



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

EDITAL – PREGÃO PRESENCIAL N.º. 24/2018 –

PROCESSO N.º. 64/2018.

PREÂMBULO

PROCESSO N.º. 64/2018.

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) N.º. 24/2018.

TIPO DA LICITAÇÃO: MENOR PREÇO POR ITEM.

DATA DE RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS: 03/10/2018 – HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 10hs:00min.

DATA DA SESSÃO DE LANCES: 15/10/2018 – HORÁRIO DE INÍCIO DA SESSÃO: 10hs:00min.

As Propostas deverão ser apresentadas impressas e por meio do kit proposta obtido na página da prefeitura/licitações ou solicitado através do e-mail licitacao@platina.sp.gov.br

LOCAL DA SESSÃO DO PREGÃO: SALA DO SETOR DE LICITAÇÕES, LOCALIZADA NA SEDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PLATINA, SITO À RUA JOÃO DE SOUZA MARTINS N.º. 550 – CENTRO PLATINA/SP.

OBJETO: *REGISTRO DE PREÇOS DE BENS COMUNS, VISANDO EVENTUAIS E FUTURAS AQUISIÇÕES, DE MEDICAMENTOS DE “A” A “Z” CONSTANTES DA TABELA CMED – ANVISA VIGENTE.*

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PLATINA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob n.º. 44.543.999/0001-90, com sede na Rua João de Souza Martins, n.º. 550 - Centro, no Município de Platina Estado de São Paulo, por intermédio de seu Prefeito Municipal, Senhor **WAGNER ROBERTO DE LIMA**, residente à Rua Miguel Lopes Montes, 519, portador do CPF/MF sob n.º 049.378.968-57 e RG sob n.º 14.601.389-X, na cidade de Platina, Estado de São Paulo, torna público para conhecimento dos interessados, que estará realizando **PREGÃO PRESENCIAL** do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, tendo por finalidade *Registro de Preços de Bens Comuns, Visando Eventuais e Futuras Aquisições, de*



Medicamentos De “A” a “Z” Constantes da Tabela CMED – ANVISA VIGENTE, conforme descrição constante do Anexo I deste Edital, de conformidade com as disposições da Lei federal nº. 10.520/2002 e o Decreto Federal nº. 7.892/2013, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei federal nº. 8.666/1993, suas alterações e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, bem como as condições a seguir estabelecidas.

O processamento do Pregão será realizado na SALA DO SETOR DE LICITAÇÕES, LOCALIZADA NA SEDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PLATINA, SITO À RUA JOÃO DE SOUZA MARTINS Nº. 550 – CENTRO - PLATINA/SP.

- , no dia **03 (três) de outubro de 2018, à partir das 10hs:00min** será realizado o **Recebimento das Propostas** e no dia **15 (quinze) de outubro de 2018, à partir das 10hs:00min** será realizada a **Sessão de Lances**, ambos serão conduzidos pela Pregoeira Oficial com auxílio das Equipes de Apoio designadas pela Portaria nº. 05/2018.
- As propostas deverão obedecer às especificações e exigências deste Edital e dos Anexos que dele fazem parte integrante. ***Deverão ser apresentadas impressas e por meio do kit proposta obtido na página da prefeitura/licitações ou solicitado através do e-mail licitacao@platina.sp.gov.br***
- Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos no endereço acima mencionado, na sessão pública de processamento do Pregão, após o credenciamento dos interessados que se apresentarem para participar do certame.

I - DO OBJETO.

1.1. Esta licitação tem por objeto a *Registro de Preços de Bens Comuns, Visando Eventuais e Futuras Aquisições, de Medicamentos De “A” a “Z” Constantes da Tabela CMED – ANVISA VIGENTE.*



II - DA PARTICIPAÇÃO.

2.1. Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto desta licitação, que atenderem as exigências de credenciamento constantes deste Edital, vedada a participação de apenados, de cooperativas, de empresas reunidas em consórcio qualquer seja a sua constituição, das que se encontrem em regime de concordata ou em processo de falência, sob concurso de credores, dissolução ou liquidação, ou que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que tenham sido declaradas inidôneas.

III - DO CREDENCIAMENTO.

3.1. Para o credenciamento deverão ser apresentados os seguintes documentos:

3.1.1. Quanto aos representantes:

a) - **tratando-se de representante legal:** instrumento constitutivo da empresa registrado na Junta Comercial, ou tratando-se de sociedade simples, o ato constitutivo registrado no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura;

b) - **tratando-se de procurador:** a procuração por instrumento público ou particular, da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos e desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame. No caso de procuração por instrumento particular, a mesma deverá estar acompanhada do documento mencionado na alínea "a" retro, que comprove os poderes do mandante para a outorga.

3.1.1.1. O representante legal e/ou procurador deverá identificar-se exibindo documento oficial de identificação que contenha foto.

3.1.1.2. Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

3.1.2. Quanto às licitantes:

a) - *Declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com modelo estabelecido no Anexo III deste Edital, que deverá ser apresentada fora dos Envelopes nºs 01 e 02.*

3.2. Para obter no certame os benefícios da Lei Complementar n°. 123/06 as microempresas ou empresas de pequeno porte deverão enquadrar-se nas disposições do artigo 3°. da Lei Complementar n°. 123/06, além de, não incorrer em nenhuma das exceções contidas § 4° do artigo 3° da Lei Complementar n°. 123/06.



IV - DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS PARA O CREDENCIAMENTO E DOS ENVELOPES DE PROPOSTA E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.

4.1. Os documentos para o credenciamento deverão ser apresentados fora dos Envelopes n° 01 e 02.

4.2. A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente, em 2 (dois) envelopes não transparentes, fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, além da identificação da licitante, os seguintes dizeres:

ENVELOPE N°. 01 - PROPOSTA DE PREÇOS
PREGÃO N°. 24/2018
PROCESSO N°. 64/2018
NOME DA EMPRESA
CNPJ:

ENVELOPE N°. 02 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PREGÃO N°. 24/2018
PROCESSO N°. 64/2018
NOME DA EMPRESA
CNPJ:

V - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE PROPOSTA

5.1. A proposta deverá ser redigida em língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal ou procurador da licitante, devendo conter e incluir:

5.1.1. Identificação completa da licitante (ex: nome, endereço, fone, e n°. do CNPJ).

5.1.2. Número do processo e do Pregão.

5.1.3. Valor do item. Os “preços” deverão ser apurados à data de sua apresentação, sem inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária. Nos preços propostos deverão estar incluídos, além do lucro, todas as despesas decorrentes de tributos de qualquer natureza, transportes, e todas as despesas diretas ou indiretas relacionadas com o cumprimento do objeto da presente licitação, inclusive aquelas relacionadas com a entrega dos produtos.

5.1.4. Prazo de validade da proposta, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias contados da data de abertura dos envelopes.

5.2. Apresentada à proposta, o proponente estará automaticamente aceitando e se sujeitando às cláusulas e condições do presente Edital.



5.3. Por se tratar de fornecimento parcelado, e, para atendimento de exigências legais, o vencedor da licitação, se obriga a fornecer ao Setor de Finanças e Contabilidade da Prefeitura Municipal de Platina - SP, a cada recebimento pelas parcelas do produto fornecido, e, durante toda a vigência contratual, originais, cópias autenticadas, ou impresso obtido via Internet, das provas de regularidade com a Seguridade Social e com o Fundo de Garantia por Tempo de Garantia.

5.4. As Propostas deverão ser apresentadas impressas e por meio do kit proposta obtido na página da prefeitura/licitações ou solicitado através do e-mail licitacao@platina.sp.gov.br

VI - DO CONTEÚDO DO ENVELOPE "DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO"

6.1. O Envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter os documentos a seguir relacionados:

6.1.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA (conforme o caso)

- a) - Registro empresarial**, no caso de empresário individual;
- b) - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor**, devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária ou simples, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) - Inscrição do ato constitutivo**, no caso de sociedade não empresária, acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- d) - Decreto de autorização**, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.1.1. Os documentos relacionados nas alíneas "a" a "d" deste subitem 6.1.1 não precisarão constar do Envelope "Documentos de Habilitação", se tiverem sido apresentados para o credenciamento neste Pregão.

6.1.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA

- 6.1.2.1** - Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- 6.1.2.2** – Certidão de Débitos relativos aos tributos federais e a dívida ativa da união, podendo abranger as contribuições sociais previstas;
- 6.1.2.3** – Certidão Negativa Estadual ICMS/IPVA para fins de licitações;
- 6.1.2.4** – Certidão Negativa Municipal;



6.1.2.5 – Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

6.1.2.6 – Certidão Negativa Dívida Trabalhista CNDT;

6.1.2.7 – Alvara de Localização ou Funcionamento, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto licitado.

6.1.3 - QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

6.1.3.1. Certidão negativa de falência ou concordata, expedida pelo distribuidor da sede da licitante, com data de expedição não superior a 30 (trinta) dias, contados da data de apresentação da proposta;

6.1.5 – OUTRAS COMPROVAÇÕES

6.1.5.1. *Declaração da licitante*, elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, de que se encontra em situação regular perante o Ministério do Trabalho, conforme modelo (Anexo II) anexo ao Decreto Estadual n.º 42.911, de 06.03.98;

6.1.5.2. *Declaração* elaborada em papel timbrado e subscrita pelo representante legal da licitante, assegurando a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, (Anexo V);

6.1.5.3. *Declaração de Enquadramento* como ME ou EPP – Esta declaração será entregue fora dos envelopes, pelas empresas que pretendam se beneficiar desta licitação do regime diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/06, (Anexo IV).

6.2. DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

6.2.1. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação em órgão da imprensa oficial, ou através de impresso informatizado obtido via Internet.

6.2.2. Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas, se outro prazo de validade não constar dos documentos.

6.2.3. Se o licitante for a matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz, e se for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.



6.2.4. A comprovação de regularidade fiscal das microempresas e empresas de pequeno porte, observado o disposto no item 3.2 deste edital, observará as disposições contidas nos artigos 42 e 43 da Lei Complementar nº. 123/2006 e demais disposições legais aplicáveis.

6.2.5. facultada às licitantes a substituição dos documentos de habilitação exigidos neste Edital pelo Certificado de Registro Cadastral - CRC, em plena validade, expedido por quaisquer dos Municípios da região do CIVAP, com ramo de atividade compatível com o objeto do certame, o qual deverá ser apresentado acompanhado dos documentos relacionados nos subitens 6.1.1, 6.1.2, e, 6.1.3 deste edital, que não tenham sido apresentados para o cadastramento ou, se apresentados, estejam com os respectivos prazos de validade vencidos na data de apresentação das propostas, observado o disposto no § 2º do artigo 32 da Lei nº. 8.666/93.

6.2.5.1. O registro cadastral não substitui o documento relacionado no subitem 6.1.4 deste edital, que deverá ser apresentado por todos os licitantes.

VII - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

7.1. No horário, data e local indicados neste edital, será aberta a sessão de processamento do Pregão, iniciando-se com a fase de credenciamento dos licitantes interessados em participar do certame, observadas as disposições da cláusula III deste edital.

7.2. Após os respectivos credenciamentos, as licitantes entregarão a Pregoeira a declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação, de acordo com o estabelecido no Anexo II deste Edital e, em envelopes separados, a proposta de preços e os documentos de habilitação.

7.2.1. Iniciada a abertura do primeiro envelope proposta, estará encerrado o credenciamento e, por consequência, a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

7.3. A análise das propostas pela Pregoeira visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, sendo desclassificadas as propostas:

- a)** - cujo objeto não atenda as especificações, prazos e condições fixados neste Edital;
- b)** - que apresentem preço baseado exclusivamente em proposta das demais licitantes.

7.3.1. No tocante aos preços, as propostas serão julgadas pelo critério de maior desconto, nos termos do art. 45, § 1º, inciso I da Lei 8.666/93.



7.4. As propostas classificadas serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

a) - seleção da proposta de maior descontos e das demais com descontos até 10% (dez por cento) superiores àquela;

b) - não havendo pelo menos 03 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 3 (três). No caso de empate nos descontos, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

7.4.1. Para efeito de seleção será considerado o **valor unitário do item**.

7.4.2. *O critério de julgamento será o de menor valor unitário.*

7.5. A Pregoeira convidará individualmente os autores das propostas selecionadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior desconto e os demais em ordem crescente de descontos, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de descontos.

7.5.1. A licitante sorteada em primeiro lugar poderá escolher a posição na ordenação de lances em relação aos demais empatados, e assim sucessivamente até a definição completa da ordem de lances.

7.6. *Os lances deverão ser formulados em valores distintos e decrescentes, inferiores ou igual à proposta de menor preço, observada a redução mínima entre os lances. A aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o preço unitário do item no valor de R\$ 0,01 (um centavo).*

7.7. A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinarem da formulação de lances.

7.8. Encerrada a etapa de lances, serão ordenadas as propostas selecionadas e não selecionadas para essa etapa, na ordem crescente de descontos, considerando-se para as selecionadas, o último desconto ofertado, elegendo a detentora do maior desconto como sendo a mais bem classificada.

7.9. Com base na classificação mencionada no item 7.8 será assegurada às licitantes microempresas e empresas de pequeno porte, observado o disposto no item 3.2, o benefício do direito de preferência, nos termos da Lei Complementar nº. 123/06, observadas as seguintes regras:

7.9.1. *A pregoeira convocará a microempresa ou empresa de pequeno porte, detentora da proposta de maior desconto, dentre aquelas cujos descontos sejam iguais ou*



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

superiores até 5% (cinco por cento) ao valor da proposta melhor classificada (item 7.8), para que apresente maior desconto ao da melhor classificada, no prazo de 5 (cinco) minutos, sob pena de preclusão do direito de preferência.

7.9.1.1. A convocação será feita mediante sorteio, no caso de haver propostas empatadas, nas condições do subitem 7.9.1.

7.9.2. Não havendo a apresentação de novo preço, inferior ao preço da proposta melhor classificada, serão convocadas para o exercício do direito de preferência, respeitada a ordem de classificação, as demais microempresas e empresas de pequeno porte, cujos valores das propostas, se enquadrem nas condições indicadas no subitem 7.9.1.

7.9.3. Caso a detentora da melhor oferta, de acordo com a classificação de que trata o subitem 7.8, seja microempresa ou empresa de pequeno porte, não será aplicado o direito de preferência, passando-se, desde logo, à negociação do preço.

7.10. O pregoeiro poderá negociar com o autor da oferta de menor valor com vistas à redução do preço.

7.11. Após a negociação, se houver, a Pregoeira examinará a aceitabilidade do menor preço, decidindo motivadamente a respeito.

7.11.1. A aceitabilidade será aferida a partir dos preços de mercado vigentes na data da apresentação das propostas, apurados mediante pesquisa realizada pelo órgão licitante, que será juntada aos autos por ocasião do julgamento.

7.12. Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação de seu autor.

7.13. Eventuais falhas, omissões ou outras irregularidades nos documentos de habilitação poderão ser saneadas na sessão pública de processamento do Pregão, até a decisão sobre a habilitação, vedada a violação de disposições legais.

7.13.1. A verificação será certificada pela Pregoeira e deverão ser juntados aos autos do processo de licitação os documentos passíveis de obtenção por meio eletrônico, salvo impossibilidade devidamente justificada.

7.13.2. O licitador não se responsabilizará pela eventual indisponibilidade dos meios eletrônicos, no momento da verificação. Ocorrendo essa indisponibilidade e não sendo apresentados os documentos alcançados pela verificação, a licitante será inabilitada.

7.14. Para aferir o exato cumprimento das condições estabelecidas no subitem 6.2.5 deste edital, a Pregoeira, se necessário, diligenciará junto à Prefeitura emissora do CRC, através dos meios disponíveis de comunicação.



7.15. Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

7.16. Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante desatender as exigências para a habilitação, a Pregoeira, respeitada a ordem de classificação de que trata o subitem 7.8 acima, examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.

7.17. Conhecida a vencedora, a Pregoeira consultará as demais classificadas se aceitam fornecer ao preço daquela, mantidas as quantidades ofertadas.

7.17.1. Em seguida abrirá os envelopes n°. 02 das licitantes que aceitaram a proposição contida do subitem 7.17 e decidirá sobre as respectivas habilitações. As habilitadas serão incluídas na ata de registro de preços, observada a ordem de classificação.

VIII - DO RECURSO, DA ADJUDICAÇÃO E DA HOMOLOGAÇÃO

8.1 - No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção, abrindo-se então o prazo de 03 (três) dias para apresentação de memoriais que deverá ser protocolado diretamente na sede da prefeitura municipal, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

8.2 - A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importará: a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pela Pregoeira à licitante vencedora e o encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação.

8.3 - Interposto o recurso, a Pregoeira poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.

8.4 - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento.

8.5 - O recurso terá efeito suspensivo para o item respectivo, e o seu acolhimento importará a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

8.6 - *A adjudicação será feita POR ITEM.*

8.7 - Nos eventuais recursos, a Recorrente deverá observar o seguinte:

8.7.1 - somente serão válidos os documentos originais;



8.7.2 - as razões deverão ser protocoladas no Setor de Protocolo, na sede da Prefeitura Municipal;

8.7.3 - não protocolando na forma definida, a Pregoeira não apreciará o teor dos citados memoriais.

IX - DOS PRAZOS, DAS CONDIÇÕES E DO LOCAL DE ENTREGA DO OBJETO DA LICITAÇÃO

9.1 – Os produtos serão entregues de forma parcelada conforme a necessidade da Secretaria solicitante, através de Solicitação, Pedido ou Autorização.

9.2 – A ata de registro de preços terá validade de 12 (doze) meses, iniciados a partir da data de assinatura da referida ata de registro de preços;

9.3 – Os produtos registrados somente serão adquiridos se houver necessidade de aquisição da Prefeitura Municipal de Platina.

9.4 – Os produtos serão recebidos, pela Secretaria de Saúde do Município de Platina - SP, mediante termo circunstanciado de recebimento, na figura de pessoa designada, que deverá atestar seu recebimento.

9.5 – O MUNICÍPIO reserva para si o direito de recusar os produtos entregues em desacordo com a Ata de Registro de Preços, devendo estes serem refeitos às expensas da DETENTORA DA ATA, sem que isto lhe agregue direito ao recebimento de adicionais.

9.6 - Pelo não cumprimento deste item, os serviços serão tidos como não executados, aplicando-se as sanções elencadas no item 13 deste edital para o caso de inadimplemento.

9.7 - As entregas dos produtos *deverão ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da transmissão do pedido para a Detentora.*

9.8 - Substituir em qualquer tempo e sem qualquer ônus para o município de Platina ou para a CONTRATANTE toda ou parte da remessa devolvida pela mesma, no prazo de 01 (um) dia útil, caso constatada divergência nos produtos entregues;

X – DO COMPROMETIMENTO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E DA FORMA DE PAGAMENTO.

10.1. O valor orçado pela Administração encontra-se devidamente comprometido, conforme inciso II, parágrafo 2º. Art. 7º da Lei 8.666/93, e a despesa decorrente da execução da presente licitação correrão à conta das seguintes dotações:

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal

Órgão: 02 Executivo.

Unidade Orçamentária: 02.05 Fundo Municipal de Saúde

Unidade Executora: 02.05.01 Fundo Municipal de Saúde



10301 Atenção Básica

103010013 Gestão em Atenção Básica da Saúde

103010013.2.110000 Programa Qualismais - Estadual

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

100 Fonte: 2 Transferências e Convênios Estaduais - VIN

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

103010013.2.112000 Manutenção da Atenção Básica – PAB Federal

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

102 Fonte: 5 Transferências e Convênios Federais - VIN

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

10303 Suporte Profilático e Terapêutico

103030012 Gestão em Assistência Farmacêutica

103030012.2.114000 Assistência Farmacêutica - Federal

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

110 Fonte: 1 Tesouro

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

111 Fonte: 5 Transferências e Convênios Federais - VIN

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

10.2. O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias, contados da data do recebimento das Notas Fiscais referentes aos serviços prestados, vedado qualquer forma de pagamento antecipado.

10.3. Os documentos fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidos à Contratada e seu vencimento ocorrerá no mesmo prazo contido do item 11.1, contado da data de apresentação correta dos documentos fiscais.

10.4. O pagamento será feito:

a) - mediante crédito aberto em conta corrente em nome da detentora da ata, que deverá indicar o número de sua conta corrente, agência e banco correspondente, até a fase que antecede a formalização do Contrato;

10.5. A ocorrência de atraso no pagamento acarretará multa diária em favor da Contratante, na proporção de 1/30 (um trinta avos) do rendimento pago pela caderneta de poupança para a mesma data base que a do vencimento da parcela e será pago juntamente com a parcela do mês seguinte, calculado desde a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento.

XI - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO

11.1. Quem, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não assinar o Contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar



o retardamento da execução de seu objeto, não manter a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, ficará sujeito às sanções previstas no artigo 7º da Lei Federal nº. 10520/2002, sem prejuízo das demais cominações legais.

11.1.1. O procedimento de aplicação da penalidade descritas no item 12.1 é de competência do Prefeito Municipal, e será iniciado com a intimação da licitante/adjudicatária/contratada, mediante notificação formal por escrito, encaminhada via Sedex com Aviso de Recebimento - AR, através do qual será aberto prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de defesa prévia, e, a partir do que os autos do processo permanecerão com vista franqueada ao interessado, observados os seguintes procedimentos:

11.1.1.1. Transcorrido o prazo do item 12.1.1 sem apresentação de qualquer documento, ou mantida a penalidade após o julgamento da defesa prévia apresentada, será aberto o prazo de recursos de 05 (cinco) dias úteis contados da intimação do ato, de acordo com o artigo 109, I, “f” da Lei nº. 8.666/93. A intimação do ato para abertura do prazo de recursos se dará mediante publicação na Imprensa Oficial, nos termos do §1º do artigo 109 da Lei nº. 8.666/93, sendo complementarmente enviada notificação formal por escrito, via Sedex com Aviso de Recebimento - AR;

11.1.1.1.1. Transcorrido o prazo do item 11.1.1.1 sem apresentação de qualquer documento, ou indeferido o recurso interposto, será mantida a penalidade, ocorrendo a intimação do ato mediante publicação na Imprensa Oficial, sendo complementarmente enviada notificação formal por escrito, via Sedex com Aviso de Recebimento - AR;

11.2. O atraso injustificado da entrega da parcela dos materiais/produtos, sem prejuízo do disposto no parágrafo primeiro do artigo 86 da Lei nº. 8.666/93, sujeitará a contratada à multa de mora, calculada na proporção de 1,00% (um por cento) ao dia, sobre o valor da obrigação não cumprida, com fundamento no artigo 86 da Lei nº. 8.666/93.

11.2.1. O procedimento de aplicação da penalidade descrita no item 12.2 é de competência do Prefeito Municipal, e será iniciado com a intimação da licitante/adjudicatária/contratada, mediante notificação formal por escrito, encaminhada via Sedex com Aviso de Recebimento - AR, através do qual será aberto prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação de defesa prévia, e, a partir do que os autos do processo permanecerão com vista franqueada ao interessado, observados os seguintes procedimentos:

11.2.1.1. Transcorrido o prazo do item 12.2.1 sem apresentação de qualquer documento, ou mantida a penalidade após o julgamento da defesa prévia apresentada, será



aberto o prazo de recursos de 05 (cinco) dias úteis contados da intimação do ato, de acordo com o artigo 109, I, "f" da Lei n.º. 8.666/93. A intimação do ato para abertura do prazo de recursos se dará mediante notificação formal por escrito, via Sedex com Aviso de Recebimento - AR;

11.2.1.1.1. Transcorrido o prazo do item 12.2.1.1 sem apresentação de qualquer documento, ou indeferido o recurso interposto, será mantida a penalidade, ocorrendo a intimação do ato mediante envio de notificação formal por escrito, via Sedex com Aviso de Recebimento - AR;

XII - DAS IMPUGNAÇÕES AO EDITAL

12.1. Até 03 (três) dias úteis anteriores à data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão. A petição será dirigida à autoridade subscritora deste Edital.

12.2. Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

XIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

13.2. Das sessões públicas de processamento do Pregão serão lavradas atas circunstanciadas, a serem assinadas pela Pregoeira e pelos licitantes presentes.

13.2.1. Recusas ou impossibilidades de assinaturas serão registradas expressamente na própria ata.

13.3. O resultado do presente certame será publicado na imprensa oficial.

15.4. Os envelopes contendo os documentos de habilitação que não foram abertos ficarão à disposição para retirada pelo prazo de 30 (trinta) dias após a publicação do Contrato, findos os quais poderão ser destruídos.

13.5. Qualquer modificação no edital exigirá divulgação pela mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

13.6. Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pela Pregoeira, com base na Lei federal n.º 10.520/2002 e Decreto Federal n.º. 7.892/2013, aplicando-se subsidiariamente, no que couberem, as disposições da Lei federal n.º. 8.666/93, e demais normas regulamentares aplicáveis à espécie, observados os princípios da Administração Pública.

13.7. Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca de Palmital/SP, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

13.8. Os recursos, impugnações, esclarecimentos e demais petições relacionadas ao presente edital e à licitação em pauta deverão ser protocolizados na sede da Prefeitura, na Rua João de Souza Martins, n.º. 550, no município de Platina/SP.

13.9. Informações complementares que se fizerem necessárias poderão ser procuradas pelo interessado através do telefone (18) 3354-1171/1182 OU 99668-8174.

13.10. Integra o presente Edital:

Anexo I - Termo de Referência - descrição do objeto do certame;

Anexo II - Modelo de declaração de regularidade para com o ministério do trabalho;

Anexo III - Modelo de declaração de pleno atendimento aos requisitos de habilitação.

Anexo IV - Declaração de Enquadramento como ME ou EPP.

Anexo V - Declaração de Não Superveniência de Fato Impeditivo

Anexo VI – Minuta da Ata de Registro de Preços.

Platina, 14 de setembro de 2018.

WAGNER ROBERTO DE LIMA
Prefeito Municipal



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Ref.: PROCESSO N.º 64/2018.

PREGÃO N.º 24/2018.

1. OBJETO:

1.1. Registro de Preços de Bens Comuns, Visando Eventuais e Futuras Aquisições, de Medicamentos De “A” a “Z” Constantes da Tabela CMED – ANVISA VIGENTE.

2. DA JUSTIFICATIVA:

2.1. A Aquisição de Medicamentos De “A” a “Z” Constantes da Tabela CMED – ANVISA VIGENTE, objeto deste Processo Licitatório é necessária para atendimento da população do município de Platina.

Observação: Para cálculo dos descontos deverá ser considerada a ultima atualização da Tabela CMED ANVISA VIGENTE, considerando como data de corte o dia 27/09/18.

Os valores deverão ser considerados a partir do desconto dado sob o valor da Tabela CMED ANVISA VIGENTE.

As Propostas deverão ser apresentadas impressas e por meio do kit proposta obtido na página da prefeitura/licitações ou solicitado através do e-mail: licitacao@platina.sp.gov.br

Item	PRODUTO	DESCRIÇÃO	QTD	Percentual Mínimo de Desconto sob o valor constante da Tabela CMED – ANVISA Vigente	Valor Unitário do Item Calculado com o desconto	Valor Total do Item Calculado com o desconto
1.	ACEBROFILINA	XAROPE ADULTO – 10MG/ML EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 120ML + COPO DOSADOR	500		R\$	R\$
2.	ACEBROFILINA	XAROPE PEDIÁTRICO (25 MG). EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 120 ML, ACOMPANHADO DE UM COPO-MEDIDA GRADUADO DE 10 ML.	500		R\$	R\$
3.	ACECLOFENACO	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
4.	ACECLOFENACO	15 MG/G CREME DERMATOLÓGICO - TUBO COM 30G	50		R\$	R\$
5.	ACETATO DE FLUORMETOLONA	ACETATO DE FLUORMETOLONA A 0,1% SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	50		R\$	R\$
6.	ACETATO DE HIDROCORTISONA	10MG/G CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA COM 15G	50		R\$	R\$
7.	ACETATO DE HIDROCORTISONA + LIDOCAÍNA + SUBGALATO DE BISMUTO	5 MG+ 20 MG+ 20 MG+ 100MG/G, POMADA, BISNAGA COM 25G	100		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	+ ÓXIDO DE ZINCO				
8.	ACETATO DE HIDROCORTISONA, SULFATO DE NEOMICINA, TROXERRUTINA, -CIDO ASCÚRBICO E BENZOCAÍNA)	CADA GRAMA CONTÊM 5 MG DE ACETATO DE HIDROCORTISONA, 5 MG DE SULFATO DE NEOMICINA (EQUIVALENTE A 3,5 MG DE NEOMICINA BASE), 20 MG DE TROXERRUTINA, 0,50 MG DE -CIDO ASCÚRBICO E 2 MG DE BENZOCAÍNA. EXCIPIENTES: MENTOL, ESSÊNCIA DE HORTEL,,, ESSÊNCIA DE ANIS, EDETATO DISSÚDICO, METABISSULFITO DE SÚDIO, SACARINA, GLICERINA, POLIETILENOGLICOL 400, POLIETILENOGLICOL 4000, CLOROBUTANOL, SORBITOL, POLIVIDONA, -LCOOL ETÍLICO E -GUA PURIFICADA. POMADA BUCAL - BISNAGAS CONTENDO 10G.	200		R\$ R\$
9.	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL(VI TAMINA E)	400 UI - CAPSULAS	1000 0		R\$ R\$
10.	ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A) + COLECALCIFEROL (VITAMINA D)	50.000 UI + 10.000 UI - SOLUÇÃO ORAL - GOTAS. FRASCO COM GOTEJADOR CONTENDO 20 ML	600		R\$ R\$
11.	ACETATO DE RETINOL +AMINOACIDOS +METIONINA +CLORANFENICOL	ACETATO DE RETINOL 10.000 UI/G AMINOÁCIDOS 25 MG/G METIONINA 5 MG/G CLORANFENICOL 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA	200		R\$ R\$
12.	ACETAZOLAMINA	250 MG - COMPRIMIDO	500		R\$ R\$
13.	ACETILCISTEÍNA	GRANULADO 100MG. USO ORAL.	500		R\$ R\$
14.	ACETILCISTEÍNA	GRANULADO 200 MG. USO ORAL.	500		R\$ R\$
15.	ACETILCISTEÍNA	GRANULADO 600MG. USO ORAL.	500		R\$ R\$
16.	ACETILCISTEINA ADULTO	XAROPE PARA USO ORAL 40 MG/ML. EMBALAGENS COM 100 ML + COPO DOSADOR	100		R\$ R\$
17.	ACETILCISTEINA PEDIÁTRICO	XAROPE PARA USO ORAL 20 MG/ML. EMBALAGENS COM 100 ML + COPO DOSADOR	100		R\$ R\$
18.	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA	1,0 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI. CREME . TUDO CONTENDO 30 G	50		R\$ R\$
19.	ACETONIDA TRIANCINOLONA	POMADA BUCAL. USO TÓPICO. EM ORABASE, BISNAGA DE 10 G	100		R\$ R\$
20.	ACICLOVIR	200 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$ R\$
21.	ACICLOVIR	CREME DERMATOLÓGICO - TUBO COM 50 MG/G	200		R\$ R\$
22.	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$ R\$
23.	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG -COMPRIMIDOS REVESTIDO - GASTRO-RESISTENTE.	5000		R\$ R\$
24.	ACIDO ASCÓRBICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL, LÍMPIDA, ESTÉRIL E APIROGÊNICA, AMPOLAS DE VIDRO ÂMBAR COM 5 ML . 100MG/ML	600		R\$ R\$
25.	ACIDO ASCÓRBICO	200 MG / 1 ML. SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO COM 20 ML.	50		R\$ R\$
26.	ÁCIDO AZELAICO	CREME DERMATOLÓGICO 200 MG/G (20%): CARTUCHO CONTENDO BISNAGA COM 30 G DE CREME.	50		R\$ R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

27.	ACIDO FOLICO	5 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
28.	ÁCIDO GLICÓLICO + ALFA ARBUTINA + ÁCIDO KÓJICO + VITAMINA E	10% + 5% + 2% - TUBO COM 30 GRAMAS.	50		R\$	R\$
29.	ÁCIDO MEFANÂMICO	500 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
30.	ACIDO NICOTINICO	250 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
31.	ACIDO RETINOICO	0,05% CADA GRAMA DO PRODUTO CONTÉM 0,25 MG DE TRETINOÍNA, BISNAGA CONTENDO 30 G	50		R\$	R\$
32.	ACIDO RETINOICO + HIDROQUINONA+ HIDROCORTISONA	0,03%+ 4% + 1% CREME – TUBO 30 GRS	50		R\$	R\$
33.	ACIDO RETINOICO	0,025% CREME TUBO 30G	50		R\$	R\$
34.	ACIDO SALICILICO + ACIDO LACTICO	165 MG + 145 MG COLÓDIO LACTO-SALICILADO, FRASCO PLÁSTICO CONTENDO 15 ML	50		R\$	R\$
35.	ÁCIDO TRANEXÂMICO	250 MG - COMPRIMIDO	100		R\$	R\$
36.	ACIDO VALPROICO	XAROPE 250MG/5MG , EMBALAGEM CONTENDO 50 FRASCOS COM 100ML + 50 COPOS MEDIDA.	50		R\$	R\$
37.	ACIDO VALPROICO	250 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
38.	ACITRETINA	10 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
39.	ACITRETINA	25 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
40.	ADAPALENO CREME	GEL DERMATOLÓGICO DE 1 MG/G: EMBALAGEM COM 20 G.	100		R\$	R\$
41.	ÁGUA PURIFICADA, GLICERINA, POLIISOBUTENOHI-DROGENADO, ÁLCOOL CETEARÍLICO/CETOESTEAROMACROGOL-20, ÓLEO DE NOZ DE MACADÂMIA, SILICONE, ACETATO DE DLALFATOCOFEROL, ÁLCOOL BENZÍLICO, HIDRÓXIDO DE SÓDIO, ÁCIDO SÓRBICO, D-PANTENOL, ESTEAROXITRIMETILSILANO/ÁLCOOL ESTEARÍLICO, FARNESOL, CARBOMER.	LOÇÃO HIDRATANTE COM 295 ML	50		R\$	R\$
42.	ALBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML - EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 10ML	600		R\$	R\$
43.	ALBENDAZOL	400 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
44.	ALCACHOFRA	80 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
45.	ÁLCOOL POLIVINÍLICO + POVIDONA	1,4 % + 0,6% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL LUBRIFICANTE, SEM CONSERVANTE	50		R\$	R\$
46.	ALENDRONATO DE SÓDIO + CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D	COMPRIMIDO – ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG - BLÍSTER COM 4 COMPRIMIDOS. COMPRIMIDOS REVESTIDOS – CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + VITAMINA D 200 UI	500		R\$	R\$
47.	ALENDRONATO DE SODIO	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
48.	ALENDRONATO DE SODIO	70 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
49.	ALGESTONA ACETOFENIDA +	SOLUÇÃO INJETÁVEL 150 MG/ML + 10 MG/ML: EMBALAGEM CONTENDO	100		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	ENANTATO DE ESTRADIOL	1 AMPOLA DE 1 ML				
50.	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL)	150 MG + 10 MG. AMPOLA DE 1 ML.	100		R\$	R\$
51.	ALISQUIRENO	150 MG - COMPRIMIDO	2400		R\$	R\$
52.	ALOPURINOL	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
53.	ALOPURINOL	300 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
54.	ALPRAZOLAM	0,25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
55.	ALPRAZOLAN	0,5 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
56.	ALPRAZOLAN	1 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
57.	ALPRAZOLAN	2 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
58.	AMANTADINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
59.	AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	2,5 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
60.	AMINOFILINA	100 MG	6000 0		R\$	R\$
61.	AMINOFILINA	24MG/ML .SOLUÇÃO INJETÁVEL	400		R\$	R\$
62.	AMIODARONA	100 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
63.	AMIODARONA	200 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
64.	AMIODARONA	150 MG 3ML- INJETÁVEL	100		R\$	R\$
65.	AMITRIPTILINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
66.	AMOXICILINA	250MG/5ML . PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 150 ML. EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 150 ML, ACOMPANHADO DE 1 COPO DOSADOR	1500		R\$	R\$
67.	AMOXICILINA	400MG/5ML . PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 100 ML, ACOMPANHADO DE 1 SERINGA DOSADORA.	200		R\$	R\$
68.	AMOXICILINA	500 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
69.	AMOXICILINA	875 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
70.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 MG + 125 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
71.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	400MG/5ML + 57MG/5MLM - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGEM COM FRASCO DE 70ML ACOMPANHADO DE COPO MEDIDA E SERINGA DOSADORA.	400		R\$	R\$
72.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	250 MG+62,5MG 75ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGEM COM FRASCO DE 70ML ACOMPANHADO DE COPO MEDIDA E SERINGA DOSADORA.	400		R\$	R\$
73.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	200 MG+ 28,5 MG/5ML - SUSPENSÃO ORAL É APRESENTADO EM EMBALAGENS COM FRASCOS DE 70 ML E ACOMPANHADOS DE MEDIDA DOSADORA	200		R\$	R\$
74.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE	875 MG+ 125 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	POTÁSSIO				
75.	AMPICILINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$ R\$
76.	ANLODIPINO	10 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$ R\$
77.	ANLODIPINO	5 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$ R\$
78.	ANLODIPINO + BENAZEPRIL	5 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$ R\$
79.	ANLODIPINO + LOSARTAN	5 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$ R\$
80.	ANLODIPINO BESILATO + CLORIDRATO DE BENAZEPRIL	5 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
81.	ANTÍGENOS MI STO S E ÁCIDO ÉPSILON- AMINOCAPROICO	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS): EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 15 ML. CO MPO SIÇÃO - CADA ML CONTÉM: PROTEÍNAS DE SUBSTÂNCIAS INALÁVEIS 2,00 MCG; PROTEÍNAS DE SUBSTÂNCIAS ALIMENTARES 6,00 MCG; ANTÍGENOS DE BACTÉRIAS DAS VIAS RESPIRATÓRIAS CORRESPONDENTES A 8,00 MCG; ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPROICO 150 MG; VEÍCULO (CLORETO DE SÓDIO, GLICERINA, TIMEROSAL E ÁGUA) Q.S.P. 1 ML.	30		R\$ R\$
82.	ARIPIRAZOL 10MG	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
83.	ATENOLOL	100 MG - COMPRIMIDO	135		R\$ R\$
84.	ATENOLOL	25 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$ R\$
85.	ATENOLOL	50 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$ R\$
86.	ATENOLOL + CLORTALIDONA	50 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
87.	ATENOLOL + CLORTALIDONA	100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
88.	ATENOLOL + CLORTALIDONA	25 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
89.	ATENOLOL + CLORTALIDONA	50 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
90.	ATENOLOL + CLORTALIDONA	100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$ R\$
91.	ATORVASTATINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$ R\$
92.	ATORVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$ R\$
93.	ATORVASTATINA	40 MG - COMOPRIMIDO	1000		R\$ R\$
94.	ATROPINA	0,25 MG/1ML INJETÁVEL	100		R\$ R\$
95.	AXETILCEFUROXIMA	500 MG - COMPRIMIDO	500		R\$ R\$
96.	AZATIOPRINA	50 MG - COMPRIMIDO	500		R\$ R\$
97.	AZITROMICINA	500 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$ R\$
98.	AZITROMICINA DI- HIDRATADA	600 MG - SUSPENSÃO ORAL: FRASCO CONTENDO 13 G DE PÓ PARA RECONSTITUIÇÃO + FRASCO COM 9 ML DE DILUENTE + 1 SERINGA DOSADORA + 1 COLHER DOSADORA.	600		R\$ R\$
99.	AZITROMICINA DI- HIDRATADA	900 MG - SUSPENSÃO ORAL: FRASCO CONTENDO 23 G DE PÓ PARA RECONSTITUIÇÃO + FRASCO COM 12 ML DE DILUENTE + 1 SERINGA DOSADORA + 1 COLHER DOSADORA.	600		R\$ R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

100	BACILLUS CLAUSII	SUSPENSÃO COM ESPOROS DE <i>BACILLUS CLAUSII</i> – FRASCOS DE 5ML	50		R\$	R\$
101	BACLOFENO	10 MG - COMPRIMIDO	6260		R\$	R\$
102	BAMIFILINA	300 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
103	BAMIFILINA	600 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
104	BENCICLANO	200 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
105	BENFOTIAMINA	150 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
106	BENZAFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
107	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 U (300.000 U/ML): EMBALAGEM CONTENDO FRASCOS-AMPOLA COM 4 ML	1000		R\$	R\$
108	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 300.000 UI + 100.000 UI - PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA COM PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL NA CONCENTRAÇÃO DE 300.000 UI + 100.000 UI, ACOMPANHADO DE AMPOLA COM 2 ML DE ÁGUA PARA INJEÇÃO.	300		R\$	R\$
109	BENZOATO DE BENZILA	0,2 ML . MITICOÇAN EMULSÃO TÓPICA: CAIXA COM 1 FRASCO COM 100 ML	50		R\$	R\$
110	BENZOILMETRONIDAZOL NISTATINA CLORETO DE BENZALCÔNIO	250 MG +100.000 UI +5 MG	50		R\$	R\$
111	BETAISTINA	24 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
112	BETAISTINA	16 MG – COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
113	BETAISTINA	8 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
114	BETAMETASONA + ACIDO ACETILSALICILICO	SOLUÇÃO - 0,64MG/ML + 20MG/ML. EMBALAGENS CONTENDO FRASCOS DE 30ML	50		R\$	R\$
115	BETAMETASONA + ACIDO ACETILSALICILICO	POMADA - 0,64MG/G + 30MG/G . EMBALAGENS CONTENDO BISNAGAS DE 30G	50		R\$	R\$
116	BETAMETASONA DIPROPIONATO + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 5MG/ML + 2MG/ML EM EMBALAGEM COM UMA AMPOLA E SERINGA DESCARTÁVEL ESTERILIZADA.	500		R\$	R\$
117	BEZAFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
118	BEZAFIBRATO	400 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
119	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4% - AMPOLA DE 10 ML.	150		R\$	R\$
120	BILASTINA	20 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
121	BIMATOPROSTA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL . FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 3 ML E 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE BIMATOPROSTA (0,3MG/ML).	50		R\$	R\$
122	BIMATOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE BIMATOPROSTA (0,3 MG/ML) E MALEATO DE TIMOLOL (6,8 MG/ML).	50		R\$	R\$
123	BIOTINA	5 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
124	BIPERIDENO	2 MG – COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
125	BIPERIDENO	4 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
126	BISACODIL	5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

127	BISOPROLOL	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
128	BISOPROLOL	2,5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
129	BISOPROLOL	5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
130	BISOPROLOL 5 MG	5 MG - COMPRIMIDOS	1000 0		R\$	R\$
131	BORATO DE 8-HIDROXIQUINOLINA + TROLAMINA	0,40MG + 140,0MG. SOLUÇÃO OTOLÓGICA, APRESENTADA EM FRASCOS PLÁSTICOS CONTA-GOTAS CONTENDO 8 ML	50		R\$	R\$
132	BRIMONIDINA, TARTARATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 2MG/ML (0,2%): EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML	50		R\$	R\$
133	BRINZOLAMIDA	SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA DE BRINZOLAMIDA (10 MG/ML)	50		R\$	R\$
134	BRINZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL	SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. - FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA DE BRINZOLAMIDA (10 MG/ML) E MALEATO DE TIMOLOL (6,8 MG/ML; EQ. 5 MG DE TIMOLOL BASE).	50		R\$	R\$
135	BROMAZEPAN	3 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
136	BROMAZEPAN	6 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
137	BROMETO DE IPRATRÓPIO + BROMIDRATO DE FENOTEROL	AEROSSOL - 0,020 MG + 0,050 MG/DOSE. SOLUÇÃO AEROSSOL DE 0,020 MG + 0,050 MG/DOSE: FRASCO COM 10 ML (200 DOSES), ACOMPANHADO DE BOCAL	50		R\$	R\$
138	BROMETO DE PRINAVERIO	50 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
139	BROMOCRIPTINA	2,5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
140	BROMOPRIDA	10 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
141	BROMOPRIDA	GOTAS PEDIÁTRICAS 4MG/ML: FRASCOS COM 10ML	600		R\$	R\$
142	BROMOPRIDA	10 MG/2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	600		R\$	R\$
143	BRONFENIRAMINA, MALEATO + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	XAROPE 2 MG/5 ML + 5 MG/5 ML: FRASCO COM 120 ML + COPO-MEDIDA DE 10 ML	600		R\$	R\$
144	BRONFERINAMINA, MALEATO + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 2 MG/ML + 2,5 MG/ML: FRASCO COM 20 ML	600		R\$	R\$
145	BUDESONIDA	32 MCG - SUSPENSÃO EM SPRAY NASAL. EMBALAGENS COM FRASCO CONTENDO 120 DOSES.	200		R\$	R\$
146	BUDESONIDA	64 MCG - SUSPENSÃO EM SPRAY NASAL. EMBALAGENS COM FRASCO CONTENDO 120 DOSES.	200		R\$	R\$
147	BUDESONIDA	50 MCG - SUSPENSÃO EM SPRAY NASAL. EMBALAGENS COM FRASCO CONTENDO 120 DOSES.	200		R\$	R\$
148	BUPROPIONA	150 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
149	BUSPIRONA	5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanager.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

150	CABERGOLINA	0,5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
151	CAFEINA+DIIDROERGOTAMINA+PARACETAMOL COMPRIMIDO	1 MG PARACETAMOL 90% (EQUIVALENTE A 450 MG DE PARACETAMOL PURO) 500 MG CAFEÍNA 75 MG CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG	5000		R\$	R\$
152	CALCIPOTRIOL	POMADA CONTÉM 50 MG (0,005%) DE CALCIPOTRIOL; LIVRE DE COSNERVANTES, DE COR BRANCA E TEXTURA LEVE. BISNAGAS COM 30 G	30		R\$	R\$
153	CANDESARTANA CILEXETILA	8 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
154	CANDESARTANA CILEXETILA + FELODIPINO	16 MG + 5MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
155	CAPSAICINA	0,075%. CAIXA COM BISNAGA DE 50 G	50		R\$	R\$
156	CAPTOPRIL	25 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
157	CAPTOPRIL	50 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
158	CARBAMAZEPINA	200 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
159	CARBAMAZEPINA	SUSPENSÃO ORAL A 2%: FRASCO COM 100 ML + DOSADOR.	100		R\$	R\$
160	CARBOCISTEINA	25 MG/ML - XAROPE ADULTO. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 100ML + COPO-MEDIDA. XAROPE PEDIÁTRICO	600		R\$	R\$
161	CARBOCISTEÍNA	50 MG/ML - XAROPE ADULTO. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 100ML + COPO-MEDIDA. XAROPE ADULTO.	600		R\$	R\$
162	CARBONATO DE CALCIO	500 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
163	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	1250 MG + 200 UI - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
164	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	1500 MG + 400 UI - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
165	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	500 MG + 400 UI - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
166	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	500 MG + 800 UI - COMPRIMIDO	250		R\$	R\$
167	CARBONATO DE CÁLCION + COLECALCIFEROL	600 MG + 200 UI - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
168	CARBONATO DE LITIO	300 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
169	CARBOXIMELCELOSE DE SODIO+GLICERINA	5 MG - SOLUÇÃO GOTAS. EMBALAGENS CONTENDO 1 FRASCO COM 15ML.	100		R\$	R\$
170	CARISOPRODOL+CAFEINA + DICLOFENACO + PARACETAMOL	125 MG + 30 MG + 50 MG + 300 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
171	CARMELOSE SODICA	5 MG - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTAGOTAS CONTENDO 15 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE CARMELOSE SÓDICA (5 MG/ML)	100		R\$	R\$
172	CARVEDILOL	12,5 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
173	CARVEDILOL	25 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
174	CARVEDILOL	3,125 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

			0			
175	CARVEDILOL	6,25 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
176	CASCA DA SEMENTE DE PLANTAGO OVATA (ISPAGHULA HUSK) + SACARINA SÓDICA	3,5 MG + 0,030 G . FITOTERÁPICO NÃO CONTÉM AÇÚCAR. PÓ EFERVESCENTE. EMBALAGENS DE 5 G	100		R\$	R\$
177	CASCARA SAGRADA	250 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
178	CASTANHA DA INDIA	120 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
179	CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG / 5 ML – EMBALAGENS COM FRASCO DE VIDRO CONTENDO 60ML OU 100 ML DE SUSPENSÃO ORAL PREPARADA + 1 COPO DE MEDIDA	600		R\$	R\$
180	CEFALEXINA	500 MG - CAPSULAS	6000 0		R\$	R\$
181	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 GRAMA (1000 MG). PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA ACOMPANHADO DE 1 AMPOLA DE DILUENTE COM 10 ML (ÁGUA PARA INJEÇÃO) PARA APLICAÇÃO INTRAVENOSA (IV) E INTRA MUSCULAR (IM)	1000		R\$	R\$
182	CELECOXIB	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
183	CELECOXIBE	200 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
184	CEPALIN + ALANTOÍNA + HEPARINA SÓDICA	100,00 MG + 10,00 MG + (50 UI) 0,40 MG - GEL. BISNAGA COM 50G	50		R\$	R\$
185	CETIRIZINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
186	CETOCONAZOL	200 MG - COMPRIMIDO	1210		R\$	R\$
187	CETOCONAZOL	20MG/G - CREME. BISNAGA CONTENDO 30G.	600		R\$	R\$
188	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA	CREME DERMATOLÓGICO 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G: BISNAGA CONTENDO 30 G.	1000		R\$	R\$
189	CETOCONAZOL + BETAMETASONA POMADA	20,0 MG + 0,64 MG + 2,5 MG - CREME DERMATOLÓGICO, EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 30 G.	600		R\$	R\$
190	CETOCOROLACO TROMETRAMINA	10 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
191	CETOPROFENO	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
192	CETOPROFENO	100 MG - PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG – ENDO VENOSO (EV)	600		R\$	R\$
193	CETOPROFENO	150 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
194	CETOPROFENO	200 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
195	CETOPROFENO	50 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
196	CETOPROFENO	SOLUÇÃO ORAL 20MG/ML EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 20ML.	50		R\$	R\$
197	CETOTIFENO	XAROPE 0,2MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 120ML + COPO-MEDIDA	300		R\$	R\$
198	CETOTIFENO	1 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
199	CETOTIFENO	2 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
200	CETOTIFENO , FUMARATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 0,25 MG/ML. FRASCO DE 5 ML	50		R\$	R\$
201	CIANOCOBALAMINA +	1.000 MCG/50 MG/50 MG/50 MG -	1000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NITRATO DE TIAMINA + DICLOFENACO SÓDICO	COMPRIMIDOS REVESTIDOS	0			
202	CIANOCOBALAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + CLORIDRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA	0,53 MG/ML + 50 MG/ML + 50 MG/ML + 5,3 MG/ML + 5,2 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL: EMBALAGEM CONTENDO 1 AMPOLA A (2 ML) E 1 AMPOLA B (1 ML) OU 3 AMPOLAS A (2 ML) E 3 AMPOLAS B (1 ML)	1000		R\$	R\$
203	CIANOCOBALAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA/ + NITRATO DE TIAMINA/DICLOFENACO SÓDICO	COMPRIMIDOS REVESTIDOS 1.000 MCG/50 MG/50 MG/50 MG	1000 0		R\$	R\$
204	CIANOCOBALAMINA + PANTOTENATO DE CÁLCIO + RIBOFLAVINA + MONONITRATO DE TIAMINA + NICOTINAMIDA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	15MCG + 25MG + 3,3MG + 30MG + 50MG + 10 MG. COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
205	CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, NITRATO DE TIAMINA - INJETÁVEL INTRAMUSCULAR	100 MG + 100 MG + 5000 MCG + 75 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL EMBALAGEM CONTENDO TRÊS AMPOLAS I (2 ML) E TRÊS AMPOLAS II (1 ML). USO INTRAMUSCULAR - ADULTO	200		R\$	R\$
206	CICLOBENZAPRINA	10 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
207	CICLOBENZAPRINA	5 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
208	CICLOSPORINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
209	CILOSTAZOL	100 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
210	CILOSTAZOL	50 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
211	CIMETIDINA	150 MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL	600		R\$	R\$
212	CIMETIDINA	200 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
213	CINACALCETE	30 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
214	CINARIZINA	25 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
215	CINARIZINA	75 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
216	CIPROFIBRATO	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
217	CIPROFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
218	CIPROFLOXACINA	500 MG – COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
219	CIPROFLOXACINO	250 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
220	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	0,3% + 0,1% FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA.	50		R\$	R\$
221	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	0,3% + 0,1% BISNAGA DE ALUMÍNIO CONTENDO 3,5 G DE POMADA OFTÁLMICA.	50		R\$	R\$
222	CIPROFLOXACINO + HIDROCORTISONA	0,2 % + 1%. SUSPENSÃO OTOLÓGICA - EMB. C/ FR. DE 5 ML ACOMPANHADO DE CONTA-GOTAS.	50		R\$	R\$
223	CITALOPRAM	20 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

			0			
224	CITICOLINA	500 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
225	CITRATO DE CLOMIFENO	50 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
226	CITRATO DE FENTANILA 50MCG INJETAVEL	CG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLAS DE VIDRO ÂMBAR DE 10 ML	100		R\$	R\$
227	CLARITROMICINA	250 MG/ ML - GRÂNULOS PARA SUSPENSÃO PEDIÁTRICA. FRASCOS CONTENDO 3,0G DE CLARITROMICINA NA FORMA DE GRÂNULOS E FRASCO COM 31 ML DE DILUENTE PARA 60 ML DE SUSPENSÃO, E SERINGA DOSADORA PARA ADMINISTRAÇÃO ORAL	100		R\$	R\$
228	CLARITROMICIN	500 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
229	CLINDAMICINA	300 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
230	CLOBAZAM	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
231	CLOBAZAM	20 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
232	CLOBETASOL, PROPIONATO	0,05% POMADA, BSNAGA COM 30G	50		R\$	R\$
233	CLOBUTINOL	XAROPE DE CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 4 MG/ML: EMBALAGEM CONTENDO FRASCO DE 100 ML+ COPO MEDIDA	200		R\$	R\$
234	CLOBUTINOL + DOXILAMINA	4MG/ML + 0,75MG/ML, CAIXA CONTENDO 1 FRASCO COM 120ML DE XAROPE + 1 DOSADOR	200		R\$	R\$
235	CLOMIPRAMINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
236	CLOMIPRAMINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
237	CLOMIPRAMINA	75 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
238	CLONAZEPAN	0,25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
239	CLONAZEPAN	0,5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
240	CLONAZEPAN	2 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
241	CLONAZEPAN	2,5 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML	300		R\$	R\$
242	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
243	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	125 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
244	CLOPIDOGREL	75 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
245	CLORANFENICOL	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
246	CLORANFENICOL	0,4% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA- GOTAS CONTENDO 10 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE CLORANFENICOL (4 MG/ML). FRASCO COM 5 ML.	100		R\$	R\$
247	CLORANFENICOL + LIDOCAINA	25 MG + 30 MG SOLUÇÃO OTOLÓGICA - FR. C/ 10ML.	100		R\$	R\$
248	CLORDIAZEPÓXIDO + AMITRIPTILINA	5 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
249	CLORETO DE BENZALCÔNIO + CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL 0,1MG/ML + 9,0MG/ML. SOLUÇÃO NASAL EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 30 ML ACOMPANHADO DE	1000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

		CONTA-GOTAS.				
250	CLORETO DE POTÁSSIO	19,1% AMPOLA DE 10 ML - INJETÁVEL	500		R\$	R\$
251	CLORETO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO ORAL DE 60 MG/ML (6%) - CAIXA COM 50 FRASCOS DE 100 ML E CAIXA COM 50 FRASCOS DE 150 ML.	50		R\$	R\$
252	CLORETO DE POTÁSSIO	600 MG - DRÁGEAS	1000		R\$	R\$
253	CLORETO DE SÓDIO	GEL NASAL COM 4,5 MG/G DE CLORETO DE SÓDIO. EMBALAGENS CONTENDO 1 FRASCO DOSADOR COM 30 G.	50		R\$	R\$
254	CLORETO DE SÓDIO + BENZALCONICO	0,1MG/ML + 9,0MG/ML. SOLUÇÃO NASAL EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 30 ML ACOMPANHADO DE CONTA-GOTAS	50		R\$	R\$
255	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO + GLICOSE (SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL)	PÓ 3,5 G + 1,5 G 2,9 G + 20 G. EMBALAGEM CONTENDO 28,84 G USO ORAL - USO ADULTO E PEDIÁTRICO	1000		R\$	R\$
256	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL 9 MG/ML. EMBALAGEM COM 1 FRASCO SPRAY NASAL COM 50 ML.	2000		R\$	R\$
257	CLORIDRATO DE BAMBUTEROL	SOLUÇÃO ORAL 1 MG/ML - FRASCO CONTENDO 120 ML + SERINGA DOSADORA.	50		R\$	R\$
258	CLORIDRATO DE MEBEVERINA	200 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
259	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
260	CLORIDRATO TANSULOSINA	0,4 MG - CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	500		R\$	R\$
261	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	5 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
262	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 20MG	20 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
263	CLORIDRATO DE AMBROXOL	XAROPE ADULTO DE 30 MG/ 5 ML: FRASCO COM 120 ML + 1 COPO-MEDIDA GRADUADO	1000		R\$	R\$
264	CLORIDRATO DE AMBROXOL	XAROPE PEDIÁTRICO DE 15 MG/ 5 ML: FRASCO COM 120 ML + 1 COPO-MEDIDA GRADUADO.	1000		R\$	R\$
265	CLORIDRATO DE AMBROXOL	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 7,5 MG/ML. FRASCOS COM 100 + COPO-MEDIDA	200		R\$	R\$
266	CLORIDRATO DE BENZIDAMINA	3 MG - PASTILHA	100		R\$	R\$
267	CLORIDRATO DE BUCLIZINA + CLORIDRATO DE L-LISINA + TIAMINA - VITAMINA B1	25 MG 1 MG + 20 MG + 15 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
268	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,100 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
269	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,150 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
270	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,200 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
271	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA	SUSPENSÃO ORAL 6 MG/ML: EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 150 ML + SERINGA DOSADORA.	300		R\$	R\$
272	CLORIDRATO DE	COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 120	1000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	FEXOFENADINA	MG				
273	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	50 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
274	CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA	40 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
275	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA + DIMETICONA + PEPSINA	CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS COM MICROGRÂNULOS 7MG + 40MG + 50 MG: EMBALAGENS 30 CÁPSULAS.	3000		R\$	R\$
276	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA + FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA	0,75 MG + 0,5 MG + 5 MG - SOLUÇÃO NASAL - FRASCO NEBULIZADOR COM 20 ML	50		R\$	R\$
277	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA + MALEATO DE FENIRAMINA	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA	50		R\$	R\$
278	CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA + IODETO DE POTÁSSIO + BEZOATO DE SÓDIO + GUAIFENESINA	2MG/5ML + 100MG/5ML + 20/5ML + 30MG/5ML . XAROPE 120ML	200		R\$	R\$
279	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO + HESPERIDINA COMPLEXO + ÁCIDO ASCÓRBICO REVESTIDO	100 MG + 50 MG + 100 MG - DRÁGEAS	1000		R\$	R\$
280	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL . FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 10 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE CLORIDRATO DE TETRACAÍNA (10 MG/ML) E CLORIDRATO DE FENILEFRINA (1 MG/ML)	50		R\$	R\$
281	CLOROQUINA	150 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
282	CLOROQUINA	200 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
283	CLOROQUINA	250 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
284	CLORPROMAZINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
285	CLORPROMAZINA	25 MH - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
286	CLORPROPAMIDA	250 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
287	CLORTALIDONA	12,5 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
288	CLORTALIDONA	25 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
289	CLORTALIDONA	50 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
290	CLOTRIMAZOL	10 MG/ G - BISNAGAS CONTENDO 20 G	50		R\$	R\$
291	CLOXAZOLAM	2 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
292	CLOXAZOLAM	4 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
293	CLOZAPINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
294	CODERGOCRINA	1 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
295	CODERGOCRINA	1 MG/ML . SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML: EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 30 ML.	100		R\$	R\$
296	COLAGENASE	POMADA DERMATOLÓGICA 1,2 U/G: EMBALAGENS COM 1 BISNAGA DE 30 G. USO TÓPICO.	1000		R\$	R\$
297	COLAGENASE +CLORANFENICOL	0,6 U/G + 0,01 G/G. POMADA DERMATOLÓGICA. TUDO COM 30 G.	1000		R\$	R\$
298	COLAGENO NAO HIDROLISADO TIPO II	40 MG - CAPSULAS - NAO HIDROLISADO TIPO II	3000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

299	COLCHICINA	0,5 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
300	COLECALCIFEROL	CÁPSULA MOLE 5.000U.I.	3600		R\$	R\$
301	COLECALCIFEROL	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 14.000 UI - FRASCO COM 10 ML.	300		R\$	R\$
302	COLECALCIFEROL	5,600 UI/1ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	50		R\$	R\$
303	COLECALCIFEROL	14000 UI/1ML SOLUÇÃO ORAL - GOTAS			R\$	R\$
304	COLECALCIFEROL	7000 UI - CAPSULAS	5000		R\$	R\$
305	COMPLEXO VITAMÍNICO B (RIBOFLAVINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL))	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 2,5MG/ML+ 2,5MG/ML+ 20MG/ML+ 3MG/ML. AMPOLA DE 2ML	1000		R\$	R\$
306	COTOPROFENO	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL - INTRA MUSCULAR (IM) AMPOLA 2 ML	600		R\$	R\$
307	CROMOGLICATO DISSÓDICO	2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL É APRESENTADO EM FRASCOS PLÁSTICOS CONTA-GOTAS, CONTENDO 5 ML.	100		R\$	R\$
308	CROMOGLICATO DISSÓDICO	4% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL É APRESENTADO EM FRASCOS PLÁSTICOS CONTA-GOTAS	50		R\$	R\$
309	CROMOGLICATO DISSÓDICO	SOLUÇÃO NASAL A 4%. EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE PLÁSTICO COM APLICADOR NASAL, CONTENDO 13ML DE SOLUÇÃO. CADA JATO DOSIMETRADO CORRESPONDE A 5,2MG DE CROMOGLICATO DISSÓDICO.	100		R\$	R\$
310	CUMARINA + HEPARINA SÓDICA	CREME DE 5 MG/ML (CUMARINA) E 50 UI/ML (HEPARINA SÓDICA). FRASCOS DE 40 OU 240 ML.	100		R\$	R\$
311	CUMARINA +Troxerutina	15 MG + 90 MG - COPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
312	DABIGATRANA	75 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
313	DABIGATRANA	110 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
314	DABIGATRANA	150 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
315	DAPAGLIFOXINA	5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
316	DAPAGLIFOXINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
317	DAPSONA	100 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
318	DECANOATO DE NANDROLONA	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA DE 1 ML.	300		R\$	R\$
319	DECANOATO DE NANDROLONA	50 MG- SOLUÇÃO INJETÁVEL. EMBALAGEM COM 1 AMPOLA COM 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL.	300		R\$	R\$
320	DEFLAZACORTE	6 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
321	DEFLAZACORTE	30 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
322	DEFLAZACORTE	7,5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
323	DELTAMETRINA	0,2 MG – SHAMPOO. FRASCO COM 100 ML	200		R\$	R\$
324	DELTAMETRINA	0,2 MG – LOÇÃO. FRASCO COM 100 ML	200		R\$	R\$
325	DESLORATADINA	0,5 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO COM 60 OU 100 ML ACOMPANHADO DE UMA SERINGA DOSADORA E ADAPTADOR DE	200		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanager.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

		FRASCO.				
326	DESONIDA	CREME DERMATOLÓGICO 0,5 MG/G: EMBALAGEM COM 30 G.	50		R\$	R\$
327	DESONOL	LOÇÃO CREMOSA 0,05%: EMBALAGEM COM 60 G.	50		R\$	R\$
328	DESVENLAFAXINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
329	DESVENLAFAXINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
330	DEXAMETASONA	4 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
331	DEXAMETASONA	1,0 MG. CREME DERMATOLÓGICO. USO TÓPICO. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA COM 10G	4000		R\$	R\$
332	DEXAMETASONA	1,0 MG/ML. SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA- GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA.	100		R\$	R\$
333	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	0,1% + 0,35% + 6000 UI - SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL VIA TÓPICA OCULAR APRESENTADA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5ML.	50		R\$	R\$
334	DEXAMETASONA	2 MG/ML FRASCO COM 1 ML- SOLUÇÃO INJETÁVEL	800		R\$	R\$
335	DEXAMETASONA, FOSFATO + NEOMICINA, SULFATO	CADA 1 ML DE SOLUÇÃO CONTÉM: FOSFATO DEDEXAMETASONA (SAL DISSÓDICO) 1 MG E NEOMICINA (SULFATO) 3,5 MG.	50		R\$	R\$
336	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
337	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG/5ML EM FRASCOS DE PLÁSTICO ÂMBAR E FRASCO DE VIDRO ÂMBAR, COM COPO DOSADOR DE 10ML. FRASCO COM 100 ML.	800		R\$	R\$
338	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA	2 MG/ML + 0,25 MG/5 ML - XAROPE- FRASCO COM 100 ML.	600		R\$	R\$
339	DEXPANTENOL (VITAMINA B5)	5% 100 ML - SOLUÇÃO FRASCO COM 50 ML.	50		R\$	R\$
340	DEXPANTENOL (VITAMINA B5)	SOLUÇÃO A 5% - 50 MG/ML. POMADA DERMATOLÓGICA. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 30 G.	50		R\$	R\$
341	DEXTRANA + HIPROMELOSE	70 1 MG/ML + 3 MG/ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 15 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA	600		R\$	R\$
342	DIACEREINA	50 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
343	DIAZEPAM	10 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
344	DIAZEPAM	5 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL . AMPOLA DE 2 ML	150		R\$	R\$
345	DICLOFENACO	50 MG - COMPRIMIDO	4000		R\$	R\$
346	DICLOFENACO	75 MG/3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	600		R\$	R\$
347	DICLOFENACO RESINATO	15 MG/ML. SUSPENSÃO ORAL (GOTAS): 1 FRASCO COM 20 ML DE SUSPENSÃO A 15 MG/ML	300		R\$	R\$
348	DICLOFENACO SÓDICO E CODEÍNA	50MG+50MG. COMPRIMIDO REVESTIDO	5000		R\$	R\$
349	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO + CLORIDRATO DE DELAPRIL	30 MG + 10 MG . COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

350	DIGOXINA	0,25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
351	DIIDROERGOCRISTINA	3 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
352	DIIDROERGOCRISTINA	6 MG - COPRIMIDO	5000		R\$	R\$
353	DIIDROERGOCRISTINA+FL UNARIZINA	3 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
354	DIIDROERGOCRISTINA+FL UNARIZINA	COLUTÓRIO EM SPRAY 1 MG/ML + 0,5 MG/ML: FRASCO NEBULIZADOR COM 50 ML.	50		R\$	R\$
355	DILTIAZEM	30 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
356	DILTIAZEN	60 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
357	DIMENIDRATO + PIRIDOXINA (VITAMINA B)	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) DE 25 MG/ML (DIMENIDRINATO) + 5 MG (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA). FRASCO COM AUTOGOTEJADOR DE 20 ML.	200		R\$	R\$
358	DIMENIDRINATO	100 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
359	DIMENIDRINATO	SOLUÇÃO ORAL DE 2,5 MG/ML. FRASCO DE 20 ML.	200		R\$	R\$
360	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA (VITAMINA B)	50 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
361	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA INJETÁVEL (I.M)	50 MG + 50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL. 100 AMPOLAS COM 1 ML. USO INTRAMUSCULAR.	400		R\$	R\$
362	DIMENIDRINATO+ PIRIDOXINA+ GLICOSE+ FRUTOSE	30 MG + 50 MG + 1000 MG + 1000 MG. SOLUÇÃO INJETÁVEL. EMBALAGENS COM 10 ML. USO ENDOVENOSO.	300		R\$	R\$
363	DIOSMINA + HESPERINA	450 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
364	DIPIRONA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 500 MG/ML. FRASCO CONTENDO 10 ML	1000 0		R\$	R\$
365	DIPIRONA	500 MG - COMPRIMIDO	1200 00		R\$	R\$
366	DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA	500 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
367	DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA	GOTAS - CADA 1,5 ML CONTÉM 500 MG DE DIPIRONA SÓDICA, 10 MG DE CLORIDRATO DE ADIFENINA E 5 MG DE CLORIDRATO DE PROMETAZINA.	300		R\$	R\$
368	DIPIRONA 500ML/ML IV E IM 2 ML INJETÁVEL	500MG/ML – AMPOLA DE 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRA MUSCULAR E INTRA VENOSO	1000		R\$	R\$
369	DIPIRONA SÓDICA, CLORIDRATO DE PROMETAZINA E CLORIDRATO DE ADIFENINA	500 MG + 10 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
370	DIPIRONA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA, CIANOCOBALAMINA, DIPIRONA MONOIDRATADA	100 MG + 50 MG + 1000 MCG + 250 MG	5000		R\$	R\$
371	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250 MCG/DOSE - AEROSSOL DOSIMETRADO CONTENDO 200 DOSES (JATOS), ACOMPANHADO DE BOCAL (DISPOSITIVO PARA	300		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

		INALAÇÃO ORAL EM FORMA DE L).				
372	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	50 MCG/DOSE - AEROSOL DOSIMETRADO CONTENDO 200 DOSES (JATOS), ACOMPANHADO DE BOCAL (DISPOSITIVO PARA INALAÇÃO ORAL EM FORMA DE L).	300		R\$	R\$
373	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO. FLACONETE CONTENDO 2 ML. CADA ML CONTÉM 400 MCG DE DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA.	100		R\$	R\$
374	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO	POMADA 0,64MG/G + 30MG/G. EMBALAGENS CONTENDO BISNAGAS DE 30G	150		R\$	R\$
375	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA	POMADA DERMATOLÓGICA DE 0,5 MG/G + 1,0 MG/G: EMBALAGEM COM 30 G	100		R\$	R\$
376	DISSULFIRAM	250 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
377	DIVALPROATO DE SODIO	500 MG - CAPSULASGELATINOSAS	3000		R\$	R\$
378	DIVALPROATO DE SÓDIO	250 MG - CAPSULA GELATINOSA	3000		R\$	R\$
379	DOCUSATO DE SÓDIO + BISACODIL	60,0 MG+5 MG - COMPRIMIDO	200		R\$	R\$
380	DOMPERIDONA	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
381	DOMPERIDONA	1 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL DE 1 MG/ML: FRASCO COM 100 ML + SERINGA DOSADORA.	200		R\$	R\$
382	DONEPEZILA	5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
383	DONEPEZILA	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
384	DOPAMINA	5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLAS DE 10ML	100		R\$	R\$
385	DORZOLAMIDA	2% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 20 MG/ML: EMBALAGEM CONTENDO FRASCO DE 5 ML.	100		R\$	R\$
386	DOXAZOSINA	2 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
387	DOXAZOSINA	4 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
388	DOXEPINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
389	DOXICICLINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
390	DROPROPIZINA	1,5 MG/ML XAROPE 1,5 MG/ML: FRASCO DE 60 E 120 ML COM SERINGA DOSADORA	200		R\$	R\$
391	DROPROPIZINA	30MG/ML . SOLUÇÃO ORAL. USO ORAL. FRASCO PLÁSTICO OPACO GOTEJADOR CONTENDO 10 ML	100		R\$	R\$
392	DULOXETINA	60 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
393	DULOXETINA	20 MG - COMPIRMIDO	2000 0		R\$	R\$
394	DULOXETINA	30 MG - COMPIRMIDO	2000 0		R\$	R\$
395	DUTASTERIDA	0,5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
396	EFALIZUMABE	125 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
397	EMPAGLIFLOZINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
398	ENALAPRIL	10 MG - COMPRIMIDO	5000 0		R\$	R\$
399	ENALAPRIL	20 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

			0			
400	ENALAPRIL	5 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
401	ENALAPRIL +HIDROCLOROTIAZIDA	20 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
402	ENOXAPARINA SÓDICA	20 MG/0,2 ML - SERINGAS PRÉ- ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50		R\$	R\$
403	ENOXAPARINA SÓDICA	40 MG/0,4 ML - SERINGAS PRÉ- ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50		R\$	R\$
404	ENOXAPARINA SÓDICA	60 MG/0,6 ML - SERINGAS PRÉ- ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50		R\$	R\$
405	ENOXAPARINA SÓDICA	80 MG/0,8 ML - SERINGAS PRÉ- ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50		R\$	R\$
406	EPIMASTINA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 0,05 MG/ML . FRASCO PLÁSTICO CONTA- GOTAS CONTENDO 5 ML.	100		R\$	R\$
407	EPINEFRINA	1MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLAS DE 1ML	100		R\$	R\$
408	EPINEFRINA, HEMITARTARATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 MG/ML. AMPOLAS DE 1 ML.	100		R\$	R\$
409	ERITROMICINA	SUSPENSÃO DE 25 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 60 ML. ACOMPANHADO DE COPO- MEDIDA .	100		R\$	R\$
410	ERITROMICINA	250 MG - COMPRIMIDOS	1000		R\$	R\$
411	ESCITALOPRAM	10 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
412	ESCITALOPRAM	15 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
413	ESCITALOPRAM	20 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
414	ESCITALOPRAM	5 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
415	ESCITALOPRAN	40 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
416	ESOMEPRAZOL	20 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
417	ESOMEPRAZOL	40 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
418	ESPIRAMICINA	16 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
419	ESPIRONOLACTONA	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
420	ESPIRONOLACTONA	25 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
421	ESPIRONOLACTONA	50 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
422	ESTRATO FLUIDO DE CHAMOMILLA RECUTITA (L.) RAUSCHERT	10 % POMADA – TUBO COM 10 GRAMAS.	200		R\$	R\$
423	ESTRIOL	1 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
424	ESTRIOL	2 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
425	ESTRIOL	CREME VAGINAL, BISNAGA COM 50G + 50 APLICADORES	50		R\$	R\$
426	ESTROGÊNIOS ASSOCIADOS	CREME VAGINAL DE 0,625 MG/G – EMBALAGEM COM 25 G + APLICADOR GRADUADO	50		R\$	R\$
427	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,265 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
428	ESTROGENIOS	0,625 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

CONJUGADOS						
429	ETILEFRINA	10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL: EMBALAGEM CONTENDO 6 AMPOLAS DE 1ML	200		R\$	R\$
430	ETILEFRINA	10 MG / ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL	500		R\$	R\$
431	ETODOLACO	300 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
432	ETODOLACO	400 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
433	ETORICOXIBE	60 MG	500		R\$	R\$
434	ETORICOXIBE	90 MG	500		R\$	R\$
435	ETORICOXIBE	120 MG	500		R\$	R\$
436	EXTRATO DE RAÍZES DE PELARGONIUM SIDOIDES	825 MG – FRASCO COM 50 ML. XAROPE	50		R\$	R\$
437	EXTRATO SECO DE PASSIFLORA INCARNATA L. + EXTRATO SECO DE CRATAEGUS OXYACANTHA L. + EXTRATO SECO DE SALIX ALBA L.	0,100G + 0,030G + 0,100G - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
438	EXTRATO SECO DE PASSIFLORA INCARNATA L. + EXTRATO SECO DE CRATAEGUS OXYACANTHA L. + EXTRATO SECO DE SALIX ALBA L.	0,50ML + 0,35 ML + 0,250G – LÍQUIDO (SOLUÇÃO ORAL) - FRASCO COM 100ML	50		R\$	R\$
439	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10 MG + 20 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
440	FAMOTIDINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
441	FAMOTIDINA	20 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
442	FAMOTIDINA	30 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
443	FAMOTIDINA	40 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
444	FELODIPINO + SUSSINATO DE METOPROLOL	5 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
445	FENAZOPIRIDINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
446	FENITOINA	100 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
447	FENITOINA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML. AMPOLAS DE 5 ML	200		R\$	R\$
448	FENOBARBITAL	100 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
449	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 40 MG/ML: FRASCO COM 20 ML.	100		R\$	R\$
450	FENOFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
451	FENOFIBRATO	250 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
452	FENOTEROL, BROMIDRATO	SOLUÇÃO (GOTAS) SOLUÇÃO DE 5MG/ML: FRASCO COM 20 ML	100		R\$	R\$
453	FERRIPOLIMALTOSE	100 MG – COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	1000 0		R\$	R\$
454	FERRIPOLIMALTOSE + ACIDO FOLICO	100 MG + 0,35 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
455	FERRO QUELADO GLICINATO	250 MG/ML (EQUIVALENTE A 50MG DE FERRO ELEMENTAR EM 20 GOTAS (1ML) DE SUSPENSÃO): FRASCO CONTENDO 30ML	50		R\$	R\$
456	FERROCARBONILA	120 MG + 4 MG + 1 MG + 1 MG + 25	3000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	(COMO FERRO) + NITRATO DE TIAMINA + RIBOFLAVINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + NICOTINAMIDA ÁCIDO FÓLICO + PANTOTENATO DE CÁLCIO	MCG + 10 MG + 2 MG + 2 MG COMPRIMIDO				
457	FEXOFENADINA	120 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
458	FEXOFENADINA	180 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
459	FINASTERIDA	1 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
460	FINASTERIDA	5 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
461	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	SOLUÇÃO INJETÁVEL, APLICAÇÃO I.V., 5 AMPOLAS DE 1 ML	100		R\$	R\$
462	FLUCONAZOL	150 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
463	FLUDROXICORTIDA	0,125 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO - BISNAGA COM 30 G	100		R\$	R\$
464	FLUNARIZINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
465	FLUNARIZINA	3,5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
466	FLUNITRAZEPAM 1MG	1 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
467	FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAINA	SOLUÇÃO OTOLÓGICA 0,250MG + 10.000UI + 3,50MG + 20MG FRASCO C/ 10ML	200		R\$	R\$
468	FLUORMETOLONA	0,1% SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. COLÍRIO - EMBALAGEM COM 1 FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO ESTÉRIL	100		R\$	R\$
469	FLUOXETINA	SOLUÇÃO ORAL 20 MG/ML: FRASCO CONTA-GOTAS COM 20 ML DE SOLUÇÃO.	100		R\$	R\$
470	FLUOXETINA	20 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
471	FLUTICASONA NASAL, PROPIONATO	50 MCG - SPRAY NASAL AQUOSO É UMA SUSPENSÃO MICROFINA DE PROPIONATO DE FLUTICASONA PARA ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NA MUCOSA NASAL POR MEIO DE UM APLICADOR DE SPRAY DOSIMETRADO. CADA DOSE LIBERA 100 MG DA SUSPENSÃO E CONTÉM 50 MCG DE PROPIONATO DE FLUTICASONA	100		R\$	R\$
472	FLUVOXAMINA	100 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
473	FORMOTEROL+BUDESONIDA	12 MCG + 400 MCG – CAPSULAS. ACOMPANHA INALADOR.	5000		R\$	R\$
474	FORMOTEROL+BUDESONIDA	6 MCG + 200 MCG – CAPSULAS. ACOMPANHA INALADOR.	5000		R\$	R\$
475	FORMOTEROL DI-HIDRATADO, FUMARATO	12 MCG- CAPSULAS. ACOMPANHA INALADOR.	5000		R\$	R\$
476	FOSFATO DE CLINDAMICINA	10 MG/ML - SOLUÇÃO TÓPICA EM EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM APLICADOR DE 30 ML	50		R\$	R\$
477	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA + TRIFOSFATO	CÁPSULAS: FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5 MG, TRIFOSFATO	1000 0		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	TRISSÓDICO DE URIDINA + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA	TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5 MG E ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG.				
478	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA SULFATO DE NEOMICINA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 1MG/ML + 3,5MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 5ML.	200		R\$	R\$
479	FUROATO DE FLUTICASONA	27,5 MCG - SPRAY NASAL COM 120 DOSES.	50		R\$	R\$
480	FUROSEMIDA	10 MG- SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA COM 2 ML.	50		R\$	R\$
481	FUROSEMIDA	40 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
482	GABAPENTINA	150 MG - COMPRIMIDOS	2000 0		R\$	R\$
483	GABAPENTINA	300 MG - COMPRIMIDOS	2000 0		R\$	R\$
484	GALANTAMINA	16 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
485	GALANTAMINA	8 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
486	GATIFLOXACINO	0,3% . SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE GATIFLOXACINO (3 MG/ML)	100		R\$	R\$
487	GATIFLOXACINO SESQUÍDRATADO + ACETATO DE PREDNISOLONA	SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 3 ML OU 6 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE GATIFLOXACINO (3 MG/ML) E ACETATO DE PREDNISOLONA (10 MG/ML).	50		R\$	R\$
488	GENFIBROZILA	600 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
489	GENTAMICINA, SULFATO	20MG/ML X 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	100		R\$	R\$
490	GENTAMICINA, SULFATO	40MG/ML X 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	100		R\$	R\$
491	GENTAMICINA, SULFATO	80MG/ML X 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	100		R\$	R\$
492	GENTAMICINA, SULFATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	SOLUÇÃO GOTAS. 3MG/ML + 1MG/ML	150		R\$	R\$
493	GINKO BILOBA	120 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
494	GINKO BILOBA	80 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
495	GLIBENCLAMIDA	5 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
496	GLICAZIDA	30 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
497	GLICEROL	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA. CADA SUPOSITÓRIO ADULTO DE 2,92G CONTEM 2,68G DE GLICEROL. USO ADULTO	100		R\$	R\$
498	GLICLAZIDA	30 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
499	GLICONATO DE CALCIO	10 % - SOLUÇÃO INJETÁVEL	100		R\$	R\$
500	GLICOSE	25 % - SOLUÇÃO INJETÁVEL- AMPOLA DE 10 ML	400		R\$	R\$
501	GLICOSE	50 % - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 10 ML.	400		R\$	R\$
502	GLIMEPIRIDA	2 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
503	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA	SOLUÇÃO BUCAL À 0,12%. COM ALCOOL. FRASCO 250 ML	50		R\$	R\$
504	GRISEOFULVINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
505	HALOPERIDOL	1 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
506	HALOPERIDOL	5 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

			0			
507	HALOPERIDOL	5ML/ML. INJETÁVEL	50		R\$	R\$
508	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL 2 MG/ML.. EMBALAGEM COM 30 ML DE SOLUÇÃO ORAL.	100		R\$	R\$
509	HALOPERIDOL DECANOATO	70,52MG/ML . INJETÁVEL 70,52MG/ML	400		R\$	R\$
510	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC	COMPRIMIDOS REVESTIDOS GASTRORRESISTENTES DE 400 MG	300		R\$	R\$
511	HEDERA HELIX	XAROPE CONTENDO FRASCO DE VIDRO ÂMBAR DE 100 ML COM COPO-MEDIDA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO	100		R\$	R\$
512	HEPARINA SODICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5.000 UI / 0,25 ML .	100		R\$	R\$
513	HIALURONATO DE SODIO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG/2 ML EM EMBALAGEM COM 1 SERINGA PREENCHIDA CONTENDO 20 MG/2 ML (A SERINGA PREENCHIDA CONTÉM 2 ML DA SOLUÇÃO INJETÁVEL)	30		R\$	R\$
514	HIALURONIDASE + VALERATO DE BETAMETASONA	POMADA COM 2,5 MG/G DE VALERATO DE BETAMETASONA E 150 UTR/G DE HIALURONIDASE. CAIXA COM BISNAGA CONTENDO 10 G .	50		R\$	R\$
515	HIDRALAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
516	HIDRALAZINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
517	HIDRATO DE CALCIPOTRIOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA	GEL 50 MCG/G + 0,5 MG/G	50		R\$	R\$
518	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
519	HIDROCLOROTIAZIDA + CLORIDRATO DE AMILORIDA	25 MG/2,5 MG CONTÉM 25 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA E 2,5 MG DE CLORIDRATO DE AMILORIDA	2000		R\$	R\$
520	HIDROCLOROTIAZIDA + CLORIDRATO DE AMILORIDA	50 MG/5 MG CONTÉM 50 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA E 5 MG DE CLORIDRATO DE AMILORIDA.	2000		R\$	R\$
521	HIDROCLORTISONA	100 MG - INJETÁVEL	400		R\$	R\$
522	HIDROCLORTISONA	500 MG - INJETÁVEL	400		R\$	R\$
523	HIDROCORTISONA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B	10.000 UL + 5 MG, 10 MG. SUSPENSÃO OTOLÓGICA – EMBALAGEM CONTENDO 10 ML	50		R\$	R\$
524	HIDROXICLOROQUINA	400 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
525	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP. ORAL	61,5 MG - SUSPENSÃO ORAL: FRASCOCONTENDO 100 ML	600		R\$	R\$
526	HIDROXIDO DE FERRO III POLIMALTASADO	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO CINCO AMPOLAS COM 2 ML E CINCO AGULHAS LONGAS DE 5 CM. INTRA MUSCULAR.	100		R\$	R\$
527	HIDROXIZINE	2 MG/ML, FRASCO COM 100 ML+ SERINGA DOSADORA	50		R\$	R\$
528	HIDROXIZINE	25 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
529	HIOCINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
530	HIOCINA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) DE 10MG/ML: FRASCO COM 20 ML	200		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

531	HIOCINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG/ML: AMPOLAS DE 1 ML.	200		R\$	R\$
532	HIOCINA + DIPIRONA	10 MG + 250 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
533	HIOCINA + DIPIRONA	2,5+20 MG. SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA COM 5 ML	600		R\$	R\$
534	HIOCINA+DIPIRONA	CADA ML (20 GOTAS) DA SOLUÇÃO ORAL CONTÉM 6,67 MG DE BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA (0,33 MG/GOTA), CORRESPONDENTES A 4,6 MG DE ESCOPOLAMINA E 333,4 MG DE DIPIRONA MONOIDRATADA (16,67 MG/GOTA), CORRESPONDENTES A 295,41 MG DE DIPIRONA.	400		R\$	R\$
535	IBUPROFENO	SUSPENSÃO ORAL (GOTAS) 50MG/ML APRESENTA-SE EM FRASCOS COM 20ML	800		R\$	R\$
536	IBUPROFENO	300 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
537	IBUPROFENO	400 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
538	IBUPROFENO	600 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
539	IBUPROFENO ARGININA	1155 MG (600 MG DE IBUPROFENO + 555 MG DE ARGININA). ENVELOPES DE 3 G	300		R\$	R\$
540	IBUPROFENO ARGININA	770 MG (400 MG DE IBUPROFENO + 370 MG DE ARGININA). ENVELOPES DE 3 G	300		R\$	R\$
541	IMIPRAMINA	25 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
542	INDAPAMIDA	1,5 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
543	INDOMETACINA	30 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
544	INDOMETACINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
545	INSULINA ASPARTE	SOLUÇÃO INJETÁVEL - INSULINA ASPARTE, 100 U/ML.. EMBALAGEM CONTENDO SISTEMAS DE APLICAÇÃO PRÉ-PREENCHIDOS, CADA UM COM 3 ML	200		R\$	R\$
546	INSULINA GLARGINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 U/ML. EMBALAGEM COM 1 REFIL COM 3 ML PARA UTILIZAÇÃO COM CANETA COMPATÍVEL PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	200		R\$	R\$
547	INSULINA LISPRO	SOLUÇÃO AQUOSA CLARA, INCOLOR, CONTENDO 100 UNIDADES (U-100) DE INSULINA LISPRO (ADN* RECOMBINANTE) POR ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE VIDRO COM 10 ML DE SOLUÇÃO	200		R\$	R\$
548	IODETO DE POTÁSSIO	2% (20MG/ML), XAROPE. FRASCO COM 100 ML.	50		R\$	R\$
549	IPRATRÓPIO	0,250MG/ML .SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO DE 0,250 MG/ML.. FRASCOS DE 20 ML.	100		R\$	R\$
550	ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAÍNA	1 MG + 0,5 MG. COLUTÓRIO EM SPRAY. FRASCO NEBULIZADOR COM 30.	50		R\$	R\$
551	ISOFLAVONA	75 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
552	ISOSSORBIDA	20 MG - COMPRIMIDO	6000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

			0			
553	ISOSSORBIDA	40 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
554	ISOSSORBIDA + ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	40 MG + 100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
555	ISOSSORBIDA, DINITRATO	10 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
556	ISOTRETINOINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
557	ISOTRETINOINA	20 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
558	ITRACONAZOL	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
559	IVABRADINA	5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
560	IVERMECTINA	6 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
561	LACTOBACILLUS REUTERI	GOTAS. FRASCO CONTENDO 5 ML	50		R\$	R\$
562	LACTULOSE	667 MG - FRASCO DE PLÁSTICO COM 120 ML DE XAROPE	600		R\$	R\$
563	LAMOTRIGINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
564	LAMOTRIGINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
565	LANSOPRAZOL	30 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
566	L-CARNITINA	FLACONETES 1 G É APRES. SOB A FORMA DE SOL. ORAL EM CART. C/ 10 FLACONETES DE 10 ML.	300		R\$	R\$
567	LEVOCETIRIZINA, DICLORIDRATO	5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
568	LEVODOPA + BENSERAZIDA	100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
569	LEVODOPA + BENZERAZIDA	200 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
570	LEVOFLOXACINO	500 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
571	LEVOFLOXACINO	750 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
572	LEVOMEPRIMAZINA	SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML (GOTAS - 4%): FRASCO COM 20 ML.	100		R\$	R\$
573	LEVOMEPRIMAZINA	100 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
574	LEVOMEPRIMAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
575	LEVONORGESTREL	0,75 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
576	LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL	0,15 MG + 0,03MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
577	LEVOTIROXINA SODICA	125 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
578	LEVOTIROXINA SODICA	150 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
579	LEVOTIROXINA SODICA	175 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
580	LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
581	LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
582	LEVOTIROXINA SÓDICA	75 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
583	LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MCG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
584	LIDOCAINA	10% SOLUÇÃO TÓPICA SPRAY FRASCO NEBULIZADOR COM 50 ML	20		R\$	R\$
585	LIDOCAINA	2% GELEIA ESTÉRIL 20 MG/G EM EMBALAGEM COM 1 BSNAGA DE 30G + APLICADOR	100		R\$	R\$
586	LIDOCAINA	2% SEM VASOCONSTRICTOR . SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	100		R\$	R\$
587	LINAGLIPTINA	5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

588	LINCOMICINA	600 MG/2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL	500		R\$	R\$
589	LISINOPRIL	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
590	LOPERAMIDA	2 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
591	LORATADINA	10 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
592	LORATADINA	XAROPE DE 1 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO COM 100 ML ACOMPANHADO DE UM COPO-DOSADOR.	600		R\$	R\$
593	LORATADINA/SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA	CADA ML DE XAROPE CONTÉM 1 MG DE LORATADINA E 12 MG DE SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA. FRASCO COM 60 ML	100		R\$	R\$
594	LORATADINA/SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA	CADA DRÁGEA REPETABS CONTÉM 5 MG DE LORATADINA E 120 MG DE SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA.	1000		R\$	R\$
595	LORAZEPAN	1 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
596	LORAZEPAN	2 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
597	LORNOXICAM	8 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
598	LOSARTAN	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
599	LOSARTAN	25 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
600	LOSARTAN	50 MG - COMPRIMIDO	1200 00		R\$	R\$
601	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG + 12,5 MG	1000 0		R\$	R\$
602	LOVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
603	LOVASTATINA	40 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
604	LUTEINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
605	LUTEÍNA + ÁCIDO ASCÓRBICO + ACETATO DE TOCOFEROL + SELENATO DE SÓDIO + ÓXIDO DE ZINCO	3MG + 30MG + 4.4MG + 10MCG + 2.5MG	3000		R\$	R\$
606	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 2 MG/ML + 2,5 MG/ML: FRASCO COM 20 ML	600		R\$	R\$
607	MAPROFILINA	25 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
608	MEBENDAZOL	100 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
609	MEBENDAZOL	20 MG/ML- SUSPENSÃO ORAL - FRASCO CONTENDO 30 ML + COPO MEDIDA	400		R\$	R\$
610	MECLIZINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
611	MEDROXIPROGESTERONA	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
612	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 150 MG/ML: EMBALAGEM CONTENDO 1 AMPOLA DE 1 ML	300		R\$	R\$
613	MELATONINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
614	MELOXICAM	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
615	MELOXICAM	15 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
616	MEMANTINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
617	MESALAZINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
618	METFORMINA	500 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
619	METFORMINA	850 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
620	METFORMINA,	COMPRIMIDOS DE AÇÃO	2000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	CLORIDRATO	PROLONGADA 750 MG	0			
621	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDOS DE AÇÃO PROLONGADA 500 MG	2000 0		R\$	R\$
622	METILDOPA	250 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
623	METILDOPA	500 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
624	METILERGOMETRINA	0,125 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
625	METOCLOPRAMIDA	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
626	METOCLOPRAMIDA	GOTAS 4 MG/ML: FRASCO COM 10 ML.	200		R\$	R\$
627	METOCLOPRAMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA. 10 MG/2 ML.	600		R\$	R\$
628	METOPROLOL	100 MG- COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
629	METOPROLOL	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
630	METOPROLOL	50 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
631	METOTREXATE	5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
632	METOTREXATO	2,5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
633	METRONIDAZOL	250 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
634	METRONIDAZOL	40 MG/ML FRASCOS COM 100 ML DE SUSPENSÃO ORAL.	200		R\$	R\$
635	METRONIDAZOL	500 MG. GELÉIA. CARTUCHO COM 1 BISNAGA COM 50 G DE GELÉIA, ACOMPANHADA DE 10 APLICADORES DESCARTÁVEIS	400		R\$	R\$
636	MICONAZOL	CREME VAGINAL DE 20MG/G: EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 80G, ACOMPANHADA DE 14 APLICADORES.	50		R\$	R\$
637	MIDAZOLAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/5 ML: AMPOLAS DE 5 ML	50		R\$	R\$
638	MINOXIDIL	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
639	MINOXIDIL	10 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
640	MIRTAZAPINA	30 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
641	MOMETASONA, FUMARATO	50 MCG DE FUROATO DE MOMETASONA POR ATOMIZAÇÃO EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO COM 18 G CONTENDO 120 ATOMIZAÇÕES.	100		R\$	R\$
642	MOMETASONA, FUROATO	1 MG/G. POMADA DERMATOLÓGICA 1 MG/G: BISNAGA COM 20 G.	100		R\$	R\$
643	MONTELUCASTE SODICO	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
644	MONTELUCASTE SODICO	4 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
645	MORFINA, SULFATO	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
646	MORFINA, SULFATO	10MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL	100		R\$	R\$
647	MORFINA, SULFATO 30 MG	30 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
648	MOXIFLOXACINO	400 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
649	MOXIFLOXACINO , CLORIDRATO	5,45 MG/ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO GOTEJADOR CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	100		R\$	R\$
650	MOXIFLOXACINO, CLORIDRATO + DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	5 MG/ML + 1 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO GOTEJADOR CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	100		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

651	MUPIROCINA	POMADA A 2% (20 MG/G) EM EMBALAGEM QUE CONTÉM UM TUBO DE 15 G.	100		R\$	R\$
652	NAFAZOLINA	0,12MG/ML . SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTAGOTAS CONTENDO 15 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	100		R\$	R\$
653	NAFAZOLINA , CLORIDRATO	0,5MG/ML. SOLUÇÃO GOTAS. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 30ML	600		R\$	R\$
654	NALTREXONA	50 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
655	NAPROXENO	500 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
656	NAPROXENO + ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO	500 MG + 20 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
657	NAPROXENO SÓDICO	550 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
658	NARATRIPTANO	2,5 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
659	NEBIVOLOL	5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
660	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	5 MG/G + 250 UI/G. POMADA DERMATOLÓGICA 5 MG/G + 250 UI/G: EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 10 G.	1000		R\$	R\$
661	NEOMICINA+POLIMIXINA B+LIDOCAINA+FLUOCIOLONA	0,250MG/ML + 10.000UI/ML + 3,50MG/ML + 20MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO GOTEJADOR COM 10ML.	100		R\$	R\$
662	NEPAFENACO 1 MG/ML COLÍRIO	3 MG/ML. SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTAGOTAS	50		R\$	R\$
663	NIFEDIPINA	10 MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	1000		R\$	R\$
664	NIFEDIPINA	20 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
665	NIFEDIPINA	60 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
666	NIMESULIDA	100 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
667	NIMESULIDA	50MG/ML. SUSPENSÃO GOTAS. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 15ML.	400		R\$	R\$
668	NIMODIPINA	30 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
669	NISTATINA	25.000U.I./G - CREME. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA COM 60G + 14 APLICADORES.	800		R\$	R\$
670	NISTATINA	SUSPENSÃO ORAL 100.000UI/ML. FRASCO COM 50 ML.	200		R\$	R\$
671	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	POMADA DERMATOLÓGICA 100.000 U.I./G + 200 MG/G BISNAGAS CONTENDO 60 GRAMAS.	600		R\$	R\$
672	NITAXOZANIDA	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
673	NITAZOXANID	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
674	NITAZOXANIDA	500 MG - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL: EMBALAGENS CONTENDO PÓ PARA 100 ML, APÓS RECONSTITUIÇÃO.	50		R\$	R\$
675	NITAZOXANIDA	500 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	500		R\$	R\$
676	NITRAZEPAN	5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
677	NITRENDIPINO	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
678	NITRENDIPINO	20 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
679	NITROFURANTOINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

680	NITROGLICERINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
681	NITROGLICERINA	4 MG/G POMADA RECTAL	1		R\$	R\$
682	NORETISTERONA + ESTRADIOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL – 50 MG/ML + 5 MG/ML– EMBALAGEM CONTENDO 1 AMPOLA DE 1 ML + SERINGA	400		R\$	R\$
683	NORETISTERONA	0,35 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
684	NORFLOXACINO	400 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
685	NORTIPTILINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
686	NORTRIPTILINA	25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
687	NORTRIPTILINA 50 MG	50 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
688	OFLOXACINO	3 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA 3 MG/ML. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML	50		R\$	R\$
689	OLANZAPINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
690	OLANZAPINA	5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
691	ÓLEO DE GIRASSOL, ALFA BISABOOL, ALANTOÍNA, EXTRATO DE ALOE VERA, CERA EMULSIONANTE, ÁCIDO ESTEÁRICO, LANOLINA ETOXILADA, TRICLOSANA, DIMETICONA, PROPILENOGLICOL, TROLAMINA, EDETATO DISSÓDICO, METILPARABENO, ETILPARABENO, PROPILPARABENO, BUTILPARABENO, FENOXIETANOL, MONOESTEARATO DE GLICERILA, MIRISTATO DE ISOPROPILA, ÁGUA DESTILADA, FRAGRÂNCIA.	LOÇÃO INFANTIL, EM BISN. CONTENDO 60GR	800		R\$	R\$
692	OLEO MINERAL	100 % . FRASCO COM 10 ML + COPO DOSADOR.	800		R\$	R\$
693	OLMESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	40 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
694	OLMESARTANA MEDOXOMILA	40 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
695	OLOPATATINA, CLORIDRATP	0,1% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL, VIA TÓPICA OCULAR APRESENTADA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5ML.	100		R\$	R\$
696	OMEPRAZOL	20 MG - CAPSULAS	1500 00		R\$	R\$
697	OMEPRAZOL	40 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
698	ONDANSETRONA	2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	500		R\$	R\$
699	ONDANSETRONA	8 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
700	ONDANSETRONA	4 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
701	ORLISTATE	120 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
702	OSELTAMIVIR	30 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
703	OSELTAMIVIR	45 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
704	OSELTAMIVIR	75 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

705	OXANDROLONA	15 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
706	OXANDROLONA	20 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
707	OXCARBAZEPINA	60 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
708	OXIBUTININA	5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
709	OXICODONA 10MG	10 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
710	ÓXIDO DE ZINCO, TALCO, GLICERINA E ÁGUA DE CAL	POTE 120G. PASTA DAGUA	50		R\$	R\$
711	ÓXIDO DE ZINCO, TALCO, GLICERINA E ÁGUA DE CAL + MENTOL	POTE 120G. PASTA DAGUA MENTOLADA	50		R\$	R\$
712	OXIDO DE ZINCO+VITAMINA A+D POMADA	POMADA: EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA COM 45G.	400		R\$	R\$
713	PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + CLORIDRATO DE TIAMINA + FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + ÁCIDO ASCÓRBICO	CADA ML DE SOLUÇÃO ORAL CONTÉM 3.500 UI DE PALMITATO DE RETINOL, 900 UI DE COLECALCIFEROL, 3 MG DE CLORIDRATO DE TIAMINA, 2 MG DE FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA, 14 MG DE NICOTINAMIDA E 50 MG DE ÁCIDO ASCÓRBICO. FRASCO COM 30 ML DE SOLUÇÃO ORAL.	200		R\$	R\$
714	PALMITATO DE RETINOL COLECALCIFEROL ÓXIDO DE ZINCO	BISNAGA COM 25 G DE POMADA. CADA GRAMA DE POMADA CONTÉM 5.000 UI DE PALMITATO DE RETINOL, 100 UI DE COLECALCIFEROL E 66 MG DE ÓXIDO DE ZINCO.	600		R\$	R\$
715	PANAX GINSENG C.A. MEYER (EQUIVALENTE A 12 MG DE GINSENOÍDIO + FUMARATO FERROSO (EQUIVALENTE A 5,5 MG DE FERRO) + ACETATO DE RETINOL + ADENOSINA + NITRATO DE TIAMINA + RIBOFLAVINA + CIANOCOBALAMINA + INOSITOL + PANTOTENATO DE CÁLCIO (EQUIVALENTE A 4,6 MG DE ÁCIDO PANTOTÊNICO) + ÁCIDO FÓLICO + NICOTINAMIDA + ÁCIDO ASCÓRBICO + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL + BIOTINA + BETACAROTENOL + SELÊNIO (COMO SELENATO DE SÓDIO)	40 MG + 16,77 MG + 7.500 UI + 0,75 MG + 1,94 MG + 2 MG + 5 MCG + 5 MG + 10 MG + 0,2 MG + 15 MG + 60 MG + 10 MG + 0,25 MG + 5.000 UI + 40 MCG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
716	PANTOPRAZOL	20 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
717	PANTOPRAZOL	40 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
718	PANTOTENATO DE CÁLCIO + CISTINA + NITRATO DE TIAMINA + LEVEDURA MEDICINAL + QUERATINA + ÁCIDO AMINOBENZÓICO	60 MG + 20 MG + 60 MG + 100 MG + 20 MG	3000		R\$	R\$
719	PANTOTENATO DE CÁLCIO + RIBOFLAVINA + MONONITRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO	3 MG + 2 MG + 5 MG + 2 MG + 20MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA					
720	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORAL/GOTAS 200MG/ML. FRASCO COM 15ML.	1000		R\$	R\$
721	PARACETAMOL	500 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
722	PARACETAMOL + CODEINA	500 MG + 30 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
723	PAROXETINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
724	PAROXETINA	5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
725	PAROXETINA	20 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
726	PAROXETINA	30 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
727	PAROXETINA	40 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
728	PASSIFLORA +CRATAEGUS +SALIX ALBA	LÍQUIDO (SOLUÇÃO ORAL): FRASCO COM 30, 50 E 100 ML.	50		R\$	R\$
729	PASSIFLORA +CRATAEGUS +SALIX ALBA	100 MG + 30 MG + 100 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
730	PASSIFLORA INCARNATA	360 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
731	PENTOXIFILINA 400 MG	400 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
732	PERICIAZINA	SOLUÇÃO ORAL 4%: FRASCO COM 20 ML.	50		R\$	R\$
733	PERICIAZINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
734	PERINDOPRIL ERBUMINA	4 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
735	PERMANGANATO DE POTASSIO	CONTÉM, NO MÍNIMO, 99,0% E, NO MÁXIMO, 100,5%	2000		R\$	R\$
736	PERSEA AMERICANA MILL. + GLYCINE MAX (L.) MERR	CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS (100 MG + 200 MG)	2000		R\$	R\$
737	PETIDINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG/ML EM EMBALAGEM CONTENDO 25 AMPOLAS DE 2 ML.	200		R\$	R\$
738	PICOSSULFATO DE SÓDIO + CÁSSIA SENNA 1DH + POLYGONUM PUNCTATUM 1CH + COLLINSONIA CANADENSES 1CH	0,005 G + 0,020 G + 0,015 G + 0,015 G + 0,150 G	5000		R\$	R\$
739	PICOSSULFATO SODICO	SOLUÇÃO ORAL 7,5 MG/ML: FRASCO COM 20 ML.	50		R\$	R\$
740	PIMECROLIMO	10MG/G . CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGAS COM 15 G	50		R\$	R\$
741	PIMOZIDA	4 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
742	PIMOZIDA	1 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
743	PIOGLITAZONA	15 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
744	PIRACETAM	800 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
745	PIRACETAN	400 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
746	PIRIMETAMINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
747	POLICRESULENO 50MG/G + CINCHOCAINA 10MG/G 30 G	50 MG/G + 10 MG/G - POMADA RETAL DE 50 MG/G + 10 MG/G: EMBALAGEM COM 30 G + 10 APLICADORES DESCARTÁVEIS.	100		R\$	R\$
748	POLIETILENOGLICOL + PROPILENOGLICOL + HIDROXIPROPILGUAR	SOLUÇÃO OFTÁMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTENDO 5ML E 15ML.	50		R\$	R\$
749	POLIETILENOGLICOL + PROPILENOL	SOLUÇÃO LUBRIFICANTE OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 10 ML.	50		R\$	R\$
750	POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACAR	5 MG/G. GEL 5 MG/G: EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 40 G.	50		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

751	POLIVITAMINICO	CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA1 B1) 8 MG,RIBOFLAVINA- 5-FOSFATO (VITAMINA1 B2) 2MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA1 B6) 4 MG, , D-PANTENOL (VITAMINA1 B5) 6 MG, NICOTINAMIDA (VITAMINA1 B3) 40 MG, VEÍCULO Q.S.P. 1 AMPOLA DE 2 ML	600		R\$	R\$
752	PRAMIPEXOL	0,125 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
753	PRAMIPEXOL	0,25 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
754	PREDNISOLONA	20 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
755	PREDNISOLONA	1 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 100 ML	600		R\$	R\$
756	PREDNISOLONA	3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 60 ML	600		R\$	R\$
757	PREDNISOLONA	11MG/ML - EMBALAGEM CONTENDO FRASCO GOTEJADOR COM 15ML	50		R\$	R\$
758	PREDNISOLONA, ACETADTO	1% (10 MG/ML) SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	50		R\$	R\$
759	PREDNISONA	5 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
760	PREDNISONA	20 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
761	PREGABALINA	75 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
762	PRIMIDONA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
763	PROGESTERONA	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
764	PROMESTRIENO	10 MG - CREME VAGINAL. BISNAGAS 30G, ACOMPANHA APLICADOR.	50		R\$	R\$
765	PROMETAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	4000 0		R\$	R\$
766	PROMETAZINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML	400		R\$	R\$
767	PROMETAZINA	CREME A 2%. TUBO DE 30 G	50		R\$	R\$
768	PROPAFENONA	300 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
769	PROPANOLOL	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
770	PROPATILNITRATO	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
771	PROPIONATO DE TESTOSTERONA + FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA + ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA + DECANOATO DE TESTOSTERONA	30 MG + 60 MG + 60 MG + 100 MG - 250 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 AMPOLA COM 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL	300		R\$	R\$
772	PROPRANOLOL	40 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
773	QUETIAPINA	25 MG - COMPRIMIDOS	2000		R\$	R\$
774	QUETIAPINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
775	QUETIAPINA	200 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
776	RABEPRAZOL SODICO	20 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
777	RACECADOTRIL	100 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
778	RALOXIFENO	60 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
779	RAMIPRIL	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanager.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

780	RAMIPRIL	2,5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
781	RAMIPRIL	5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
782	RAMIPRIL + BESILATO DE ANLÓDIPINO	5 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
783	RANITIDINA	150 MG - COMPRIMIDO	3000 0		R\$	R\$
784	RANITIDINA	150 MG/10 ML- XAROPE. FRASCO COM 120 ML.	150		R\$	R\$
785	RANITIDINA 25MG INJ 2ML	50MG/2ML. AMPOLAS DE VIDRO ÂMBAR COM 2ML. INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA	600		R\$	R\$
786	RANITIDINA 300 MG	300 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
787	RETINOL - VITAMINA A + COLECALCIFEROL - VITAMINA D + ÓXIDO DE ZINCO	5.000 UI + 900 UI + 150 MG . TUBO COM 45 G.	300		R\$	R\$
788	RIFAMICINA SV SÓDICA	SOLUÇÃO SPRAY 10MG/ML: EMBALAGEM COM 1 FRASCO SPRAY CONTENDO 20ML.	300		R\$	R\$
789	RISPERIDONA	1 MG – COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
790	RISPERIDONA	2 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
791	RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS 30ML	1 MG/ML .EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 30 ML DE SOLUÇÃO DE 1 MG/ML + 1 SERINGA DOSADORA.	100		R\$	R\$
792	RIVAROXABANA	10 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
793	RIVAROXABANA	15 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
794	RIVAROXABANA	20 MG - COMOPRIMIDO	2000		R\$	R\$
795	RIVASTIGMINA	3 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
796	RIVASTIGMINA	6 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
797	ROSUVASTATINA	5 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
798	ROSUVASTATINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
799	ROSUVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
800	SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO	20MG/ML - INJETÁVEL (E.V)	100		R\$	R\$
801	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO	100 MG . CADA CÁPSULA CONTÉM 100 MG DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO (100 MG DE LIOFILIZADO CONTÉM NO MÍNIMO 0,5 X 10 ⁹ CÉLULAS DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17) E EXCIPIENTES (ESTEARATO DE MAGNÉSIO, LACTOSE E SACAROSE).	1000 0		R\$	R\$
802	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO	200 MG CADA CÁPSULA CONTÉM 200 MG DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO (200 MG DE LIOFILIZADO CONTÉM NO MÍNIMO 1 X 10 ⁹ CÉLULAS DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17) E EXCIPIENTES (ESTEARATO DE MAGNÉSIO E LACTOSE).	1000 0		R\$	R\$
803	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO	PÓ ORAL. CADA ENVELOPE COM 1 G DE PÓ CONTÉM 200 MG DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO (200 MG DE LIOFILIZADO CONTÉM CERCA DE 4 X 10 ⁸ CÉLULAS DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17) E EXCIPIENTES (AROMA TUTTI-FRUTTI, ESTEARATO DE MAGNÉSIO,	1000 0		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

		FRUTOSE E LACTOSE).				
804	SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG . SPRAY AEROSOL PRESSURIZADO FRASCO DE ALUMÍNIO COM 200 DOSES, ACOMPANHADOS DE APLICADOR.	300		R\$	R\$
805	SALBUTAMOL, SULFATO	XAROPE 0,4MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 120ML + COPO DOSADOR.	100		R\$	R\$
806	SALMETEROL, XINAFOATO + FLUTICASONA, PROPIONATO	50 MCG/250 MCG . PÓ PARA ASPIRAÇÃO, QUE CONTÉM 60 DOSES	100		R\$	R\$
807	SECNIDAZOL	1000 MG (1G) - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
808	SERTRALINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
809	SERTRALINA	50 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
810	SIMETICONA	40 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
811	SIMETICONA	75 MG/ML. EMULSÃO ORAL (GOTAS). EMBALAGEM CONTENDO FRASCO DE 15 ML	2000		R\$	R\$
812	SINVASTATINA	10 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
813	SINVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	1000 00		R\$	R\$
814	SINVASTATINA	40 MG - COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
815	SITAGLIPTINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
816	SITAGLIPTINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
817	SITAGLIPTINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
818	SITAGLIPTINA + METFORMINA	50 MG + 850 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
819	SORBITOL + LAURILSULFATO DE SÓDIO	714 MG + 7,70 MG. SOLUÇÃO RETAL. BISNAGAS DE 6,5 G	100		R\$	R\$
820	SOTALOL	160 MG - COMPRIMIDO	500		R\$	R\$
821	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL	EQUIVALENTE A 1000 MG DE CLORANFENICOL BASE (1.378 MG) PÓ INJETÁVEL. VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA	50		R\$	R\$
822	SULFADIAZINA DE PRATA + NITRATO DE CÉRIO	1% + 2,2% EM BISNAGA PLÁSTICA COM 50 G.	50		R\$	R\$
823	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 MG + 80 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
824	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	SUSPENSÃO (5 ML) DE 200 MG + 40 MG EM FRASCO COM, 100ML + COPO DOSADOR.	600		R\$	R\$
825	SULFASALAZINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
826	SULFATO DE ATROPINA	0,5 % . FRASCO PLÁSTICO CONTAGOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	30		R\$	R\$
827	SULFATO DE ATROPINA	1% . FRASCO PLÁSTICO CONTAGOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	30		R\$	R\$
828	SULFATO DE POLIMIXINA B - SULFATO DE NEOMICINA ACETATO DE FLUDROCORTISONA - CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	10 MG + 1,0 MG+ 10.000 UI + 40,0 MG. SOLUÇÃO OTOLÓGICA: FRASCO CONTENDO 8 ML COM CONTAGOTAS.	50		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

829	SULFATO FERROSO	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
830	SULFATO FERROSO	300 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
831	SULFATO FERROSO	25 MG FE++/ML SOLUÇÃO ORAL. FRASCO COM 30 ML DE SOLUÇÃO ORAL NA CONCENTRAÇÃO DE 25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR + CONTA-GOTAS.	600		R\$	R\$
832	SULFATO FERROSO	40 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
833	SULPIRIDA	200 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
834	SULPIRIDA	50 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
835	SULPIRIDA + BROMAZEPAM	25 MG + 1 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
836	SYMPHYTUM OFFICINALE L.	EXTRATO HIDROALCOÓLICO 350 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO. EMBALAGENS CONTENDO 50 G. USO TÓPICO	50		R\$	R\$
837	TACROLIMO	1 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
838	TACROLIMO	5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
839	TACROLIMO MONOIDRATADO	0,03 % - POMADA DERMATOLÓGICA NAS CONCENTRAÇÕES DE 0,03% EM BISNAGAS CONTENDO 30 G.	100		R\$	R\$
840	TACROLIMO MONOIDRATADO	0,1% - POMADA DERMATOLÓGICA NAS CONCENTRAÇÕES DE 0,1% EM BISNAGAS CONTENDO 30 G.	100		R\$	R\$
841	TEGASERODE	6 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
842	TENOXICAN	10 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
843	TENOXICAN	20 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
844	TESTOSTERONA	10 MG/G - ENVELOPES DE 5G CONTENDO 50 MG DE TESTOSTERONA	600		R\$	R\$
845	TESTOSTERONA, DE UNDECILATO	250 MG/ML INJETÁVEL – AMPOLA COM 4 ML.	50		R\$	R\$
846	TETRACICLINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
847	TETRACICLINA + ANFOTERICINA B	CREME VAGINAL . EMBALAGEM CONTENDO UMA BISNAGA COM 45 G OU 60 G COM APLICADORES DESCARTÁVEIS	50		R\$	R\$
848	TIAMAZOL	10 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
849	TIAMINA, CLORIDRATO	300 MG- COMPRIMIDO	6000 0		R\$	R\$
850	TIANFENICOL	500 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
851	TIBOLONA	2,5 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
852	TIBOLONA	1,25 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
853	TIMOMODULINA	XAROPE 20 MG/5 ML EM FRASCO DE 120 ML, ACOMPANHADO DE COPO DOSADOR DE 10 ML	100		R\$	R\$
854	TINIDAZOL + MICONAZOL	30MG/G + 20MG/G - CREME. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 40G + 7 APLICADORES	100		R\$	R\$
855	TOBRAMICINA	3MG/ML. SOLUÇÃO GOTAS EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 5ML	200		R\$	R\$
856	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	3 MG/ML + 1 MG/ML. SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 3 MG/ML + 1 MG/ML: FRASCO GOTEJADOR DE PLÁSTICO COM 5 ML	200		R\$	R\$
857	TOBRAMICINA + DEXAMETAZONA	3 MG/G + 1 MG/G - POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL 3 MG/G + 1 MG/G: EMBALAGEM CONTENDO	200		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femane.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

		BISNAGA DE 3,5 G				
858	TOBRAMICINA.	3 MG/G - POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL. BISNAGA DE ALUMÍNIO CONTENDO 3,5G DE POMADA OFTÁLMICA.	200		R\$	R\$
859	TOPIRAMATO	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
860	TOPIRAMATO	50 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
861	TOPIRAMATO	100 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
862	TRAMADOL	100 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO GOTEJADOR COM 10 ML	100		R\$	R\$
863	TRAMADOL	25 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
864	TRAMADOL	50 MG - COMPRIMIDO	8000 0		R\$	R\$
865	TRAMADOL	100 MG - COMPRIMIDO	2000 0		R\$	R\$
866	TRAMADOL + PARACETAMOL	37,5 MG + 325 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
867	TRAMADOL, CLORIDRATO	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG/ML AMPOLAS COM 1 ML	600		R\$	R\$
868	TRAMADOL, CLORIDRATO	100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG/ML AMPOLAS COM 2 ML	600		R\$	R\$
869	TRAZODONA	50 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
870	TRAZODONA	75 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
871	TRAZODONA	25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
872	TRIANCINOLONA + NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA	POMADA DERMATOLÓGICA DE 1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G; EMBALAGEM COM 30 G.	50		R\$	R\$
873	TRIANCINOLONA ACETONIDA	1 MG/G - EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 10 G	100		R\$	R\$
874	TRIMEBUTINA	200 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
875	TRIMEBUTINA 200MG	200 MG - COMPRIMIDO	2000		R\$	R\$
876	TROMETAMOL CETOROLACO	5% (5MG/ML). SOLUÇÃO GOTAS. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 5ML.	50		R\$	R\$
877	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL	0,5MG/G + 1,0MG/G + 10MG/G + 10MG/G. POMADA DERMATOLÓGICA. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA COM 10 G	50		R\$	R\$
878	VALPROATO DE SODIO	500 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
879	VALPROATO DE SODIO	50 MG/ML XAROPE. FRASCO COM 100 ML	100		R\$	R\$
880	VALSALTANA + HIDROCLORITIAZIDA	160 MG+ 12,5 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
881	VALSALTANA + HIDROCLORITIAZIDA	160 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	3000		R\$	R\$
882	VALSARTANA	160 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
883	VALSARTANA	320 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
884	VALSARTANA + ANLODIPINO	160 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
885	VALSARTANA + ANLODIPINO	320 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
886	VALSARTANA +	320 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femagnet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

	HIDROCLOROTIAZIDA		0			
887	VALSARTANA + ANLODIPINO	160 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
888	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	160 MG +25 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
889	VALSARTANA, SACUBITRIL SODICA HIDRATADA	24 MG/26 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
890	VALSARTANA, SACUBITRIL SODICA HIDRATADA	49 MG/51 MG- COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
891	VALSARTANA, SACUBITRIL SODICA HIDRATADA	97 MG/103 MG - COMPRIMIDO	1000		R\$	R\$
892	VARFARINA	5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
893	VARFARINA	1 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
894	VARFARINA	2,5 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
895	VENLAFAXINA	150 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
896	VENLAFAXINA	75 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
897	VERAPAMIL	2,5 MG- SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 2 ML	100		R\$	R\$
898	VERAPAMIL	80 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
899	VILDAGLIPTINA	50 MG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
900	VILDAGLIPTINA + METFORMINA	50 MG + 1000 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
901	VITAMINA A + VITAMINA D + VITAMINA C + VITAMINA E + TIAMINA + RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + VITAMINA B6 + ÁCIDO FÓLICO + VITAMINA B12 + BIOTINA + ÁCIDO PANTOTÊNICO + VITAMINA K + CÁLCIO + FERRO + MAGNÉSIO + ZINCO + IODO + COBRE + SELÊNIO + MOLIBDÊNIO + CROMO + MANGANÊS	400 MCG 67% + 5,0 MCG 100% + 45 MG 100% + 6,7 MG 67% + 1,2 MG 100% + 1,3 MG 100% + 16 MG 100% + 1,3 MG 100% + 240 MCG 100% + 2,4 MCG 100% + 30 MCG 100% + 5,0 MG 100% + 65 MCG 100% + 250 MG 25% FERRO 8,1 MG 58% + 100 MG 38% + 7,0 MG 100% + 33 MCG 25% + 450 MCG 50% + 20 MCG 59% + 23 MCG 51% + 18 MCG 51% + 1,2 MG	4000 0		R\$	R\$
902	VITAMINA B1 (CLORIDRATO DE TIAMINA) + VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) + VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	100 MG + 100 MG + 1000 MCG - - SOLUÇÃO INJETÁVEL EMBALAGEM CONTENDO 3 AMPOLAS DE 3 ML	500		R\$	R\$
903	VITAMINA B1 (NITRATO DE TIAMINA) + VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) + VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	100 MG + 100 MG + 5.000 MCG - COMPRIMIDO	5000		R\$	R\$
904	ZOLPIDEM	10 MG - COMPRIMIDO	1000 0		R\$	R\$
905	ZOLPIDEN	5 MG – COMPRIMIDO SUBLINGUAL	5000		R\$	R\$
906	POMADA DESOXIRRIBONUCLEASE + FIBRINOSILINA + CLORANFENICOL –	666 U/g + 1u/g + 0,01g/g - POMADA	3.000		R\$	R\$



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

1 - Os quantitativos e os medicamentos a serem fornecidos dependerão das prescrições médicas, não se constituindo em qualquer compromisso futuro para a Prefeitura Municipal de Platina de adquirir determinado medicamento e quantidade.

2 - A detentora da ata ficará responsável em fornecer à Prefeitura Municipal de Platina, tabela atualizada (revista) editada pela *CMED – ANVISA VIGENTE*.

3 - O quantitativo, apresentado, é uma estimativa para 12 (doze) meses, sendo apenas uma previsão dos medicamentos que poderão vir a ser adquiridos, sem constituir qualquer compromisso futuro de aquisição pela municipalidade.



ANEXO II

(MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE COM O MINISTÉRIO DO TRABALHO)

“DECLARAÇÃO”

À

Prefeitura Municipal de Platina

At. - Pregoeira Oficial.

Ref.: Processo nº. 64/2018 - Pregão nº. 24/2018.

(Razão Social da Empresa), estabelecida na (endereço completo)...., inscrita no CNPJ sob n.º, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do Artigo 7º da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

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

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser verdade assina a presente.

..... de de 2018.

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade



ANEXO III

(MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO)

“DECLARAÇÃO”

À

Prefeitura Municipal de Platina.

At. – Pregoeira Oficial.

Ref.: Processo nº. 64/2018 - Pregão nº. 24/2018.

(Razão Social da Empresa), estabelecida na(endereço completo)...., inscrita no CNPJ sob nº., neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador), no uso de suas atribuições legais, vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

..... de de 2018.

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N.º do documento de identidade



ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO DE ME OU EPP

(Modelo deverá ser impresso em papel timbrado da empresa licitante)

Prefeitura Municipal de Platina.

At. - Pregoeira Oficial.

Ref.: Processo nº. 64/2018 - Pregão nº. 24/2018.

DECLARO sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa _____, (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____, com sede à _____, cidade _____ estado de _____, é microempresa (ou empresa de pequeno porte), nos termos do enquadramento previsto na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, cujos termos **DECLARO** conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência como critério de desempate no procedimento Licitatório do Pregão nº. 24/2018, realizado pela Prefeitura do Município de Platina – SP.

Declaro ainda, que inexistente qualquer impedimento para exercício do tratamento diferenciado a favorecido, nos termos do art. 3º, § 4º, da referida lei.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Local e data.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome do representante
RG nº.



ANEXO V - DECLARAÇÃO DE NÃO SUPERVENIÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO.

(Modelo deverá ser impresso em papel timbrado da empresa licitante)

Prefeitura Municipal de Platina

At. - Pregoeira Oficial.

Ref.: Processo nº. 64/2018 - Pregão nº. 24/2018.

A empresa _____, CNPJ nº _____, com sede na _____, DECLARA, para os devidos fins, sob as penalidades cabíveis, não haver fatos impeditivos quanto à participação em licitações ou contratações com a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, inexistindo até a presente data fatos impeditivos para sua habilitação no Processo Licitatório nº. 64/2018, Pregão nº. 24/2018, em conformidade com o § 2º, do artigo 32 da Lei 8.666/93, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Local e Data

Assinatura do representante legal da empresa

Nome do representante

RG nº.



ANEXO VI – MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Ref. - PREGÃO PRESENCIAL Nº. 24/2018.

PROCESSO Nº. 64/2018.

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE PLATINA**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ do MF sob nº. 44.543.999/0001-90, com sede na Rua João de Souza Martins, nº. 550 - Centro, no Município de Platina, Estado de São Paulo, por intermédio de seu Prefeito Municipal, **WAGNER ROBERTO DE LIMA**, residente à Rua Miguel Lopes Montes, 519 em Platina/SP, portador do CPF/MF sob n.º 049.378.968-57 e RG sob n.º 14.601.389-X, e a empresa abaixo relacionada, representada na forma de seu contrato social, em ordem de preferência por classificação, doravante denominada **DETENTORA**, resolvem firmar o presente ajuste para Registro de Preços, nos termos das Leis nº 8.666/93 e nº 10.520/02 e as demais normas legais aplicáveis, conforme documento de credenciamento ou procuração inseridos nos autos, e as demais normas legais aplicáveis, bem como do edital de Pregão nos autos do processo em epígrafe, mediante as condições e cláusulas a seguir estabelecidas. A formalização da presente Ata decorre da licitação em referência realizada pela Prefeitura Municipal de Platina, nos termos do que permite a Lei 8.666/93. O regime de execução será o de empreitada por preço unitário.

DETENTORA:

I - OBJETO

1.1. Consiste no *Registro de Preços de Bens Comuns, Visando Eventuais e Futuras Aquisições, de Medicamentos De “A” a “Z” Constantes da Tabela CMED – ANVISA VIGENTE*, conforme dados da planilha a seguir:

Item	PRODUTO	DESCRIÇÃO	QTD	Percentual de Desconto sob o valor constante da Tabela CMED – ANVISA Vigente	Valor Unitário do Item Calculado com o desconto	Valor Total do Item Calculado com o desconto



1.2. Considera-se parte integrante da presente Ata, como se nela estivessem transcritos, os seguintes documentos: a) - Edital do Pregão nº. 24/2018 e seus Anexos; b) - Proposta apresentada pela contratada; e c) - Ata da sessão do Pregão referido.

II - FORMA, LOCAL E PRAZO DE ENTREGA:

2.1. A entrega dos produtos registrados será efetuada de maneira parcelada, obedecido o cronograma de consumo mensal estimado, de acordo com as necessidades da Unidade Consumidora, após a prévia autorização requisitória.

2.2. A confirmação do pedido será repassada à Detentora pelos meios existentes de comunicação de forma a abreviar o feito (fax e e-mail), e estará condicionada a atualização, pela Detentora, de sua regularidade fiscal.

2.3. Local de entrega dos produtos contratados: *As entregas serão parceladas e deverão ocorrer na Secretaria Municipal de Saúde, Rua Sebastião Moreira da Rocha, nº. 310, Centro, no município de Platina Estado de São Paulo, correndo por conta do fornecedor todas as despesas pertinentes, tais como transporte, embalagens, carga e descarga, seguro, tributos, encargos trabalhistas e previdenciários.*

2.3.1. *As entregas deverão ocorrer no prazo de até 05 (cinco) dias úteis contados da transmissão do pedido para a Detentora.*

2.4. Constatada irregularidade na entrega de produto, a Detentora se obriga em trocá-lo imediatamente, sob pena de sujeitar-se a aplicação das multas ou rescisão do Registro de Preços, nos termos legais.

2.5. A Unidade recebedora rejeitará no todo ou em parte, o produto que estiver em desacordo com o Edital. Se o produto não corresponder às exigências mencionadas, será recusado/devolvido, ficando a Detentora obrigada a substituí-lo no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.

III - VIGÊNCIA DA ATA E REAJUSTAMENTO DOS PREÇOS

3.1. O prazo de vigência deste Registro de Preços é de 12 (doze) meses contados a partir da data de assinatura da Ata, ficando automaticamente prorrogado o prazo de validade da proposta apresentada no Pregão em epígrafe. Os 12 (doze) meses aqui referidos são contados a partir do mês de homologação do resultado do certame em referência.

3.2. Durante a vigência da Ata o preço registrado será fixo e irrevogável, exceto nas hipóteses decorrentes e devidamente comprovadas das situações previstas na alínea “d”, do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado.

3.3. Mesmo comprovada a ocorrência de situação prevista na alínea “d”, do inciso II do art. 65 da Lei nº 8.666/93 a Prefeitura Municipal de Platina, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar a Ata e iniciar outro processo licitatório.



3.4. Comprovada redução do preço praticado no mercado nas mesmas condições do registro, e, definido o novo preço máximo a ser pago, a Detentora será convocada pela Prefeitura Municipal de Platina para a devida alteração do valor registrado.

3.5. Durante o prazo de vigência desta Ata de Registro de Preços a Prefeitura Municipal de Platina não será obrigada a firmar as contratações que dela poderá advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurada ao beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.

IV - PAGAMENTO

4.1. O pagamento relativo à cada parcela será efetuado no prazo de 10 (dez) dias úteis, após o recebimento definitivo do produto, vedada qualquer forma de pagamento antecipado.

4.2. O documento fiscal que apresentar incorreções será devolvido à Detentora e seu vencimento ocorrerá no mesmo prazo contido do item acima, contado da data de apresentação correta do documento fiscal.

4.3. O pagamento será efetuado:

a) - mediante crédito aberto em conta corrente em nome da detentora da ata, quando correntista do Banco do Brasil, que deverá indicar o número de sua conta corrente e agência correspondente;

b) - através de boleto bancário, devendo nesse caso a nota estar acompanhada do boleto bancário, não sendo admitida cobrança pela emissão do boleto.

4.4. As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, da Lei Orçamentária Anual – LOA/2018:

Unidade Gestora: Prefeitura Municipal

Órgão: 02 Executivo.

Unidade Orçamentária: 02.05 Fundo Municipal de Saúde

Unidade Executora: 02.05.01 Fundo Municipal de Saúde

10301 Atenção Básica

103010013 Gestão em Atenção Básica da Saúde

103010013.2.110000 Programa Qualismais - Estadual

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

100 Fonte: 2 Transferências e Convênios Estaduais - VIN

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

103010013.2.112000 Manutenção da Atenção Básica – PAB Federal

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

102 Fonte: 5 Transferências e Convênios Federais - VIN

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

10303 Suporte Profilático e Terapêutico

103030012 Gestão em Assistência Farmacêutica

103030012.2.114000 Assistência Farmacêutica - Federal

33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

110 Fonte: 1 Tesouro

Aplicação: 310.000 Saúde Geral



33.90.30.00.00.00 Material de Consumo

111 Fonte: 5 Transferências e Convênios Federais - VIN

Aplicação: 310.000 Saúde Geral

V - OBRIGAÇÕES DA DETENTORA

5.1. Contratar com a Prefeitura Municipal de Platina, nas condições previstas no Edital do Pregão referenciado, e o preço registrado nesta Ata, os produtos objeto deste ajuste.

5.2. Respeitar as posturas, regulamentos e condições impostas em lei Municipal, Estadual e Federal, que incidirem sobre o objeto do presente certame.

5.3. Manter, durante toda vigência deste Registro de Preços, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pela licitação.

5.4. Não subcontratar, transferir ou ceder as obrigações decorrentes do presente Registro de Preços, salvo motivo justificado e autorização expressa da Prefeitura.

5.5. Entregar o produto, com as especificações e qualidade compatíveis com a proposta, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, a contar do recebimento do pedido da parcela, acompanhado da Nota de Empenho prévio, sendo que eventuais pedidos de prorrogação deverão ser justificados e apresentados dentro do prazo de vencimento, para serem submetidos à apreciação superior.

VI - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

6.1. Fiscalizar o recebimento do produto.

6.2. Comunicar a Detentora, imediatamente, por escrito preferencialmente, quando constatada qualquer irregularidade inerente ao objeto, prestando a essa todos os esclarecimentos necessários e oportunos pertinentes ao constatado.

6.3. Manter no prazo, todos os compromissos financeiros assumidos com a Detentora.

VII - SANÇÕES

7.1. Aplicam-se a esta Ata de Registro de Preços e aos contratos decorrentes as sanções estipuladas na Lei Federal nº. 10.520/2002, que a Detentora declara conhecer integralmente.

VIII - DIPOSIÇÕES GERAIS

8.1. Fica eleito o Foro Da Comarca de Palmital/SP, para dirimir quaisquer questões decorrentes da utilização da presente Ata.

8.2. Os casos omissos serão resolvidos de acordo com as Leis nºs 8.666/93 e 10.520/02.

8.3. Nada mais havendo a ser declarado, foi dada por encerrada a presente Ata que, lida e achada conforme, vai assinada pelas partes.

Platina, de de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PLATINA
WAGNER ROBERTO DE LIMA,
CPF/MF sob n.º 049.378.968-57

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:



Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 44.543.999/0001-90



site: www.platina.sp.gov.br - e-mail: pplatina@femanet.com.br

Rua João de Souza Martins, 550 - Fones: (18) 3354-1171 / 3354-1182 / 3354-1261 / 99632-9019 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PLATINA, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ do MF sob nº. 44.543.999/0001-90, com sede na Rua João de Souza Martins, nº. 550 - Centro, no Município de Platina, Estado de São Paulo.

CONTRATADA:

ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº. /2018.

OBJETO: Aquisição de Medicamentos De “A” a “Z” Constantes da Tabela CMED – ANVISA VIGENTE.

Valor Total do Registro: R\$

Na qualidade de Contratante e Contratado, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Platina, de de 2018.

CONTRATANTE:

Representante Legal

Nome e Cargo: WAGNER ROBERTO DE LIMA – Prefeito Municipal.

CPF: 049.378.968-57.

E-mail institucional:

E-mail particular:

Assinatura: _____

CONTRATADA:

Nome e cargo:

CPF nº.

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Assinatura: _____