



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO I

Pregão presencial 16/2018 FMS (ARP) – tipo menor preço por item

MODELO - PROPOSTA DE PREÇOS

Tipo: MENOR PREÇO POR ITEM

PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR – GO.

Licitante: _____

CNPJ _____ Tel. (____) _____

Fax: _____

E-mail _____ Tel. (____) _____

Celular: (____) _____

Endereço: _____

Conta Corrente: _____ Agência: _____ Banco: _____

DATA: _____

VALIDADE DA PROPOSTA: _____ Dias.

PRAZO DE ENTREGA: _____

Carimbo CNPJ



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

NOME DO REPRESENTANTE _____ CPF: _____

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL: _____

VALIDADE DE REGISTRO DE PREÇO : 12 (DOZE MESES) APÓS ASSINATURA DA
ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Assinatura do proponente

NOME DA EMPRESA

CNPJ.....

A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa ou que contenha a RAZÃO SOCIAL, Nº DE CNPJ e redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, com suas páginas numeradas sequencialmente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador, **contendo as especificações MARCA, DO PRODUTO OFERTADO (QUANDO FOR O CASO), somente serão aceito produtos de primeira qualidade e com registro no IMMETRO, ABNT (REGISTRO NOS ORGAOS COMPETENTE, QUANDO FOR O CASO), e ainda:**

A proponente deverá, obrigatoriamente, sob pena de desclassificação, apresentar a proposta em meio magnético (PEN DRIVE), através de utilização de planilha eletrônica do Excel, gerada pelo sistema da GPREGÕES, fornecida juntamente com o Edital, GRAVADOS NA MESMA VERSÃO E NOME DO ARQUIVO DISPONIBILIZADO. O pen drive contendo o arquivo com a proposta deverá conter identificação da empresa, e ser entregue juntamente com os envelopes de documentação e proposta.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

PROPOSTA G PREGÃO



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS
Planilha para Proposta do Pregão Nº 16/2018
Processo Número: 374/2018
Data da Sessão: 03/01/2019, AS 08:30h

Item	Unidade	Qtidade	Descrição do Produto	Especificação do Produto	Marca Proposta	Valor Unitário	Total	Item Exclusivo para ME/EPP
1	Frasco	300	ACEBROFILINA 10 MG/ML ADULTO 120 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
2	Frasco	200	ACEBROFILINA 10MG/ML SEM AÇUCAR 120 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
3	Frasco	100	ACEBROFILINA 5 MG/ML 120 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
4	Frasco	300	ACETILCISTEÍNA, 40MG/ML, XAROPE ADULTO, FRASCO 120 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
5	ENVELOP	200	ACETILCISTEINA 200 MG PO 5G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
6	ENVELOP	200	ACETILCISTEINA 600 MG PO 5G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
7	Comprimi do	200	ACICLOVIR 200 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
8	Comprimi do	50000	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
9	Comprimi do	10000	ACIDO FOLICO 5 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
10	Ampola	500	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML AMPOLA 5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
11	Comprimi do	100	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
12	Ampola	15000	AGUA DESTILADA AMPOLA 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
13	Frasco	500	ALBENDAZOL 40 MG/ML 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
14	Comprimi do	5000	ALBENDAZOL 400 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
15	Comprimi do	5000	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
16	Frasco	300	AMBROXOL, CLORIDRATO, 6MG/ML, XAROPE ADULTO, FRASCO 120 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

17	Comprimi do	10000	ANLÓDIPINO 5 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
18	Comprimi do	200	AMINOFILINA 100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
19	Ampola	500	AMINOFILINA 24 MG/ ML AMPOLA 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
20	Comprimi do	50000	AMIODARONA 200 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
21	Ampola	200	AMIODARONA 50 MG/ML AMPOLA 3 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
22	Comprimi do	100000	AMITRIPTILINA 25 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
23	Comprimi do	500	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500 MG+125 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
24	Ampola	1000	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO, 1G+ 200 MG, INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
25	Frasco	20	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 250 MG/5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
26	CAPSULA	100000	AMOXICILINA 500 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
27	Frasco	3000	AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
28	FR/AMPO LA	300	AMPICILINA 1G FRASCO/AMPOLA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
29	Comprimi do	200	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDOS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
30	Frasco	15	ANESTÉSICO SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
31	Comprimi do	50000	ATENOLOL 100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
32	Comprimi do	200	ATENOLOL 25 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
33	Comprimi do	50000	ATENOLOL 50 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
34	Comprimi do	10000	AZITROMICINA 500 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
35	FRASCO- AMPOLA	1500	AZITROMICINA, 500 MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
36	FLACONE TE	500	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, 400 MCG/ML, SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

37	FR/AMPO LA	1500	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 FRASCO/AMPOLA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
38	FR/AMPO LA	500	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 FRASCO/AMPOLA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
39	FR/AMPO LA	500	BENZILPENICILINA PROCAÍNA (300.000+100.000)+DILUENTE 5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
40	Frasco	100	BETAMETASONA+MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 120 ML XAROPE			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
41	Ampola	400	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
42	Comprimi do	3000	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
43	Frasco	1000	BROMETO DE IPRATROPIO 20 ML GOTAS			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
44	Comprimi do	10500	BROMETO N-BUTILESCOPOLAMINA SIMPLES (HIOSCINA) 10 MG COMPRIMIDO			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
45	Frasco	500	BROMIDRATO DE FENOTEROL 20 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
46	Comprimi do	400	BROMOPRIDA 10 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
47	Frasco	200	BROMOPRIDA 4 MG/ML 20 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
48	Ampola	10000	BROMOPRIDA 5 MG/ ML 2 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
49	Ampola	100	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADO À GLICOSE, AMPOLA 4 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
50	Comprimi do	50000	CAPTAPRIL 25 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
51	Comprimi do	100000	CARBAMAZEPINA 200 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
52	Frasco	15	CARBOCISTEINA 50 MG/ ML 100 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
53	Comprimi do	50000	CARBONATO DE CÁLCIO+COLECALCIFEROL COMP. 500MG CACO3+400UI			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
54	Comprimi do	30000	CARVEDILOL 3,125 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
55	Comprimi do	30000	CARVEDILOL 6,25 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
56	Frasco	1000	CEFALEXINA 250 MG/ML 60 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
57	Comprimi do	50000	CEFALEXINA 500 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

58	FR/AMPO LA	3000	CEFALOTINA SÓDICA 1G FRASCO/AMPOLA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
59	FR/AMPO LA	2000	CEFEPINA, 2G , PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
60	FR/AMPO LA	2000	CEFEPINA, 1G , PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
61	FR/AMPO LA	1000	CEFTRIAXONA 1G IM FRASCO/AMPOLA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
62	FR/AMPO LA	8000	CEFTRIAXONA 1G IV FRASCO/AMPOLA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
63	Bisnaga	10	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME TÓPICO 30 G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
64	Comprimi do	180	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDOS			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
65	FR/AMPO LA	6000	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIÓFILO ENDOVENOSO FRASCO/AMPOLA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
66	Ampola	3000	CETOPROFENO 50 MG/ML IM AMPOLA 2 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
67	Comprimi do	600	CINARIZINA 75 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
68	Ampola	25	CITRATO DE FENTANILA 50 MG/ML 25 AMPOLA X 5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
69	Ampola	300	CLINDAMICINA 150 MG/ML AMPOLA 2 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
70	Ampola	1000	CLINDAMICINA 150 MG/ML AMPOLA 4 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
71	Comprimi do	15000	CLONAZEPAM 0,5 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
72	Comprimi do	30000	CLONAZEPAM 2 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
73	Comprimi do	10000	CLORPROMAZINA 100 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
74	Comprimi do	1000	CLOPIDOGREL 75 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
75	Ampola	400	CLORETO DE POTASSIO 10% AMPOLA 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
76	Ampola	400	CLORETO DE SODIO 10% AMPOLA 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
77	Unidade	2000	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
78	DRAGEA	500	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

79	BOLSA	1500	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 2 MG/ML BOLSA 200 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
80	Comprimi do	30000	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
81	Ampola	200	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML AMPOLA 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
82	Ampola	300	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML AMPOLA 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
83	Ampola	600	CLORIDRATO DE LINCOMICINA 300 MG/ML AMPOLA 1ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
84	Ampola	600	CLORIDRATO DE LINCOMICINA 300 MG/ML AMPOLA 2ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
85	Ampola	600	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
86	Ampola	2000	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA AMPOLA 8 MG/4 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
87	Ampola	1000	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
88	Bisnaga	100	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 20 MG/G CREME BISNAGA 30G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
89	Ampola	2000	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
90	Comprimi do	300	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
91	Ampola	6000	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
92	Bisnaga	1000	CLORIDRATO LIDOCAINA 2% GELEIA BISNAGA 30 G+APLICADOR				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
93	Frasco	1000	CLORIDRATO LIDOCAINA 20 MG/ML SOLUÇÃO SEM VASOCRONSTRITOR INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
94	Ampola	50	HYDERGINE 0,3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
95	Bisnaga	1000	COLAGENASE 0,6 U/G+CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA BISNAGA 50 G+ESPATULA PLÁSTICA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

96	Ampola	300	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50 MG/ML 15 AMPOLAS 1ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
97	IA	700	DERSANI ALMOTOLIA 200 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
98	tubo	1000	DEXAMETASONA 1 MG/G 10 G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
99	Ampola	2000	DEXAMETASONA 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
100	Ampola	5000	DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2,5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
101	Comprimi do	15000	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
102	Bisnaga	1000	DEXPANTENOL 30 G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
103	Comprimi do	10000	GLICLAZIDA 30 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
104	Comprimi do	30000	DIAZEPAM 10 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
105	Ampola	1000	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 2ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
106	Comprimi do	2000	DIAZEPAM 5 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
107	Bisnaga	100	DICLOFENACO SAL DIETILAMONIO, GEL BISNAGA 60 G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
108	Ampola	5000	DICLOFENACO SAL SODICO 25 MG/ML 3 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
109	Comprimi do	20000	DIGOXINA, 0,25 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
110	Ampola	7000	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA+GLICOSE+FRUTOSE (DRAMIN) 3MG+5MG+100MG+100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
111	Frasco	500	DIMETICONA 75 MG/ML 20 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
112	Comprimi do	400	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
113	Comprimi do	10000	DIPIRONA SODICA 500 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
114	Ampola	5000	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

115	Frasco	2000	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
116	Ampola	10000	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
117	Ampola	4000	DIPIRONA SODICA ASSOCIADA À ADIFENINA E PROMETAZINA 375 MG+2,5 MG+12,5 MG/ML (LISADOR) 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
118	Comprimido	500	DOMPERIDONA 10 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
119	Ampola	100	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
120	Comprimido	40000	ENALAPRIL 5 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
121	Comprimido	40000	ENALAPRIL 20 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
122	Bisnaga	100	FOSFATO DE SÓDIO, ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% + FOSFATO DIBÁSICO 6% FRASCO 120 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
123	Ampola	500	EPINEFRINA 1 MG/ML AMPOLA 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
124	Bisnaga	100	ESCINA, AMORFA, ASSOCIADA COM ESCINA POLISSULFONADA SÓDICA, SALICILATO DE DIETILAMINA, 10 MG+10 MG + 50 MG/G, GEL TOPICO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
125	Comprimido	10000	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
126	Ampola	10000	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + BUTILBROMETO+DIPIRONA 4 MG/ML+500 MG/ML 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
127	Frasco	100	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 20 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
128	Ampola	2000	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
129	Frasco	100	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
130	Comprimido	40000	ESPIRONOLACTONA 25 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
131	Comprimido	10000	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,3 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
132	Comprimido	10000	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

133	Ampola	500	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
134	Comprimido	10000	FENOBARBITAL 100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
135	Ampola	500	FENOBARBITAL SÓDICO 200 MG/ML 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
136	Bisnaga	100	FIBRINOLISINA, ASSOCIADA COM DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORAFENICOL, 1U+666U+1%, POMADA 30G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
137	Ampola	200	VITAMINA K (KANAKION) 10 MG/ML AMPOLA 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
138	CAPSULA	1080	SACCHAROMYCES BOULARDII-17,100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
139	SACHE	1000	SACCHAROMYCES BOULARDII-17,1G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
140	CAPSULA	1080	SACCHAROMYCES BOULARDII-17,200 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
141	Comprimido	15000	FLUCONAZOL 150 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
142	Ampola	20	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
143	Ampola	4000	FRUTOPLEX (FRUTOSE+ASSOCIAÇÃO) 20 ML AMPOLA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
144	Comprimido	40000	FUROSEMIDA 40 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
145	Ampola	5000	FUROSEMIDA, 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
146	Ampola	2000	GENTAMICINA, 120 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
147	Ampola	2000	GENTAMICINA, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
148	Ampola	2000	GENTAMICINA, 80 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
149	Comprimido	5000	GLIBENCLAMIDA 5 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

150	Ampola	400	GLUCONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
151	Ampola	1000	GLICOSE, 25%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
152	Ampola	1000	GLICOSE, 50%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
153	Comprimi do	10000	HALOPERIDOL 5 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
154	Ampola	500	HALOPERIDOL, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
155	Frasco	500	HEDERA HELIX 15 MG/ML 200 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
156	Ampola	500	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/0,25 ML, INJETÁVEL 0,25 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
157	Frasco	500	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/ML, INJETÁVEL, FRASCO 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
158	Comprimi do	10000	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
159	Comprimi do	20000	IBUPROFENO 300 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
160	Frasco	500	IBUPROFENO, 50 MG/ML 30 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
161	Comprimi do	50000	IBUPROFENO 600 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
162	Frasco	100	LACTITOL 120 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
163	BOLSA	1000	LINEZOLIDA, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
164	Comprimi do	500	LINEZOLIDA, 600 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
165	Comprimi do	2000	LEVOFLOXACINO 500 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
166	BOLSA	1000	LEVOFLOXACINO, 5 MG/ML 100 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
167	Comprimi do	15000	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
168	Comprimi do	15000	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
169	Comprimi do	15000	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
170	Unidade	2000	LORATADINA 1 MG/ML 100 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
171	Comprimi do	20000	LORATADINA 10 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
172	Comprimi do	300	LOSARTANA POTÁSSICA 100 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

173	Comprimi do	80000	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
174	Frasco	2000	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML FRASCO 100 ML+COPO MEDIDA 10 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
175	Frasco	30	DEXAMETASONA + NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA, 1MG/ML + 5 MG/ML+ 6000UI/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
176	Comprimi do	600	MELOXICAM 15 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
177	Ampola FRASCO-AMPOLA	500	MELOXICAM 10 MG/ML 1,5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
178	Comprimi do	1000	MEROPENÉM, 1G, INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
179	Comprimi do	5000	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
180	Comprimi do	5000	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
181	Comprimi do	100000	METILDOPA 250 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
182	Comprimi do	2500	METILDOPA 500 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
183	Comprimi do	10000	METOCLOPRAMIDA 10 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
184	Unidade	500	METRONIDAZOL 10 MG/G GEL VAGINAL 10% 50 GR COM APLICADOR				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
185	Comprimi do	20000	METRONIDAZOL 250 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
186	BOLSA	200	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 100 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
187	Frasco	500	METRONIDAZOL, 40 MG/ ML100 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
188	Unidade	500	MICONAZOL VAGINAL COM APLICADOR				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
189	Ampola	500	MIDAZOLAM, 5 MG/ML, INJETÁVEL 3 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
190	Ampola	1000	N- ACETILCISTEINA, 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

191	Ampola	600	NALBUFINA CLORIDRATO, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
192	Ampola	500	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
193	CAPSULA	1980	NIFEDIPINO 10 MG SUBLINGUAL BLISTER AL/AL X 60 CAPSULA GELATINOSA			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
194	Comprimi do	50000	NIFEDIPINO 20 MG RETARD			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
195	tubo	1000	NISTADINA CREME VAGINAL 60 G COM APLICADOR			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
196	Frasco	15	NISTATINA, 100.000 UI/ ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML+CONTA-GOTAS			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
197	Frasco	50	NITROFURAZONA 2 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA FRASCO 500 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
198	Bisnaga	10	NITROFURAZONA, 2 MG/G, POMADA, BISNAGA 30 G			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
199	Ampola	50	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
200	Comprimi do	500	NORFLOXACINO 400 MG NOREPINEFRINA, SAL BITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
201	Ampola	100	OLEO MINERAL FRASCO 120 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
202	Frasco	100	OMEPRAZOL 40 MG, INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA+DILUENTE 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
203	FR/AMPO LA	1500	PARACETAMOL 500 MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
204	Comprimi do	3000	PARACETAMOL 500 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
205	Comprimi do	30000	PARACETAMOL 750 MG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
206	Comprimi do	3000	PARACETAMOL 200 MG/ML 10 ML			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
207	Frasco	1000	PIPERACILINA, ASSOCIADA COM TAZOBACTAMA, 4MG+ 500 MG INJETÁVEL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
208	FRASCO- AMPOLA	2000				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

209	Frasco					POLIMIXINA B, ASSOCIADA COM NOEMICINA E HIDROCORTISONA, 10.000 UI + 5MG + 10 MG/ML, SOLUÇÃO OTOLÓGICA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
210	Frasco	20	500			PREDNISOLONA 3 MG/ML60 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
211	Comprimi do		20000			PREDNISONA 20 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
212	Comprimi do		20000			PREDNISONA 5 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
213	Comprimi do		20000			PROMETAZINA 25 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
214	Comprimi do		50000			PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
215	Comprimi do		100000			RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
216	Frasco	50				RANITIDINA CLORIDRATO, 15 MG/ML, FRASCO 120 ML COM COPO MEDIDA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
217	Ampola	6000				RANITIDINA CLORIDRATO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
218	Bisnaga	20				CIPFLOXACINO, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, 3,5 MG+ 1 MG/ G POMADA OFTÁLMICA BISNAGA 3,5 G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
219	Frasco	300				RIFAMPICINA 10 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA SPRAY FRASCO 20 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
220	ENVELOPE E	5000				SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, ENVELOPE 8,5G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
221	Comprimi do		50000			SINVASTATINA 20 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
222	FR/AMPO LA	6000				SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA, 100 MG, PO LIÓFILO FRACO/AMPOLA+DILUENTE 4 5ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
223	FR/AMPO LA	5000				SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA, 500 MG, PO LIÓFILO FRACO-AMPOLA+DILUENTE 4 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
224	Bisnaga	600				SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 150 G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

225	Comprimido	15000	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400 MG+80 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
226	Frasco	500	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG +8 MG/ML 50 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
227	Ampola	3000	SULFAMETOXAZOL ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 80MG+16MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
228	Ampola	300	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML AMPOLA 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
229	Ampola	1000	SULFATO TERBUTALINA 0,5 MG/ML, INJETÁVEL				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
230	Frasco	20	SULFATO DE TERBUTALINA, 0,3 MG/ML, XAROPE FRASCO 100 ML+COPO MEDIDA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
231	Ampola	5000	SULFATO DE MORFINA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
232	Comprimido	2000	SULFATO DE MORFINA 30 MG				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
233	tubo	1000	SULFATO DE NEOMICINA 10 MG/G +BACITRACINA ZINCICA 10 GR				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
234	Frasco	1000	SULFATO FERROSO 125 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30ML FE++				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
235	Frasco	500	SULFATO FERROSO 25 MG/ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
236	Comprimido	15000	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO FE++ (HEMATOFER)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
237	FR/AMPO LA	6000	TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
238	Ampola	200	VERAPAMIL CLORIDRATO, 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
239	Ampola	500	VITAMINA C 100 MG/ML AMPOLA 5 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
240	Ampola	2000	VITAMINAS DO COMPLEXO B B1,B2,B5,B6,B12 E PP AMPOLA 2 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
241	Unidade	7000	ABAIXADOR DE LINGUA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
242	Caixa	50	AGULHA 40X1,2 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
243	Caixa	50	AGULHA 13X4,5 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
244	Caixa	40	AGULHA 25X0,6 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

245	Caixa	60	AGULHA 20X5,5 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
246	Caixa	50	AGULHA 25X0,7 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
247	Caixa	50	AGULHA 25X0,8 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
248	Caixa	40	AGULHA 30X0,8 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
249	Unidade	5	AGULHA PUNCH PARA BIOPSIA 05 MM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
250	Unidade	5	AGULHA PUNCH PARA BIOPSIA 06 MM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
251	Unidade	1200	ALCOOL ETILICO A 70° INPM 1L				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
252	Rolo	200	ALGODÃO HIDROFILO ROLO 500 G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
253	Unidade	50	AMOTOLIA DE 125 ML TRANSPARENTE				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
254	Unidade	150	AMOTOLIA DE 250 ML TRANSPARENTE				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
255	Unidade	1200	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 06 CM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
256	Unidade	2800	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 08 CM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
257	Unidade	2000	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 10 CM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
258	Unidade	2000	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 12 CM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

259	Unidade	2000	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 15 CM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
260	Unidade	2000	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 20 CM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
261	Pacote	200	AVENTAL PARA PACT. DESC. MANG. LONGA 30GR TAMANHO G COM 10 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
262	Pacote	200	AVENTAL PARA PACT. DESC. MANG. LONGA 20GR TAMANHO M COM 10 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
263	Pacote	200	AVENTAL PARA PACT. DESC. MANG. LONGA 20GR TAMANHO P COM 10 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
264	Pacote	200	AVENTAL PARA PACT. DESC. SEM MANGA TMANHO G COM10 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
265	Pacote	200	AVENTAL PARA PACT. DESC. SEM MANGA TMANHO M COM10 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
266	Pacote	200	AVENTAL PARA PACT. DESC. SEM MANGA TMANHO P COM 10 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
267	Caixa	20	BANDAGEM ADESIVA COM 500 ADULTO REDONDA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
268	Caixa	15	BANDAGEM ADESIVA COM 500 INFANTIL REDONDA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
269	Unidade	40	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 10X100 M				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
270	Unidade	40	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 12X100 M				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
271	Unidade	40	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 M				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
272	Unidade	40	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 M				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
273	Unidade	40	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 25X100 M				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

274	Unidade	40	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 50X100 M				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
275	Unidade	400	BOBINA PAPEL LENÇOL 70X50				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
276	Unidade	60	BOLSA COLOSTOMIA 50/MM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
277	Unidade	60	BOLSA COLOSTOMIA 63/MM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
278	Pacote	200	CAMISOLA SEM MANGA TAMANHO ÚNICO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
279	Unidade	2000	CATETER INTRAVENOSO Nº 14G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
280	Unidade	2000	CATETER INTRAVENOSO Nº 16G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
281	Unidade	2000	CATETER INTRAVENOSO Nº 18G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
282	Unidade	2000	CATETER INTRAVENOSO Nº 20G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
283	Unidade	2000	CATETER INTRAVENOSO Nº 22G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
284	Unidade	2000	CATETER INTRAVENOSO Nº 24G				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
285	Unidade	150	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
286	Litro	15	CLOREXIDINA 0,5% SOLUÇÃO ALCOÓLICA 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
287	Litro	15	CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
288	Litro	15	CLOREXIDINA 4% SOLUÇÃO DEGEMANTE 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
289	Litro	15	CLOREXIDINA 2% SOLUÇÃO TÓPICO 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
300	Unidade	12	COLAR CERVICAL DE ESPUMA GRANDE				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
301	Unidade	12	COLAR CERVICAL DE ESPUMA MÉDIO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
302	Unidade	12	COLAR CERVICAL DE ESPUMA PEQUENO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
303	Unidade	150	COLETOR DE MAT. PERFURO CORTANTE (DESCARPAX) 07 LTS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
304	Unidade	400	COLETOR DE MAT. PERFURO CORTANTE (DESCARPAX) 13 LTS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
305	Unidade	10000	COLETOR UNIVERSAL PARA URINA E FEZES 80 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
306	Unidade	200	COLETOR URINA SISTEMA FECHADO TIPO BOLSA 2000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
307	Pacote	5	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO NÃO ESTÉRIL 25X23				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
308	Pacote	3000	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO NÃO ESTÉRIL 45X50				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
309	Pacote	10000	COMPRESSA CIRÚRGICA DE GAZE HIDÓFILA ESTÉRIL 11 FIOS, 5 DOBRAS E 8 CAMADAS (PACOTE 10 UNID. 7,5CM X 7,5CM)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

310	Pacote	100	COMPRESSA DE GAZE HIDROFILIA NÃO ESTÉRIL 11 FIOS 7,5CMX7,5CM COM 500 UNID. 8 CAMADAS E 5 DOBRAS*			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
311	Pacote	150	DESINCORUSTANTE RIO 93 PÓ COM 1KG			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
312	Unidade	100	DRENO DE PENROSE Nº 01 ESTERIL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
313	Unidade	200	DRENO DE PENROSE Nº 02 ESTERIL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
314	Unidade	100	DRENO DE PENROSE Nº 03 ESTERIL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
315	Unidade	10000	EQUIPO MACROGOTAS FLEX COM INI. LATERAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
316	Unidade	3000	EQUIPO MICROGOTAS FLEX COM INI. LATERAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
317	Pacote	20	ESCOVA CERVICAL VAGINAL			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
318	Unidade	12000	ESCOVA PVPI			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
319	Unidade	15	ESFIGNOMAMÔMETRO COMPLETO			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
320	Unidade	700	ESPARADRAPO 10 CMX4,5M			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
321	Unidade	700	ESPARADRAPO MICROPORE 2,5 MMX10M			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
322	Pacote	20	ESPÁTULA AYRES COM 100 UNID			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
323	Unidade	500	ESPECULO VAGINAL GRANDE			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
324	Unidade	1000	ESPECULO VAGINAL MEDIO			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
325	Unidade	1000	ESPECULO VAGINAL PEQUENO			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
326	Caixa	1	ESTILETE PARA SONDA PORTEX (FIO 1 GUIA) 225 2,5 MMX4,5 MM			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
327	Caixa	1	ESTILETE PARA SONDA PORTEX (FIO 1 GUIA) 365 5,0 MMX 8,0 MM			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
328	Rolo	10	FAIXA TUBULAR 100% ALGODÃO 10 CM X 15 M			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
329	Rolo	10	FAIXA TUBULAR 100% ALGODÃO 15 CM X 15 M			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
330	Caixa	20	FILME DVB LASER DRY 28X35 COM 125 FOLHAS			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
331	Caixa	10	FIO ALGODÃO 2.0 AGULHA 3/8X3.0			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
332	Caixa	6	FIO CATIGUT 0.0 CROMADO AGULHA 3/8X2.0			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
333	Caixa	10	FIO CATIGUT 0.0 SIMPLES AGULHA 3/8X3.0			R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

334	Caixa	6	FIO CATIGUT 1.0 CROMADO AGULHA 3/8X2.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
335	Caixa	10	FIO CATIGUT 2.0 CROMADO AGULHA 3/8X2.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
336	Caixa	20	FIO CATIGUT 2.0 SIMPLES AGULHA 3/8X2.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
337	Caixa	20	FIO CATIGUT 3.0 SIMPLES AGULHA 3/8X2.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
338	Caixa	10	FIO MONONYLON 2.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
339	Caixa	10	FIO MONONYLON 2.0 AGULHA 3/8X3.0 - PRETO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
340	Caixa	10	FIO MONONYLON 3.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
341	Caixa	10	FIO MONONYLON 3.0 AGULHA 3/8X3.0 - PRETO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
342	Caixa	6	FIO MONONYLON 4.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
343	Caixa	2	FIO MONONYLON 5.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
344	Unidade	500	FITA CREPE HOSPITALAR 19X50						Não
345	Unidade	480	FITA CREPE PARA AUTOCLAVE 19X30						Não
346	Unidade	200	FITA PARA ULTRASSON						Não
347	Frasco	30	FIXADOR CITOLÓGICO PARA EFREGAÇO VARGINAL 100ML						Não
348	Litro	10	FORMOL 37% ESTABILIZADO 01 LITRO						Não
349	Pacote	200	FRALDAS DESCARTÁVEL GERIÁTRICA ADULTO TAMANHO M COM 9 UNID						Não
350	Pacote	800	FRALDAS DESCARTÁVEL GERIÁTRICA ADULTO TAMANHO G COM 8 UNID						Não
351	Pacote	600	FRALDAS DESCARTÁVEL GERIÁTRICA ADULTO TAMANHO EG COM 7 UNID						Não
352	Pacote	100	FRALDAS DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO G COM 10 UNID						Não
353	Unidade	10	GAZE HIDROFILA TIPO QUEIJO 91X91 9 FIOS						Não
354	Litro	50	GEL PARA ULTRASSONOGRRAFIA 1KG						Não

355	Litro	20	KG	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA 1				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
356	Litro	10		GLICERINA LIQUIDA 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
357	Galão	10	05 LTS	GLUTARON 2% 500ML GALÃO COM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
358	Galão	20		HIPOCLORITO DE SODIO 1% GALÃO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
359	Caixa	10		COM 05 LITROS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
360	Caixa	4		LAMINA DE BISTURI Nº 11 COM 100				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
361	Caixa	4		UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
362	Caixa	4		LAMINA DE BISTURI Nº 12 COM 100				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
363	Caixa	4		UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
364	Caixa	300		LAMINA DE BISTURI Nº 15 COM 100				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
365	Caixa	300		UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
366	CXS	10		LAMINA DE BISTURI Nº 22 COM 100				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
367	Caixa	800		UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
368	Caixa	700		LAMINA DE BISTURI Nº 23 COM 100				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
369	Caixa	600		UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
370	Caixa	500		LAMINA PARA MICROSCOPIA LISA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
371	Par	1000		LENCO LIMPA ECRAN CARESTREAM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
372	Par	1000		120 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
373	Par	500		LUVA DE PROCEDIMENTO G CX COM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
374	Unidade	800		100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
375	Unidade	50		LUVA DE PROCEDIMENTO M CX COM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
376	Unidade	5		700 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
377	Unidade	1000		LUVA DE PROCEDIMENTO P CX COM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
378	Unidade	1000		100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
379	Unidade	2000		LUVA DE PROCEDIMENTO PP CX COM				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
380	Unidade	3000		LUVA ESTERIL CIRURGICA 7.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
381	Unidade	3000		LUVA ESTERIL CIRURGICA 7.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
382	Unidade	2000		LUVA ESTERIL CIRURGICA 8.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
383	Unidade	3000		MASCARA Nº 95				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
384	Unidade	3000		MASCARA DE BOLSO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
385	Unidade	3000		MASCARA BOLSO VALVULA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
386	Unidade	1000		MASCARA BRANCA PARA CIRURGIA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
387	Unidade	1000		TRIPLA COM ELÁSTICO				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
388	Unidade	2000		SCALP Nº 19 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
389	Unidade	3000		SCALP Nº 21 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
390	Unidade	3000		SCALP Nº 23 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
391	Unidade	3000		SCALP Nº 25 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
392	Unidade	2000		SCALP Nº 27 COM 100 UNID				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

383	Unidade	3000	SERINGA DE 01 ML COM AGULHA 13X4,5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
384	Unidade	12000	SERINGA DE 03 ML COM AGULHA 25X0,7, COM GRADUAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO, DIVIDA DE 0,5 EM 0,5 ML E CADA 0,5 ML É DIVIDO EM 0,1 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
385	Unidade	12000	SERINGA DE 05 ML COM AGULHA 25X0,7				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
386	Unidade	12000	SERINGA DE 10 ML COM AGULHA 25X0,7				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
387	Unidade	12000	SERINGA DE 20 ML COM AGULHA 25X0,7				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
388	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 0.6				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
389	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 2.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
390	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 3.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
391	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 3.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
392	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 4.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
393	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 4.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
394	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 5.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
395	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 5.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
396	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 6.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
397	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 6.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
398	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
399	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
400	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
401	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
402	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 9.0				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

403	Unidade	6	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 9.5				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
404	Unidade	6	SONDA NASOENTRAL DE DUBOF				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
405	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 08				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
406	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 10				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
407	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
408	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
409	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 16				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
410	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 18				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
411	Unidade	10	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 20				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
412	Unidade	100	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 12				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
413	Unidade	100	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 14				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
414	Unidade	100	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 16				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
415	Unidade	100	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 18				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
416	Unidade	100	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 20				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
417	Unidade	30	SONDA URETRAL Nº 04				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
418	Unidade	30	SONDA URETRAL Nº 06				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
419	Unidade	200	SONDA URETRAL Nº 08				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
420	Unidade	4000	SONDA URETRAL Nº 10				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
421	Unidade	4000	SONDA URETRAL Nº 12				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
422	Unidade	4000	SONDA URETRAL Nº 14				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
423	Frasco	200	SORO RINGUER LACTADO 500 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
424	Frasco	1000	SORO RINGUER SIMPLES 500 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
425	Frasco	8000	SORO FISIOLÓGICO 100 ML 0,9%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
426	Frasco	10000	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML 0,9%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
427	Frasco	5000	SORO FISIOLÓGICO 250 ML 0,9%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
428	Frasco	10000	SORO FISIOLÓGICO 500 ML 0,9%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
429	Caixa	30	SORO FISIOLÓGICO AMPOLAS 10 ML 0,9%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
430	Frasco	300	SORO GLICERINADO 500 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
431	Frasco	4000	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não

432	Frasco	4000	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
433	Frasco	4000	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
434	Frasco	1500	SORO GLICOSADO 100 ML 5%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
435	Frasco	2000	SORO GLICOSADO 1000 ML 5%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
436	Frasco	2500	SORO GLICOSADO 250 ML 5%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
437	Frasco	2500	SORO GLICOSADO 500 ML 5%				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
438	Unidade	5000	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA PARA CIRURGIA				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
439	Pacote	10	TUBO DE LATEX TRIPA DE MICO PARA GARROTE				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
440	Pacote	10	TUBO SILICONE REF. 204				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
441	Litro	10	VAZELINA LIGUIDA 1000 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
442	Cx	1000	TIRAS REAGENTES PARA GLICOSÍMETRO ACCU-CHEK ACTIVE COM 50 TIRAS				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
443	Cx	200	LANCETA. Aço inoxidável, ponta afiada, descartável, estéril, COM SISTEMA RETRÁTIL. CAIXA COM 200				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
444	pct	2500	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (AGULHA DE 8 MM) SERINGA ULTRAFINE 30 UI COM AGULHA PACOTE COM 10 UNIDADES				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
445	pct	2500	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (AGULHA DE 8MM) SERINGA ULTRAFINE 50 UI COM AGULHA PACOTE COM 10 UNIDADES				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
446	pct	2500	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (AGULHA DE 8MM) SERINGA ULTRAFINE 100 UI COM AGULHA PACOTE COM 10 UNIDADES				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
447	FR	350	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML FRASCO COM 3 ML (APIDRA)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
448	FR	400	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML FRASCO COM 3 ML (LANTUS)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não
449	FR	35	INSULINA HUMALOG MIX 25% COM 5 REFIS 3 ML				R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não



450	UND	50	GLICOSÍMETRO ACCU-CHEK ACTIVE						R\$ 0,00	R\$ 0,00	Não	
									TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

CRENCIAMENTO G PREGÃO

Avenida Irapuan Costa Junior, nº 915, Centro, Ouidor-GO
Telefone: 064 3478-1162 e fax 64 3478-1144



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE- FMS
Credenciamento do Pregão Nº 16/2018
Processo Número: 374/2018
Data da Sessão: 03/01/2019, AS 08:30h

CNPJ XX.XXX.XXX/XXXX-XX:	Razão Social:
Endereço - Logradouro:	Nº:
Complemento Qd.X, Lt.X; Sl.X	Bairro:
Município:	CEP XX.XXX-XXX:
Telefone (XX)XXXX-XXXX:	Fax (XX)XXXX-XXXX:
Email:	CPF XXX.XXX.XXX-XX:
Nome do Representante:	
RG:	
Classificação do Representante (0 = sócio ou 1 = procurador):	
Nome do Banco:	Nº Banco:
Nº e Dígito Agência XXXX-XX:	Nº e Dígito Conta XXXXX-X:
Atividade Principal da Empresa:	
Classificação da Empresa (0 = Grande Porte, 1 = Médio Porte, 2 = Pequeno Porte, 3 = Micro Empresa, 4 = Cooperativa e	0
Microempresa ou Emp. de Pequeno Porte c/ direito de preferência que trata a lei 123 (0 = Não ou 1 = Sim):	0
Microempresa ou Emp. de Pequeno Porte c/ direito de preferência Local/Regional (0 = Não ou 1 = Sim):	0

Instruções Para o Preenchimento:

- Informe todos os campos das células em Amarelo.
- Para CNPJ, CPF, CEP, Telefone, Fax, Agência e Conta siga os padrões definidos!



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO II

PREGÃO PRESENCIAL Nº 16/2018 ARP – FMS (tipo menor preço por item)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO IMPEDIMENTO

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que a empresa proponente não incorre em quaisquer das seguintes situações:

- a) Ter sido declarada inidônea por ato do Poder Público;
- b) Ter sido apenada com suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, nos últimos dois anos;
- c) Impedida de licitar, de acordo com o art. 9º da Lei Federal n. 8.666/93 e suas alterações.

Nos termos do art. 55, inc. XIII da Lei n. 8.666/93 e suas alterações, comprometemo-nos a informar a ocorrência de fato superveniente impeditivo da habilitação e qualificação exigidas no edital.

_____, _____ de _____ de _____.

Representante Legal
(carimbo da empresa)

ANEXO III



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 16/2018 ARP – FMS (tipo Menor preço por item)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO
DO TRALHALHO

DECLARAÇÃO
CONFORME INCISO XXXIII, ART. 7º DA CF.

..... inscrito no CNPJ N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA para fins do disposto no inciso V do art. 27 da lei n. 8.666/93, de 21 de junho de 1993, acrescido do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e que não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ()

(OBS: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima).

_____, _____ de _____ de _____

Representante Legal
(carimbo da empresa)



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO IV

PREGÃO PRESENCIAL Nº 16/2018 – FMS (tipo menor preço por item)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À HABILITAÇÃO

**DECLARAÇÃO DE PLENO CONHECIMENTO E CUMPRIMENTO AOS
REQUISITOS DA HABILITAÇÃO**

..... inscrito no CNPJ N....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a)....., portador(a) da Carteira de Identidade n..... e do CPF n.....DECLARA, sob as penas da lei, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes do Edital acima referido.

_____ de _____ de _____

Representante Legal
(com carimbo da empresa)



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO V

PREGÃO PRESENCIAL Nº 16/2018 – FMS
(tipo menor preço por item)

MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, PARA FINS DO DIREITO DE PREFERÊNCIA E DA PRERROGATIVA DE QUE TRATA A LC 123/06.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, na qualidade de sócio proprietário da empresa _____, DECLARO, sob as penas da lei, que esta empresa enquadra-se na categoria de Microempresa – ME (ou Empresa de Pequeno Porte – EPP), na forma prevista no art. 3º da Lei Complementar n. 123/2006 e não está incurso nos impedimentos tratados no seu § 4º, podendo, assim, usufruir a prerrogativa e o direito de preferência de que tratam os arts. 42 a 45 da citada lei complementar.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Sócio Proprietário.

CPF n. _____



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO VI - TERMO DE REFERÊNCIA
PREGÃO PRESENCIAL Nº 16/2016-ARP

TERMO DE REFERÊNCIA PARA REGISTRO DE PREÇO PARA FORNECIMENTO ESTIMADO E PARCELADO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR (AQUISIÇÕES FUTURAS, ESTIMADAS E EVENTUAL)

01 - OBJETO:

A presente licitação tem por objeto a seleção de proposta de menor preço, objetivando a **REGISTRO DE PREÇO**, visando o fornecimento **FUTURO E EVENTUAL** de **materiais de consumo hospitalar e medicamentos diversos**, com entrega de forma parcelada, e de acordo com a necessidade (CONSUMO) das **UNIDADES DE SAÚDE deste Município**, conforme relação descrita e especificada em relação anexa. A vigência da ata de registro de preço será por 12 meses, a contar da data da assinatura da mesma.

Relação dos itens contendo as especificações mínimas e quantidade mínimas estimadas para o período:

ITEM	QUANT.	UNID.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	PREÇO MEDIO	PREÇO TOTAL
1	300	FRASCO	ACEBROFILINA 10 MG/ML ADULTO 120 ML	R\$ 15,17	R\$ 4.551,00
2	200	FRASCO	ACEBROFILINA 10MG/ML SEM AÇUCAR 120 ML	R\$ 19,75	R\$ 3.950,07
3	100	FRASCO	ACEBROFILINA 5 MG/ML 120 ML	R\$ 11,35	R\$ 1.134,67
4	300	FRASCO	ACETILCISTEÍNA, 40MG/ML, XAROPE ADULTO, FRASCO 120 ML	R\$ 12,67	R\$ 3.800,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

5	200	ENVELOPE	ACETILCISTEINA 200 MG PO 5G	R\$ 1,45	R\$ 289,80
6	200	ENVELOPE	ACETILCISTEINA 600 MG PO 5G	R\$ 2,08	R\$ 415,13
7	200	COMPRIMIDO	ACICLOVIR 200 MG	R\$ 1,12	R\$ 224,31
8	50.00 0	COMPRIMIDO	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	R\$ 0,10	R\$ 5.197,33
9	10.00 0	COMPRIMIDO	ACIDO FOLICO 5 MG	R\$ 0,54	R\$ 5.411,33
10	500	AMPOLA	ACIDO TRANEXAMICO 50 MG/ML AMPOLA 5 ML	R\$ 3,79	R\$ 1.893,78
11	100	COMPRIMIDO	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG	R\$ 14,31	R\$ 1.431,35
12	15.00 0	AMPOLA	AGUA DESTILADA AMPOLA 10 ML	R\$ 0,23	R\$ 3.502,50
13	500	FRASCO	ALBENDAZOL 40 MG/ML 10 ML	R\$ 2,10	R\$ 1.048,54
14	5.000	COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400 MG	R\$ 0,73	R\$ 3.665,83
15	5.000	COMPRIMIDO	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	R\$ 4,06	R\$ 20.275,00
16	300	FRASCO	AMBROXOL, CLORIDRATO, 6MG/ML, XAROPE ADULTO, FRASCO 120 ML	R\$ 4,37	R\$ 1.312,25
17	10.00 0	COMPRIMIDO	ANLÓDIPINO 5 MG	R\$ 0,37	R\$ 3.681,53
18	200	COMPRIMIDO	AMINOFILINA 100 MG	R\$ 0,65	R\$ 129,78
19	500	AMPOLA	AMINOFILINA 24 MG/ ML AMPOLA 10 ML	R\$ 1,19	R\$ 593,50
20	50.00 0	COMPRIMIDO	AMIODARONA 200 MG	R\$ 1,51	R\$ 75.520,33
21	200	AMPOLA	AMIODARONA 50 MG/ML AMPOLA 3 ML	R\$ 1,56	R\$ 312,37
22	100.0 00	COMPRIMIDO	AMITRIPTILINA 25 MG	R\$ 0,32	R\$ 31.770,00
23	500	COMPRIMIDO	AMOXICILINA+CLAVULAN ATO DE POTASSIO 500 MG+125 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	R\$ 4,72	R\$ 2.358,75



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

24	1.000	AMPOLA	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 1G+200 MG, INJETÁVEL	R\$ 41,89	R\$ 41.892,50
25	20	FRASCO	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250 MG/5 ML	R\$ 58,03	R\$ 1.160,56
26	100.000	CAPSULA	AMOXICILINA 500 MG	R\$ 0,36	R\$ 36.375,33
27	3.000	FRASCO	AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML	R\$ 6,59	R\$ 19.775,40
28	300	FR/AMPOLA	AMPICILINA 1G FRASCO/AMPOLA	R\$ 4,04	R\$ 1.212,60
29	200	COMPRIMIDO	AMPICILINA 500 MG COMPRIMIDOS	R\$ 0,38	R\$ 76,53
30	15	FRASCO	ANESTÉSICO SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML	R\$ 10,89	R\$ 163,35
31	50.000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 100 MG	R\$ 0,56	R\$ 27.986,17
32	200	COMPRIMIDO	ATENOLOL 25 MG	R\$ 0,25	R\$ 50,16
33	50.000	COMPRIMIDO	ATENOLOL 50 MG	R\$ 0,29	R\$ 14.605,33
34	10.000	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500 MG	R\$ 1,69	R\$ 16.923,67
35	1.500	FRASCO-AMPOLA	AZITROMICINA, 500 MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 149,70	R\$ 224.548,50
36	500	FLACONETE	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, 400 MCG/ML, SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO	R\$ 5,21	R\$ 2.606,67
37	1.500	FR/AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 FRASCO/AMPOLA	R\$ 13,53	R\$ 20.290,50
38	500	FR/AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 FRASCO/AMPOLA	R\$ 13,51	R\$ 6.756,50
39	500	FR/AMPOLA	BENZILPENICILINA PROCAÍNA (300.000+100.000)+DILUENTE 5 ML	R\$ 8,48	R\$ 4.237,50
40	100	FRASCO	BETAMETASONA+MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 120 ML XAROPE	R\$ 9,53	R\$ 952,73



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

41	400	AMPOLA	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMPOLA 10 ML	R\$ 1,44	R\$ 574,31
42	3.000	COMPRIMI DO	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2 MG	R\$ 0,34	R\$ 1.029,00
43	1.000	FRASCO	BROMETO DE IPRATROPIO 20 ML GOTAS	R\$ 1,58	R\$ 1.575,00
44	10.50 0	COMPRIMI DO	BROMETO N- BUTILESCOPOLAMINA SIMPLES (HIOSCINA) 10 MG COMPRIMIDO	R\$ 0,40	R\$ 4.226,25
45	500	FRASCO	BROMIDRATO DE FENOTEROL 20 ML	R\$ 19,75	R\$ 9.872,50
46	400	COMPRIMI DO	BROMOPRIDA 10 MG	R\$ 0,52	R\$ 209,62
47	200	FRASCO	BROMOPRIDA 4 MG/ML 20 ML	R\$ 2,26	R\$ 452,50
48	10.00 0	AMPOLA	BROMOPRIDA 5 MG/ ML 2 ML	R\$ 2,18	R\$ 21.770,00
49	100	AMPOLA	BUPIVACAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADO À GLICOSE, AMPOLA 4 ML	R\$ 10,40	R\$ 1.039,60
50	50.00 0	COMPRIMI DO	CAPTOPRIL 25 MG	R\$ 0,15	R\$ 7.657,50
51	100.0 00	COMPRIMI DO	CARBAMAZEPINA 200 MG	R\$ 0,36	R\$ 36.055,67
52	15	FRASCO	CARBOCISTEINA 50 MG/ ML 100 ML	R\$ 6,46	R\$ 96,90
53	50.00 0	COMPRIMI DO	CARBONATO DE CÁLCIO+COLECALCIFERO L COMP. 500MG CACO3+400UI	R\$ 0,54	R\$ 27.125,00
54	30.00 0	COMPRIMI DO	CARVEDILOL 3,125 MG	R\$ 0,34	R\$ 10.093,70
55	30.00 0	COMPRIMI DO	CARVEDILOL 6,25 MG	R\$ 0,43	R\$ 12.836,70
56	1.000	FRASCO	CEFALEXINA 250 MG/ML 60 ML	R\$ 12,25	R\$ 12.253,33
57	50.00 0	COMPRIMI DO	CEFALEXINA 500 MG	R\$ 1,08	R\$ 54.117,67
58	3.000	FR/AMPOL A	CEFALOTINA SÓDICA 1G FRASCO/AMPOLA	R\$ 5,87	R\$ 17.595,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

59	2.000	FR/AMPOL A	CEFEPINA, 2G , PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	R\$ 9,34	R\$ 18.676,00
60	2.000	FR/AMPOL A	CEFEPINA, 1G , PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	R\$ 5,84	R\$ 11.684,00
61	1.000	FR/AMPOL A	CEFTRIAXONA 1G IM FRASCO/AMPOLA	R\$ 15,00	R\$ 15.000,00
62	8.000	FR/AMPOL A	CEFTRIAXONA 1G IV FRASCO/AMPOLA	R\$ 15,35	R\$ 122.826,67
63	10	BISNAGA	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME TÓPICO 30 G	R\$ 9,99	R\$ 99,92
64	180	COMPRIMI DO	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDOS	R\$ 1,67	R\$ 300,88
65	6.000	FR/AMPOL A	CETOPROFENO 100 MG PÓ LIÓFILO ENDOVENOSO FRASCO/AMPOLA	R\$ 6,06	R\$ 36.380,40
66	3.000	AMPOLA	CETOPROFENO 50 MG/ML IM AMPOLA 2 ML	R\$ 2,71	R\$ 8.115,00
67	600	COMPRIMI DO	CINARIZINA 75 MG	R\$ 0,53	R\$ 316,20
68	25	AMPOLA	CITRATO DE FENTANILA 50 MG/ML 25 AMPOLA X 5 ML	R\$ 2,67	R\$ 66,76
69	300	AMPOLA	CLINDAMICINA 150 MG/ML AMPOLA 2 ML	R\$ 6,11	R\$ 1.832,85
70	1.000	AMPOLA	CLINDAMICINA 150 MG/ML AMPOLA 4 ML	R\$ 7,21	R\$ 7.209,50
71	15.00 0	COMPRIMI DO	CLONAZEPAM 0,5 MG	R\$ 0,24	R\$ 3.529,65
72	30.00 0	COMPRIMI DO	CLONAZEPAM 2 MG	R\$ 0,31	R\$ 9.265,35
73	10.00 0	COMPRIMI DO	CLORPROMAZINA 100 MG	R\$ 0,13	R\$ 1.300,00
74	1.000	COMPRIMI DO	CLOPIDOGREL 75 MG	R\$ 1,87	R\$ 1.873,11
75	400	AMPOLA	CLORETO DE POTASSIO 10% AMPOLA 10 ML	R\$ 0,47	R\$ 189,84
76	400	AMPOLA	CLORETO DE SODIO 10% AMPOLA 10 ML	R\$ 0,36	R\$ 144,13
77	2.000	UNIDADE	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%	R\$ 2,14	R\$ 4.270,00
78	500	DRAGEA	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG	R\$ 1,26	R\$ 629,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

79	1.500	BOLSA	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 2 MG/ML BOLSA 200 ML	R\$ 20,20	R\$ 30.300,00
80	30.000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG	R\$ 0,88	R\$ 26.437,05
81	200	AMPOLA	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML AMPOLA 5 ML	R\$ 1,56	R\$ 311,60
82	300	AMPOLA	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML AMPOLA 1 ML	R\$ 1,69	R\$ 505,87
83	600	AMPOLA	CLORIDRATO DE LINCOMICINA 300 MG/ML AMPOLA 1ML	R\$ 2,55	R\$ 1.531,80
84	600	AMPOLA	CLORIDRATO DE LINCOMICINA 300 MG/ML AMPOLA 2ML	R\$ 2,55	R\$ 1.531,80
85	600	AMPOLA	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML AMPOLA 2 ML	R\$ 0,25	R\$ 147,00
86	2.000	AMPOLA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA AMPOLA 8 MG/4 ML	R\$ 20,73	R\$ 41.461,47
87	1.000	AMPOLA	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML AMPOLA 2 ML	R\$ 2,95	R\$ 2.945,33
88	100	BISNAGA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 20 MG/G CREME BISNAGA 30G	R\$ 1,39	R\$ 139,10
89	2.000	AMPOLA	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML AMPOLA 2 ML	R\$ 3,76	R\$ 7.525,00
90	300	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	R\$ 0,49	R\$ 146,70
91	6.000	AMPOLA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLA 2 ML	R\$ 2,86	R\$ 17.140,80
92	1.000	BISNAGA	CLORIDRATO LIDOCAINA 2% GELEIA BISNAGA 30 G+APLICADOR	R\$ 5,57	R\$ 5.565,00
93	1.000	FRASCO	CLORIDRATO LIDOCAINA 20 MG/ML SOLUÇÃO SEM VASOCRONSTRITOR INJETÁVEL	R\$ 8,98	R\$ 8.976,60
94	50	AMPOLA	HYDERGINE 0,3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1ML	R\$ 3,34	R\$ 167,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

95	1.000	BISNAGA	COLAGENASE 0,6 U/G+CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA BISNAGA 50 G+ESPATULA PLÁSTICA	R\$ 57,50	R\$ 57.504,50
96	300	AMPOLA	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50 MG/ML 15 AMPOLAS 1ML	R\$ 3,94	R\$ 1.180,50
97	700	ALMOTOLI A	DERSANI ALMOTOLIA 200 ML	R\$ 6,96	R\$ 4.872,00
98	1.000	TUBO	DEXAMETASONA 1 MG/G 10 G	R\$ 2,87	R\$ 2.867,00
99	2.000	AMPOLA	DEXAMETASONA 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	R\$ 1,69	R\$ 3.373,00
100	5.000	AMPOLA	DEXAMETASONA 4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2,5 ML	R\$ 3,21	R\$ 16.046,33
101	15.00 0	COMPRIMI DO	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	R\$ 4,02	R\$ 60.316,00
102	1.000	BISNAGA	DEXPANTENOL 30 G	R\$ 6,06	R\$ 6.060,00
103	10.00 0	COMPRIMI DO	GLICLAZIDA 30 MG	R\$ 0,58	R\$ 5.780,00
104	30.00 0	COMPRIMI DO	DIAZEPAM 10 MG	R\$ 1,70	R\$ 50.862,00
105	1.000	AMPOLA	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 2ML	R\$ 0,90	R\$ 896,00
106	2.000	COMPRIMI DO	DIAZEPAM 5 MG	R\$ 0,11	R\$ 216,10
107	100	BISNAGA	DICLOFENACO SAL DIETILAMONIO, GEL BISNAGA 60 G	R\$ 8,65	R\$ 864,50
108	5.000	AMPOLA	DICLOFENACO SAL SODICO 25 MG/ML 3 ML	R\$ 1,10	R\$ 5.497,50
109	20.00 0	COMPRIMI DO	DIGOXINA, 0,25 MG	R\$ 0,10	R\$ 2.060,67
110	7.000	AMPOLA	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA+GLICOSE+FR UTOSE (DRAMIN) 3MG+5MG+100MG+100MG /ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	R\$ 8,38	R\$ 58.660,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

111	500	FRASCO	DIMETICONA 75 MG/ML 20 ML	R\$ 12,33	R\$ 6.163,55
112	400	COMPRIMIDO	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL	R\$ 0,40	R\$ 159,60
113	10.000	COMPRIMIDO	DIPIRONA SODICA 500 MG	R\$ 0,24	R\$ 2.402,33
114	5.000	AMPOLA	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 5 ML	R\$ 1,28	R\$ 6.403,50
115	2.000	FRASCO	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 10 ML	R\$ 3,00	R\$ 5.999,47
116	10.000	AMPOLA	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML	R\$ 0,76	R\$ 7.579,67
117	4.000	AMPOLA	DIPIRONA SODICA ASSOCIADA À ADIFENINA E PROMETAZINA 375 MG+2,5 MG+12,5 MG/ML (LISADOR) 2 ML	R\$ 3,90	R\$ 15.580,00
118	500	COMPRIMIDO	DOMPERIDONA 10 MG	R\$ 2,07	R\$ 1.032,54
119	100	AMPOLA	DOPAMINA 5 MG/ML 10 ML	R\$ 1,52	R\$ 152,00
120	40.000	COMPRIMIDO	ENALAPRIL 5 MG	R\$ 0,40	R\$ 16.144,80
121	40.000	COMPRIMIDO	ENALAPRIL 20 MG	R\$ 0,31	R\$ 12.459,60
122	100	BISNAGA	FOSFATO DE SÓDIO, ENEMA, FOSFATO MONOBÁSICO 16% + FOSFATO DIBÁSICO 6% FRASCO 120 ML	R\$ 5,38	R\$ 537,97
123	500	AMPOLA	EPINEFRINA 1 MG/ML AMPOLA 1 ML	R\$ 2,63	R\$ 1.317,05
124	100	BISNAGA	ESCINA, AMORFA, ASSOCIADA COM ESCINA POLISSULFONADA SÓDICA, SALICILATO DE DIETILAMINA, 10 MG+10 MG + 50 MG/G, GEL TOPICO	R\$ 12,95	R\$ 1.294,50
125	10.000	COMPRIMIDO	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 10 MG	R\$ 0,45	R\$ 4.500,00
126	10.000	AMPOLA	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO+DIPIRONA 4 MG/ML+500 MG/ML 5	R\$ 0,00	R\$ -



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

			ML		
127	100	FRASCO	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO + DIPIRONA 20 ML	R\$ 11,34	R\$ 1.133,50
128	2.000	AMPOLA	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 MG/ML 1 ML	R\$ 2,00	R\$ 3.996,00
129	100	FRASCO	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20 ML	R\$ 11,63	R\$ 1.163,00
130	40.00 0	COMPRIMI DO	ESPIRONOLACTONA 25 MG	R\$ 0,40	R\$ 16.089,33
131	10.00 0	COMPRIMI DO	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,3 MG	R\$ 0,93	R\$ 9.300,00
132	10.00 0	COMPRIMI DO	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	R\$ 0,42	R\$ 4.243,00
133	500	AMPOLA	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML	R\$ 3,26	R\$ 1.630,03
134	10.00 0	COMPRIMI DO	FENOBARBITAL 100 MG	R\$ 0,16	R\$ 1.592,67
135	500	AMPOLA	FENOBARBITAL SÓDICO 200 MG/ML 2 ML	R\$ 1,57	R\$ 786,10
136	100	BISNAGA	FIBRINOLISINA, ASSOCIADA COM DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORAFENICOL, 1U+666U+1%, POMADA 30G	R\$ 61,47	R\$ 6.147,40
137	200	AMPOLA	VITAMINA K (KANAKION) 10 MG/ML AMPOLA 1 ML	R\$ 2,80	R\$ 560,60
138	1.080	CAPSULA	SACCHAROMYCES BOULARDII-17,100 MG	R\$ 5,65	R\$ 6.102,54
139	1.000	SACHE	SACCHAROMYCES BOULARDI-17,1G	R\$ 4,70	R\$ 4.700,00
140	1.080	CAPSULA	SACCHAROMYCES BOULARDI-17,200 MG	R\$ 3,10	R\$ 3.349,08
141	15.00 0	COMPRIMI DO	FLUCONAZOL 150 MG	R\$ 2,34	R\$ 35.036,50
142	20	AMPOLA	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	R\$ 10,66	R\$ 213,10
143	4.000	AMPOLA	FRUTOPLEX (FRUTOSE+ASSOCIAÇÃO) 20 ML AMPOLA	R\$ 10,10	R\$ 40.380,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

144	40.00 0	COMPRIMI DO	FUROSEMIDA 40 MG	R\$ 0,50	R\$ 19.814,80
145	5.000	AMPOLA	FUROSEMIDA, 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	R\$ 0,76	R\$ 3.800,00
146	2.000	AMPOLA	GENTAMICINA, 120 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	R\$ 4,40	R\$ 8.800,00
147	2.000	AMPOLA	GENTAMICINA, 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	R\$ 2,78	R\$ 5.565,00
148	2.000	AMPOLA	GENTAMICINA, 80 MG/ ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	R\$ 2,74	R\$ 5.484,00
149	5.000	COMPRIMI DO	GLIBENCLAMIDA 5 MG	R\$ 0,13	R\$ 673,70
150	400	AMPOLA	GLUCONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	R\$ 2,16	R\$ 864,00
151	1.000	AMPOLA	GLICOSE, 25%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	R\$ 0,49	R\$ 493,12
152	1.000	AMPOLA	GLICOSE, 50%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	R\$ 0,37	R\$ 370,50
153	10.00 0	COMPRIMI DO	HALOPERIDOL 5 MG	R\$ 0,23	R\$ 2.302,33
154	500	AMPOLA	HALOPERIDOL, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	R\$ 2,15	R\$ 1.076,00
155	500	FRASCO	HEDERA HELIX 15 MG/ML 200 ML	R\$ 4,63	R\$ 2.313,83
156	500	AMPOLA	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/0,25 ML, INJETÁVEL 0,25 ML	R\$ 6,09	R\$ 3.045,13
157	500	FRASCO	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/ML, INJETÁVEL, FRASCO 5 ML	R\$ 12,63	R\$ 6.316,17
158	10.00 0	COMPRIMI DO	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	R\$ 0,15	R\$ 1.491,33
159	20.00 0	COMPRIMI DO	IBUPROFENO 300 MG	R\$ 0,80	R\$ 15.937,87
160	500	FRASCO	IBUPROFENO, 50 MG/ML 30 ML	R\$ 0,92	R\$ 460,00
161	50.00 0	COMPRIMI DO	IBUPROFENO 600 MG	R\$ 0,36	R\$ 18.110,00
162	100	FRASCO	LACTITOL 120 ML	R\$ 26,90	R\$ 2.690,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

163	1.000	BOLSA	LINEZOLIDA, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 0,00	R\$ -
164	500	COMPRIMI DO	LINEZOLIDA, 600 MG	R\$ 0,00	R\$ -
165	2.000	COMPRIMI DO	LEVOFLOXACINO 500 MG	R\$ 10,33	R\$ 20.652,38
166	1.000	BOLSA	LEVOFLOXACINO, 5 MG/ML 100 ML	R\$ 178,02	R\$ 178.018,33
167	15.00 0	COMPRIMI DO	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MG	R\$ 0,15	R\$ 2.235,00
168	15.00 0	COMPRIMI DO	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MG	R\$ 0,20	R\$ 3.022,35
169	15.00 0	COMPRIMI DO	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MG	R\$ 0,19	R\$ 2.818,73
170	2.000	UNIDADE	LORATADINA 1 MG/ML 100 ML	R\$ 6,30	R\$ 12.600,00
171	20.00 0	COMPRIMI DO	LORATADINA 10 MG	R\$ 0,91	R\$ 18.200,80
172	300	COMPRIMI DO	LOSARTANA POTÁSSICA 100 MG	R\$ 0,68	R\$ 205,32
173	80.00 0	COMPRIMI DO	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	R\$ 0,28	R\$ 22.273,60
174	2.000	FRASCO	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML FRASCO 100 ML+COPO MEDIDA 10 ML	R\$ 1,03	R\$ 2.060,00
175	30	FRASCO	DEXAMETASONA + NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA, 1MG/ML + 5 MG/ML+ 6000UI/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML	R\$ 8,16	R\$ 244,82
176	600	COMPRIMI DO	MELOXICAM 15 MG	R\$ 4,18	R\$ 2.510,01
177	500	AMPOLA	MELOXICAM 10 MG/ML 1,5 ML	R\$ 2,01	R\$ 1.005,50
178	1.000	FRASCO- AMPOLA	MEROPENÉM, 1G, INJETÁVEL	R\$ 5,06	R\$ 5.055,00
179	5.000	COMPRIMI DO	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG	R\$ 0,12	R\$ 583,30
180	5.000	COMPRIMI DO	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG	R\$ 0,13	R\$ 625,67



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

181	100.000	COMPRIMIDO	METILDOPA 250 MG	R\$ 0,82	R\$ 82.300,00
182	2.500	COMPRIMIDO	METILDOPA 500 MG	R\$ 1,09	R\$ 2.724,62
183	10.000	COMPRIMIDO	METOCLOPRAMIDA 10 MG	R\$ 0,43	R\$ 4.319,60
184	500	UNIDADE	METRONIDAZOL 10 MG/G GEL VAGINAL 10% 50 GR COM APLICADOR	R\$ 3,31	R\$ 1.652,50
185	20.000	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL 250 MG	R\$ 0,17	R\$ 3.330,67
186	200	BOLSA	METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 100 ML	R\$ 3,40	R\$ 680,60
187	500	FRASCO	METRONIDAZOL, 40 MG/ ML100 ML	R\$ 4,69	R\$ 2.346,00
188	500	UNIDADE	MICONAZOL VAGINAL COM APLICADOR	R\$ 11,53	R\$ 5.763,50
189	500	AMPOLA	MIDAZOLAM, 5 MG/ML, INJETÁVEL 3 ML	R\$ 1,76	R\$ 879,67
190	1.000	AMPOLA	N- ACETILCISTEINA, 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML	R\$ 2,33	R\$ 2.326,00
191	600	AMPOLA	NALBUFINA CLORIDRATO, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	R\$ 14,81	R\$ 8.885,40
192	500	AMPOLA	NITROGLICERINA, 5 MG/ML, INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	R\$ 28,50	R\$ 14.247,50
193	1.980	CAPSULA	NIFEDIPINO 10 MG SUBLINGUAL BLISTER AL/AL X 60 CAPSULA GELATINOSA	R\$ 0,93	R\$ 1.847,34
194	50.000	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 20 MG RETARD	R\$ 0,52	R\$ 25.956,00
195	1.000	TUBO	NISTADINA CREME VAGINAL 60 G COM APLICADOR	R\$ 6,58	R\$ 6.580,00
196	15	FRASCO	NISTATINA, 100.000 UI/ ML, SUSPENSAO ORAL, FRASCO 50 ML+CONTA- GOTAS	R\$ 6,57	R\$ 98,59
197	50	FRASCO	NITROFUZAZONA 2 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA FRASCO 500 ML	R\$ 0,00	R\$ -



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

198	10	BISNAGA	NITROFURAZONA, 2 MG/G, POMADA, BISNAGA 30 G	R\$ 0,00	R\$ -
199	50	AMPOLA	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG/ML INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	R\$ 22,03	R\$ 1.101,50
200	500	COMPRIMI DO	NORFLOXACINO 400 MG	R\$ 0,30	R\$ 150,14
201	100	AMPOLA	NOREPINEFRINA, SAL BITARTARATO, 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 1,64	R\$ 163,50
202	100	FRASCO	OLEO MINERAL FRASCO 120 ML	R\$ 3,91	R\$ 390,67
203	1.500	FR/AMPOL A	OMEPRAZOL 40 MG, INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA+DILUEN TE 10 ML	R\$ 22,93	R\$ 34.396,88
204	3.000	COMPRIMI DO	PARACETAMOL 500 MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG	R\$ 1,05	R\$ 3.155,01
205	30.00 0	COMPRIMI DO	PARACETAMOL 500 MG	R\$ 0,09	R\$ 2.660,00
206	3.000	COMPRIMI DO	PARACETAMOL 750 MG	R\$ 0,24	R\$ 724,60
207	1.000	FRASCO	PARACETAMOL, 200 MG/ML 10 ML	R\$ 1,22	R\$ 1.216,67
208	2.000	FRASCO- AMPOLA	PIPERACILINA, ASSOCIADA COM TAZOBACTAMA, 4MG+ 500 MG INJETÁVEL	R\$ 0,00	R\$ -
209	20	FRASCO	POLIMIXINA B, ASSOCIADA COM NOEMICINA E HIDROCORTISONA, 10.000 UI + 5MG + 10 MG/ML, SOLUÇÃO OTOLÓGICA	R\$ 0,00	R\$ -
210	500	FRASCO	PREDNISOLONA 3 MG/ML60 ML	R\$ 5,86	R\$ 2.930,00
211	20.00 0	COMPRIMI DO	PREDNISONA 20 MG	R\$ 0,47	R\$ 9.335,67
212	20.00 0	COMPRIMI DO	PREDNISONA 5 MG	R\$ 0,31	R\$ 6.226,67
213	20.00 0	COMPRIMI DO	PROMETAZINA 25 MG	R\$ 0,27	R\$ 5.401,67
214	50.00 0	COMPRIMI DO	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG	R\$ 0,21	R\$ 10.650,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

215	100.000	COMPRIMIDO	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG	R\$ 0,48	R\$ 47.969,00
216	50	FRASCO	RANITIDINA CLORIDRATO, 15 MG/ML, FRASCO 120 ML COM COPO MEDIDA	R\$ 3,33	R\$ 166,25
217	6.000	AMPOLA	RANITIDINA CLORIDRATO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	R\$ 0,92	R\$ 5.507,60
218	20	BISNAGA	CIPRFLOXACINO, ASSOCIADA COM DEXAMETASONA, 3,5 MG+ 1 MG/ G POMADA OFTÁLMICA BISNAGA 3,5 G	R\$ 8,45	R\$ 168,96
219	300	FRASCO	RIFAMPICINA 10 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA SPRAY FRASCO 20 ML	R\$ 4,67	R\$ 1.401,00
220	5.000	ENVELOPE	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, ENVELOPE 8,5G	R\$ 0,84	R\$ 4.185,00
221	50.000	COMPRIMIDO	SINVASTATINA 20 MG	R\$ 0,79	R\$ 39.575,00
222	6.000	FR/AMPOLA	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA, 100 MG, PO LIÓFILO FRACO/AMPOLA+DILUENTE E 5ML	R\$ 4,50	R\$ 27.018,40
223	5.000	FR/AMPOLA	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA, 500 MG, PO LIÓFILO FRACO-AMPOLA+DILUENTE 4 ML	R\$ 9,50	R\$ 47.510,00
224	600	BISNAGA	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 50 G	R\$ 8,88	R\$ 5.327,04
225	15.000	COMPRIMIDO	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400 MG+80 MG	R\$ 0,17	R\$ 2.599,50
226	500	FRASCO	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG +8 MG/ML 50 ML	R\$ 1,53	R\$ 763,33
227	3.000	AMPOLA	SULFAMETOXAZOL ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 80MG+16MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 2,00	R\$ 6.003,00
228	300	AMPOLA	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML AMPOLA 1 ML	R\$ 0,54	R\$ 162,60



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

229	1.000	AMPOLA	SULFATO TERBUTALINA 0,5 MG/ML, INJETÁVEL	R\$ 2,88	R\$ 2.883,15
230	20	FRASCO	SULFATO DE TERBUTALINA, 0,3 MG/ML, XAROPE FRASCO 100 ML+COPO MEDIDA	R\$ 0,00	R\$ -
231	5.000	AMPOLA	SULFATO DE MORFINA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	R\$ 2,99	R\$ 14.927,50
232	2.000	COMPRIMI DO	SULFATO DE MORFINA 30 MG	R\$ 1,77	R\$ 3.535,80
233	1.000	TUBO	SULFATO DE NEOMICINA 10 MG/G +BACITRACINA ZINCICA 10 GR	R\$ 5,25	R\$ 5.254,93
234	1.000	FRASCO	SULFATO FERROSO 125 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30ML FE++	R\$ 4,22	R\$ 4.223,33
235	500	FRASCO	SULFATO FERROSO 25 MG/ML	R\$ 0,00	R\$ -
236	15.00 0	COMPRIMI DO	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO FE++ (HEMATOFER)	R\$ 0,11	R\$ 1.580,00
237	6.000	FR/AMPOL A	TENOXICAM 20 MG INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA	R\$ 6,23	R\$ 37.405,60
238	200	AMPOLA	VERAPAMIL CLORIDRATO, 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	R\$ 8,11	R\$ 1.621,60
239	500	AMPOLA	VITAMINA C 100 MG/ML AMPOLA 5 ML	R\$ 0,89	R\$ 446,75
240	2.000	AMPOLA	VITAMINAS DO COMPLEXO B B1,B2,B5,B6,B12 E PP AMPOLA 2 ML	R\$ 1,17	R\$ 2.344,00
241	7.000	UNIDADE	ABAIXADOR DE LINGUA	R\$ 0,17	R\$ 1.166,62
242	50	CAIXA	AGULHA 40X1,2 COM 100 UNID	R\$ 10,04	R\$ 501,75
243	50	CAIXA	AGULHA 13X4,5 COM 100 UNID	R\$ 9,69	R\$ 484,25
244	40	CAIXA	AGULHA 25X0,6 COM 100 UNID	R\$ 9,67	R\$ 386,80
245	60	CAIXA	AGULHA 20X5,5 COM 100 UNID	R\$ 5,00	R\$ 300,00
246	50	CAIXA	AGULHA 25X0,7 COM 100 UNID	R\$ 10,02	R\$ 500,75
247	50	CAIXA	AGULHA 25X0,8 COM 100 UNID	R\$ 10,00	R\$ 500,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

248	40	CAIXA	AGULHA 30X0,8 COM 100 UNID	R\$ 10,46	R\$ 418,50
249	5	UNIDADE	AGULHA PUNCH PARA BIOPSIA 05 MM	R\$ 0,00	R\$ -
250	5	UNIDADE	AGULHA PUNCH PARA BIOPSIA 06 MM	R\$ 0,00	R\$ -
251	1200	UNIDADE	ALCOOL ETILICO A 70° INPM 1L	R\$ 6,83	R\$ 8.196,80
252	200	ROLO	ALGODÃO HIDROFILO ROLO 500 G	R\$ 22,27	R\$ 4.453,67
253	50	UNIDADE	AMOTOLIA DE 125 ML TRANSPARENTE	R\$ 3,53	R\$ 176,50
254	150	UNIDADE	AMOTOLIA DE 250 ML TRANSPARENTE	R\$ 4,76	R\$ 714,00
255	1.200	UNIDADE	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 06 CM	R\$ 4,41	R\$ 5.291,60
256	2.800	UNIDADE	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 08 CM	R\$ 1,05	R\$ 2.934,40
257	2.000	UNIDADE	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 10 CM	R\$ 1,69	R\$ 3.375,00
258	2.000	UNIDADE	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 12 CM	R\$ 1,92	R\$ 3.847,00
259	2.000	UNIDADE	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 15 CM	R\$ 2,15	R\$ 4.295,00



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

260	2.000	UNIDADE	ATADURA DE CREPOM, 100% ALGODÃO CRU, FIOS DE ALTA TORÇÃO, COM ALTA ELASTICIDADE NO SENTIDO LONGITUDINAL, 13 FIOS Nº 20 CM	R\$ 3,83	R\$ 7.667,28
261	200	PACOTE	AVENTAL PARA PACT. DESC. MANG. LONGA 30GR TAMANHO G COM 10 UNID	R\$ 13,63	R\$ 2.725,40
262	200	PACOTE	AVENTAL PARA PACT. DESC. MANG. LONGA 20GR TAMANHO M COM 10 UNID	R\$ 11,15	R\$ 2.230,00
263	200	PACOTE	AVENTAL PARA PACT. DESC. MANG. LONGA 20GR TAMANHO P COM 10 UNID	R\$ 23,28	R\$ 4.656,00
264	200	PACOTE	AVENTAL PARA PACT. DESC. SEM MANGA TMANHO G COM10 UNID	R\$ 2,25	R\$ 450,00
265	200	PACOTE	AVENTAL PARA PACT. DESC. SEM MANGA TMANHO M COM10 UNID	R\$ 0,00	R\$ -
266	200	PACOTE	AVENTAL PARA PACT. DESC. SEM MANGA TMANHO P COM 10 UNID	R\$ 0,00	R\$ -
267	20	CAIXA	BANDAGEM ADESIVA COM 500 ADULTO REDONDA	R\$ 14,00	R\$ 280,00
268	15	CAIXA	BANDAGEM ADESIVA COM 500 INFANTIL REDONDA	R\$ 35,03	R\$ 525,41
269	40	UNIDADE	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 10X100 M	R\$ 68,29	R\$ 2.731,40
270	40	UNIDADE	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 12X100 M	R\$ 84,12	R\$ 3.364,70
271	40	UNIDADE	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 15X100 M	R\$ 102,33	R\$ 4.093,30
272	40	UNIDADE	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 20X100 M	R\$ 136,40	R\$ 5.456,10
273	40	UNIDADE	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 25X100 M	R\$ 170,63	R\$ 6.825,10
274	40	UNIDADE	BOBINA PAPEL GRAU CIRURGICO 50X100 M	R\$ 365,10	R\$ 14.604,10
275	400	UNIDADE	BOBINA PAPEL LENÇOL 70X50	R\$ 12,47	R\$ 4.987,40
276	60	UNIDADE	BOLSA COLOSTOMIA 50/MM	R\$ 0,85	R\$ 50,73



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

277	60	UNIDADE	BOLSA COLOSTOMIA 63/MM	R\$ 0,74	R\$ 44,64
278	200	PACOTE	CAMISOLA SEM MANGA TAMANHO ÚNICO	R\$ 306,34	R\$ 61.268,00
279	2.000	UNIDADE	CATETER INTRAVENOSO Nº 14G	R\$ 1,20	R\$ 2.403,00
280	2.000	UNIDADE	CATETER INTRAVENOSO Nº 16G	R\$ 1,30	R\$ 2.600,00
281	2.000	UNIDADE	CATETER INTRAVENOSO Nº 18G	R\$ 1,35	R\$ 2.691,33
282	2.000	UNIDADE	CATETER INTRAVENOSO Nº 20G	R\$ 1,29	R\$ 2.580,00
283	2.000	UNIDADE	CATETER INTRAVENOSO Nº 22G	R\$ 1,30	R\$ 2.606,67
284	2.000	UNIDADE	CATETER INTRAVENOSO Nº 24G	R\$ 1,32	R\$ 2.640,67
285	150	UNIDADE	CATETER NASAL TIPO ÓCULOS	R\$ 1,53	R\$ 229,62
286	15	LITRO	CLOREXIDINA 0,5% SOLUÇÃO ALCOÓLICA 1000 ML	R\$ 22,39	R\$ 335,78
287	15	LITRO	CLOREXIDINA 0,2% SOLUÇÃO AQUOSA 1000 ML	R\$ 12,22	R\$ 183,32
288	15	LITRO	CLOREXIDINA 4% SOLUÇÃO DEGEMANTE 1000 ML	R\$ 33,49	R\$ 502,28
289	15	LITRO	CLOREXIDINA 2% SOLUÇÃO TÓPICO 1000 ML	R\$ 20,15	R\$ 302,20
300	12	UNIDADE	COLAR CERVICAL DE ESPUMA GRANDE	R\$ 20,79	R\$ 249,48
301	12	UNIDADE	COLAR CERVICAL DE ESPUMA MÉDIO	R\$ 20,79	R\$ 249,48
302	12	UNIDADE	COLAR CERVICAL DE ESPUMA PEQUENO	R\$ 20,79	R\$ 249,48
303	150	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFURO CORTANTE (DESCARPAX) 07 LTS	R\$ 5,24	R\$ 785,98
304	400	UNIDADE	COLETOR DE MAT. PERFURO CORTANTE (DESCARPAX) 13 LTS	R\$ 6,39	R\$ 2.554,53
305	10.000	UNIDADE	COLETOR UNIVERSAL PARA URINA E FEZES 80 ML	R\$ 0,38	R\$ 3.796,67
306	200	UNIDADE	COLETOR URINA SISTEMA FECHADO TIPO BOLSA 2000 ML	R\$ 4,01	R\$ 802,27
307	5	PACOTE	COMPRESSA CAMPO	R\$ 26,22	R\$ 131,10



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

			OPERATÓRIO NÃO ESTÉRIL 25X23		
308	3.000	PACOTE	COMPRESSA CAMPO OPERATÓRIO NÃO ESTÉRIL 45X50	R\$ 64,12	R\$ 192.360,00
309	10.000	PACOTE	COMPRESSA CIRÚRGICA DE GAZE HIDÓFILA ESTÉRIL 11 FIOS, 5 DOBRAS E 8 CAMADAS (PACOTE 10 UNID. 7,5CM X 7,5CM)	R\$ 1,67	R\$ 16.733,33
310	100	PACOTE	COMPRESSA DE GAZE HIDROFILIA NÃO ESTÉRIL 11 FIOS 7,5CMX7,5CM COM 500 UNID. 8 CAMADAS E 5 DOBRAS*	R\$ 30,36	R\$ 3.036,00
311	150	PACOTE	DESINCRUSTANTE RIO 93 PÓ COM 1KG	R\$ 0,00	R\$ -
312	100	UNIDADE	DRENO DE PENROSE Nº 01 ESTERIL	R\$ 2,78	R\$ 278,00
313	200	UNIDADE	DRENO DE PENROSE Nº 02 ESTERIL	R\$ 2,94	R\$ 588,30
314	100	UNIDADE	DRENO DE PENROSE Nº 03 ESTERIL	R\$ 3,46	R\$ 346,00
315	10.000	UNIDADE	EQUIPO MACROGOTAS FLEX COM INJ. LATERAL	R\$ 2,61	R\$ 26.100,00
316	3.000	UNIDADE	EQUIPO MICROGOTAS FLEX COM INJ. LATERAL	R\$ 3,51	R\$ 10.540,00
317	20	PACOTE	ESCOVA CERVICAL VAGINAL	R\$ 30,08	R\$ 601,60
318	12.000	UNIDADE	ESCOVA PVPI	R\$ 5,77	R\$ 69.270,00
319	15	UNIDADE	ESFIGNOMAMÔMETRO COMPLETO	R\$ 198,80	R\$ 2.981,93
320	700	UNIDADE	ESPARADRAPO 10 CMX4,5M	R\$ 13,24	R\$ 9.268,00
321	700	UNIDADE	ESPARADRAPO MICROPORE 2,5 MMX10M	R\$ 4,21	R\$ 2.944,67
322	20	PACOTE	ESPÁTULA AYRES COM 100 UNID	R\$ 7,59	R\$ 151,83
323	500	UNIDADE	ESPECULO VAGINAL GRANDE	R\$ 1,12	R\$ 558,83
324	1.000	UNIDADE	ESPECULO VAGINAL MEDIO	R\$ 1,00	R\$ 1.000,00
325	1.000	UNIDADE	ESPECULO VAGINAL PEQUENO	R\$ 1,34	R\$ 1.340,00
326	1	CAIXA	ESTILETE PARA SONDA PORTEX (FIO GUIA) 225 2,5 MMX4,5 MM	R\$ 0,00	R\$ -



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

327	1	CAIXA	ESTILETE PARA SONDA PORTEX (FIO GUIA) 365 5,0 MMX 8,0 MM	R\$ 0,00	R\$ -
328	10	ROLO	FAIXA TUBULAR 100% ALGODÃO 10 CM X 15 M	R\$ 0,00	R\$ -
329	10	ROLO	FAIXA TUBULAR 100% ALGODÃO 15 CM X 15 M	R\$ 0,00	R\$ -
330	20	CAIXA	FILME DVB LASER DRY 28X35 COM 125 FOLHAS	R\$ 0,00	R\$ -
331	10	CAIXA	FIO ALGODÃO 2.0 AGULHA 3/8X3.0	R\$ 68,00	R\$ 680,00
332	6	CAIXA	FIO CATIGUT 0.0 CROMADO AGULHA 3/8X2.0	R\$ 142,00	R\$ 852,00
333	10	CAIXA	FIO CATIGUT 0.0 SIMPLES AGULHA 3/8X3.0	R\$ 142,00	R\$ 1.420,00
334	6	CAIXA	FIO CATIGUT 1.0 CROMADO AGULHA 3/8X2.0	R\$ 142,00	R\$ 852,00
335	10	CAIXA	FIO CATIGUT 2.0 CROMADO AGULHA 3/8X2.0	R\$ 142,00	R\$ 1.420,00
336	20	CAIXA	FIO CATIGUT 2.0 SIMPLES AGULHA 3/8X2.0	R\$ 142,00	R\$ 2.840,00
337	20	CAIXA	FIO CATIGUT 3.0 SIMPLES AGULHA 3/8X2.0	R\$ 142,00	R\$ 2.840,00
338	10	CAIXA	FIO MONONYLON 2.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO	R\$ 62,00	R\$ 620,00
339	10	CAIXA	FIO MONONYLON 2.0 AGULHA 3/8X3.0 - PRETO	R\$ 62,00	R\$ 620,00
340	10	CAIXA	FIO MONONYLON 3.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO	R\$ 62,00	R\$ 620,00
341	10	CAIXA	FIO MONONYLON 3.0 AGULHA 3/8X3.0 - PRETO	R\$ 62,00	R\$ 620,00
342	6	CAIXA	FIO MONONYLON 4.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO	R\$ 62,00	R\$ 372,00
343	2	CAIXA	FIO MONONYLON 5.0 AGULHA 3/8X2.0 - PRETO	R\$ 62,00	R\$ 124,00
344	500	UNIDADE	FITA CREPE HOSPITALAR 19X50	R\$ 5,88	R\$ 2.937,50
345	480	UNIDADE	FITA CREPE PARA AUTOCLAVE 19X30	R\$ 6,63	R\$ 3.181,92
346	200	UNIDADE	FITA PARA ULTRASSON	R\$ 0,00	R\$ -
347	30	FRASCO	FIXADOR CITOLÓGICO PARA EFREGAÇO VARGINAL 100ML	R\$ 8,53	R\$ 255,90
348	10	LITRO	FORMOL 37% ESTABILIZADO 01 LITRO	R\$ 6,91	R\$ 69,13



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

349	200	PACOTE	FRALDAS DESCARTÁVEL GERIÁTRICA ADULTO TAMANHO M COM 9 UNID	R\$ 10,46	R\$ 2.091,13
350	800	PACOTE	FRALDAS DESCARTÁVEL GERIÁTRICA ADULTO TAMANHO G COM 8 UNID	R\$ 9,79	R\$ 7.835,75
351	600	PACOTE	FRALDAS DESCARTÁVEL GERIÁTRICA ADULTO TAMANHO EG COM 7 UNID	R\$ 10,01	R\$ 6.004,06
352	100	PACOTE	FRALDAS DESCARTÁVEL INFANTIL TAMANHO G COM 10 UNID	R\$ 2,58	R\$ 258,21
353	10	UNIDADE	GAZE HIDROFILA TIPO QUEIJO 91X91 9 FIOS	R\$ 63,70	R\$ 636,97
354	50	LITRO	GEL PARA ULTRASSONOGRRAFIA 1KG	R\$ 17,65	R\$ 882,33
355	20	LITRO	GEL PARA ELETROCARDIOGRAMA 1 KG	R\$ 20,26	R\$ 405,13
356	10	LITRO	GLICERINA LIQUIDA 1000 ML	R\$ 33,12	R\$ 331,17
357	10	GALÃO	GLUTARON 2% 500ML GALÃO COM 05 LTS	R\$ 40,93	R\$ 409,25
358	20	GALÃO	HIPOCLORITO DE SODIO 1% GALÃO COM 05 LITROS	R\$ 16,90	R\$ 337,93
359	10	CAIXA	LAMINA DE BISTURI Nº 11 COM 100 UNID	R\$ 49,50	R\$ 494,95
360	4	CAIXA	LAMINA DE BISTURI Nº 12 COM 100 UNID	R\$ 47,57	R\$ 190,26
361	4	CAIXA	LAMINA DE BISTURI Nº 15 COM 100 UNID	R\$ 45,69	R\$ 182,75
362	4	CAIXA	LAMINA DE BISTURI Nº 22 COM 100 UNID	R\$ 45,08	R\$ 180,30
363	6	CAIXA	LAMINA DE BISTURI Nº 23 COM 100 UNID	R\$ 47,21	R\$ 283,23
364	300	CAIXA	LAMINA PARA MICROSCOPIA COM PONTA FOSCA	R\$ 8,68	R\$ 2.603,25
365	300	CAIXA	LAMINA PARA MICROSCOPIA LISA	R\$ 6,82	R\$ 2.046,45
366	10	CXS	LENÇO LIMPA ECRAN CARESTREAN 120 UNID	R\$ 0,00	R\$ -
367	800	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO G CX COM 100 UNID	R\$ 18,28	R\$ 14.626,99
368	700	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX COM 100 UNID	R\$ 18,28	R\$ 12.798,61
369	600	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO P CX COM 100 UNID	R\$ 18,28	R\$ 10.970,24



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

370	500	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO PP CX COM 100 UNID	R\$ 18,28	R\$ 9.141,87
371	1.000	PAR	LUVA ESTERIL CIRURGICA 7.0	R\$ 2,12	R\$ 2.123,33
372	1.000	PAR	LUVA ESTERIL CIRURGICA 7.5	R\$ 2,07	R\$ 2.065,20
373	500	PAR	LUVA ESTERIL CIRURGICA 8.0	R\$ 2,13	R\$ 1.065,00
374	800	UNIDADE	MASCARA Nº 95	R\$ 5,07	R\$ 4.053,33
375	50	UNIDADE	MASCARA DE BOLSO	R\$ 0,00	R\$ -
376	5	UNIDADE	MASCARA BOLSO VALVULA	R\$ 35,90	R\$ 179,50
377	1.000	UNIDADE	MASCARA BRANCA PARA CIRURGIA TRIPLA COM ELÁSTICO	R\$ 2,66	R\$ 2.662,66
378	1.000	UNIDADE	SCALP Nº 19 COM 100 UNID	R\$ 0,36	R\$ 359,00
379	2.000	UNIDADE	SCALP Nº 21 COM 100 UNID	R\$ 1,25	R\$ 2.492,27
380	3.000	UNIDADE	SCALP Nº 23 COM 100 UNID	R\$ 1,25	R\$ 3.764,40
381	3.000	UNIDADE	SCALP Nº 25 COM 100 UNID	R\$ 1,24	R\$ 3.717,40
382	2.000	UNIDADE	SCALP Nº 27 COM 100 UNID	R\$ 1,25	R\$ 2.492,27
383	3.000	UNIDADE	SERINGA DE 01 ML COM AGULHA 13X4,5	R\$ 0,29	R\$ 855,00
384	12.00 0	UNIDADE	SERINGA DE 03 ML COM AGULHA 25X0,7, COM GRADUAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO, DIVIDA DE 0,5 EM 0,5 ML E CADA 0,5 ML É DIVIDO EM 0,1 ML	R\$ 0,24	R\$ 2.840,00
385	12.00 0	UNIDADE	SERINGA DE 05 ML COM AGULHA 25X0,7	R\$ 0,40	R\$ 4.824,00
386	12.00 0	UNIDADE	SERINGA DE 10 ML COM AGULHA 25X0,7	R\$ 0,54	R\$ 6.450,00
387	12.00 0	UNIDADE	SERINGA DE 20 ML COM AGULHA 25X0,7	R\$ 0,85	R\$ 10.241,92
388	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 0.6	R\$ 21,59	R\$ 129,52
389	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 2.0	R\$ 20,40	R\$ 122,43
390	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 3.0	R\$ 21,70	R\$ 130,20
391	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 3.5	R\$ 22,12	R\$ 132,71
392	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL	R\$ 22,08	R\$ 132,47



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

			COM BALÃO Nº 4.0		
393	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 4.5	R\$ 21,59	R\$ 129,52
394	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 5.0	R\$ 21,49	R\$ 128,93
395	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 5.5	R\$ 21,53	R\$ 129,16
396	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 6.0	R\$ 21,59	R\$ 129,52
397	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 6.5	R\$ 22,49	R\$ 134,93
398	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7.0	R\$ 22,23	R\$ 133,39
399	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7.5	R\$ 21,59	R\$ 129,52
400	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8.0	R\$ 21,50	R\$ 129,00
401	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8.5	R\$ 21,49	R\$ 128,93
402	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 9.0	R\$ 21,51	R\$ 129,07
403	6	UNIDADE	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 9.5	R\$ 21,51	R\$ 129,07
404	6	UNIDADE	SONDA NASOENTERAL DE DUBOF	R\$ 0,00	R\$ -
405	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 08	R\$ 1,12	R\$ 11,18
406	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 10	R\$ 1,46	R\$ 14,63
407	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 12	R\$ 1,32	R\$ 13,21
408	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14	R\$ 1,38	R\$ 13,79
409	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 16	R\$ 2,74	R\$ 27,41
410	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 18	R\$ 2,00	R\$ 19,99
411	10	UNIDADE	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 20	R\$ 2,13	R\$ 21,32
412	100	UNIDADE	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 12	R\$ 4,34	R\$ 434,10
413	100	UNIDADE	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 14	R\$ 4,36	R\$ 436,13
414	100	UNIDADE	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 16	R\$ 5,74	R\$ 573,70
415	100	UNIDADE	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 18	R\$ 6,09	R\$ 608,50
416	100	UNIDADE	SONDA URETRAL FOLEY 2 VIAS Nº 20	R\$ 6,15	R\$ 615,10



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

417	30	UNIDADE	SONDA URETRAL Nº 04	R\$ 0,83	R\$ 24,76
418	30	UNIDADE	SONDA URETRAL Nº 06	R\$ 0,88	R\$ 26,36
419	200	UNIDADE	SONDA URETRAL Nº 08	R\$ 0,88	R\$ 176,27
420	4.000	UNIDADE	SONDA URETRAL Nº 10	R\$ 0,86	R\$ 3.448,00
421	4.000	UNIDADE	SONDA URETRAL Nº 12	R\$ 0,87	R\$ 3.496,00
422	4.000	UNIDADE	SONDA URETRAL Nº 14	R\$ 0,93	R\$ 3.700,00
423	200	FRASCO	SORO RINGUER LACTADO 500 ML	R\$ 6,26	R\$ 1.251,67
424	1.000	FRASCO	SORO RINGUER SIMPLES 500 ML	R\$ 6,14	R\$ 6.142,00
425	8.000	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 100 ML 0,9%	R\$ 3,42	R\$ 27.397,36
426	10.000	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML 0,9%	R\$ 4,78	R\$ 47.820,00
427	5.000	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 250 ML 0,9%	R\$ 4,23	R\$ 21.163,35
428	10.000	FRASCO	SORO FISIOLÓGICO 500 ML 0,9%	R\$ 5,11	R\$ 51.113,33
429	30	CAIXA	SORO FISIOLÓGICO AMPOLAS 10 ML 0,9%	R\$ 64,29	R\$ 1.928,70
430	300	FRASCO	SORO GLICERINADO 500 ML	R\$ 8,37	R\$ 2.509,88
431	4.000	FRASCO	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000 ML	R\$ 6,20	R\$ 24.791,00
432	4.000	FRASCO	SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML	R\$ 4,90	R\$ 19.606,67
433	4.000	FRASCO	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	R\$ 4,87	R\$ 19.468,00
434	1.500	FRASCO	SORO GLICOSADO 100 ML 5%	R\$ 4,47	R\$ 6.705,32
435	2.000	FRASCO	SORO GLICOSADO 1000 ML 5%	R\$ 8,08	R\$ 16.162,44
436	2.500	FRASCO	SORO GLICOSADO 250 ML 5%	R\$ 4,69	R\$ 11.728,33
437	2.500	FRASCO	SORO GLICOSADO 500 ML 5%	R\$ 5,67	R\$ 14.180,83
438	5.000	UNIDADE	TOUCA DESCARTAVEL SANFONADA PARA CIRURGIA	R\$ 0,09	R\$ 469,67
439	10	PACOTE	TUBO DE LATEX TRIPA DE MICO PARA GARROTE	R\$ 12,24	R\$ 122,40
440	10	PACOTE	TUBO SILICONE REF. 204	R\$ 120,28	R\$ 1.202,77
441	10	LITRO	VAZELINA LIGUIDA 1000 ML	R\$ 37,68	R\$ 376,80



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

442	1.000	CX	TIRAS REAGENTES PARA GLICOSÍMETRO ACCU-CHEK ACTIVE COM 50 TIRAS	R\$ 99,93	R\$ 99.933,33
443	200	CX	LANCETA. Aço inoxidável, ponta afiada, descartável, estéril, COM SISTEMA RETRÁTIL. CAIXA COM 200	R\$ 125,00	R\$ 25.000,00
444	2.500	PCT	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (AGULHA DE 8 MM) SERINGA ULTRAFINE 30 UI COM AGULHA PACOTE COM 10 UNIDADES	R\$ 36,04	R\$ 90.108,33
445	2.500	PCT	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (AGULHA DE 8MM) SERINGA ULTRAFINE 50 UI COM AGULHA PACOTE COM 10 UNIDADES	R\$ 50,50	R\$ 126.250,00
446	2.500	PCT	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA (AGULHA DE 8MM) SERINGA ULTRAFINE 100 UI COM AGULHA PACOTE COM 10 UNIDADES	R\$ 50,50	R\$ 126.250,00
447	350	FR	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML FRASCO COM 3 ML (APIDRA)	R\$ 38,35	R\$ 13.421,33
448	400	FR	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML FRASCO COM 3 ML (LANTUS)	R\$ 94,01	R\$ 37.604,00
449	35	FR	INSULINA HUMALOG MIX MIX 25% COM 5 REFIS 3 ML	R\$ 267,00	R\$ 9.345,00
450	50	UND	GLICOSÍMETRO ACCU-CHEK ACTIVE	R\$ 115,67	R\$ 5.783,33

Total estimado R\$ 4.061.438,89

02 - JUSTIFICATIVA:



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Registrar o preço para fornecimento dos itens relacionados acima, (medicamentos e materiais de consumo hospitalar diversos) para atender as necessidades do Fundo Municipal de Saúde deste Município, com entrega parcelada conforme consumo.

03 – ENTREGA:

A CONTRATADA fará a entrega dos materiais conforme solicitação e consumo das Unidade Básica de Saúde, no local indicado pela CONTRATANTE, no prazo de até 05 (cinco) dias, contados do recebimento das respectivas ordens de Fornecimento/compra.

A quantidade estimada dos itens, não gera obrigação da aquisição da totalidade dos itens licitados,

04 – VIGENCIA DO REGISTRO DE PREÇOS:

A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, sem alteração dos quantitativos originalmente registrados, conforme necessidade da FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE OUVIDOR.

Durante a vigência da Ata, os preços registrados serão fixos e irrevogáveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei n.º 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art.65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e definido o novo preço máximo a ser pago pela Administração, o Proponente registrado será convocado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OUVIDOR OUVIDOR, para a devida alteração do valor registrado em Ata.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preço, a FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OUVIDOR/GO, não será obrigada a firmar as contratações que dela poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.

05 - VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

5.1 A CONTRATANTE se compromete a pagar a CONTRATADA pelo fornecimento do objeto deste contrato, o valor unitário que for declarado vencedor, por apresentar o menor preço, e o pagamento, após faturamento, entrega e recebimento em perfeitas condições dos produtos.

5.2 O pagamento referente ao fornecimento dos produtos será efetuado em até 10 (dez) dias, após protocolização e aceitação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente atestada pela comissão competente. Para fins de pagamento ainda será solicitada a apresentação das certidões negativas de débito relativas ao FGTS e INSS, sendo que as mesmas deverão sempre apresentar data de validade posterior à data de emissão das respectivas Notas Fiscais.

5.3 Na ocorrência de rejeição da (s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

5.4 Se houver atraso após o prazo previsto, as faturas serão pagas acrescidas de juros simples de mora de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a pró-rata-die da data do vencimento até o efetivo pagamento, desde que solicitado pela Empresa.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

5.5 Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração de preços ou à compensação financeira.

5.6 O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OUVIDOR, reserva-se o direito de recusar ao pagamento se, no ato da atestação, os materiais não estiverem de acordo com as especificações apresentadas e aceitas.

06 - REAJUSTE DE PREÇO

O valor do contrato não poderá sofrer reajuste.

07 – OBRIGAÇÕES

A CONTRATADA mesmo não sendo a fabricante dos produtos, responderá inteiramente e solidariamente pela qualidade e autenticidade destes, obrigando-se a substituí-los, às suas expensas, no todo ou em parte, aqueles em que se verificarem vícios, defeitos, incorreções, resultantes da fabricação ou transporte, constatado visualmente ou em laboratório, correndo estes custos por conta da CONTRATADA.

Havendo rejeição dos produtos, no todo ou em parte, a empresa vencedora deverá substituí-los no prazo estabelecido formalmente pela Administração, observando as condições estabelecidas para o fornecimento, sob pena de lhe serem aplicadas às sanções administrativas estabelecidas pela Lei Federal 8.666/93 e suas alterações.

Os produtos serão recebidos conforme marca tipo e qualidade especificados na proposta apresentada e **aceitos por esta Municipalidade, acompanhados das respectivas notas fiscais.**



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Os produtos deverão ser entregues na embalagem original, em perfeito estado, sem sinal de violação, aderência ao produto e umidade; sem inadequação de conteúdo e identificadas as condições de temperaturas exigida em rotulo, e com o número do registro emitido pela ANVISA.

O prazo de validade dos produtos não poderá ser inferior a 12 (doze) meses a contar da data da entrega do produto. Caso o produto tenha prazo de validade inferior a 12 meses, o produto deverá ser entregue com prazo equivalente a, de no mínimo, 75% de sua validade, contados a partir da data de fabricação do mesmo.

A empresa fornecedora deverá apresentar a Contratante, o laudo técnico de análise dos produtos/medicamentos emitidos pelo fabricante/detentor do registro e/ou laboratório integrantes do REBLAS, quando for o caso.

08 – PENALIDADES

A recusa injustificada da CONTRATADA em entregar os produtos dentro do prazo estabelecido, sujeitará á aplicação das penalidades de suspensão temporária de licitar com o Município de Ouvidor, e impedimento de contratar com a Administração por prazo de 02 (dois) anos.

09 - DA UTILIZAÇÃO DA ATA E DOS PREÇOS

9.1. Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº. 8.666/1993 e Decreto Federal nº 7.892/2013, bem como deverão ser observadas às condições estabelecidas no instrumento convocatório.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

- 9.2.** Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas a condição nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com órgão gerenciador.
- 9.3.** As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o item anterior não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cem por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.
- 9.4.** O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao quántuplo do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independente do número de órgãos não participantes que aderirem.
- 9.5.** O preço ofertado pela empresa signatária da presente Ata de Registro de Preços é o especificado em Anexo, de acordo com a respectiva classificação no Pregão.
- 9.6.** Em cada fornecimento decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Edital n.º 16/2018, Modalidade Pregão Presencial, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso.
- 9.7.** A cada fornecimento, o preço unitário a ser pago será o constante da proposta apresentada pela empresa detentora da presente Ata, as quais também a integram.

10 DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

Os produtos objeto desta licitação deverão ser entregues nos prazos e preços estipulados;

A cada fornecimento, o prazo de entrega do produto será acordado pela unidade requisitante, não podendo, todavia, ultrapassar 05 (CINCO) dias corridos da retirada do empenho pelo fornecedor.

11 - DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO E EMISSÃO DO EMPENHO



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

A aquisição do objeto da presente Ata de Registro de Preços será autorizada conforme a necessidade, pelo PREFEITO MUNICIPAL.

A emissão do empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial será igualmente autorizada pelo PREFEITO MUNICIPAL.

As adesões à Ata de Registro de Preços serão autorizadas pelo PREFEITO MUNICIPAL, desde que observadas às condições estabelecidas no instrumento convocatório.

12 – ORÇAMENTO DE REFERÊNCIA:

Segue em anexo as pesquisa de mercado, conforme prevê a IN 00010/2015 do Tribunal de Contas dos Municípios ,do Estado de Goiás, estimando o valor de R\$ 4.061.438,89 (quatro milhões, sessenta e um mil, quatrocentos e trinta e oito reais e oitenta e nove centavos), conforme pesquisa de preços em anexo e via consulta feito em empresa do ramo e em sites: www.consultaremedios.com.br e anvisa <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos>.

OUIDOR, dezembro de 2018.

Responsável pela elaboração:

GEDEAN DA SILVA RIBEIRO

Gestor do FMS



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

ANEXO VI

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS - Nº/2019 ARP

Ata de registro de preço, : seleção de menor preço visando o Registro de Preços para aquisições FUTURAS E EVENTUAIS de MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE – FMS DESTA MUNICÍPIO.

MODALIDADE : PREGÃO PRESENCIAL N. 16/2018 FMS -ARP

Processo Nº

Validade: 12(doze) meses.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OUIDOR, situada à Av. Irapuan Costa Junior, nº 915, Centro, OUIDOR, o Pregoeiro, nos termos da Lei Federal nº. 8.666/1993 e das demais normas legais aplicáveis, conforme a classificação das propostas apresentadas no Pregão Presencial, Edital de Licitação nº 16/2018-FMS, através DO **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE – FMS, INSCRITO NO CNPJ** após o resultado do julgamento das Propostas de Preços, publicada na imprensa oficial do Município, sem prejuízo de outras formas de divulgação e homologada pelo(a) ONOFRE GALDINO PEREIRA JUNIOR, do processo acima referenciado, **RESOLVE o registrar os Preços para aquisições FUTURAS E EVENTUAIS** de MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR, segundo as especificações, quantidades ESTIMATIVAS constantes do termo de referência em anexo, conforme licitação na modalidade Pregão Presencial, tipo menor preço por item, sob a forma de fornecimento parcelado.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

O registro de preço visa atender as necessidades do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE OUVIDOR, tendo sido o(s)referido(s) preço(s) oferecido(s) pela(s) empresa(s) cujas propostas foram(foi) classificada(s) e declarada(s) vencedora(s) no certame acima numerado, como segue:

ORNECEDOR REGISTRADO:

CNPJ:

END:

ITE M	NOME ITEM	DESCRIÇÃO ITEM	MARCA	QTDE	UNIDAD E	VALO R UNITÁ RIO	VALO R TOTA L
----------	-----------	-------------------	-------	------	-------------	---------------------------	------------------------

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. seleção de menor preço visando o Registro de Preços para aquisições FUTURAS E EVENTUAIS de MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR, para manutenção das necessidades do FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS, segundo as especificações, quantidades constantes do termo de referência em anexo. para a sede do(a) PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR, nos termos do art. 15, II, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA VALIDADE E DO REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

2.1. A presente Ata de Registro de Preços terá a validade de 12 (doze) meses, sem alteração dos quantitativos originalmente registrados, conforme necessidade da FUNDO MUNICIPAL DE SSÚDE DO MUNICIPIO DE OUVIDOR.

2.2. Durante a vigência da Ata, os preços registrados serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei n. ° 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

2.3. Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei n.º 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.

2.4. Comprovada a redução dos preços praticados no mercado nas mesmas condições do registro, e definido o novo preço máximo a ser pago pela Administração, o Proponente registrado será convocado pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OUVIDOR, para a devida alteração do valor registrado em Ata.

2.5. Durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preço, a FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OUVIDOR/GO, não será obrigada a firmar as contratações que dela poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS SANÇÕES

3.1. Com fulcro no artigo 7º da Lei 10.520/2002 e artigos 86 e 87 da Lei nº 8.666/93, a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos licitantes e/ou adjudicatários as seguintes penalidades, sem prejuízo das responsabilidades civil e criminal:

a) Advertência, nos casos de menor gravidade;

b) Multa:

b.1) 10% (dez por cento) sobre o valor da nota de empenho ou do contrato, em caso de descumprimento total da obrigação, inclusive no da recusa do adjudicatário em firmar o contrato, dentro de 05(cinco) dias contados da data de sua convocação;

b.2) 0,3% (três décimos por cento) ao dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, sobre o valor total da parte do fornecimento ou serviço não realizado;

b.3) 0,7% (sete décimos por cento), por cada dia de atraso subsequente ao 30º (trigésimo), sobre o valor da parte do fornecimento ou serviço não realizado.

c) As multas previstas na letra “a” deste instrumento poderão, a critério da Administração, ser aplicadas isoladas ou conjuntamente com outras sanções, a depender do grau de infração cometida pelo adjudicatário;



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

- d) Quando aplicadas, as multas deverão ser pagas espontaneamente no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis ou serem deduzidas do valor correspondente ao valor do fornecimento, após prévio processo administrativo, garantida a ampla defesa e o contraditório ou, ainda, cobradas judicialmente;
- e) suspensão temporária do direito de participar de licitação e impedimento de contratar com a PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR E SUAS AUTARQUIAS, pelo prazo de até 2 (dois) anos;
- f) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior.
- g) Além das penalidades citadas, a licitante vencedora ficará sujeita ao cancelamento de sua inscrição no Cadastro de Fornecedores da PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR e, no que couber, às demais penalidades referidas na Lei 8.666/93.
- h) comprovado impedimento ou reconhecida força maior, devidamente justificado e aceitos pela Administração do Órgão, a licitante vencedora ficará isenta das penalidades mencionadas.
- i) As sanções de advertência e de impedimento de licitar e contratar com a Administração da PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR poderá ser aplicadas à licitante vencedora juntamente com a de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

CLÁUSULA QUARTA – DA UTILIZAÇÃO DA ATA E DOS PREÇOS

4.1. Poderá utilizar-se da Ata de Registro de Preços qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem e, respeitadas no que couber, as condições e as regras estabelecidas na Lei nº. 8.666/1993 e Decreto Federal nº 7.892/2013, bem como deverão ser observadas às condições estabelecidas no instrumento convocatório.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

- 4.2.** Caberá ao fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços, observadas a condição nela estabelecidas, optar pela aceitação ou não do fornecimento decorrente de adesão, desde que não prejudique as obrigações presentes e futuras decorrentes da ata, assumidas com órgão gerenciador.
- 4.3.** As aquisições ou contratações adicionais a que se refere o item anterior não poderão exceder, por órgão ou entidade, a cem por cento dos quantitativos dos itens do instrumento convocatório e registrados na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes.
- 4.4.** O quantitativo decorrente das adesões à ata de registro de preços não poderá exceder, na totalidade, ao quádruplo do quantitativo de cada item registrado na ata de registro de preços para o órgão gerenciador e órgãos participantes, independentemente do número de órgãos não participantes que aderirem.
- 4.5.** O preço ofertado pela empresa signatária da presente Ata de Registro de Preços é o especificado em Anexo, de acordo com a respectiva classificação no Pregão.
- 4.6.** Em cada fornecimento decorrente desta Ata, serão observadas, quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Edital n.º 16/2018, Modalidade Pregão Presencial, que a precedeu e integra o presente instrumento de compromisso.
- 4.7.** A cada fornecimento, o preço unitário a ser pago será o constante da proposta apresentada pela empresa detentora da presente Ata, as quais também a integram.

CLÁUSULA QUINTA – DO LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

- 5.1.** Os produtos objeto desta licitação deverão ser entregues nos prazos e preços estipulados;
- 5.2.** A cada fornecimento, o prazo de entrega do produto será acordado pela unidade requisitante, não podendo, todavia, ultrapassar 05 (CINCO) dias corridos da retirada do empenho pelo fornecedor.

CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO

- 6.1.** O pagamento referente ao fornecimento dos produtos será efetuado em até 10 (dez) dias, após protocolização e aceitação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente atestada pela comissão competente. Para fins de pagamento ainda será



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

solicitada a apresentação das certidões negativas de débito relativas ao FGTS e INSS, sendo que as mesmas deverão sempre apresentar data de validade posterior à data de emissão das respectivas Notas Fiscais.

6.2. Na ocorrência de rejeição da (s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo para pagamento passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

6.3. Se houver atraso após o prazo previsto, as faturas serão pagas acrescidas de juros simples de mora de 6% (seis por cento) ao ano, aplicando-se a pró-rata-die da data do vencimento até o efetivo pagamento, desde que solicitado pela Empresa.

6.4. Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração de preços ou à compensação financeira.

6.5. O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OUVIDOR, reserva-se o direito de recusar ao pagamento se, no ato da atestação, os materiais não estiverem de acordo com as especificações apresentadas e aceitas.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO E EMISSÃO DO EMPENHO

7.1. As aquisições do objeto da presente Ata de Registro de Preços serão autorizadas, conforme a necessidade, pelo PREFEITO MUNICIPAL.

7.2. A emissão do empenho, sua retificação ou cancelamento, total ou parcial será igualmente autorizada pelo PREFEITO MUNICIPAL.

7.3. As adesões à Ata de Registro de Preços serão autorizadas pelo PREFEITO MUNICIPAL, desde que observadas às condições estabelecidas no instrumento convocatório.

CLÁUSULA OITAVA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. Integram esta Ata, o edital de Licitação n.º 16/2018 FMS, Modalidade Pregão Presencial e seus anexos, a(s) proposta(s) da(s) empresa(s):, classificadas no certame supra numerado.



República Federativa do Brasil
Estado de Goiás
Município de Ouvidor
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

8.2. Fica eleito o foro de OUVIDOR para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente ata.

8.3. DO GESTOR DA ARP: Fica responsável pelo acompanhamento e fiscalização quanto à completa execução do Contrato, conforme exige o inciso XX, do art. 16 da IN nº 010/2015, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado de Goiás, o(a) servidor(a),GESTOR DO FMS do Município de Ouvidor/GO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OUVIDOR, em OUVIDOR2019.

ONOFRE GALDINO PEREIRA JUNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

CONTRATADA(S):