	DIMENIDRINATO 50 MG+VIT.B6 10MG C/100AMP		4	CX			
104	DIMETICONA 150 MG/1 ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 15ML		400	FR			
105	DIPIRONA 500 MG + PROMETAZINA 5MG + ADIFENINA 10 MG /1,5 ML GOTAS 15 ML		180	FR			
106	DIPIRONA 500MG C/ 500 COMP.		45	CX			
107	DIPIRONA 750MG + PROMETAZINA 25MG + ADIFENINA 25MG/2ML C/50AMP		3	CX			
108	DIPIRONA GOTAS 10ML		2500	FR			
109	DIPIRONA INJ. 500MG/ 2ML C/100 AMP.		16	CX			
110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2 MG C/ 50 AMPOLA		10	CX			
111	ENALAPRIL 5 MG C/ 500 COMP.		20	CX			
112	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMP. C/ 500 COMP.		25	CX			
113	ERITROMICINA 250MG C/300		6	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

	COMP.						
114	ERITROMICINA 500MG C/300 COMP.		5	CX			
115	ESPIROLOLACTONA 25 MG C/30 COMP.		20	CX			
116	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,625 MG C/ 525 DRÁGEAS		8	CX			
117	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG CREME 25gr.		80	TB			
118	ETINILESTRADIOL 0,030 + NORETISTERONA 0,150 MG C/ 21 COMP.		300	CX			
119	FENITOÍNA 100 MG C/ 30 COMP.		150	CX			
120	FENOBARBITAL 100 MG C/ 200 COMP.		25	CX			
121	FENOTEROL 5MG/ML C/20ml		300	FR			
122	FLUCONAZOL 150 MG C/ 50 COMP.		50	CX			
123	FLUNARINA 10 MG C/ 50 COMP		50	CX			
124	FLUOXETINA 20 MG C/ 490 COMP.		36	CX			
125	FRUTOSE + ASSOCIAÇÕES INJ. 10ML C/ 100 AMP.		8	CX			
126	FUROSEMIDA 20 MG/ 2 ML C/ 50 AMPOLAS		5	CX			
127	FUROSEMIDA 40MG C/500 COMP.		26	CX			
128	GABAPENTINA 300 MG C/ 30 COMP.		100	CX			
129	GENTAMICINA INJ. 40MG/ML C/50 AMP.		10	CX			
130	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMP. C/500 COMP.		26	CX			
131	HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML 5ML C/50AMP		2	CX			
132	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG C/ 500COMP.		45	CX			
133	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG C/ 500COMP.		20	CX			
134	HIDROCORTISONA 100 MG C/ 50 AMPOLAS		3	CX			
135	HIDROCORTISONA 500 MG C/ 50 AMPOLAS		2	CX			
136	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 100ML SUSP.		1000	FR			
137	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300MG C/ 250 COMP.		30	CX			
138	HIOSCINA COMPOSTA GOTAS 20ML		500	FR			
139	HIOSCINA COMPOSTA INJ c/100		10	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

140	HIOSCINA SIMPLES INJ. 20MG/ML INJ 50 AMP		10	CX			
141	IBUPROFENO 100 MG/ML GTS		1000	FR			
142	IBUPROFENO 300 MG C/ 100 COMP.		60	CX			
143	IBUPROFENO 50 MG/ML GTS		400	FR			
144	IODOFÓRMIO 2% - 30 ML		60	FR			
145	ISOMETEPTENO 30 MG + DIPIRONA 300 MG + CAFEÍNA 30 MG C/100 MGH		10	CX			
146	ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG C/30 COMP.		100	CX			
147	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG C/ 30 COMP.		100	CX			
148	LAMOTRIGINA 100 MG C/ 30 COMP.		120	CX			
149	LAMOTRIGINA 25 MG C/30 COMP.		120	CX			
150	LAMOTRIGINA 50 MG C/ 30 COMP		120	CX			
151	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG C/ 200 COMP.		100	CX			
152	LIDOCAÍNA 2% GEL 30GR		400	TB			
153	LIDOCAÍNA 2% INJ. S/V C/25 AMP.		7	CX			
154	LINCOMICINA INJ. 300mg /1ML C/ 50 AMP		5	CX			
155	LORAZEPAM 1 MG C/ 20 COMP.		150	CX			
156	LORAZEPAM 2 MG C/ 20 COMP.		150	CX			
157	LOSARTAN 50 MG C/ 490 COMP.		50	CX			
158	LUBRIFICANTE OCULAR 15 ML		30	FR			
159	MEBENDAZOL 100 MG C/ 600 COMP.		4	CX			
160	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ml		300	FR			
161	METFORMINA 500 MG C/300 COMP.		10	CX			
162	METFORMINA 850 MG C/ 300 COMP.		20	CX			
163	METILDOPA 250 MG C/ 500 COMP.		30	CX			
164	METILDOPA 500MG C/ 500 COMP.		20	CX			
165	METOCLOPRAMIDA 4 MG/1ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS PEDIÁTRICAS 10ML		400	FR			
166	METOCLOPRAMIDA 10 MG C/ 500 COMP.		8	CX			
167	METRONIDAZOL 250 MG C/ 500 COMP.		6	CX			
168	METRONIDAZOL 400 MG C/ 24 COMP.		100	CX			



# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

169	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL C/ 80 ML		300	FR			
170	METRONIDAZOL 5% CREME VAGINAL C/ 50 gr.		500	TB			
171	MICONAZOL NITRATO CREME 2% 60GR.		400	TB			
172	MIDAZOLAM 7,5 MG C/ 20 COMP.		100	CX			
173	MIRTAZAPINA 30 MG C/ 28 COMP.		40	CX			
174	NEOMICINA 5 MG+ BACIT. 250UI/G POMADA 10 g		1000	TB			
175	NIFEDIPINA 10 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL C/ 30		30	CX			
176	NIFEDIPINA 20 MG C/ 500 COMP.		20	CX			
177	NIMESULIDA 50 MG/1 ML GOTAS 15 ML		1000	FR			
178	NIMESULIDA 100MG C/504 COMP.		30	CX			
179	NIMESULIDA 50 MG/5ML SUSPENÇÃO ORAL 60 ML		50	FR			
180	NIMODIPINA 30 MG C/ 500 COMP.		20	CX			
181	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 60 G		400	TB			
182	NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO ORAL 30 ml		300	FR			
183	NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA C/ 24 COMP.		150	CX			
184	NITROFUZAZONA POMADA 500GR		20	PT			
185	OMEPRAZOL 10 MG C/ 14 COMP.		100	CX			
186	OMEPRAZOL 20MG C/ 350 COMP.		40	CX			
187	OMEPRAZOL 40 MG C/ 14 COMP.		50	CX			
188	ORFENADRINA 35MG+DIPIRONA 300MG+CAFEÍNA 100 MG COMP. C/ 240 COMP.		10	CX			
189	PARACETAMOL 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS 15ML		1000	FR			
190	PARACETAMOL 400 MG + CLORFENIRAMINA 4 MG + FENILEFRINA 4 MG C/100 CAPS		50	CX			
191	PARACETAMOL 500MG C/ 500 COMP.		15	CX			
192	PARACETAMOL 750MG C/ 480 COMP.		10	CX			
193	PAROXETINA 20MG C/ 30 COMP.		120	CX			
194	PAROXETINA 30 MG C/30 COMP.		120	CX			
195	PENTOXIFILINA 20MG INJ C/50 AMP		4	CX			
196	PENTOXIFILINA 400 MG C/20 COMP.		300	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

197	PENTOXIFILINA 600 MG DRÁGEA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA C/ 20 DRÁG		100	CX			
198	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG C/ 500 COMP.		15	CX			
199	PERMETRINA 10 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA 60ML		500	FR			
200	PIROXICAM 20 MG C/ 300 COMP.		15	CX			
201	POLIVITAMINICO C/ 500 COMP.		20	CX			
202	PREDNISOLONA 20MG C/ 10 COMP.		300	CX			
203	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 60 ML		200	FR			
204	PREDNISOLONA 5MG C/ 20 COMP.		100	CX			
205	PREDNISOLONA 6,7 MG/5 ML SOLUÇÃO ORAL 100 ML		100	FR			
206	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		100	FR			
207	PREDNISOLONA SOLUÇÃO ORAL 60 ML		50	FR			
208	PREDNISONA 5 MG C/ 500 COMP.		10	CX			
209	PREDNISONA 20 MG C/ 500 COMP.		10	CX			
210	PROMETAZINA 25 MG C/20 COMP.		50	CX			
211	PROMETAZINA 25 MG INJETAVEL C/ 25 AMPOLA X 2 ML.		10	CX			
212	PROMETAZINA 25MG C/500COMP		15	CX			
213	PROPRANOLOL 40 MG C/ 500 COMP.		20	CX			
214	RANITIDINA 150 MG C/ 500 COMP.		20	CX			
215	RANITIDINA 300MG C/ 300 COMP.		20	CX			
216	RANITIDINA HCL 25 MG/ML INJETÁVEL		500	AMP			
217	RETINOL 5000 UI + COLECALCIFEROL 900 UI + OXIDO DE ZINCO 150 MG/ G POMADA 45 G		50	TB			
218	RISPERIDONA 2 MG C/ 200 COMP.		10	CX			
219	RISPERIDONA 1 MG C/ 200 COMP.		10	CX			
220	RISPERIDONA 3 MG C/ 200 COMP.		10	CX			
221	SACCHAROMYCES BOULARDII- 17 100 MG C/ 12 CAPSULAS		50	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

222	SACCHAROMYCES BOULARDII- 17 200 MG C/ 06 CAPSULAS		50	CX			
223	SACCHAROMYCES BOULARDII- 17 200 MG PEDIATRICO C/ 6 ENV.		50	CX			
224	SAIS PARA REIDRATAÇÃO CAIXA C/ 50 ENVELOPES 27,9G		30	CX			
225	SALBUTAMOL 2,0 MG/ML XPE		500	FR			
226	SERTRALINA 50MG C/500COMP		6	CX			
227	SIBUTRAMINA 15 MG C/ 30 COMP.		50	CX			
228	SINVASTATINA 20 MG C/ 500COMP		20	CX			
229	SINVASTATINA 40 MG C/500 COMP.		20	CX			
230	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML C/10 BOLSA		15	CX			
231	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML c/ 80 BOLSA		15	CX			
232	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML C/40 BOLSA		20	CX			
233	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML C/20 BOLSA		30	CX			
234	SORO GLICOFISIOL. 5% 250ML C/40 BOLSA		10	CX			
235	SORO GLICOFISIOL. 5% 500ML C/20 BOLSA		10	CX			
236	SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% 1000ML C/10 BOLSA		15	CX			
237	SORO GLICOSADO 5% 1000ML C/10 BOLSA		12	CX			
238	SORO GLICOSADO 5% 125ML C/80 BOLSA		6	CX			
239	SORO GLICOSADO 5% 250ML C/40 BOLSA		6	CX			
240	SORO GLICOSADO 5% 500ML C/20 BOLSA		12	CX			
241	SULFATO FERROSO 260MG + VITAMINA C 50MG + COMPLEXO B POR 10ML - 120ML		300	FR			
242	SULFATO FERROSO C/ 200 COMP.		15	CX			
243	TENOXICAM 20 MG C/ 5 FR/AMP		10	CX			
244	TENOXICAM 40 MG + 2 ML C/ 5 AMPOLAS FR/AMP		25	CX			
245	TERBUTALINA 0,5 MG/1 ML C/ 6 AMPOLAS INJ.		35	CX			
246	TETRACICLINA 250 MG C/ 100		4	CX			

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

	CAPS							
247	TETRACICLINA 500 MG C/ 300		4	CX				
248	TIABENDAZOL 5% CREME C/ 45 gr.		100	TB				
249	TIABENDAZOL C/420COMP		3	CX				
250	TIAMINA 300 MG C/30 COMP.		30	CX				
251	TICLOPIDINA 250 MG C/ 20 COMP.		50	CX				
252	TOPIRAMATO 100 MG C/ 60 COMP.		100	CX				
253	TOPIRAMATO 25 MG C/ 60 COMP.		100	CX				
254	TOPIRAMATO 50 MG C/ 60 COMP.		100	CX				
255	TRIMETOPRINA 80 MG+SULFAMETOXAZOL 400 MG C/ 100COMP		30	CX				
256	TRIMETROPINA 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG C/10 COMP.		400	CX				
257	TRIMETROPINA 40 MG+ SULFAMETOXAZOL 200 MG POR 5 ML C/ 50 ML		300	FR				
258	VENLAFAXINA 75 MG C/ 30 COMP.		50	CX				
							<b>TOTAL</b>	

Mirador – Paraná, 28 de dezembro de 2009.

**LUIZ WESSLER**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA.

ANEXO I

**TOMADA DE PREÇO Nº. 033/2009 – PMMIRADOR-PR.**

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

À Comissão de Licitação do Município de Mirador-Pr.

## DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE E DE INEXISTÊNCIA FATO SUPERVENIENTE

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a **modalidade Tomada de Preço, sob n°. 033/2009**, instaurado pelo Município de Mirador-Pr, que somos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas e sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a nossa habilitação e eventual contratação, e que estamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local de data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**

ANEXO II

**TOMADA DE PREÇO N°. 033/2009 – PMMIRADOR-PR.**

À Comissão Permanente de Licitação do Município de Mirador-Pr.

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**



# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, **sob a modalidade Tomada de Preço, sob nº. 033/2009**, instaurado pelo Município de Mirador-Pr, que: assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;

Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;

Temo conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº. 8.078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexo da **Tomada de Preço nº. 033/2009**, realizado pela Prefeitura de Mirador-Pr.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente.

Local e Data

Assinatura

CARIMBO DO CNPJ

PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA

ANEXO III

**TOMADA DE PREÇO Nº. 033/2009 -PMMIRADOR-PR.**

DECLARAÇÃO

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

Declaro que não possuímos, em nosso Quadro de Pessoal, empregados menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e em qualquer trabalho, menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, em observância à Lei Federal nº. 9854, de 27.10.99, que acrescentou o inciso V ao art. 27 da Lei Federal nº. 8666/93.

Local e Data

---

Carimbo CNPJ e Assinatura

**PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA**  
ANEXO IV

**TOMADA DE PREÇO Nº. 033/2009 – PMMIRADOR-PR.  
PROPOSTA DE FORNECIMENTO**

Apresentamos nossa proposta para fornecimento do objeto da presente licitação **Tomada de Preço nº. 033/2009**, acatando todas as estipulações consignadas no respectivo Edital e seus anexos.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CONCORRENTE:**

NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

# Prefeitura do Município



# Mirador

ADMINISTRAÇÃO VOLTADA PARA O PROGRESSO

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

TELEFONE/FAX: ( )

REPRESENTANTE

CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF:

## 2. PREÇO (READEQUADO DA PROPOSTA)

Deverá ser cotado, preço unitário por item, acompanhado da descrição do Edital e mencionar marca do produto.

### LOTE I

ITEM	QUANT	UND.	ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL	V. UNIT.	VALOR TOTAL
VALOR R\$					

A proposta terá validade até 31 de dezembro de 2010, a partir da data de abertura da Tomada de Preço.

No preço cotado já estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais, comerciais e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

## 3. PRAZO DE ENTREGA

De acordo com o especificado no Edital.

## 4. VALIDADE DA PROPOSTA COMERCIAL

Até o dia 31 de dezembro de 2010 contados a partir da data da sessão pública da TOMADA DE PREÇO.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura  
Carimbo CNPJ