



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 018/2024
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 18070001/2024

1. DAS CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

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

1.1.1. Estimativas de consumo individualizadas do órgão gerenciador:

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



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



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



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



berotec (bromidrato de fenoterol) 5mg/ml de 20ml.			
28	BROMAZEPAM 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.	200,00	Caixa
bromazepam 3mg. caixa com 30 comprimidos.			
29	BROMAZEPAM 6MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	300,00	Caixa
bromazepam 6mg. caixa com 30 comprimidos			
30	BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS 20ML.	500,00	FR
bromoprida 4mg/ml gotas 20ml.			
31	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA, COMPRIMIDO. (BUSCOPAM COMPOSTO) CAIXA COM 20 COMPRIDOS.	350,00	Caixa
butilbrometo de escopolamina + dipirona, comprimido. (buscopam composto) caixa com 20 comprimidos.			
32	CAPTOPRIL 25MG	8.000,00	CPR
captopril 25mg			
33	CAPTOPRIL 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	200,00	Caixa
captopril 50mg. caixa com 30 comprimidos			
34	CARBAMAZEPINA COMP 200MG.	20.000,00	Unidade
carbamazepina comp 200mg.			
35	CARBAMAZEPINA 20MG/ML . FRASCO COM 100ML	200,00	FR
carbamazepina 20mg/ml . frasco com 100ml			
36	CARBAMAZEPINA 400MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	500,00	Caixa
carbamazepina 400mg. caixa com 30 comprimidos			
37	CARBONATO DE LITIO 300MG. CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS	250,00	Caixa
carbonato de litio 300mg. caixa com 50 comprimidos			
38	CARVEDILOL 3,125MG.	3.000,00	CPR
carvedilol 3,125mg.			
39	CARVEDILOL 6,25MG	2.000,00	CPR
carvedilol 6,25mg			
40	CARVEDILOL 12,5MG	3.000,00	CPR
carvedilol 12,5mg			
41	CARVEDILOL 25 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	200,00	Caixa
carvedilol 25 mg. caixa com 30 comprimidos			
42	CEFALEXINA 250MG/5ML. FRASCO DE 60ML	250,00	FR
cefalexina 250mg/5ml. frasco de 60ml			
43	CEFALEXINA 500MG.	15.000,00	CPR



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



cefalexina 500mg.			
44	CETOCONAZOL 200MG.	1.500,00	CPR
cetoconazol 200mg.			
45	CETOCONAZOL 20MG/G, CREME 2%. CREME TÓPICO	300,00	BIS
cetoconazol 20mg/g, creme 2%. creme tópico			
46	CINARIZINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	80,00	Caixa
cinarizina 25mg. caixa com 30 comprimidos			
47	CINARIZINA 75MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDO	80,00	Caixa
cinarizina 75mg. caixa com 30 comprimido			
48	CIPROFIBRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDO	500,00	Caixa
ciprofibrato 100mg. caixa com 30 comprimido			
49	CIPROFLOXACINO 500MG.	8.000,00	CPR
ciprofloxacino 500mg.			
50	CITALOPRAM 20mg	15.000,00	CPR
citalopram 20mg			
51	CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20ML	200,00	FR
clonazepam 2,5mg/ml, solução oral gotas. frasco com 20ml			
52	CLONAZEPAM 2MG	20.000,00	CPR
clonazepam 2mg			
53	CLONAZEPAM 0,5MG.	5.000,00	CPR
clonazepam 0,5mg.			
54	CLOPIDOGREL 75MG	4.000,00	CPR
clopidogrel 75mg			
55	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	1.000,00	Unidade
cloridrato de clorpromazina 25mg			
56	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML.	30,00	FR
clorpromazina cloridrato 40mg/ml sol.oral 20ml.			
57	COLAGENASE 0,6 UI/G 30G CREME DERMATOLOGICO	150,00	BIS
colagenase 0,6 ui/g 30g creme dermatologico			
58	COMPLEXO B POLITAMINICO SUSPENSÃO, FRASCO DE 100ML	200,00	FR
complexo b politaminico suspensão, frasco de 100ml			
59	DEXAMETASONA (ELIXIR) 0,1 G/ML	400,00	FR



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



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



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



escopolamina butilbrometo gotas 10mg/ml. frasco com 20ml.			
76	ESCOLAMINA BUTILBROMETO+ DIPIRONA MONOIDRATADA. FRASCO DE 20 ML	200,00	FR
escopolamina butilbrometo+ dipirona monoidratada. frasco de 20 ml			
77	ESPIRONOLACTONA 25MG.	4.000,00	CPR
espironolactona 25mg.			
78	FENITOINA SODICA 100MG.	4.000,00	CPR
fenitoina sodica 100mg.			
79	FENOBARBITAL 100MG	10.000,00	CPR
fenobarbital 100mg			
80	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 20ML	100,00	FR
fenobarbital 40mg/ml solução oral. frasco com 20ml			
81	FLUCONAZOL 150MG	300,00	Cápsula
fluconazol 150mg			
82	FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 28 CÁPSULAS	50,00	Caixa
fluoxetina cloridrato 10mg. caixa com 28 cápsulas			
83	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG.	15.000,00	CPR
fluoxetina cloridrato 20mg.			
84	FUROSEMIDA 40MG.	7.000,00	CPR
furosemida 40mg.			
85	GLIBENCLAMIDA 5MG	5.000,00	Unidade
glibenclamida 5mg			
86	HALOPERIDOL 1MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	100,00	Caixa
haloperidol 1mg. caixa com 20 comprimidos			
87	HALOPERIDOL 2mg/ml GOTAS	200,00	FR
haloperidol 2mg/ml gotas			
88	HALOPERIDOL 5mg	4.000,00	CPR
haloperidol 5mg			
89	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	10.000,00	CPR
hidroclorotiazida 25mg			
90	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	50,00	Caixa
hidroclorotiazida 50mg. caixa com 20 comprimidos			
91	HIDROXIDO DE ALUMINIO 60mg/ml	150,00	FR



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



hidróxido de alumínio 60mg/ml			
92	IBUPROFENO 100MG/ML. caixa com 1 frasco goteador com 20mL de suspensão de uso oral	800,00	FR
ibuprofeno 100mg/ml. caixa com 1 frasco goteador com 20ml de suspensão de uso oral			
93	IBUPROFENO 300MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	400,00	Caixa
ibuprofeno 300mg. caixa com 20 comprimidos			
94	IBUPROFENO 600MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDO	1.000,00	Caixa
ibuprofeno 600mg. caixa com 20 comprimido			
95	LANTUS GLARGINA (REFIL)	150,00	Unidade
lantus glargina (refil)			
96	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG.	5.000,00	CPR
clorpromazina cloridrato 100mg.			
97	LANTUS GLARGINA (CANETA)	150,00	Unidade
lantus glargina (caneta)			
98	LEVOMEPROMAZINA 100MG. (NEOZINE 100MG)	10.000,00	Unidade
levomepromazina 100mg. (neozine 100mg)			
99	LEVOMEPROMAZINA 25MG.	8.000,00	CPR
levomepromazina 25mg.			
100	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20ML	150,00	FR
levomepromazina 40mg/ml solução oral - frasco com 20ml			
101	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	80,00	Caixa
levotiroxina sódica 100mcg. caixa com 30 comprimidos			
102	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	60,00	Caixa
levotiroxina sódica 75mcg. caixa com 30 comprimidos			
103	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	60,00	Caixa
levotiroxina sódica 25mcg. caixa com 30 comprimidos			
104	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	120,00	Caixa
levotiroxina sódica 50mcg. caixa com 30 comprimidos			
105	LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	60,00	Caixa
levotiroxina sódica 88mcg. caixa com 30 comprimidos			
106	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	600,00	Caixa
losartana potássica 50mg. caixa com 30 comprimidos			
107	LIDOCAINA GEL 20MG/ML (2%), BISNAGA DE 30G.	200,00	Unidade



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



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



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



metronidazol creme vaginal bisnaga 500mg/g, bisnaga de 50g.			
124	NEOMICINA 5mg/g bacitracina zincica 250 UI/g 10g	600,00	BIS
neomicina 5mg/g bacitracina zincica 250 ui/g 10g			
125	NIFEDIPINO 20MG	500,00	CPR
nifedipino 20mg			
126	NIMESULIDA 50MG/ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS - FRASCO COM 15ML	100,00	FR
nimesulida 50mg/ml solução oral - gotas - frasco com 15ml			
127	NIMESULIDA 100MG. CAIXA COM 12 COMPRIMIDOS	5.000,00	Caixa
nimesulida 100mg. caixa com 12 comprimidos			
128	NISTATINA 100.000ML SUSPENSÃO ORAL - FRASCO COM 50ML	150,00	FR
nistatina 100.000ml suspensão oral - frasco com 50ml			
129	NISTATINA CREME VAGINAL 25000UI/G 60G . com 14 aplicadores ginecológicos	250,00	BIS
nistatina creme vaginal 25000ui/g 60g . com 14 aplicadores ginecológicos			
130	NITRATO MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G. BISNAGA COM 80G. COM 14 APLICADORES	250,00	BIS
nittrato miconazol creme vaginal 20mg/g. bisnaga com 80g. com 14 aplicadores			
131	NORFLOXACINO 400MG. CAIXA COM 14 COMPRIMIDOS	50,00	Caixa
norfloxacino 400mg. caixa com 14 comprimidos			
132	NORTRIPTILINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	400,00	Caixa
nortriptilina 25mg. caixa com 30 comprimidos			
133	NORTRIPTILINA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.	100,00	Caixa
nortriptilina 50mg. caixa com 30 comprimidos.			
134	NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) CANETA	200,00	Unidade
novorapid (insulina asparte) caneta			
135	NOVORAPID (INSULINA ASPARTE) REFIL	50,00	Unidade
novorapid (insulina asparte) refil			
136	OLANZAPINA 10mg	1.500,00	CPR
olanzapina 10mg			
137	ÓLEO DE GIRASSOL CICATRIZANTE, FRASCO DE 200ML.	100,00	FR
óleo de girassol cicatrizante, frasco de 200ml.			
138	OMEPRAZOL 20MG. CAIXA COM 28 CÁPSULA	1.000,00	Caixa
omeprazol 20mg. caixa com 28 cápsula			
139	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML.	45,00	FR



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



oxcarbazepina 60mg/ml suspensão oral, frasco de 100ml.			
140	OXCARBAZEPINA 300MG.	3.500,00	CPR
oxcarbazepina 300mg.			
141	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS, FRASCO DE 15ML .	150,00	FR
paracetamol 200mg/ml gotas, frasco de 15ml .			
142	PARACETAMOL 750MG.CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	900,00	Caixa
paracetamol 750mg.caixa com 20 comprimidos			
143	PAROXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	150,00	Caixa
paroxetina cloridrato 10mg. caixa com 20 comprimidos			
144	PAROXETINA CLORIDRATO 20MG.	10.000,00	CPR
paroxetina cloridrato 20mg.			
145	PIROXICAM 20MG. CAIXA COM 15 CÁPSULAS	100,00	Caixa
piroxicam 20mg. caixa com 15 cápsulas			
146	PREDNISOLONA 20MG . CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS.	100,00	Caixa
prednisolona 20mg . caixa com 10 comprimidos.			
147	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO, SOLUÇÃO ORAL DE 3MG/ML. FRASCO COM 60ML	400,00	FR
prednisolona fosfato sódico, solução oral de 3mg/ml. frasco com 60ml			
148	PREDNISONA 20MG	6.000,00	CPR
prednisona 20mg			
149	PREDNISONA 5MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	100,00	Caixa
prednisona 5mg. caixa com 20 comprimidos			
150	PREGABALINA 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	1.000,00	Caixa
pregabalina 75mg . caixa com 30 comprimidos			
151	PROPANOLOL 40MG	8.000,00	CPR
propranolol 40mg			
152	Quetiapina hemifumarato 25 mg.	10.000,00	CPR
quetiapina hemifumarato 25 mg.			
153	Quetiapina hemifumarato 100 mg.	8.000,00	CPR
quetiapina hemifumarato 100 mg.			
154	RISPERIDONA 1MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	300,00	Caixa
risperidona 1mg. caixa com 30 comprimidos			
155	RISPERIDONA 1mg/ml COM 30ML	450,00	FR



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



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



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



tioridazina cloridrato 50mg. caixa com 20 comprimidos			
172	TOPIRAMATO 100MG . CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	80,00	Caixa
topiramato 100mg . caixa com 60 comprimidos			
173	TRAMADOL CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS	400,00	Caixa
tramadol cloridrato 50mg. caixa com 10 comprimidos			
174	TRAMADOL CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS	100,00	Caixa
tramadol cloridrato 100mg. caixa com 10 comprimidos			
175	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML, FRASCO COM 100ML.	200,00	FR
valproato de sódio 50mg/ml, frasco com 100ml.			
176	Vitaminas do complexo b comprimido. Frasco com 100 comprimidos	100,00	FR
vitaminas do complexo b comprimido. frasco com 100 comprimidos			
177	VITAMINA D 200UI INFANTIL.	200,00	FR
vitamina d 200ui infantil.			
178	VITAMINA D 200UI ADULTO.	100,00	FR
vitamina d 200ui adulto.			
179	ZOLPIDEM HEMITARTARATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	300,00	Caixa
zolpidem hemitartarato 10mg. caixa com 20 comprimidos			
180	BISOPROLOL FURAMATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	15,00	Caixa
bisoprolol furamato 10mg. caixa com 30 comprimidos			
181	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO	200,00	Caixa
secnidazol 1000 mg comprimido			
182	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG	200,00	Caixa
divalproato de sódio 500 mg			
183	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG	200,00	Caixa
divalproato de sódio 250 mg			
184	SALBUTAMOL 5 MG/ML	200,00	FR
salbutamol 5 mg/ml			
185	CLOBAZAM 10 MG	50,00	Caixa
clobazam 10 mg			
186	Hidroxizina 2mg/ml suspensão	300,00	FR
hidroxizina 2mg/ml suspensão			
187	Desloratadina 0,5mg/ml suspensão	300,00	FR



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



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



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



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

LOTE I - MEDICAÇÃO BÁSICA

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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



178	VITAMINA D 200UI ADULTO.	100.0	FR	R\$ 33,86	R\$ 3.385,67
Especificação: VITAMINA D 200UI ADULTO.					
181	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO	200.0	Caixa	R\$ 2,26	R\$ 451,34
Especificação: SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO					
184	SALBUTAMOL 5 MG/ML	200.0	FR	R\$ 19,93	R\$ 3.986,00
Especificação: SALBUTAMOL 5 MG/ML					
186	Hidroxizina 2mg/ml suspensão	300.0	FR	R\$ 22,49	R\$ 6.747,99
Especificação: Hidroxizina 2mg/ml suspensão					
187	Desloratadina 0,5mg/ml suspensão	300.0	FR	R\$ 12,24	R\$ 3.672,00
Especificação: Desloratadina 0,5mg/ml suspensão					
188	Dexclorfeniramina + betametasona 0,4 + 0,5mg/ml suspensão	100.0	FR	R\$ 5,51	R\$ 551,00
Especificação: Dexclorfeniramina + betametasona 0,4 + 0,5mg/ml suspensão					
189	Tobramicina 3mg/ml colírio	50.0	FR	R\$ 16,79	R\$ 839,50
Especificação: Tobramicina 3mg/ml colírio					
190	Fluocinolona Acetonida + Sulfato de Polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína Geolab 0,250mg/ml + 10.000UI/ml + 3,5mg/ml + 20mg/ml, caixa com 1 frasco gotejador com 5ml de solução de uso otológico	50.0	FR	R\$ 14,85	R\$ 742,66
Especificação: Fluocinolona Acetonida + Sulfato de Polimixina B + Sulfato de neomicina + Cloridrato de lidocaína Geolab 0,250mg/ml + 10.000UI/ml + 3,5mg/ml + 20mg/ml, caixa com 1 frasco gotejador com 5ml de solução de uso otológico					
191	Colírio anestésico (cloridrato de nafazolina 0,25mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml)	50.0	FR	R\$ 15,18	R\$ 759,00
Especificação: Colírio anestésico (cloridrato de nafazolina 0,25mg/ml + maleato de feniramina 3mg/ml)					
192	Cetoprofeno 20mg/ml (gotas)	100.0	FR	R\$ 8,01	R\$ 800,67
Especificação: Cetoprofeno 20mg/ml (gotas)					
193	Cetoprofeno 50mg (comprimido)	3000.0	UNI	R\$ 0,58	R\$ 1.749,90
Especificação: Cetoprofeno 50mg (comprimido)					
195	Acetilcisteína 600mg. Caixa Com 16 Envelopes de 5g.	188.0	Caixa	R\$ 41,83	R\$ 7.864,66
Especificação: Acetilcisteína 600mg. Caixa Com 16 Envelopes de 5g.					
196	Acetilcisteína 200mg/ml suspensão	200.0	FR	R\$ 22,27	R\$ 4.453,34
Especificação: Acetilcisteína 200mg/ml suspensão					
197	Budesonida 32mcg uso nasal suspensão em spray estéril	50.0	FR	R\$ 22,13	R\$ 1.106,50
Especificação: Budesonida 32mcg uso nasal suspensão em spray estéril					
202	Venaflon 450mg + 50mg. Caixa Com 30 Comprimidos	66.0	Caixa	R\$ 58,81	R\$ 3.881,46
Especificação: Venaflon 450mg + 50mg. Caixa Com 30 Comprimidos					
210	Tramadol + paracetamol 37,5mg + 325mg . Caixa com 30 comprimidos	100.0	Caixa	R\$ 86,00	R\$ 8.600,00



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



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

LOTE II - MEDICAÇÃO CONTROLADA					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT	V. TOTAL
5	Ácido Valproico 250mg .	8750.0	Unidade	R\$ 0,72	R\$ 6.271,12
Especificação: Ácido Valproico 250mg .					
6	ACIDO VALPROICO 500MG	5000.0	CPR	R\$ 1,42	R\$ 7.116,50
Especificação: ACIDO VALPROICO 500MG					
8	AKINETON (CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG.	20000.0	CPR	R\$ 0,49	R\$ 9.850,00
Especificação: AKINETON (CLORIDRATO DE BIPERIDENO) 2MG.					
10	ALPRAZOLAM 0,25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	50.0	Caixa	R\$ 10,09	R\$ 504,33
Especificação: ALPRAZOLAM 0,25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
11	ALPRAZOLAM 0,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	100.0	Caixa	R\$ 5,24	R\$ 524,33
Especificação: ALPRAZOLAM 0,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
12	ALPRAZOLAM 2MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	50.0	Caixa	R\$ 7,76	R\$ 388,00
Especificação: ALPRAZOLAM 2MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
13	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	50.0	Caixa	R\$ 17,23	R\$ 861,66
Especificação: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
14	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	500.0	Caixa	R\$ 7,08	R\$ 3.540,00
Especificação: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
15	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	50.0	Caixa	R\$ 15,43	R\$ 771,66
Especificação: AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
28	BROMAZEPAM 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.	200.0	Caixa	R\$ 8,34	R\$ 1.667,34
Especificação: BROMAZEPAM 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
29	BROMAZEPAM 6MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	300.0	Caixa	R\$ 13,71	R\$ 4.113,99
Especificação: BROMAZEPAM 6MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
34	CARBAMAZEPINA COMP 200MG.	20000.0	Unidade	R\$ 0,32	R\$ 6.466,00



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



Especificação: CARBAMAZEPINA COMP 200MG.					
35	CARBAMAZEPINA 20MG/ML . FRASCO COM 100ML	200.0	FR	R\$ 12,03	R\$ 2.406,66
Especificação: CARBAMAZEPINA 20MG/ML . FRASCO COM 100ML					
36	CARBAMAZEPINA 400MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	500.0	Caixa	R\$ 25,00	R\$ 12.498,35
Especificação: CARBAMAZEPINA 400MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
37	CARBONATO DE LITIO 300MG. CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS	250.0	Caixa	R\$ 30,47	R\$ 7.616,68
Especificação: CARBONATO DE LITIO 300MG. CAIXA COM 50 COMPRIMIDOS					
50	CITALOPRAM 20mg	15000.0	CPR	R\$ 0,30	R\$ 4.450,50
Especificação: CITALOPRAM 20mg					
51	CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20ML	200.0	FR	R\$ 4,81	R\$ 962,66
Especificação: CLONAZEPAM 2,5MG/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS. FRASCO COM 20ML					
52	CLONAZEPAM 2MG	20000.0	CPR	R\$ 0,11	R\$ 2.266,00
Especificação: CLONAZEPAM 2MG					
53	CLONAZEPAM 0,5MG.	5000.0	CPR	R\$ 0,12	R\$ 583,50
Especificação: CLONAZEPAM 0,5MG.					
55	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG	1000.0	Unidade	R\$ 0,57	R\$ 570,00
Especificação: CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG					
56	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML.	30.0	FR	R\$ 12,29	R\$ 368,80
Especificação: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40MG/ML SOL.ORAL 20ML.					
63	DIAZEPAM 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	400.0	Caixa	R\$ 5,49	R\$ 2.194,68
Especificação: DIAZEPAM 10MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
74	ESCITALOPRAM 20MG.	30000.0	CPR	R\$ 0,37	R\$ 11.199,00
Especificação: ESCITALOPRAM 20MG.					
78	FENITOINA SODICA 100MG.	4000.0	CPR	R\$ 0,28	R\$ 1.120,00
Especificação: FENITOINA SODICA 100MG.					
79	FENOBARBITAL 100MG	10000.0	CPR	R\$ 0,24	R\$ 2.433,00
Especificação: FENOBARBITAL 100MG					
80	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 20ML	100.0	FR	R\$ 5,76	R\$ 575,67
Especificação: FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 20ML					
82	FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 28 CÁPSULAS	50.0	Caixa	R\$ 31,29	R\$ 1.564,66
Especificação: FLUOXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 28 CÁPSULAS					
83	FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG.	15000.0	CPR	R\$ 0,16	R\$ 2.350,50



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



Especificação: FLUOXETINA CLORIDRATO 20MG.					
86	HALOPERIDOL 1MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	100.0	Caixa	R\$ 7,06	R\$ 705,67
Especificação: HALOPERIDOL 1MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
87	HALOPERIDOL 2mg/ml GOTAS	200.0	FR	R\$ 6,38	R\$ 1.276,66
Especificação: HALOPERIDOL 2mg/ml GOTAS					
88	HALOPERIDOL 5mg	4000.0	CPR	R\$ 0,30	R\$ 1.200,00
Especificação: HALOPERIDOL 5mg					
96	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG.	5000.0	CPR	R\$ 0,57	R\$ 2.850,00
Especificação: CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG.					
98	LEVOMEPROMAZINA 100MG. (NEOZINE 100MG)	10000.0	Unidade	R\$ 1,11	R\$ 11.133,00
Especificação: LEVOMEPROMAZINA 100MG. (NEOZINE 100MG)					
99	LEVOMEPROMAZINA 25MG.	8000.0	CPR	R\$ 0,87	R\$ 6.980,00
Especificação: LEVOMEPROMAZINA 25MG.					
100	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20ML	150.0	FR	R\$ 20,92	R\$ 3.138,00
Especificação: LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 20ML					
101	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	80.0	Caixa	R\$ 14,40	R\$ 1.152,00
Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
102	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	60.0	Caixa	R\$ 16,85	R\$ 1.011,20
Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
103	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	60.0	Caixa	R\$ 15,66	R\$ 939,80
Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
104	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	120.0	Caixa	R\$ 14,53	R\$ 1.744,00
Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
105	LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	60.0	Caixa	R\$ 19,42	R\$ 1.165,20
Especificação: LEVOTIROXINA SÓDICA 88MCG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
110	LORAZEPAM 2MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	150.0	Caixa	R\$ 4,67	R\$ 700,00
Especificação: LORAZEPAM 2MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
132	NORTRIPTILINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	400.0	Caixa	R\$ 15,13	R\$ 6.050,68
Especificação: NORTRIPTILINA 25MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
133	NORTRIPTILINA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.	100.0	Caixa	R\$ 36,73	R\$ 3.672,67
Especificação: NORTRIPTILINA 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS.					
136	OLANZAPINA 10mg	1500.0	CPR	R\$ 2,34	R\$ 3.514,95



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



Especificação: OLANZAPINA 10mg					
139	OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML.	45.0	FR	R\$ 54,44	R\$ 2.449,95
Especificação: OXCARBAZEPINA 60MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML.					
140	OXCARBAZEPINA 300MG.	3500.0	CPR	R\$ 1,75	R\$ 6.116,25
Especificação: OXCARBAZEPINA 300MG.					
143	PAROXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	150.0	Caixa	R\$ 22,23	R\$ 3.334,01
Especificação: PAROXETINA CLORIDRATO 10MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
144	PAROXETINA CLORIDRATO 20MG.	10000.0	CPR	R\$ 0,43	R\$ 4.333,00
Especificação: PAROXETINA CLORIDRATO 20MG.					
150	PREGABALINA 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	1000.0	Caixa	R\$ 17,61	R\$ 17.610,00
Especificação: PREGABALINA 75MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
152	Quetiapina hemifumarato 25 mg.	10000.0	CPR	R\$ 0,29	R\$ 2.867,00
Especificação: Quetiapina hemifumarato 25 mg.					
153	Quetiapina hemifumarato 100 mg.	8000.0	CPR	R\$ 0,99	R\$ 7.946,40
Especificação: Quetiapina hemifumarato 100 mg.					
154	RISPERIDONA 1MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	300.0	Caixa	R\$ 6,48	R\$ 1.944,99
Especificação: RISPERIDONA 1MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
155	RISPERIDONA 1mg/ml COM 30ML	450.0	FR	R\$ 13,83	R\$ 6.224,98
Especificação: RISPERIDONA 1mg/ml COM 30ML					
156	RISPERIDONA 2MG	12000.0	CPR	R\$ 0,15	R\$ 1.839,60
Especificação: RISPERIDONA 2MG					
157	RISPERIDONA 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	400.0	Caixa	R\$ 10,60	R\$ 4.240,00
Especificação: RISPERIDONA 3MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
159	SERTRALINA CLORIDRATO 50MG	10000.0	CPR	R\$ 0,23	R\$ 2.333,00
Especificação: SERTRALINA CLORIDRATO 50MG					
160	SERTRALINA CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	200.0	Caixa	R\$ 33,27	R\$ 6.654,66
Especificação: SERTRALINA CLORIDRATO 100MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
170	TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	50.0	Caixa	R\$ 24,83	R\$ 1.241,34
Especificação: TIORIDAZINA CLORIDRATO 25MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
171	TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS	50.0	Caixa	R\$ 26,33	R\$ 1.316,66
Especificação: TIORIDAZINA CLORIDRATO 50MG. CAIXA COM 20 COMPRIMIDOS					
172	TOPIRAMATO 100MG . CAIXA COM 60 COMPRIMIDOS	80.0	Caixa	R\$ 52,99	R\$ 4.238,94



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



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

LOTE III - MEDICAÇÃO PARA HIPERTENÇÃO					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT	V. TOTAL
20	ANLODIPINO BESILATO 2,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	30.0	Caixa	R\$ 34,18	R\$ 1.025,50
Especificação: ANLODIPINO BESILATO 2,5MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
21	ANLODIPINO BESILATO 5MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	200.0	Caixa	R\$ 8,97	R\$ 1.793,34



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



Especificação: ANLODIPINO BESILATO 5MG . CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
22	ATENOLOL 25MG	5000.0	CPR	R\$ 0,07	R\$ 366,50
Especificação: ATENOLOL 25MG					
23	ATENOLOL 50mg	5000.0	CPR	R\$ 0,11	R\$ 533,50
Especificação: ATENOLOL 50mg					
32	CAPTOPRIL 25MG	8000.0	CPR	R\$ 0,06	R\$ 453,60
Especificação: CAPTOPRIL 25MG					
33	CAPTOPRIL 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	200.0	Caixa	R\$ 12,18	R\$ 2.436,66
Especificação: CAPTOPRIL 50MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
38	CARVEDILOL 3,125MG.	3000.0	CPR	R\$ 0,12	R\$ 350,10
Especificação: CARVEDILOL 3,125MG.					
39	CARVEDILOL 6,25MG	2000.0	CPR	R\$ 0,15	R\$ 293,40
Especificação: CARVEDILOL 6,25MG					
40	CARVEDILOL 12,5MG	3000.0	CPR	R\$ 0,16	R\$ 480,00
Especificação: CARVEDILOL 12,5MG					
41	CARVEDILOL 25 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	200.0	Caixa	R\$ 11,58	R\$ 2.316,00
Especificação: CARVEDILOL 25 MG. CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS					
54	CLOPIDOGREL 75MG	4000.0	CPR	R\$ 0,59	R\$ 2.346,80
Especificação: CLOPIDOGREL 75MG					
66	DIGOXINA 0,25MG	1500.0	CPR	R\$ 0,34	R\$ 505,05
Especificação: DIGOXINA 0,25MG					
71	ENALAPRIL MALEATO 5MG .	1500.0	CPR	R\$ 0,11	R\$ 160,05
Especificação: ENALAPRIL MALEATO 5MG .					
72	ENALAPRIL 20MG.	2000.0	CPR	R\$ 0,10	R\$ 206,60
Especificação: ENALAPRIL 20MG.					
73	ENALAPRIL 10MG	6000.0	CPR	R\$ 0,06	R\$ 379,80
Especificação: ENALAPRIL 10MG					
77	ESPIRONOLACTONA 25MG.	4000.0	CPR	R\$ 0,36	R\$ 1.440,00
Especificação: ESPIRONOLACTONA 25MG.					
84	FUROSEMIDA 40MG.	7000.0	CPR	R\$ 0,12	R\$ 863,10
Especificação: FUROSEMIDA 40MG.					
89	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	10000.0	CPR	R\$ 0,06	R\$ 600,00



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



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

LOTE IV - MEDICAMENTOS PARA DIBETES					
ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UND	V. UNIT	V. TOTAL
85	GLIBENCLAMIDA 5MG	5000.0	Unidade	R\$ 0,08	R\$ 383,50
Especificação: GLIBENCLAMIDA 5MG					
95	LANTUS GLARGINA (REFIL)	150.0	Unidade	R\$ 107,66	R\$ 16.149,00
Especificação: LANTUS GLARGINA (REFIL)					
97	LANTUS GLARGINA (CANETA)	150.0	Unidade	R\$ 116,43	R\$ 17.464,50
Especificação: LANTUS GLARGINA (CANETA)					
113	METFORMINA 500 MG.	20000.0	CPR	R\$ 0,27	R\$ 5.400,00



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



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

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

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

- 1.2. O objeto desta contratação não se enquadra como sendo de bem de luxo.
- 1.3. Os bens objeto desta contratação são caracterizados como comuns, conforme justificativa constante do Estudo Técnico Preliminar.
- 1.4. O prazo de vigência da ata de registro de preços será de 1 (um) ano e poderá ser prorrogado, por igual período, desde que comprovado o preço vantajoso, CONFORME ESTABELECE O ART. 84 DA Lei Nº 14.133 DE 1º DE ABRIL DE 2021.
- 1.4.1. O contrato decorrente da ata de registro de preços terá sua vigência estabelecida em conformidade com as disposições nela contidas.
- 1.5. O custo estimado total da contratação é de R\$ 701.017,54 (setecentos e um mil e dezessete reais e cinquenta e quatro centavos)



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

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

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

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

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

4. DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

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

4.2. Não será admitida a subcontratação do objeto contratual.

4.3. Não haverá exigência da garantia da contratação.

5. DO MODELO DE EXECUÇÃO CONTRATUAL

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

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

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

6. DO MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

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

6.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo



correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila (§ 5º do art. 115 da Lei nº 14.133, de 2021).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

7. DOS CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

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

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

7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela



Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação mediante termo detalhado.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) o prazo de validade;
- b) a data da emissão;
- c) os dados do contrato e do órgão contratante;
- d) o período respectivo de execução do contrato;
- e) o valor a pagar; e
- f) eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

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



7.12. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta junto ao cadastro de fornecedores ou no registro cadastral unificado disponível no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

8. DA FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

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

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

Habilitação Jurídica

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

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

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

8.6. Sociedade empresária, sociedade limitada unipessoal - SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: inscrição do ato constitutivo, estatuto ou contrato social no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores;

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



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

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

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

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

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

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

Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista

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

8.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradora-Geral da Fazenda Nacional.

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

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

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

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



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

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

Qualificação Econômico-Financeira

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Qualificação Técnica

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

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

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

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

8.33. Autorização de Funcionamento de Empresa e Autorização Especial (para medicamentos sujeitos a controle especial constantes na Portaria MS n.º 344/1998 e suas atualizações) do licitante, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, devidamente válida na forma da legislação específica vigente. Tal comprovação poderá ser feita ainda por meio de cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União ou respectivos “prints” da página do DOU na internet ou “prints” da página da ANVISA na internet, os quais estarão sujeitos à confirmação pelo setor técnico competente;

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

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

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

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



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

9. DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. DA DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

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



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



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

José da Penha/RN,