



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
1	ACETAZOLAMIDA 250 MG	CPR.	15.000,00	0,93	13.950,00
2	ACICLOVIR 200 MG	CPR.	40.000,00	1,18	47.200,00
3	ACICLOVIR CREME 5%	BIS	500,00	6,08	3.040,00
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	CPR.	200.000,00	0,11	22.000,00
5	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	CPR.	100.000,00	0,10	10.000,00
6	ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL 0,2 MG/ML FRASCO 30 ML	FR.	500,00	17,53	8.765,00
7	ALBENDAZOL COMPRIMIDO MASTIGÁVEL 400 MG	CPR.	20.000,00	1,39	27.800,00
8	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML FRASCO C/ 10 ML	FR.	1.000,00	3,21	3.210,00
9	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMP	75.000,00	1,55	116.250,00
10	ALOPURINOL 100 MG	CPR.	70.000,00	0,24	16.800,00
11	ALOPURINOL 300 MG	CPR.	70.000,00	0,68	47.600,00
12	AMIODARONA AMIODARONA 200MG	CPR.	80.000,00	1,47	117.600,00
13	AMITRIPTILINA AMITRIPTILINA 25MG	CPR.	70.000,00	0,36	25.200,00
14	AMITRIPTILINA 75 MG	CPR.	70.000,00	1,35	94.500,00
15	AMOXILINA CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG	CPR.	40.000,00	4,12	164.800,00
16	AMOXILINA CLAVULANATO DE POTÁSSIO SUSP. ORAL 50MG + 12,5MG/M	CPR.	1.500,00	31,52	47.280,00
17	AMOXILINA 500MG	CPR.	75.000,00	0,51	38.250,00
18	AMOXILINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	1.500,00	11,84	17.760,00
19	ANLÓDIPINO ANLÓDIPINO 05MG	CPR.	100.000,00	0,14	14.000,00
20	ANLÓDIPINO 10MG	CPR.	100.000,00	0,26	26.000,00
21	ATENÓLÓL 50MG	CPR.	75.000,00	0,32	24.000,00
22	ATROPINA 0,25 MG/ML	AMP.	300,00	1,89	567,00
23	AZITROMICINA 500MG	CPR.	100.000,00	3,69	369.000,00
24	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML	FR.	2.500,00	24,60	61.500,00
25	BENZILPENICILINA +BENZATINA 1200.000UI INJET	AMP.	1.000,00	23,23	23.230,00
26	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI SUSP. INJET	AMP.	1.000,00	8,21	8.210,00
27	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI PÓ PARA SOL. INJET	AMP.	400,00	26,97	10.788,00
28	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000UI + 100.000UI	AMP.	400,00	12,80	5.120,00
29	BENZOILMETRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML	FR	250,00	10,05	2.512,50
30	BICARBONATO 8,4%	AMP.	200,00	57,37	11.474,00
31	BIPEDRIDENO 2MG	CPR.	120.000,00	0,48	57.600,00
32	BROMETO DE IPATROPIO 0,25MG/ML SOL PARA INALAÇÃO GOTAS	FR	120,00	3,21	385,20
33	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	FR	100,00	26,39	2.639,00
34	BUDESONIDA 50MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	FR	300,00	47,83	14.349,00
35	BUDESONIDA 64MCG SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	FR	300,00	51,00	15.300,00
36	CABERGOLINA 0,5 MG	CPR.	4.000,00	34,59	138.360,00
37	CAPTÓPRIL 25MG	CPR.	100.000,00	0,12	12.000,00
38	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	1.000,00	30,15	30.150,00
39	CARBAMAZEPINA 200 MG	CPR.	200.000,00	0,96	192.000,00



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
40	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 + COLECALCIFEROL 400 UI	CPR.	30.000,00	0,43	12.900,00
41	CARBONATO DE CALCIO 1250 MG	CPR.	20.000,00	0,37	7.400,00
42	CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + COLECALCIFEROL 200 UI	CPR.	20.000,00	0,39	7.800,00
43	CARBONATO DE CÁLCIO 1500 + COLECALCIFEROL 400 UI	CPR.	20.000,00	0,39	7.800,00
44	CARBONATO DE LITIO 300 MG	CPR.	80.000,00	1,49	119.200,00
45	CARVEDILOL 12,5MG	CPR.	75.000,00	0,39	29.250,00
46	CARVEDILOL 25MG	CPR.	75.000,00	0,56	42.000,00
47	CARVEDILOL 3,125MG	CPR.	50.000,00	0,32	16.000,00
48	CARVEDILOL 6,25MG	CPR.	50.000,00	0,36	18.000,00
49	CEFALEXINA 500MG	CPR.	30.000,00	0,68	20.400,00
50	CEFALEXINA SUSP ORAL 50MG/ML	FR	500,00	16,03	8.015,00
51	CETOCONAZOL SHAMPOO 2% 20MG/G	FR.	300,00	14,60	4.380,00
52	CIPROFLOXACINO 500 MG	CPR.	20.000,00	0,79	15.800,00
53	CLARITROMICINA 500MG	COMP	10.000,00	11,42	114.200,00
54	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG	CÁPS.	5.000,00	3,19	15.950,00
55	MEDICAMENTO CLOMIPRAMINA 25 MG	CPR.	15.000,00	2,13	31.950,00
56	CLONAZEPAM SOLUÇÃO ORAL 2,5MG/ML	FR.	1.000,00	6,50	6.500,00
57	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%	FR.	1.000,00	2,66	2.660,00
58	CLORPROMAZINA CLORPROMAZINA 100MG	COMP	130.000,00	0,99	128.700,00
59	CLORPROMAZINA 25MG	CPR.	80.000,00	0,71	56.800,00
60	DEXAMETASONA 4MG	CPR.	100.000,00	0,80	80.000,00
61	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOL INJET	AMP.	300,00	4,84	1.452,00
62	DEXAMETASONA CREME 1MG/G (0,1%)	BIS	3.000,00	3,38	10.140,00
63	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML	FR.	1.000,00	7,05	7.050,00
64	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XAROPE	FR	1.500,00	3,78	5.670,00
65	DEXCLORFENIRAMINA DEXCLORFENIRAMINA 2MG	CPR.	25.000,00	0,24	6.000,00
66	DIAZEPAM 10MG	CPR.	125.000,00	0,24	30.000,00
67	DIAZEPAM 5MG	CPR.	125.000,00	0,19	23.750,00
68	DIAZEPAM 5MG/ML	AMP.	400,00	2,43	972,00
69	DIGOXINA 0,25MG	CPR.	60.000,00	1,18	70.800,00
70	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	CPR.	20.000,00	0,56	11.200,00
71	DIPIRONA 500MG	CPR.	250.000,00	0,33	82.500,00
72	DIPIRONA DIPIRONA GOTAS 500MG/ML	FR.	7.000,00	2,64	18.480,00
73	DIPIRONA INJETÁVEL 500 MG/ML AMPOLA	AMP.	600,00	1,83	1.098,00
74	MALEATO ENALAPRIL 10MG	CPR.	100.000,00	0,12	12.000,00
75	MALEATO ENALAPRIL 20MG	CPR.	100.000,00	0,22	22.000,00
76	MALEATO ENALAPRIL 5MG	CPR.	100.000,00	0,20	20.000,00
77	ERITROMICINA 25MG/ML	FR	200,00	12,19	2.438,00
78	ESPIRONOLACTONA 100MG	CPR.	50.000,00	1,39	69.500,00
79	ESPIRONOLACTONA 25MG	CPR.	100.000,00	0,42	42.000,00



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
80	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 0,03MG + 0,15MG	CPR.	25.000,00	0,13	3.250,00
81	FENITOÍNA 50MG/ML	AMP.	300,00	7,62	2.286,00
82	FENITOINA SÓDICA 100MG	CPR.	125.000,00	0,47	58.750,00
83	FENOBARBITAL 100MG	CPR.	175.000,00	0,44	77.000,00
84	FENOBARBITAL 100MG/ML	AMP.	300,00	5,37	1.611,00
85	FENOBARBITAL 40MG/ML	FR	500,00	13,98	6.990,00
86	FLUCONAZOL 150MG	CÁPS.	10.000,00	0,86	8.600,00
87	FLUOXETINA 20MG	CPR.	100.000,00	0,21	21.000,00
88	FOSFATO DE PREDNISOLANA 1MG/ML	FR	500,00	13,31	6.655,00
89	FOSFATO DE PREDNISOLANA 3MG/ML	FR	500,00	14,95	7.475,00
90	FUROSEMIDA 40MG	CPR.	100.000,00	0,24	24.000,00
91	GLIBENCLAMIDA 5MG	CPR.	100.000,00	0,10	10.000,00
92	GLICAZIDA COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA 30MG	CPR.	70.000,00	0,90	63.000,00
93	GLICOSE 50%	AMP.	500,00	1,90	950,00
94	HALOPERIDOL 1MG	CPR.	70.000,00	0,42	29.400,00
95	HALOPERIDOL 5 MG	CPR.	80.000,00	0,56	44.800,00
96	HALOPERIDOL DECANOATO DE SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML	AMP.	2.000,00	23,57	47.140,00
97	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50MG	CPR.	50.000,00	1,05	52.500,00
98	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25MG	CPR.	50.000,00	0,80	40.000,00
99	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CPR.	150.000,00	0,09	13.500,00
100	HIDROCORTIZONA 100MG	AMP.	300,00	8,03	2.409,00
101	HIDROCORTIZONA 500MG	AMP.	300,00	16,22	4.866,00
102	HIPROMELOSE COLÍRIO 0,5%	FR	1.000,00	0,00	0,00
103	IBUPROFENO 300MG	CPR.	50.000,00	0,43	21.500,00
104	IBUPROFENO 600MG	CPR.	60.000,00	0,53	31.800,00
105	ITRACONAZOL 100MG	CÁPS.	10.000,00	2,49	24.900,00
106	IVERMECTINA 6MG	CPR.	50.000,00	10,98	549.000,00
107	LACTULOSE 667 MG/ML	FR	200,00	19,60	3.920,00
108	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100MG+25MG	CPR.	20.000,00	3,22	64.400,00
109	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENZERAZIDA 200MG+50MG	CPR.	20.000,00	5,81	116.200,00
110	LEVODOPA +CARBIDOPA 250MG+25MG	CPR.	20.000,00	2,41	48.200,00
111	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	CPR.	80.000,00	0,45	36.000,00
112	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	CPR.	80.000,00	0,44	35.200,00
113	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	CPR.	80.000,00	0,47	37.600,00
114	LIDOCAÍNA 100MG/ML SOLUÇÃO SPRAY	FR	200,00	166,54	33.308,00
115	LIDOCAÍNA 20MG/G (2%) GEL	BIS	500,00	7,64	3.820,00
116	LORATADINA 10MG	CPR.	50.000,00	0,29	14.500,00
117	LORATADINA XAROPE 1MG/ML	FR.	500,00	7,02	3.510,00
118	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	CPR.	100.000,00	0,32	32.000,00
119	TIMOLOL MALEATO DE - COLÍRIO 0,5%	FR.	400,00	3,90	1.560,00



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
120	METFORMINA 500 MG	CPR.	100.000,0 0	0,18	18.000,00
121	METFORMINA 850 Mg 850 mg C/30 CP	CPR.	100.000,0 0	0,35	35.000,00
122	METILDOPA 250MG	CPR.	100.000,0 0	1,73	173.000,00
123	METOCLOPRAMIDA 10MG	CPR.	30.000,00	0,31	9.300,00
124	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO SOLUÇÃO INJETÁVEL 5MG/ML	AMP.	400,00	1,43	572,00
125	METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4MG/ML GOTAS	FR	500,00	3,24	1.620,00
126	METRONIDAZOL 250MG	CPR.	25.000,00	0,41	10.250,00
127	METRONIDAZOL 400MG	CPR.	25.000,00	19,13	478.250,00
128	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	CPR.	100.000,0 0	0,64	64.000,00
129	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE 40 MG	CPR.	50.000,00	1,20	60.000,00
130	NIFEDIPINO 10 MG	CPR.	30.000,00	0,24	7.200,00
131	NISTATINA SUSPENÇÃO ORAL 100.000UI/ML	FR.	500,00	12,29	6.145,00
132	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 2% (20MG/G)	BIS	500,00	27,26	13.630,00
133	NORETISTERONA 0,35MG	CPR.	3.000,00	0,74	2.220,00
134	NORTRIPTILINA 25 MG	CPR.	25.000,00	0,85	21.250,00
135	NORTRIPTILINA 50 MG	CPR.	25.000,00	2,87	71.750,00
136	NORTRIPTILINA 75MG	CPR.	25.000,00	4,12	103.000,00
137	ÓLEO MINERAL	FR	2.000,00	6,32	12.640,00
138	OMEPRAZOL 20MG	CÁPS.	100.000,0 0	0,24	24.000,00
139	ONDANSETRONA 4MG COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	CPR.	10.000,00	7,06	70.600,00
140	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	CPR.	10.000,00	10,22	102.200,00
141	PARACETAMOL 500MG	CPR.	100.000,0 0	0,29	29.000,00
142	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200MG/ML	FR.	3.000,00	3,39	10.170,00
143	PERMETRINA LOÇÃO 1% 10MG/G	FR.	350,00	8,39	2.936,50
144	PERMETRINA LOÇÃO 5% 50MG/G	FR.	350,00	7,34	2.569,00
145	PREDNISONA 20MG	CPR.	100.000,0 0	0,47	47.000,00
146	PREDNISONA 5MG	CPR.	80.000,00	0,44	35.200,00
147	PROMETAZINA 25 MG/ML	AMP.	600,00	5,93	3.558,00
148	PROMETAZINA 25 MG	CPR.	100.000,0 0	0,54	54.000,00
149	PROPILTIOURACILA 100MG	CPR.	10.000,00	1,68	16.800,00
150	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40 MG	CPR.	80.000,00	0,16	12.800,00
151	RANITIDINA 15MG/ML XAROPE	FR	800,00	0,00	0,00
152	RANITIDINA 25MG/ML	AMP.	600,00	0,00	0,00
153	RIFAMPICINA 300MG	CAPS	20.000,00	0,00	0,00
154	SAIS PARA REIDRATAÇÃO . ORAL	SAC	3.000,00	1,86	5.580,00
155	SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSOL 100MCG/DOSE	FR	1.500,00	22,69	34.035,00
156	SINVASTATINA 20MG	CPR.	100.000,0 0	1,32	132.000,00
157	SINVASTATINA 40MG	CPR.	100.000,0 0	0,45	45.000,00
158	SUCCINATO DE METOPROLOL COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA 25MG	CPR.	35.000,00	0,84	29.400,00



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
159	SUCCINATO DE METPROLOL COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA 50MG	CPR.	35.000,00	1,67	58.450,00
160	SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G)	PT.	300,00	101,99	30.597,00
161	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRINA 400MG+80MG	CPR.	20.000,00	0,43	8.600,00
162	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRINA SUSPENSÃO ORAL 40MG+8MG/ML	FR.	500,00	12,60	6.300,00
163	SULFATO DE MAGNESIO 100MG	AMP.	300,00	2,87	861,00
164	SULFATO FERROSO 40 MG	CPR.	200.000,00	0,14	28.000,00
165	SULFATO FERROSO 5MG/ML XAROPE	FR	600,00	6,82	4.092,00
166	SULFATO FERROSO SOLUÇÃO ORAL 25MG/ML	FR	1.000,00	1,86	1.860,00
167	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG	CPR.	60.000,00	3,07	184.200,00
168	TETRACICLINA 500MG	CAPS	10.000,00	0,40	4.000,00
169	TIAMINA 300 MG CAIXA C/600 CPR	CPR.	70.000,00	0,88	61.600,00
170	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO 250MG	CPR.	70.000,00	0,85	59.500,00
171	VALPROATO DE SÓDIO OU ACIDO VALPROICO 50MG/ML	FR	1.000,00	13,62	13.620,00
172	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG	CPR.	100.000,00	1,05	105.000,00
173	VARFARINA SÓDICA 5MG	CPR.	40.000,00	0,70	28.000,00
174	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG	CPR.	40.000,00	0,37	14.800,00
175	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	700,00	7,11	4.977,00
176	ACEBROFILINA 25MG/5ML	FR	1.000,00	8,85	8.850,00
177	ACEBROFILINA 50MG/5ML	FR.	1.000,00	22,07	22.070,00
178	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT. C) 500 MG	CPR.	50.000,00	0,46	23.000,00
179	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT. C) GOTAS	FR	1.000,00	4,06	4.060,00
180	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT. C) INJET.	AMP.	300,00	2,12	636,00
181	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML (TRANSAMIN)	AMP.	300,00	11,85	3.555,00
182	ADRENALINA 1mg	AMP.	300,00	5,59	1.677,00
183	ÁGUA DESTILADA 10 ML ESTÉRIL	AMP.	5.000,00	1,01	5.050,00
184	AMBROXOL XAROPE ADULTO 30MG/5ML	FR.	1.000,00	5,11	5.110,00
185	AMBROXOL PEDIÁTRICO 15 MG/5 ML XAROPE	FR.	1.000,00	4,77	4.770,00
186	AMINOFILINA 100MG	CPR.	40.000,00	0,21	8.400,00
187	ATENOLOL 25MG	CPR.	150.000,00	0,20	30.000,00
188	BROMAZEPAM 3MG	CPR.	150.000,00	0,21	31.500,00
189	BROMOPRIDA 10MG	CPR.	50.000,00	0,43	21.500,00
190	BROMOPRIDA 5MG INJETÁVEL	AMP.	300,00	3,36	1.008,00
191	BROMOPRIDA GOTAS	FR.	1.000,00	3,87	3.870,00
192	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA GOTAS	FR	700,00	18,78	13.146,00
193	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	CPR.	15.000,00	1,48	22.200,00
194	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG	CPR.	40.000,00	1,09	43.600,00
195	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML SOL. INJET.	AMP.	300,00	4,61	1.383,00
196	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA 500MG/ML SOL. INJET.	AMP.	300,00	15,07	4.521,00
197	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS	FR	400,00	20,45	8.180,00
198	CAPTOPRIL 50MG	CPR.	100.000,00	0,36	36.000,00



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISICÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
199	CETOCONAZOL 200MG	CPR.	20.000,00	0,58	11.600,00
200	CETOCONAZOL CREME	BIS	500,00	9,55	4.775,00
201	CETOPROFENO 50MG	AMP.	300,00	6,58	1.974,00
202	CINARIZINA 75MG	CPR.	40.000,00	0,95	38.000,00
203	CLONAZEPAM 0,5MG	CPR.	100.000,00	0,22	22.000,00
204	CLONAZEPAM 2MG	CPR.	150.000,00	0,36	54.000,00
205	CLOPIDOGREL 75 MG	CPR.	400,00	1,03	412,00
206	CLORETO DE POTASSIO 10% 10ML	AMP.	150,00	0,92	138,00
207	CODEÍNA + PARACETAMOL 30 MG + 500 MG	CPR.	70.000,00	1,23	86.100,00
208	COLAGENASE 0,6 U/G CREME	BIS	1.000,00	42,57	42.570,00
209	DICLOFENACO 50MG	CPR.	45.000,00	0,28	12.600,00
210	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML	AMP.	600,00	2,12	1.272,00
211	DICLOFENACO DE SÓDIO INJET 75MG/3ML SOL. INJET	AMP.	300,00	2,25	675,00
212	DICLOFENACO GOTAS	FR.	1.000,00	11,97	11.970,00
213	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG	CPR.	40.000,00	0,28	11.200,00
214	DILTIAZEM 30MG	CPR.	80.000,00	0,81	64.800,00
215	DILTIAZEM 60MG	CPR.	80.000,00	0,59	47.200,00
216	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG	CPR.	35.000,00	1,22	42.700,00
217	DIVALPROATO DE SODIO 500 MG	CPR.	35.000,00	2,88	100.800,00
218	CLORIDRATO DE FENILEFRINA COLÍRIO	FR.	300,00	29,67	8.901,00
219	FENOTEROL 5MG/ML SOL. INALANTE GOTAS	FR	200,00	18,49	3.698,00
220	FLUCONAZOL SOLUÇÃO INJETAVEL 2 MG/ML	AMP.	250,00	45,04	11.260,00
221	FUROSEMIDA 20MG SOL. INJET.	AMP.	400,00	1,69	676,00
222	GLICOSE 25% 10 ML	AMP.	1.000,00	1,39	1.390,00
223	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG	CPR.	100.000,00	0,18	18.000,00
224	IMIPRAMINA IMIPRAMINA 25 MG	CPR.	50.000,00	1,04	52.000,00
225	LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	CPR.	120.000,00	1,34	160.800,00
226	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	CPR.	70.000,00	1,16	81.200,00
227	MEBENDAZOL SUSPENÇÃO ORAL 20MG/ML	FR.	1.000,00	3,27	3.270,00
228	METILDOPA 500MG	CPR.	120.000,00	1,38	165.600,00
229	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250UI/G	BIS	3.500,00	5,32	18.620,00
230	NIFEDIPINO 20 MG	CPR.	50.000,00	0,52	26.000,00
231	MEDICAMENTO NIFEDIPINO RETARD DE 20MG	COMP	100.000,00	0,34	34.000,00
232	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDOS	CPR.	80.000,00	0,23	18.400,00
233	NIMODIPINA 30MG	CPR.	80.000,00	0,66	52.800,00
234	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO 100.000UI+ 2500MG/G	BIS	1.000,00	29,26	29.260,00
235	NISTATINA CREME 25.000UI/G ER VAGINAL	BIS	2.500,00	14,28	35.700,00
236	NORFLOXACINO 400MG	CPR.	30.000,00	2,29	68.700,00
237	OMEPRAZOL 40MG	AMP.	300,00	118,21	35.463,00
238	PENTOXIFILINA 400MG	CPR.	75.000,00	2,13	159.750,00



Termo de Referência

Processo: 00034

Data da Compra: 08/03/2021

Situação: Enviada para Licitação

Objeto : REQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO BÁSICO E PADRONIZADO PARA
ETENDER A FARMACIA MUNICIPAL- LICITAÇÃO.

Itens	Descrição	Unid.	Quant.	Valor Unit.	Valor Total
239	PERICIAZINA 1% GOTAS	FR.	600,00	20,00	12.000,00
240	PERICIAZINA 4% GOTAS	FR.	600,00	46,74	28.044,00
241	POLIVITAMINAS DO COMPLEXO B COMPRIMIDOS	CPR.	50.000,00	0,35	17.500,00
242	POLIVITAMINAS DO COMPLEXO B XAROPE FRASCO C/ 100 ML	FR.	1.500,00	7,36	11.040,00
243	SIMETICONA 40 MG	CPR.	50.000,00	0,33	16.500,00
244	SIMETICONA gotas	FR	800,00	3,37	2.696,00
245	SULFADIAZINA 500 MG	CPR.	15.000,00	0,77	11.550,00
246	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG	CPR.	600,00	0,75	450,00
247	VITAMINA K	AMP.	200,00	6,36	1.272,00

Média Total Estimada	8.912.089,20
-----------------------------	---------------------