



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 Nº. 14/2018 – PROCESSO
Nº. 37/2018.

PREÂMBULO

PROCESSO Nº. 37/2018.

EDITAL DE PREGÃO (PRESENCIAL) Nº. 14/2018.

TIPO DA LICITAÇÃO: MAIOR DESCONTO POR ITEM.

**DATA DA REALIZAÇÃO: 12/06/2018 - HORÁRIO DE INÍCIO DA
SESSÃO: 10hs:00min.**

**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 Nº. 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 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, 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 **MAIOR DESCONTO 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 ____ (____) de ____ de 2018, à partir das 10hs:00min e será conduzida 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.
- 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 n^{os} 01 e 02.

3.2. Para obter no certame os benefícios da Lei Complementar n^o. 123/06 as microempresas ou empresas de pequeno porte deverão enquadrar-se nas disposições do artigo 3^o. da Lei Complementar n^o. 123/06, além de, não incorrer em nenhuma das exceções contidas § 4^o do artigo 3^o da Lei Complementar n^o. 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°. 14/2018
PROCESSO N°. 37/2018
NOME DA EMPRESA
CNPJ:

ENVELOPE N°. 02 - DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO
PREGÃO N°. 14/2018
PROCESSO N°. 37/2018
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.

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 n.º. 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 **desconto unitário do item**.

7.4.2. *O critério de julgamento será o de maior desconto.*

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 crescentes, superiores à proposta de maior desconto, a aplicação do valor de redução mínima entre os lances incidirá sobre o desconto unitário do item no valor de 1% (um por cento).*

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 n°. 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 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.º 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 mantiver 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.



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

13.6. 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.

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, 25 de maio de 2018.

WAGNER ROBERTO DE LIMA
Prefeito Municipal



ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Ref.: PROCESSO N.º 37/2018.

PREGÃO N.º 14/2018.

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.

Item	Objeto	Percentual Mínimo de Desconto
01	Medicamentos éticos de “A” a “Z” descritos na Tabela CMED – ANVISA VIGENTE.	
02	Medicamentos genéricos de “A” a “Z” descritos na Tabela CMED – ANVISA VIGENTE.	
03	Medicamentos similares de “A” a “Z” descritos na Tabela CMED – ANVISA VIGENTE.	

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 - Segue, em anexo, Requisição da Secretaria de Saúde com o quantitativo estimado 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, entretanto poderá haver a requisição de medicamentos em caráter eventual, que não constam na listagem abaixo.



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

ITEM	PRODUTO	DESCRIÇÃO	QTD
1	ACEBROFILINA	XAROPE ADULTO - 10MG/ML EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 120ML + COPO DOSADOR	500
2	ACEBROFILINA	XAROPE PEDIÁTRICO (25 MG), EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO DE 120 ML, ACOMPANHADO DE UM COPO-MEDIDA GRADUADO DE 10 ML.	500
3	ACECLOFENACO	100 MG - COMPRIMIDO	1000
4	ACECLOFENACO	15 MG/G CREME DERMATOLÓGICO - TUBO COM 30G	50
5	ACETATO DE FLUORMETOLONA	ACETATO DE FLUORMETOLONA A 0,1% SUSPENSÃO OPTÁLMICA ESTÉRIL	50
6	ACETATO DE HIDROCORTISONA	10MG/G CREME DERMATOLÓGICO BISHAGA COM 15G	50
7	ACETATO DE HIDROCORTISONA + LIDOCAINA + SUBGALATO DE BISMUTO + ÓXIDO DE ZINCO	5 MG+ 20 MG+ 20 MG+ 100MG/G, POMADA, BISHAGA COM 25G	100
8	ACETATO DE HIDROCORTISONA, SULFATO DE NEOMICINA, TROXERRUTINA, -CIDO ASCÓRBICO E BENZOCAINA)	CADA GRAMA CONTÉM 5 MG DE ACETATO DE HIDROCORTISONA, 3 MG DE SULFATO DE NEOMICINA (EQUIVALENTE A 3,5 MG DE NEOMICINA BASE), 20 MG DE TROXERRUTINA, 0,50 MG DE -CIDO ASCÓRBICO E 3 MG DE BENZOCAINA. EXCIPIENTES: MENTOL, ESSÊNCIA DE HORTEL., ESSÊNCIA DE ANIS, EDETATO DISSÚDICO, METABISSULFITO DE SÓDIO, SACARINA, GLICERINA, POLIETILENOGLICOL 400, POLIETILENOGLICOL 4000, CLOROBUTANOL, SORBITOL, POLIVIDONA, L-COOL ETILICO E -GUA PURIFICADA. POMADA BUCAL - BISHAGAS CONTENDO 10G.	200
9	ACETATO DE RACEALFATOCOPFEROL(VITAMINA E)	400 UI - CAPSULAS	10000
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
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 OPTÁLMICA	200
12	ACETAZOLAMINA	250 MG - COMPRIMIDO	500
13	ACETILCISTEINA	GRANULADO 100MG. USO ORAL.	500
14	ACETILCISTEINA	GRANULADO 200 MG. USO ORAL.	600
15	ACETILCISTEINA	GRANULADO 600MG. USO ORAL.	500
16	ACETILCISTEINA ADULTO	XAROPE PARA USO ORAL 40 MG/ML. EMBALAGENS COM 100 ML + COPO DOSADOR	100
17	ACETILCISTEINA PEDIÁTRICO	XAROPE PARA USO ORAL 20 MG/ML. EMBALAGENS COM 100 ML + COPO DOSADOR	100
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
19	ACETONIDA TRIANCINOLONA	POMADA BUCAL. USO TÓPICO. EM ORABASE, BISHAGA DE 10 G	100
20	ACICLOVIR	200 MG - COMPRIMIDO	10000
21	ACICLOVIR	CREME DERMATOLÓGICO - TUBO COM 50 MG/G	200
22	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG - COMPRIMIDO	80000
23	ACIDO ACETILSALICILICO	100 MG -COMPRIMIDOS REVESTIDO - GASTRO-RESISTENTE.	5000
24	ACIDO ASCÓRBICO	SOLUÇÃO INJETÁVEL, LÍMPIDA, ESTÉRIL, E APIROGÊNICA, AMPOLAS DE VIDRO AMBAR COM 5 ML - 100MG/ML	600
25	ACIDO ASCÓRBICO	200 MG / 1 ML. SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) FRASCO COM 20 ML.	50
26	ÁCIDO AZELAICO	CREME DERMATOLÓGICO 200 MG/G (20%); CARTUCHO CONTENDO BISHAGA COM 30 G DE CREME.	50
27	ACIDO FOLICO	5 MG - COMPRIMIDO	80000
28	ÁCIDO GLICÓLICO + ALFA ARBUTINA + ÁCIDO KOJICO + VITAMINA E	16% + 5% + 2% - TUBO COM 30 GRAMAS.	50
29	ÁCIDO NEFANÁMICO	500 MG - COMPRIMIDO	2000
30	ACIDO NICOTINICO	250 MG - COMPRIMIDO	1000
31	ACIDO RETINOICO	0,05% CADA GRAMA DO PRODUTO CONTÉM 0,25 MG DE TRETINOINA, BISHAGA CONTENDO 30 G.	50
32	ACIDO RETINOICO + HIDROQUINONA+ HIDROCORTISONA	0,03%+ 4% + 1% CREME - TUBO 30 GRS	50
33	ACIDO RETINOICO	0,025% CREME TUBO 30G	50

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

34	ACIDO SALICILICO + ACIDO LACTICO	165 MG + 145 MG COLÓDIO LACTO-SALICILADO, FRASCO PLÁSTICO CONTENDO 15 ML	50
35	ÁCIDO TRANEXÂMICO	250 MG - COMPRIMIDO	100
36	ACIDO VALPROICO	XAROPE 250MG/5MG , EMBALAGEM CONTENDO 50 FRASCOS COM 100ML + 50 COPOS MEDIDA.	50
37	ACIDO VALPROICO	250 MG - COMPRIMIDO	30000
38	ACITRETINA	10 MG - COMPRIMIDO	500
39	ACITRETINA	25 MG - COMPRIMIDO	500
40	ADAPALENO CREME	GEL DERMATOLÓGICO DE 1 MG/G; EMBALAGEM COM 20 G.	100
41	ÁGUA PURIFICADA, GLICERINA, POLIISOBUTENOHI-DROGENADO, ÁLCOOL CETEARILICO/CETOESTEARIOMACROGOL-20, ÓLEO DE NOZ DE MACADÂMIA, SILICONE, ACETATO DE DIALFATOCOFEROL, ÁLCOOL BENZÍLICO, HIDRÓXIDO DE SÓDIO, ÁCIDO SÓRBICO, D-PANTENOL, ESTEAROIXITRIMETILSILANO/ÁLCOOL ESTEARÍLICO, FARNESOL, CARBOMER.	LOÇÃO HIDRATANTE COM 295 ML	50
42	ALBENDAZOL	SUSPENSÃO ORAL 40MG/ML - EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 10ML	600
43	ALBENDAZOL	400 MG - COMPRIMIDO	1000
44	ALCACHOFRÁ	80 MG - COMPRIMIDO	500
45	ÁLCOOL POLIMÍNICO + POVIDONA	1,4 % + 0,6% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTERIL LUBRIFICANTE, SEM CONSERVANTE	50
46	ALENDRONATO DE SÓDIO + CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D	COMPRIMIDO - ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG - BLISTER COM 4 COMPRIMIDOS. COMPRIMIDOS REVESTIDOS - CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + VITAMINA D 200 UI	500
47	ALENDRONATO DE SÓDIO	10 MG - COMPRIMIDO	1000
48	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG - COMPRIMIDO	1000
49	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL 150 MG/ML + 10 MG/ML; EMBALAGEM CONTENDO 1 AMPOLA DE 1 ML	100
50	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL	150 MG + 10 MG. AMPOLA DE 1 ML.	100
51	ALISQUIRENO	150 MG - COMPRIMIDO	2400
52	ALOPURINOL	100 MG - COMPRIMIDO	10000
53	ALOPURINOL	300 MG - COMPRIMIDO	10000
54	ALPRAZOLAM	0,25 MG - COMPRIMIDO	5000
55	ALPRAZOLAN	0,5 MG - COMPRIMIDO	20000
56	ALPRAZOLAN	1 MG - COMPRIMIDO	20000
57	ALPRAZOLAN	2 MG - COMPRIMIDO	20000
58	AMANTADINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
59	AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	2,5 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000
60	AMINOFILINA	100 MG	60000
61	AMINOFILINA	24MG/ML . SOLUÇÃO INJETÁVEL	400
62	AMIODARONA	100 MG - COMPRIMIDO	60000
63	AMIODARONA	200 MG - COMPRIMIDO	60000
64	AMIODARONA	150 MG 3ML - INJETÁVEL	100
65	AMITRIPTILINA	25 MG - COMPRIMIDO	100000
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
67	AMOXICILINA	400MG/5ML . PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 100 ML, ACOMPANHADO DE 1 SERINGA DOSADORA.	200
68	AMOXICILINA	500 MG - COMPRIMIDO	80000

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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

 **Prefeitura Municipal de Platina**
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica
e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

69	AMOXICILINA	875 MG - COMPRIMIDO	5000
70	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 MG + 125 MG - COMPRIMIDO	40000
71	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	400MG/5ML + 57MG/5ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, EMBALAGEM COM FRASCO DE 70ML ACOMPANHADO DE COPO MEDIDA E SERINGA DOSADORA.	400
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
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
74	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	875 MG+ 125 MG - COMPRIMIDO	3000
75	AMPICILINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000
76	ANLODIPINO	10 MG - COMPRIMIDO	60000
77	ANLODIPINO	5 MG - COMPRIMIDO	60000
78	ANLODIPINO + BENAZEPRIL	5 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	20000
79	ANLODIPINO + LOSARTAN	5 MG +50 MG - COMPRIMIDO	2000
80	ANLODIPINO BESILATO + CLORIDRATO DE BENAZEPRIL	5 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	5000
81	ANTÍGENOS MI 5TO S E ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPROÍCO	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 RESPIRATORIAS CORRESPONDENTES A 8,00 MCG; ÁCIDO ÉPSILON-AMINOCAPROÍCO 150 MG; VEÍCULO (CLORETO DE SÓDIO, GLICERINA, TIMERGAL E ÁGUA) Q.S.P. 1 ML.	30
82	ARIPRAZOL 10MG	10 MG - COMPRIMIDO	5000
83	ATENOLÓL	100 MG - COMPRIMIDO	135
84	ATENOLÓL	25 MG - COMPRIMIDO	100000
85	ATENOLÓL	50 MG - COMPRIMIDO	100000
86	ATENOLÓL + CLORTALIDONA	50 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	5000
87	ATENOLÓL + CLORTALIDONA	100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000
88	ATENOLÓL + CLORTALIDONA	25 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	5000
89	ATENOLÓL + CLORTALIDONA	50 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	5000
90	ATENOLÓL + CLORTALIDONA	100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000
91	ATORVASTATINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000
92	ATORVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	1000
93	ATORVASTATINA	40 MG - COMOPRIMIDO	1000
94	ATROPINA	0,25 MG/1ML INJETÁVEL	100
95	AXETILCEFUROXIMA	500 MG - COMPRIMIDO	500
96	AZATIOPRINA	50 MG - COMPRIMIDO	500
97	AZITROMICINA	500 MG - COMPRIMIDO	40000
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
99	AZITROMICINA DI-HIDRATADA	600 MG - SUSPENSÃO ORAL: FRASCO CONTENDO 23 G DE PÓ PARA RECONSTITUIÇÃO + FRASCO COM 12 ML DE DILUENTE + 1 SERINGA DOSADORA + 1 COLHER DOSADORA.	600
100	BACILLUS CLAUSII	SUSPENSÃO COM ESPOROS DE BACILLUS CLAUSII - FRASCOS DE 5ML	50
101	BACLOFENO	10 MG - COMPRIMIDO	5260
102	BAMFILINA	300 MG - COMPRIMIDO	5000
103	BAMFILINA	600 MG - COMPRIMIDO	5000
104	BENCICLANO	200 MG - COMPRIMIDO	2000

Gustavo Henrique Pereira Fonseca

DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

106.	BENFOTIAMINA	150 MG - COMPRIMIDO	2000
106.	BENZAFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	2000
107.	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 U (300.000 UI/ML); EMBALAGEM CONTENDO FRASCOS-AMPOLA COM 4 ML 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.	1000
108.	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA		300
109.	BENZOATO DE BENZILA	0,2 ML - MITICOÇAN EMULSÃO TÓPICA; CAIXA COM 1 FRASCO COM 100 ML	50
110.	BENZOILMETRONIDAZOL NISTATINA CLORETO DE BENZALCÔNIO	250 MG + 100.000 UI + 5 MG	50
111.	BETAISTINA	24 MG - COMPRIMIDO	5000
112.	BETAISTINA	16 MG - COMPRIMIDO	5000
113.	BETAISTINA	8 MG - COMPRIMIDO	5000
114.	BETAMETASONA + ACIDO ACETILSALICILICO	SOLUÇÃO - 0,64MG/ML + 20MG/ML. EMBALAGENS CONTENDO FRASCOS DE 30ML	50
115.	BETAMETASONA + ACIDO ACETILSALICILICO	POMADA - 0,64MG/G + 30MG/G. EMBALAGENS CONTENDO BISMAGAS DE 30G	50
116.	BETAMETASONA DIPROPIONATO + BETAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 5MG/ML + 2MG/ML EM EMBALAGEM COM UMA AMPOLA E SERINGA DESCARTÁVEL ESTERILIZADA.	500
117.	BEZAFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	2000
118.	BEZAFIBRATO	400 MG - COMPRIMIDO	2000
119.	BICARBONATO DE SÓCIO	6,4% - AMPOLA DE 10 ML	150
120.	BILASTINA	20 MG - COMPRIMIDO	3000
121.	BIMATOPROSTA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 3 ML E 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE BIMATOPROSTA (0,3MG/ML) 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
122.	BIMATOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL		50
123.	BLOTINA	5 MG - COMPRIMIDO	3000
124.	BIPERIDENO	2 MG - COMPRIMIDO	40000
125.	BIPERIDENO	4 MG - COMPRIMIDO	40000
126.	BISACODIL	5 MG - COMPRIMIDO	10000
127.	BISOPROLOL	10 MG - COMPRIMIDO	10000
128.	BISOPROLOL	2,5 MG - COMPRIMIDO	10000
129.	BISOPROLOL	5 MG - COMPRIMIDO	10000
130.	BISOPROLOL 5 MG	5 MG - COMPRIMIDOS	10000
131.	BORATO DE 8-HIDROXQUINOLINA + TROLAMINA	0,40MG + 140,0MG. SOLUÇÃO OTOLÓGICA, APRESENTADA EM FRASCOS PLÁSTICOS CONTA-GOTAS CONTENDO 8 ML	50
132.	BROMONIDA, TARTARATO	SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 2MG/ML (0,2%); EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO GOTEJADOR COM 5ML	50
133.	BRINZOLAMIDA	SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA DE BRINZOLAMIDA (10 MG/ML)	50
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
135.	BROMAZEPAN	3 MG - COMPRIMIDO	10000
136.	BROMAZEPAN	6 MG - COMPRIMIDO	10000
137.	BROMETO DE IPRATRÓPIO + BROMIDATO DE FENOTEROL	AEROSSOL - 0,020 MG + 0,060 MG/DOSE. SOLUÇÃO AEROSSOL DE 0,020 MG + 0,060 MG/DOSE. FRASCO COM 10 ML (200 DOSES), ACOMPANHADO DE BOCAL.	50
138.	BROMETO DE PRINAVERIO	50 MG - COMPRIMIDO	1000
139.	BROMOCRIPTINA	2,5 MG - COMPRIMIDO	1000
140.	BROMOPRIDA	10 MG - COMPRIMIDO	30000
141.	BROMOPRIDA	GOTAS PEDIÁTRICAS 4MG/ML. FRASCOS COM 10ML	600

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

142.	BROMOPRIDA	10 MG/2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
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
144.	BRONFENIRAMINA, MALEATO + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 2 MG/ML + 2,5 MG/ML: FRASCO COM 20 ML	600
145.	BUDESONIDA	32 MCG - SUSPENSÃO EM SPRAY NASAL - EMBALAGENS COM FRASCO CONTENDO 120 DOSES.	200
146.	BUDESONIDA	64 MCG - SUSPENSÃO EM SPRAY NASAL. EMBALAGENS COM FRASCO CONTENDO 120 DOSES.	200
147.	BUDESONIDA	50 MCG - SUSPENSÃO EM SPRAY NASAL. EMBALAGENS COM FRASCO CONTENDO 120 DOSES.	200
148.	BUPROPIONA	150 MG - COMPRIMIDO	60000
149.	BUSPIRONA	5 MG - COMPRIMIDO	10000
150.	CABERGOLINA	0,5 MG - COMPRIMIDO	1000
151.	CAFEINA+DIIDROERGOTAMINA+PARACETA MOL COMPRIMIDO	1 MG PARACETAMOL 90% (EQUIVALENTE A 450 MG DE PARACETAMOL PURO) 500 MG CAFEINA 75 MG CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG	5000
152.	CALCIPOTRIOL	POMADA CONTEM 50 MG (0,005%) DE CALCIPOTRIOL; LIVRE DE COSERVANTES, DE COR BRANCA E TEXTURA LEVE. BISHAGAS COM 30 G	30
153.	CANDESARTANA CILEXETILA	8 MG - COMPRIMIDO	1000
154.	CANDESARTANA CILEXETILA + FELODIPINO	16 MG + 5MG - COMPRIMIDO	1000
155.	CAPSAICINA	0,075%, CAIXA COM BISHAGA DE 50 G	50
156.	CAPTOPRIL	25 MG - COMPRIMIDO	60000
157.	CAPTOPRIL	50 MG - COMPRIMIDO	10000
158.	CARBAMAZEPINA	200 MG - COMPRIMIDO	100000
159.	CARBAMAZEPINA	SUSPENSÃO ORAL A 2%: FRASCO COM 100 ML + DOSADOR.	100
160.	CARBOCISTEINA	25 MG/ML - XAROPE ADULTO. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 100ML + COPO-MEDIDA. XAROPE PEDIÁTRICO	600
161.	CARBOCISTEINA	50 MG/ML - XAROPE ADULTO. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 100ML + COPO-MEDIDA. XAROPE ADULTO.	600
162.	CARBONATO DE CALCIO	500 MG - COMPRIMIDO	10000
163.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	1250 MG + 200 UI - COMPRIMIDO	10000
164.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	1500 MG + 400 UI - COMPRIMIDO	10000
165.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	500 MG + 400 UI - COMPRIMIDO	10000
166.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	500 MG + 800 UI - COMPRIMIDO	250
167.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL	600 MG + 200 UI - COMPRIMIDO	5000
168.	CARBONATO DE LITIO	300 MG - COMPRIMIDO	10000
169.	CARBOXIMELCELULOSE DE SODIO+GLICERINA	5 MG - SOLUÇÃO GOTAS. EMBALAGENS CONTENDO 1 FRASCO COM 15ML.	100
170.	CARISOPRODOL+ CAFEINA + DICLOFENACO + PARACETAMOL	125 MG + 30 MG + 50 MG + 300 MG - COMPRIMIDO	40000
171.	CARMELOSE SODICA	5 MG - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 15 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE CARMELOSE SÓDICA (5 MG/ML)	100
172.	CARVEDILOL	12,5 MG - COMPRIMIDO	20000
173.	CARVEDILOL	25 MG - COMPRIMIDO	20000
174.	CARVEDILOL	3,125 MG - COMPRIMIDO	20000
175.	CARVEDILOL	6,25 MG - COMPRIMIDO	20000
176.	CASCA DA SEMENTE DE PLANTAGO OVATA (SPAGHULA HUSK) + SACARINA SÓDICA	3,5 MG + 0,030 G - FITOTERÁPICO NÃO CONTEM AÇUCAR. PÓ EFERVESCENTE. EMBALAGENS DE 5 G	100
177.	CASCARA SAGRADA	250 MG - COMPRIMIDO	5000
178.	CASTANHA DA INDIA	120 MG - COMPRIMIDO	5000
179.	CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 250 MG / 5 ML - EMBALAGENS COM FRASCO DE	600

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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

 **Prefeitura Municipal de Platina**
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica
e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

	VIDRO CONTENDO 60ML OU 100 ML DE SUSPENSÃO ORAL PREPARADA + 1 COPO DE MEDIDA	
189.	CEFALEXINA 500 MG - CAPSULAS	80000
191.	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
192.	CELECOXIB 100 MG - COMPRIMIDO	1000
193.	CELECOXIBE 200 MG - COMPRIMIDO	1000
194.	CEPALIN + ALANTOÍNA + HEPARINA SÓDICA 100,00 MG + 10,00 MG + (50 UI) 0,40 MG - GEL. BISNAGA COM 50G	50
196.	CETRIZINA 10 MG - COMPRIMIDO	1000
198.	CETOCONAZOL 200 MG - COMPRIMIDO	1210
197.	CETOCONAZOL 20MG/G - CREME. BISNAGA CONTENDO 30G.	600
198.	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA CREME DERMATOLÓGICO 20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G. BISNAGA CONTENDO 30 G.	1000
198.	CETOCONAZOL + BETAMETASONA POMADA 20,0 MG + 0,64 MG +2,5 MG - CREME DERMATOLÓGICO, EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 30 G.	600
199.	CETOCOROLACÔ TROMETRAMINA 10 MG - COMPRIMIDO	3000
191.	CETOPROFENO 100 MG - COMPRIMIDO	10000
192.	CETOPROFENO 100 MG - PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG - ENDO VENOSO (EV)	600
193.	CETOPROFENO 150 MG - COMPRIMIDO	10000
194.	CETOPROFENO 200 MG - COMPRIMIDO	10000
199.	CETOPROFENO 50 MG - COMPRIMIDO	20000
196.	CETOPROFENO SOLUÇÃO ORAL 20MG/ML EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 20ML.	50
197.	CETOTIFENO XAROPE 0,2MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 120ML + COPO-MEDIDA	300
198.	CETOTIFENO 1 MG - COMPRIMIDO	1000
199.	CETOTIFENO 2 MG - COMPRIMIDO	1000
200.	CETOTIFENO - FUMARATO SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 0,25 MG/ML. FRASCO DE 5 ML	50
201.	CIANOCOBALAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NITRATO DE TIAMINA + DICLOFENACO SÓDICO 1.000 MCG/50 MG/50 MG/50 MG - COMPRIMIDOS REVESTIDOS	10000
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
203.	CIANOCOBALAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA/ + NITRATO DE TIAMINA/DICLOFENACO SÓDICO COMPRIMIDOS REVESTIDOS 1.000 MCG/50 MG/50 MG/50 MG	10000
204.	CIANOCOBALAMINA + PANTOTENATO DE CÁLCIO + RIBOFLAVINA + MONONITRATO DE TIAMINA + NICOTINAMIDA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 15MCG + 25MG + 3,3MG + 30MG + 50MG + 10 MG. COMPRIMIDO	5000
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
206.	CICLOBENZAPRINA 10 MG - COMPRIMIDO	30000
207.	CICLOBENZAPRINA 5 MG - COMPRIMIDO	20000
208.	CICLOSPORINA 100 MG - COMPRIMIDO	5000
209.	CILOSTAZOL 100 MG - COMPRIMIDO	40000
210.	CILOSTAZOL 50 MG - COMPRIMIDO	40000
211.	CIMETIDINA 150 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	600
212.	CIMETIDINA 200 MG - COMPRIMIDO	100000

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

213	CINACALCETE	30 MG - COMPRIMIDO	500
214	CINARIZINA	25 MG - COMPRIMIDO	80000
215	CINARIZINA	75 MG - COMPRIMIDO	80000
216	CIPROFIBRATO	100 MG - COMPRIMIDO	5000
217	CIPROFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	5000
218	CIPROFLOXACINA	500 MG - COMPRIMIDO	40000
219	CIPROFLOXACINO	250 MG - COMPRIMIDO	1000
220	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	0,3% + 0,1% FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA.	50
221	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA	0,3% + 0,1% BISHAGA DE ALUMÍNIO CONTENDO 3,5 G DE POMADA OFTÁLMICA.	50
222	CIPROFLOXACINO + HIDROCORTISONA	0,2 % + 1% SUSPENSÃO OTOLÓGICA - EMB. C/ FR. DE 5 ML ACOMPANHADO DE CONTA-GOTAS.	50
223	CITALOPRAM	20 MG - COMPRIMIDO	30000
224	CITICOLINA	500 MG - COMPRIMIDO	500
225	CITRATO DE CLOMIFENO	50 MG - COMPRIMIDO	500
226	CITRATO DE FENTANILA 50MCG INJETAVEL	CG/ML - SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLAS DE VIDRO AMBAR DE 10 ML	100
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
228	CLARITROMICIN	500 MG - COMPRIMIDO	5000
229	CLINDAMICINA	300 MG - COMPRIMIDO	1000
230	CLOBAZAM	10 MG - COMPRIMIDO	1000
231	CLOBAZAM	20 MG - COMPRIMIDO	1000
232	CLOBETASOL PROPIONATO	0,05% POMADA. BISHAGA COM 30G	50
233	CLOBUTINOL	XAROPE DE CLORIDRATO DE CLOBUTINOL 4 MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO FRASCO DE 100 ML + COPO MEDIDA	200
234	CLOBUTINOL + DOXILAMINA	4MG/ML + 0,75MG/ML, CAIXA CONTENDO 1 FRASCO COM 120ML DE XAROPE + 1 DOSADOR	200
235	CLOMIPRAMINA	10 MG - COMPRIMIDO	10000
236	CLOMIPRAMINA	25 MG - COMPRIMIDO	10000
237	CLOMIPRAMINA	75 MG - COMPRIMIDO	10000
238	CLONAZEPAN	0,25 MG - COMPRIMIDO	5000
239	CLONAZEPAN	0,5 MG - COMPRIMIDO	10000
240	CLONAZEPAN	2 MG - COMPRIMIDO	30000
241	CLONAZEPAN	2,5 MG/ML GOTAS FRASCO COM 20 ML	300
242	CLONIXINATO DE LISINA	125 MG - COMPRIMIDO	10000
243	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	125 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	10000
244	CLOPIDOGREL	75 MG - COMPRIMIDO	30000
245	CLORANFENICOL	500 MG - COMPRIMIDO	1000
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
247	CLORANFENICOL + LIDOCAINA	25 MG + 30 MG SOLUÇÃO OTOLÓGICA - FR. C/ 10ML.	100
248	CLORDIAZEPÓXIDO + AMITRIPTILINA	5 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	10000
249	CLORETO DE BENZALCÔNIO + CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL 0,1MG/ML + 9,9MG/ML. SOLUÇÃO NASAL EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 30 ML ACOMPANHADO DE CONTA-GOTAS.	1000

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

289	CLORETO DE POTÁSSIO	19,1% AMPOLA DE 10 ML - INJETÁVEL	500
291	CLORETO DE POTÁSSIO	SOLUÇÃO ORAL DE 80 MG/ML (6%) - CAIXA COM 50 FRASCOS DE 100 ML E CAIXA COM 50 FRASCOS DE 150 ML	50
292	CLORETO DE POTÁSSIO	600 MG - DRÁGEAS	1000
293	CLORETO DE SÓDIO	GEL NASAL COM 4,5 MG/G DE CLORETO DE SÓDIO. EMBALAGENS CONTENDO 1 FRASCO DOSADOR COM 30 G.	50
294	CLORETO DE SÓDIO + BENZALCONICO	0,1MG/ML + 9,0MG/ML. SOLUÇÃO NASAL EMBALAGEM CONTENDO FRASCO COM 30 ML ACOMPANHADO DE CONTA-GOTAS	50
295	CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CITRATO DE SÓDIO D-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
296	CLORETO DE SÓDIO	SOLUÇÃO NASAL 9 MG/ML. EMBALAGEM COM 1 FRASCO SPRAY NASAL COM 50 ML	2000
297	CLORIDRATO DE BAMBUTEROL	SOLUÇÃO ORAL 1 MG/ML - FRASCO CONTENDO 120 ML + SERINGA DOSADORA.	50
298	CLORIDRATO DE MEBEVERINA	200 MG - COMPRIMIDO	500
299	CLORIDRATO DE METILFENIDATO	10 MG - COMPRIMIDO	1000
299	CLORIDRATO TANSULOSINA	0,4 MG - CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	500
299	CLORIDRATO DE AMILORIDA + HIDROCLOROTIAZIDA	5 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	5000
299	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 20MG	20 MG - COMPRIMIDO	500
299	CLORIDRATO DE AMBROXOL	XAROPE ADULTO DE 30 MG/ 5 ML: FRASCO COM 120 ML + 1 COPO-MEDIDA GRADUADO	1000
299	CLORIDRATO DE AMBROXOL	XAROPE PEDIÁTRICO DE 15 MG/ 5 ML: FRASCO COM 120 ML + 1 COPO-MEDIDA GRADUADO.	1000
299	CLORIDRATO DE AMBROXOL	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 7,5 MG/ML. FRASCOS COM 100 + COPO-MEDIDA	200
299	CLORIDRATO DE BENZIDAMINA	3 MG - PASTILHA	100
299	CLORIDRATO DE BUCLIZINA + CLORIDRATO DE L-LISINA + TIAMINA - VITAMINA B1	25 MG 1 MG + 20 MG + 15 MG - COMPRIMIDO	500
299	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,100 MG - COMPRIMIDO	3000
299	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,150 MG - COMPRIMIDO	3000
299	CLORIDRATO DE CLONIDINA	0,200 MG - COMPRIMIDO	3000
299	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA	SUSPENSÃO ORAL 6 MG/ML. EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 150 ML + SERINGA DOSADORA.	300
299	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA	COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 120 MG	1000
299	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	50 MG - COMPRIMIDO	3000
299	CLORIDRATO DE METILFENIDATO LA	40 MG - COMPRIMIDO	1000
299	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA + DIMETICONA + PEPSINA	CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS COM MICROGRÁNULOS 7MG + 40MG + 50 MG: EMBALAGENS 30 CÁPSULAS.	3000
299	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
299	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA + MALEATO DE FENIRAMINA	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA	50
299	CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA + ICDETO DE POTÁSSIO + BEZOATO DE SÓDIO + GUAIFENESINA	2MG/5ML + 100MG/5ML + 20/5ML + 30MG/5ML . XAROPE 120ML	200
299	CLORIDRATO DE PIPERIDOLATO + HESPERIDINA COMPLEXO + ÁCIDO ASCÓRBICO REVESTIDO	100 MG + 50 MG + 100 MG - DRÁGEAS	1000
299	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
299	CLOROQUINA	150 MG - COMPRIMIDO	1000
299	CLOROQUINA	200 MG - COMPRIMIDO	1000
299	CLOROQUINA	250 MG - COMPRIMIDO	1000

Gustavo Henrique Pereira Fonseca

DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354-1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

284	CLOPRIMAZINA	100 MG - COMPRIMIDO	10000
285	CLOPRIMAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	10000
286	CLOPRIMAZINA	250 MG - COMPRIMIDO	10000
287	CLOTRALIDONA	12,5 MG - COMPRIMIDO	3000
288	CLOTRALIDONA	25 MG - COMPRIMIDO	3000
289	CLOTRALIDONA	50 MG - COMPRIMIDO	3000
290	CLOTRIMAZOL	10 MG/ G - BISMAGAS CONTENDO 20 G	50
291	CLOXAZOLAM	2 MG - COMPRIMIDO	5000
292	CLOXAZOLAM	4 MG - COMPRIMIDO	5000
293	CLOZAPINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000
294	CODERGOCRINA	1 MG - COMPRIMIDO	3000
295	CODERGOCRINA	1 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML; EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 30 ML	100
296	COLAGENASE	1 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL 1MG/ML; EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 30 ML	1000
297	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 U/G + 0,01 G/G. POMADA DERMATOLÓGICA. TUDO COM 30 G.	1000
298	COLAGENO NAO HIDROLISADO TIPO II	40 MG - CAPSULAS - NAO HIDROLISADO TIPO II	3000
299	COLCHICINA	0,5 MG - COMPRIMIDO	3000
300	COLECALCIFEROL	CAPSULA MOLE 5.000U.I.	3600
301	COLECALCIFEROL	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 14.000 UI - FRASCO COM 10 ML.	300
302	COLECALCIFEROL	5.600 UI/1ML. SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	50
303	COLECALCIFEROL	14000 UI/1ML. SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	5000
304	COLECALCIFEROL	7000 UI - CAPSULAS	5000
305	COMPLEXO VITAMINICO B (RIBOFLAVINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA + PANTENOL)	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 2,5MG/ML+ 2,5MG/ML+ 20MG/ML+ 3MG/ML. AMPOLA DE 2ML.	1000
306	COTOPROFENO	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL - INTRA MUSCULAR (IM) AMPOLA 2 ML	600
307	CROMOGLICATO DISSÓDICO	2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL É APRESENTADO EM FRASCOS PLÁSTICOS CONTA-GOTAS. CONTENDO 5 ML.	100
308	CROMOGLICATO DISSÓDICO	4% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL É APRESENTADO EM FRASCOS PLÁSTICOS CONTA-GOTAS	50
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 5,7MG DE CROMOGLICATO DISSÓDICO.	100
310	CUMARINA + HEPARINA SÓDICA	CREME DE 5 MG/ML (CUMARINA) E 50 UI/ML (HEPARINA SÓDICA). FRASCOS DE 40 OU 240 ML.	100
311	CUMARINA + TROXERRUTINA	15 MG + 90 MG - COPRIMIDO	30000
312	DABIGATRANA	75 MG - COMPRIMIDO	1000
313	DABIGATRANA	110 MG - COMPRIMIDO	1000
314	DABIGATRANA	150 MG - COMPRIMIDO	1000
315	DAPAGLIFOXINA	5 MG - COMPRIMIDO	2000
316	DAPAGLIFOXINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000
317	DAPSONA	100 MG - COMPRIMIDO	3000
318	DECANOATO DE NANDROLONA	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA DE 1 ML	300
319	DECANOATO DE NANDROLONA	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL EMBALAGEM COM 1 AMPOLA COM 1 ML DE SOLUÇÃO INJETÁVEL	300
320	DEFLAZACORTE	6 MG - COMPRIMIDO	10000
321	DEFLAZACORTE	30 MG - COMPRIMIDO	10000

Antes Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

322	DEFLAZACORTE	7,5 MG - COMPRIMIDO	10000
323	DELAMETRINA	0,2 MG - SHAMPOO. FRASCO COM 100 ML	200
324	DELAMETRINA	0,2 MG - LOÇÃO. FRASCO COM 100 ML	200
325	DESLORATADINA	0,5 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO COM 60 OU 100 ML ACOMPANHADO DE UMA SERINGA DOSADORA E ADAPTADOR DE FRASCO.	200
326	DESONIDA	CREME DERMATOLÓGICO 0,5 MG/G. EMBALAGEM COM 30 G.	50
327	DESONOL	LOÇÃO CREMOSA 0,05%. EMBALAGEM COM 60 G.	50
328	DESVENLAFAXINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000
329	DESVENLAFAXINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000
330	DEXAMETASONA	4 MG - COMPRIMIDO	1000
331	DEXAMETASONA	1,0 MG. CREME DERMATOLÓGICO. USO TÓPICO. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA COM 10G	4000
332	DEXAMETASONA	1,0 MG/ML. SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OFTÁLMICA	100
333	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B	0,1% + 0,35% + 8000 UI - SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL VIA TÓPICA OCULAR APRESENTADA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5ML	50
334	DEXAMETASONA	2 MG/ML. FRASCO COM 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
335	DEXAMETASONA, FOSFATO + NEOMICINA, SULFATO	CADA 1 ML DE SOLUÇÃO CONTEM: FOSFATO DE DEXAMETASONA (SAL DISSÓDICO) 1 MG E NEOMICINA (SULFATO) 3,5 MG.	50
336	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG - COMPRIMIDO	40000
337	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG/5ML EM FRASCOS DE PLÁSTICO AMBAR E FRASCO DE VIDRO AMBAR, COM COPO DOSADOR DE 10ML. FRASCO COM 100 ML.	800
338	DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA	2 MG/ML + 0,25 MG/5 ML - XAROPE. FRASCO COM 100 ML.	600
339	DEXPANTENOL (VITAMINA B5)	5% 100 ML - SOLUÇÃO FRASCO COM 50 ML.	50
340	DEXPANTENOL (VITAMINA B5)	SOLUÇÃO A 5% - 50 MG/ML. POMADA DERMATOLÓGICA. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA DE 30 G.	50
341	Dextrana + HIPROMELOSE	70 1 MG/ML + 3 MG/ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 15 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA	800
342	DIACEREINA	50 MG - COMPRIMIDO	30000
343	DIAZEPAM	10 MG - COMPRIMIDO	60000
344	DIAZEPAM	5 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA DE 2 ML	150
345	DICLOFENACO	50 MG - COMPRIMIDO	4000
346	DICLOFENACO	75 MG/3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	800
347	DICLOFENACO RESINATO	15 MG/ML. SUSPENSÃO ORAL (GOTAS); 1 FRASCO COM 20 ML DE SUSPENSÃO A 15 MG/ML	300
348	DICLOFENACO SÓDICO E CODEÍNA	50MG+50MG. COMPRIMIDO REVESTIDO	5000
349	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO + CLORIDRATO DE DELAPRIL	30 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	1000
350	DIGOXINA	0,25 MG - COMPRIMIDO	10000
351	DIIDROERGOCRISTINA	3 MG - COMPRIMIDO	5000
352	DIIDROERGOCRISTINA	6 MG - COMPRIMIDO	5000
353	DIIDROERGOCRISTINA+FLUNARIZINA	3 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	1000
354	DISETIONATO DE HEXAMIDINA +CLORIDRATO DE TETRACAÍNA	COLUTÓRIO EM SPRAY 1 MG/ML + 0,5 MG/ML. FRASCO NEBULIZADOR COM 50 ML.	50
355	DILTIAZEM	30 MG - COMPRIMIDO	20000
356	DILTIAZEM	60 MG - COMPRIMIDO	20000
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
358	DIMENIDRINATO	100 MG - COMPRIMIDO	20000
359	DIMENIDRINATO	SOLUÇÃO ORAL DE 2,5 MG/ML. FRASCO DE 20 ML.	200

Gustavo Henrique Pereira Fonseca

DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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

 **Prefeitura Municipal de Platina**
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica
e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

360	DIMENIDRINATO + PRIDOXINA (VITAMINA B ₆)	50 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	20000
361	DIMENIDRINATO + PRIDOXINA INJETÁVEL (I.M)	50 MG + 50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL. 100 AMPOLAS COM 1 ML. USO INTRAMUSCULAR.	400
362	DIMENIDRINATO+ PRIDOXINA+ GLICOSE+ FRUTOSE	30 MG + 50 MG + 1000 MG + 1000 MG. SOLUÇÃO INJETÁVEL. EMBALAGENS COM 10 ML. USO ENDOVENOSO.	300
363	DIOSMINA + HESPERINA	400 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	80000
364	DIPIRONA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 500 MG/ML. FRASCO CONTENDO 10 ML	10000
365	DIPIRONA	500 MG - COMPRIMIDO	120000
366	DIPIRONA + ADIFENINA + PROMETAZINA	500 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	5000
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
368	DIPIRONA 500ML/ML IV E IM 2 ML INJETÁVEL.	500MG/ML - AMPOLA DE 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRA MUSCULAR E INTRA VENOSO	1000
369	DIPIRONA SÓDICA, CLORIDRATO DE PROMETAZINA E CLORIDRATO DE ADIFENINA	500 MG + 10 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	5000
370	DIPIRONA, CLORIDRATO DE PRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA, CIANOCOBALAMINA, DIPIRONA MONODRATADA	100 MG + 50 MG + 1000 MCG + 250 MG	5000
371	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250 MCG/DOSE - AEROSSOL DOSIMETRADO CONTENDO 200 DOSES (JATOS), ACOMPANHADO DE BOCAL (DISPOSITIVO PARA INALAÇÃO ORAL EM FORMA DE L).	300
372	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	50 MCG/DOSE - AEROSSOL DOSIMETRADO CONTENDO 200 DOSES (JATOS), ACOMPANHADO DE BOCAL (DISPOSITIVO PARA INALAÇÃO ORAL EM FORMA DE L).	300
373	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO. FLACONETE CONTENDO 2 ML. CADA ML CONTÉM 400 MCG DE DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA.	100
374	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO	POMADA 0,64MG/G + 30MG/G. EMBALAGENS CONTENDO BISNAGAS DE 30G	150
375	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA	POMADA DERMATOLÓGICA DE 0,5 MG/G + 1,0 MG/G; EMBALAGEM COM 30 G	100
376	DISSULFIRAM	250 MG - COMPRIMIDO	3000
377	DIVALPROATO DE SÓDIO	500 MG - CAPSULAS GELATINOSAS	3000
378	DIVALPROATO DE SÓDIO	250 MG - CAPSULA GELATINOSA	3000
379	DOCUSATO DE SÓDIO + BISACODIL	80,0 MG+5 MG - COMPRIMIDO	200
380	DOMPERIDONA	10 MG - COMPRIMIDO	10000
381	DOMPERIDONA	1 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL DE 1 MG/ML. FRASCO COM 100 ML + SERINGA DOSADORA.	200
382	DONEPEZILA	5 MG - COMPRIMIDO	1000
383	DONEPEZILA	10 MG - COMPRIMIDO	1000
384	DOPAMINA	5 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLAS DE 10ML	100
385	DORZOLAMIDA	2% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL 20 MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO FRASCO DE 5 ML.	100
386	DOXAZOSINA	2 MG - COMPRIMIDO	30000
387	DOXAZOSINA	4 MG - COMPRIMIDO	20000
388	DOXEPINA	10 MG - COMPRIMIDO	10000
389	DOXICICLINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
390	DROPROPIZINA	1,5 MG/ML. XAROPE 1,5 MG/ML. FRASCO DE 60 E 120 ML. COM SERINGA DOSADORA	200
391	DROPROPIZINA	30MG/ML - SOLUÇÃO ORAL. USO ORAL. FRASCO PLÁSTICO OPACO GOTEJADOR CONTENDO 10 ML	100
392	DULOXETINA	60 MG - COMPRIMIDO	5000
393	DULOXETINA	20 MG - COMPRIMIDO	20000
394	DULOXETINA	30 MG - COMPRIMIDO	20000
395	DUTASTERIDA	0,5 MG - COMPRIMIDO	1000

Gustavo Henrique Pereira Louisa
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde

Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

396	EFALIZUMABE	125 MG - COMPRIMIDO	1000
397	EMPÁGLIFLOZINA	25 MG - COMPRIMIDO	10000
398	ENALAPRIL	10 MG - COMPRIMIDO	50000
399	ENALAPRIL	20 MG - COMPRIMIDO	30000
400	ENALAPRIL	5 MG - COMPRIMIDO	30000
401	ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA	20 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	10000
402	ENOXAPARINA SÓDICA	20 MG/0,2 ML - SERINGAS PRÉ-ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50
403	ENOXAPARINA SÓDICA	40 MG/0,4 ML - SERINGAS PRÉ-ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50
404	ENOXAPARINA SÓDICA	60 MG/0,6 ML - SERINGAS PRÉ-ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50
405	ENOXAPARINA SÓDICA	80 MG/0,8 ML - SERINGAS PRÉ-ENCHIDAS COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	50
406	EPIMASTINA	SOLUÇÃO OPÁTICA ESTÉRIL 0,05 MG/ML - FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML	100
407	EPINEFRINA	1MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLAS DE 1ML	100
408	EPINEFRINA, HEMITARTARATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 MG/ML - AMPOLAS DE 1 ML	100
409	ERITROMICINA	SUSPENSÃO DE 25 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO DE 60 ML ACCOMPANHADO DE COPO-MEDIDA	100
410	ERITROMICINA	250 MG - COMPRIMIDOS	1000
411	ESCITALOPRAM	10 MG - COMPRIMIDO	20000
412	ESCITALOPRAM	15 MG - COMPRIMIDO	20000
413	ESCITALOPRAM	20 MG - COMPRIMIDO	20000
414	ESCITALOPRAM	5 MG - COMPRIMIDO	20000
415	ESCITALOPRAM	40 MG - COMPRIMIDO	20000
416	ESOMEPRAZOL	20 MG - COMPRIMIDO	30000
417	ESOMEPRAZOL	40 MG - COMPRIMIDO	30000
418	ESPIRAMICINA	16 MG - COMPRIMIDO	1000
419	ESPIRONOLACTONA	100 MG - COMPRIMIDO	10000
420	ESPIRONOLACTONA	25 MG - COMPRIMIDO	60000
421	ESPIRONOLACTONA	50 MG - COMPRIMIDO	60000
422	ESTRATO FLUIDO DE CHAMOMILLA RECUTITA (L.) RAUSCHERT	10 % POMADA - TUBO COM 10 GRAMAS	200
423	ESTRIOL	1 MG - COMPRIMIDO	5000
424	ESTRIOL	2 MG - COMPRIMIDO	5000
425	ESTRIOL	CREME VAGINAL, BIGNAGA COM 50G + 50 APLICADORES	50
426	ESTROGÊNIO ASSOCIADOS	CREME VAGINAL DE 0,625 MG/G - EMBALAGEM COM 25 G + APLICADOR GRADUADO	50
427	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,265 MG - COMPRIMIDO	5000
428	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,625 MG - COMPRIMIDO	5000
429	ETILEFRINA	10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - EMBALAGEM CONTENDO 6 AMPOLAS DE 1ML	200
430	ETILEFRINA	10 MG / ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
431	ETODOLACO	300 MG - COMPRIMIDO	1000
432	ETODOLACO	400 MG - COMPRIMIDO	1000
433	ETORICOXIBE	60 MG	500
434	ETORICOXIBE	90 MG	500
435	ETORICOXIBE	120 MG	500
436	EXTRATO DE RAÍZES DE PELARGONIUM SIDOIES	825 MG - FRASCO COM 50 ML - XAROPE	50

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

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
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
439	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10 MG + 20 MG - COMPRIMIDO	2000
440	FAMOTIDINA	10 MG - COMPRIMIDO	20000
441	FAMOTIDINA	20 MG - COMPRIMIDO	20000
442	FAMOTIDINA	30 MG - COMPRIMIDO	20000
443	FAMOTIDINA	40 MG - COMPRIMIDO	20000
444	FELODIPINO + SUSSINATO DE METOPROLOL	5 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	2000
445	FENAZOPIRIDINA	100 MG - COMPRIMIDO	1000
446	FENTONA	100 MG - COMPRIMIDO	30000
447	FENTONA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 50 MG/ML. AMPOLAS DE 5 ML	200
448	FENOBARBITAL	100 MG - COMPRIMIDO	60000
449	FENOBARBITAL	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 40 MG/ML. FRASCO COM 20 ML	100
450	FENOFIBRATO	200 MG - COMPRIMIDO	60000
451	FENOFIBRATO	250 MG - COMPRIMIDO	20000
452	FENTEROL BROMIDRATO	SOLUÇÃO (GOTAS) SOLUÇÃO DE 5MG/ML. FRASCO COM 20 ML	100
453	FERRIPOLIMALTOSE	100 MG - COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	10000
454	FERRIPOLIMALTOSE + ACIDO FOLICO	100 MG + 0,35 MG - COMPRIMIDO	5000
455	FERRO QUELADO GLICINATO FERROCARBONILA (COMO FERRO) + NITRATO DE TIAMINA + RIBOFLAVINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + NICOTINAMIDA ÁCIDO FOLICO + PANTOTENATO DE CÁLCIO	250 MG/ML (EQUIVALENTE A 50MG DE FERRO ELEMENTAR EM 20 GOTAS (1ML) DE SUSPENSÃO); FRASCO CONTENDO 30ML	50
456	FEXOFENADINA	120 MG + 4 MG + 1 MG + 1 MG + 25 MCG + 10 MG + 2 MG + 2 MG COMPRIMIDO	3000
457	FEXOFENADINA	120 MG - COMPRIMIDO	5000
458	FEXOFENADINA	180 MG - COMPRIMIDO	5000
459	FINASTERIDA	1 MG - COMPRIMIDO	30000
460	FINASTERIDA	5 MG - COMPRIMIDO	30000
461	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	SOLUÇÃO INJETÁVEL, APLICAÇÃO I.V., 5 AMPOLAS DE 1 ML	100
462	FLUCONAZOL	150 MG - COMPRIMIDO	10000
463	FLUDROXICORTIDA	0,125 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO - BISMAGA COM 30 G	100
464	FLUNARIZINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000
465	FLUNARIZINA	3,5 MG - COMPRIMIDO	2000
466	FLUNITRAZEPAM 1MG	1 MG - COMPRIMIDO	1000
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
468	FLUORMETOLONA	0,1% SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. COLÍRIO - EMBALAGEM COM 1 FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO ESTÉRIL	100
469	FLUOXETINA	SOLUÇÃO ORAL 20 MG/ML - FRASCO CONTA-GOTAS COM 20 ML DE SOLUÇÃO.	100
470	FLUOXETINA	20 MG - COMPRIMIDO	100000
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	100

DIGITADO POR: *Julia Renata Pereira Fonseca*
GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

	SUSPENSÃO E CONTÉM 50 MCG DE PROPIONATO DE FLUTICASONA		
472	FLUVOXAMINA	100 MG - COMPRIMIDO	2000
473	FORMOTEROL+BUDESONIDA	12 MCG + 400 MCG - CAPSULAS. ACOMPANHA INALADOR.	5000
474	FORMOTEROL+BUDESONIDA	6 MCG + 200 MCG - CAPSULAS. ACOMPANHA INALADOR.	5000
475	FORMOTEROL DI-HIDRATADO, FUMARATO	12 MCG- CAPSULAS. ACOMPANHA INALADOR.	5000
476	FOSFATO DE CLINDAMICINA	10 MG/ML - SOLUÇÃO TÓPICA EM EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM APLICADOR DE 30 ML.	50
477	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA + TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA + ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA	CÁPSULAS: FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5 MG, TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5 MG E ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0 MG.	10000
478	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA SULFATO DE NEOMICINA	SOLUÇÃO OFTÁLMICA 1MG/ML + 3,5MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 5ML.	200
479	FUROATO DE FLUTICASONA	27,5 MCG - SPRAY NASAL COM 120 DOSES.	50
480	FUROSEMIDA	10 MG- SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA COM 2 ML.	50
481	FUROSEMIDA	40 MG - COMPRIMIDO	40000
482	GABAPENTINA	150 MG - COMPRIMIDOS	20000
483	GABAPENTINA	300 MG - COMPRIMIDOS	20000
484	GALANTAMINA	16 MG - COMPRIMIDO	2000
485	GALANTAMINA	8 MG - COMPRIMIDO	2000
486	GATIFLOXACINO	0,3% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML. DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL DE GATIFLOXACINO (3 MG/ML)	100
487	GATIFLOXACINO SESQUI-HIDRATADO + 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
488	GENFIBROZILA	600 MG - COMPRIMIDO	3000
489	GENTAMICINA, SULFATO	20MG/ML X 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	100
490	GENTAMICINA, SULFATO	40MG/ML X 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	100
491	GENTAMICINA, SULFATO	80MG/ML X 1ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	100
492	GENTAMICINA, SULFATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	SOLUÇÃO GOTAS. 3MG/ML + 1MG/ML	150
493	GINKO BILOBA	120 MG - COMPRIMIDO	5000
494	GINKO BILOBA	80 MG - COMPRIMIDO	5000
495	GUBENCLAMIDA	5 MG - COMPRIMIDO	100000
496	GLICAZIDA	30 MG - COMPRIMIDO	3000
497	GUCEROL	SUPOSITORIO DE GLICERINA. CADA SUPOSITORIO ADULTO DE 2,92G CONTEM 2,68G DE GLICEROL. USO ADULTO	100
498	GLICLAZIDA	30 MG - COMPRIMIDO	2000
499	GLUCONATO DE CALCIO	10 % - SOLUÇÃO INJETÁVEL	100
500	GLICOSE	25 % - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 10 ML	400
501	GLICOSE	50 % - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA DE 10 ML.	400
502	GLIMEPIRIDA	2 MG - COMPRIMIDO	40000
503	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA	SOLUÇÃO BUCAL Á 0,12%. COM ALCOOL. FRASCO 250 ML.	50
504	GRISEOFULVINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000
505	HALOPERIDOL	1 MG - COMPRIMIDO	5000
506	HALOPERIDOL	5 MG - COMPRIMIDO	30000
507	HALOPERIDOL	5ML/ML. INJETÁVEL	50
508	HALOPERIDOL	SOLUÇÃO ORAL 2 MG/ML. EMBALAGEM COM 30 ML DE SOLUÇÃO ORAL.	100
509	HALOPERIDOL DECANOATO	70,52MG/ML. INJETÁVEL 70,52MG/ML	400

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde

Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

810	HARPAGOPHYTUM PROCUMBIENS DC	COMPRIMIDOS REVESTIDOS GASTRORRESISTENTES DE 400 MG	300
811	HEDERA HELIX	XAROPE CONTENDO FRASCO DE VIDRO ÂMBAR DE 100 ML COM COPO-MEDIDA, USO ADULTO E PEDIÁTRICO	100
812	HEPARINA SÓDICA	SOLUÇÃO INJETÁVEL CONTENDO 5.000 UI / 0,25 ML	100
813	HALURONATO DE SÓDIO	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
814	HALURONIDASE + VALERATO DE BETAMETASONA	POMADA COM 2,5 MG/G DE VALERATO DE BETAMETASONA E 150 UTRIG DE HALURONIDASE. CAIXA COM BSNAGA CONTENDO 10 G	50
815	HIDRALAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	10000
816	HIDRALAZINA	50 MG - COMPRIMIDO	10000
817	HIDRATO DE CALCIPOTRIOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA	GEL 50 MCG/G + 0,5 MG/G	50
818	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG - COMPRIMIDO	100000
819	HIDROCLOROTIAZIDA + CLORIDRATO DE AMILORIDA	25 MG/2,5 MG CONTÉM 25 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA E 2,5 MG DE CLORIDRATO DE AMILORIDA	2000
820	HIDROCLOROTIAZIDA + CLORIDRATO DE AMILORIDA	50 MG/5 MG CONTÉM 50 MG DE HIDROCLOROTIAZIDA E 5 MG DE CLORIDRATO DE AMILORIDA	2000
821	HIDROCLORTISONA	100 MG - INJETÁVEL	400
822	HIDROCLORTISONA	500 MG - INJETÁVEL	400
823	HIDROCORTISONA + SULFATO DE NEOMICINA + SULFATO DE POLIMIXINA B	10.000 UL + 5 MG, 10 MG. SUSPENSÃO OTOLÓGICA – EMBALAGEM CONTENDO 10 ML	50
824	HIDROXICLOROQUINA	400 MG - COMPRIMIDO	3000
825	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO SUSP. ORAL	81,5 MG - SUSPENSÃO ORAL: FRASCOCONTENDO 100 ML	600
826	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
827	HIDROXIZINE	2 MG/ML, FRASCO COM 100 ML+ SERINGA DOSADORA	50
828	HIDROXIZINE	25 MG - COMPRIMIDO	3000
829	HIOCINA	10 MG - COMPRIMIDO	20000
830	HIOCINA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) DE 10MG/ML: FRASCO COM 20 ML	200
831	HIOCINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 MG/ML: AMPOLAS DE 1 ML	200
832	HIOCINA + DAPIRONA	10 MG + 250 MG - COMPRIMIDO	30000
833	HIOCINA + DAPIRONA	2,5+20 MG. SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA COM 5 ML	600
834	HIOCINA+DAPIRONA	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 DAPIRONA MONOIDRATADA (16,67 MG/GOTA), CORRESPONDENTES A 285,41 MG DE DAPIRONA.	400
835	IBUPROFENO	SUSPENSÃO ORAL (GOTAS) 50MG/ML, APRESENTA-SE EM FRASCOS COM 20ML	600
836	IBUPROFENO	300 MG - COMPRIMIDO	30000
837	IBUPROFENO	400 MG - COMPRIMIDO	30000
838	IBUPROFENO	600 MG - COMPRIMIDO	30000
839	IBUPROFENO ARGININA	1155 MG (600 MG DE IBUPROFENO + 555 MG DE ARGININA). ENVELOPES DE 3 G	300
840	IBUPROFENO ARGININA	770 MG (400 MG DE IBUPROFENO + 370 MG DE ARGININA). ENVELOPES DE 3 G	300
841	IMIPRAMINA	25 MG - COMPRIMIDO	20000
842	INDAPAMIDA	1,5 MG - COMPRIMIDO	30000
843	INDOMETACINA	30 MG - COMPRIMIDO	1000
844	INDOMETACINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000
845	INSULINA ASPARTE	SOLUÇÃO INJETÁVEL - INSULINA ASPARTE, 100 U/ML. EMBALAGEM CONTENDO SISTEMAS DE APLICAÇÃO PRÉ-PREENCHIDOS, CADA UM COM 3 ML	200
846	INSULINA GLARGINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL, 100 U/ML. EMBALAGEM COM 1 REFIL COM 3 ML PARA	200

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
CARGO: FARMACEUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

	UTILIZAÇÃO COM CANETA COMPATÍVEL PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	
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
548. IODETO DE POTÁSSIO	2% (20MG/ML), XAROPE. FRASCO COM 100 ML	50
549. IPRATRÓPIO	0,250MG/ML. SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO DE 0,250 MG/ML. FRASCOS DE 20 ML.	100
550. ISETIONATO DE HEXAMIDINA + CLORIDRATO DE TETRACAÍNA	1 MG + 0,5 MG. COLUTÓRIO EM SPRAY. FRASCO NEBULIZADOR COM 30.	50
551. ISOFLAVONA	75 MG - COMPRIMIDO	20000
552. ISOSSORBIDA	20 MG - COMPRIMIDO	60000
553. ISOSSORBIDA	40 MG - COMPRIMIDO	60000
554. ISOSSORBIDA + ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	40 MG + 100 MG - COMPRIMIDO	1000
555. ISOSSORBIDA, DINITRATO	10 MG - COMPRIMIDO	3000
556. ISOTRETIÑOINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000
557. ISOTRETIÑOINA	20 MG - COMPRIMIDO	2000
558. ITRACONAZOL	100 MG - COMPRIMIDO	5000
559. IVABRADINA	5 MG - COMPRIMIDO	5000
560. IVERMECTINA	6 MG - COMPRIMIDO	3000
561. LACTOBACILLUS REUTERI	GOTAS. FRASCO CONTENDO 5 ML	50
562. LACTULOSE	667 MG - FRASCO DE PLÁSTICO COM 120 ML DE XAROPE	600
563. LAMOTRIGINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000
564. LAMOTRIGINA	50 MG - COMPRIMIDO	1000
565. LANGOPRAZOL	30 MG - COMPRIMIDO	1000
566. L-CARNITINA	FLACONETES 1 G E APRES. SOB A FORMA DE SOL. ORAL EM CART. C/ 10 FLACONETES DE 10 ML.	300
567. LEVOCETIRIZINA, DICLORIDRATO	5 MG - COMPRIMIDO	1000
568. LEVODOPA + BENSERAZIDA	100 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	5000
569. LEVODOPA + BENSERAZIDA	200 MG + 50 MG - COMPRIMIDO	5000
570. LEVOFLOXACINO	500 MG - COMPRIMIDO	10000
571. LEVOFLOXACINO	750 MG - COMPRIMIDO	5000
572. EVOMEPRIMAZINA	SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML (GOTAS - 4%); FRASCO COM 20 ML.	100
573. EVOMEPRIMAZINA	100 MG - COMPRIMIDO	30000
574. EVOMEPRIMAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	30000
575. EVONORGESTREL	0,75 MG - COMPRIMIDO	500
576. EVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	0,15 MG + 0,03MG - COMPRIMIDO	100000
577. EVOTIROXINA SÓDICA	125 MCG - COMPRIMIDO	30000
578. EVOTIROXINA SÓDICA	150 MCG - COMPRIMIDO	30000
579. EVOTIROXINA SÓDICA	175 MCG - COMPRIMIDO	30000
580. EVOTIROXINA SÓDICA	25 MCG - COMPRIMIDO	30000
581. EVOTIROXINA SÓDICA	50 MCG - COMPRIMIDO	30000
582. EVOTIROXINA SÓDICA	75 MCG - COMPRIMIDO	30000
583. EVOTIROXINA SÓDICA	100 MCG - COMPRIMIDO	30000
584. LIDOCAÍNA	10% SOLUÇÃO TÓPICA SPRAY FRASCO NEBULIZADOR COM 50 ML	20
585. LIDOCAÍNA	2% GELEIA ESTÉRIL 20 MG/G EM EMBALAGEM COM 1 BSNAGA DE 30G + APLICADOR	100

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde

Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

586	LIDOCAINA	2% SEM VASOCONSTRITOR - SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML	100
587	LINAGLIPTINA	5 MG - COMPRIMIDO	1000
588	LINCOMICINA	600 MG/2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	500
589	LISINAPRIL	10 MG - COMPRIMIDO	1000
590	LOPERAMIDA	2 MG - COMPRIMIDO	3000
591	LORATADINA	10 MG - COMPRIMIDO	80000
592	LORATADINA	XAROPE DE 1 MG/ML EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO COM 100 ML ACOMPANHADO DE UM COPO-DOADOR	600
593	LORATADINA/SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA	CADA ML DE XAROPE CONTEM 1 MG DE LORATADINA E 12 MG DE SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA. FRASCO COM 60 ML	100
594	LORATADINA/SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA	CADA DRÁGEA REPETABS CONTEM 5 MG DE LORATADINA E 120 MG DE SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA.	1000
595	LORAZEPAN	1 MG - COMPRIMIDO	10000
596	LORAZEPAN	2 MG - COMPRIMIDO	10000
597	LORNOXICAM	8 MG - COMPRIMIDO	1000
598	LOSARTAN	100 MG - COMPRIMIDO	5000
599	LOSARTAN	25 MG - COMPRIMIDO	100000
600	LOSARTAN	50 MG - COMPRIMIDO	120000
601	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	50 MG + 12,5 MG	10000
602	OVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	1000
603	OVASTATINA	40 MG - COMPRIMIDO	1000
604	LUTEINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000
605	LUTEINA + ÁCIDO ASCÓRBICO + ACETATO DE TOCOFEROL + SELENATO DE SÓDIO + ÓXIDO DE ZINCO	3MG + 30MG + 4.4MG + 10MCG + 2.5MG	3000
606	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) 2 MG/ML + 2,5 MG/ML. FRASCO COM 20 ML	600
607	MAPROTILINA	25 MG - COMPRIMIDO	2000
608	MEBENDAZOL	100 MG - COMPRIMIDO	3000
609	MEBENDAZOL	20 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL - FRASCO CONTENDO 30 ML + COPO MEDIDA	400
610	MECLIZINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000
611	MEDROXIPROGESTERONA	10 MG - COMPRIMIDO	5000
612	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	SUSPENSÃO INJETÁVEL 150 MG/ML: EMBALAGEM CONTENDO 1 AMPOLA DE 1 ML	300
613	MELATONINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000
614	MELOXICAM	10 MG - COMPRIMIDO	5000
615	MELOXICAM	15 MG - COMPRIMIDO	5000
616	MEMANTINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000
617	MESALAZINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000
618	METFORMINA	500 MG - COMPRIMIDO	80000
619	METFORMINA	850 MG - COMPRIMIDO	100000
620	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDOS DE AÇÃO PROLONGADA 750 MG	20000
621	METFORMINA, CLORIDRATO	COMPRIMIDOS DE AÇÃO PROLONGADA 500 MG	20000
622	METILDOPA	250 MG - COMPRIMIDO	30000
623	METILDOPA	500 MG - COMPRIMIDO	30000
624	METILFEGOMETRINA	0,125 MG - COMPRIMIDO	3000

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde

Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240

CEP 19990-000 – PLATINA – SP

625	METOCLOPRAMIDA	10 MG - COMPRIMIDO	10000
626	METOCLOPRAMIDA	GOTAS 4 MG/ML: FRASCO COM 10 ML	200
627	METOCLOPRAMIDA	SOLUÇÃO INJETÁVEL, ESTÉRIL E APIROGÊNICA. 10 MG/2 ML	800
628	METOPROLOL	100 MG- COMPRIMIDO	10000
629	METOPROLOL	25 MG - COMPRIMIDO	10000
630	METOPROLOL	50 MG - COMPRIMIDO	10000
631	METOTREXATE	5 MG - COMPRIMIDO	2000
632	METOTREXATO	2,5 MG - COMPRIMIDO	2000
633	METRONIDAZOL	250 MG - COMPRIMIDO	10000
634	METRONIDAZOL	40 MG/ML FRASCOS COM 100 ML DE SUSPENSÃO ORAL.	200
635	METRONIDAZOL	500 MG. GELEIA. CARTUCHO COM 1 BISHAGA COM 50 G DE GELEIA, ACOMPANHADA DE 10 APLICADORES DESCARTÁVEIS	400
636	MICONAZOL	CREME VAGINAL DE 20MG/G: EMBALAGEM CONTENDO 1 BISHAGA DE 80G, ACOMPANHADA DE 14 APLICADORES.	50
637	MIDAZOLAM	SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/5 ML: AMPOLAS DE 5 ML	50
638	MINOXIDIL	10 MG - COMPRIMIDO	1000
639	MINOXIDIL	10 MG - COMPRIMIDO	500
640	MIRTAZAPINA	30 MG - COMPRIMIDO	1000
641	MOMETASONA, FUMARATO	50 MCG DE FURATO DE MOMETASONA POR ATOMIZAÇÃO EM EMBALAGEM COM 1 FRASCO COM 18 G CONTENDO 120 ATOMIZAÇÕES.	100
642	MOMETASONA, FURATO	1 MG/G. POMADA DERMATOLÓGICA 1 MG/G: BISHAGA COM 20 G.	100
643	MONTELUCASTE SÓDICO	10 MG - COMPRIMIDO	1000
644	MONTELUCASTE SÓDICO	4 MG - COMPRIMIDO	1000
645	MORFINA, SULFATO	10 MG - COMPRIMIDO	10000
646	MORFINA, SULFATO	10MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	100
647	MORFINA, SULFATO 30 MG	30 MG - COMPRIMIDO	10000
648	MOXIFLOXACINO	400 MG - COMPRIMIDO	5000
649	MOXIFLOXACINO, CLORIDRATO	5,45 MG/ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO GOTEJADOR CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	100
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
651	MUPIROCINA	POMADA A 2% (20 MG/G) EM EMBALAGEM QUE CONTÉM UM TUBO DE 15 G.	100
652	NAFAZOLINA	0,12MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 15 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	100
653	NAFAZOLINA, CLORIDRATO	0,5MG/ML. SOLUÇÃO GOTAS. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 30ML	800
654	NALTREXONA	50 MG - COMPRIMIDO	2000
655	NAPROXENO	500 MG - COMPRIMIDO	3000
656	NAPROXENO + ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO	500 MG + 20 MG - COMPRIMIDO	10000
657	NAPROXENO SÓDICO	550 MG - COMPRIMIDO	3000
658	NARATRIPTANO	2,5 MG - COMPRIMIDO	3000
659	NEBIVOLOL	5 MG - COMPRIMIDO	5000
660	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA	5 MG/G + 250 UI/G. POMADA DERMATOLÓGICA 5 MG/G + 250 UI/G: EMBALAGEM CONTENDO BISHAGA DE 10 G.	1000
661	NEOMICINA+POLIMIXINA B+LIDOCAINA+FLUOCIOLONA	0,250MG/ML + 10,000UI/ML + 3,50MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO GOTEJADOR COM 10ML.	100
662	NEPAFENACO 1 MG/ML COLÍRIO	3 MG/ML. SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS	50
663	NIFEDIPINA	10 MG -COMPRIMIDO SUBLINGUAL	1000
664	NIFEDIPINA	20 MG - COMPRIMIDO	40000

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique P. Fonseca*
GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA

CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768

EM: 07/05/2018

RECEBI: _____

DATA: _____



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

 **Prefeitura Municipal de Platina**

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica
e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

665	NIFEDIPINA	60 MG - COMPRIMIDO	5000
666	NIMESULIDA	100 MG - COMPRIMIDO	100000
667	NIMESULIDA	50MG/ML. SUSPENSÃO GOTAS. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 15ML.	400
668	NIMODIPINA	30 MG - COMPRIMIDO	10000
669	NISTATINA	25.000U.I/G - CREME. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISHAGA COM 60G + 14 APLICADORES.	800
670	NISTATINA	SUSPENSÃO ORAL 100.000U/ML. FRASCO COM 50 ML.	200
671	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	POMADA DERMATOLÓGICA 100.000 U.I/G + 200 MG/G BISHAGAS CONTENDO 60 GRAMAS.	600
672	NITAZOXANIDA	500 MG - COMPRIMIDO	1000
673	NITAZOXANID	500 MG - COMPRIMIDO	1000
674	NITAZOXANIDA	500 MG - PO PARA SUSPENSÃO ORAL. EMBALAGENS CONTENDO PO PARA 100 ML, APÓS RECONSTITUIÇÃO.	50
675	NITAZOXANIDA	500 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO	500
676	NITRAZEPAN	5 MG - COMPRIMIDO	1000
677	NITRENDIPINO	10 MG - COMPRIMIDO	10000
678	NITRENDIPINO	20 MG - COMPRIMIDO	10000
679	NITROPURANTOINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
680	NITROGLICERINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
681	NITROGLICERINA	4 MG/G POMADA RECTAL	1
682	NORETISTERONA + ESTRADIOL	SOLUÇÃO INJETÁVEL - 50 MG/ML + 5 MG/ML- EMBALAGEM CONTENDO 1 AMPOLA DE 1 ML + SERINGA	400
683	NORETISTERONA	0,35 MG - COMPRIMIDO	10000
684	NORFLOXACINO	400 MG - COMPRIMIDO	20000
685	NORTIPTILINA	10 MG - COMPRIMIDO	1000
686	NORTRIPTILINA	25 MG - COMPRIMIDO	5000
687	NORTRIPTILINA 50 MG	50 MG - COMPRIMIDO	5000
688	OFLOXACINO	3 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA 3 MG/ML. FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML.	50
689	OLANZAPINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000
690	OLANZAPINA	5 MG - COMPRIMIDO	5000
691	ÓLEO DE GIRASSOL, ALFA BISABOLOL, 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 BISH. CONTENDO 80GR	800
692	OLEO MINERAL	100 % - FRASCO COM 10 ML + COPO DOSADOR.	800
693	OLMESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	40 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	1000
694	OLMESARTANA MEDOXOMILA	40 MG - COMPRIMIDO	3000
695	OLOPATATINA, CLORIDRATP	0,1% - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL, VIA TÓPICA OCULAR APRESENTADA EM FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5ML.	100
696	OMEPRAZOL	20 MG - CAPSULAS	150000
697	OMEPRAZOL	40 MG - COMPRIMIDO	100000
698	ONDANSETRONA	2 MG/ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL	500

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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

 **Prefeitura Municipal de Platina**

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica
e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

698	ONDANSETRONA	8 MG - COMPRIMIDO	5000
700	ONDANSETRONA	4 MG - COMPRIMIDO	10000
701	ORLISTATE	120 MG - COMPRIMIDO	5000
702	OSELTAMIVIR	30 MG - COMPRIMIDO	5000
703	OSELTAMIVIR	45 MG - COMPRIMIDO	5000
704	OSELTAMIVIR	75 MG - COMPRIMIDO	5000
706	OXANDROLONA	15 MG - COMPRIMIDO	5000
708	OXANDROLONA	20 MG - COMPRIMIDO	5000
707	OXCARBAZEPINA	60 MG - COMPRIMIDO	1000
708	OXIBUTINA	5 MG - COMPRIMIDO	1000
709	OXICODONA 10MG	10 MG - COMPRIMIDO	1000
710	ÓXIDO DE ZINCO, TALCO, GLICERINA E ÁGUA DE CAL	POTE 120G. PASTA DAGUA	50
711	ÓXIDO DE ZINCO, TALCO, GLICERINA E ÁGUA DE CAL + MENTOL	POTE 120G. PASTA DAGUA MENTOLADA	50
712	OXIDO DE ZINCO+VITAMINA A+D POMADA	POMADA: EMBALAGEM CONTENDO 1 BISNAGA COM 45G.	400
713	PALMITATO DE RETINOL + COLECALCIFEROL + CLORIDRATO DE TIAMINA + FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + ÁCIDO ASCÓRBICO	CADA ML DE SOLUÇÃO ORAL CONTEM 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
714	PALMITATO DE RETINOL COLECALCIFEROL ÓXIDO DE ZINCO	BISNAGA COM 25 G DE POMADA. CADA GRAMA DE POMADA CONTEM 5.000 UI DE PALMITATO DE RETINOL, 100 UI DE COLECALCIFEROL E 66 MG DE ÓXIDO DE ZINCO.	600
715	PANAX GINSENG C.A. MEYER (EQUIVALENTE A 12 MG DE GINSENOSEIDO + FUMARATO FERROSO (EQUIVALENTE A 5,5 MG DE FERRO) + ACETATO DE RETINOL + ADENOSINA + NITRATO DE TIAMINA + RIBOFLAVINA + CIANOCOBALAMINA + INOSITOL + PANTOTENATO DE CÁLCIO (EQUIVALENTE A 4,5 MG DE ÁCIDO PANTOTÊNICO) + ÁCIDO FÓLICO + NICOTINAMIDA + ÁCIDO ASCÓRBICO + ACETATO DE RACEALFATOCOPEROL + 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
716	PANTOPRAZOL	20 MG - COMPRIMIDO	5000
717	PANTOPRAZOL	40 MG - COMPRIMIDO	5000
718	PANTOTENATO DE CÁLCIO + CISTINA + NITRATO DE TIAMINA + LEVEDURA MEDICINAL + QUERATINA + ÁCIDO AMINOENZÓICO	60 MG + 20 MG + 60 MG + 100 MG + 20 MG + 20 MG	3000
719	PANTOTENATO DE CÁLCIO + RIBOFLAVINA + MONONITRATO DE TIAMINA + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + NICOTINAMIDA	3 MG + 2 MG + 5 MG + 2 MG + 20MG - COMPRIMIDO	30000
720	PARACETAMOL	SOLUÇÃO ORALGOTAS 200MG/ML. FRASCO COM 15ML.	1000
721	PARACETAMOL	500 MG - COMPRIMIDO	60000
722	PARACETAMOL + CODEINA	500 MG + 30 MG - COMPRIMIDO	10000
723	PAROXETINA	10 MG - COMPRIMIDO	2000
724	PAROXETINA	5 MG - COMPRIMIDO	2000
725	PAROXETINA	20 MG - COMPRIMIDO	2000
726	PAROXETINA	30 MG - COMPRIMIDO	2000
727	PAROXETINA	40 MG - COMPRIMIDO	2000
728	PASSIFLORA +CRATAEGUS +SALIX ALBA	LÍQUIDO (SOLUÇÃO ORAL): FRASCO COM 30, 50 E 100 ML.	50

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

729	PASSIFLORA + CRATAEGUS + SALIX ALBA	100 MG + 30 MG + 100 MG - COMPRIMIDO	3000
730	PASSIFLORA INCARNATA	360 MG - COMPRIMIDO	2000
731	PENTOXIFILINA 400 MG	400 MG - COMPRIMIDO	5000
732	PERICIAZINA	SOLUÇÃO ORAL 4%: FRASCO COM 20 ML.	50
733	PERICIAZINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000
734	PERINDOPRIL ERBUMINA	4 MG - COMPRIMIDO	500
735	PERMANGANATO DE POTASSIO	CONTÉM, NO MÍNIMO, 89,0% E, NO MÁXIMO, 100,5%	2000
736	PERSEA AMERICANA MILL. + GLYCINE MAX (L.) MERR	CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS (100 MG + 200 MG)	2000
737	PETIDNA	SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG/ML EM EMBALAGEM CONTENDO 25 AMPOLAS DE 2 ML.	200
738	PICOSSULFATO DE SÓDIO + CÁSSIA SENNA 1CH + POLYGONUM PUNCTATUM 1CH + COLLINSONIA CANADENSES 1CH	0,005 G + 0,020 G + 0,015 G + 0,150 G	5000
739	PICOSSULFATO SÓDICO	SOLUÇÃO ORAL 7,5 MG/ML: FRASCO COM 20 ML.	50
740	PIMECROLIMO	10MG/G. CREME DERMATOLÓGICO. BISNAGAS COM 15 G	50
741	PIMOZIDA	4 MG - COMPRIMIDO	3000
742	PIMOZIDA	1 MG - COMPRIMIDO	3000
743	PIGLITAZONA	15 MG - COMPRIMIDO	3000
744	PIRACETAM	800 MG - COMPRIMIDO	5000
745	PIRACETAN	400 MG - COMPRIMIDO	5000
746	PIRIMETAMINA	25 MG - COMPRIMIDO	1000
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
748	POLIETILENOGLICOL + PROPILENOGLICOL + HIDROXIPROPILGUAR	SOLUÇÃO OPTÁMICA ESTÉRIL. FRASCO PLÁSTICO CONTENDO 5ML E 15ML.	50
749	POLIETILENOGLICOL + PROPILENOL	SOLUÇÃO LUBRIFICANTE OPTÁMICA ESTÉRIL. FRASCO COM 10 ML.	50
750	POLISSULFATO DE MUCCOPOLISSACAR	5 MG/G. GEL 5 MG/G: EMBALAGEM CONTENDO BISNAGA DE 40 G.	50
751	POLIVITAMINICO	CLORIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 8 MG, RIBOFLAVINA- 5-FOSFATO (VITAMINA B2) 2MG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 4 MG, D-PANTENOL (VITAMINA B5) 6 MG, NICOTINAMIDA (VITAMINA B3) 40 MG. VEICULO Q.S.P. 1 AMPOLA DE 2 ML.	600
752	PRAMIPEXOL	0,125 MG - COMPRIMIDO	5000
753	PRAMIPEXOL	0,25 MG - COMPRIMIDO	5000
754	PREDNISOLONA	20 MG - COMPRIMIDO	1000
755	PREDNISOLONA	1 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 100 ML.	800
756	PREDNISOLONA	3 MG/ML. SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 60 ML.	600
757	PREDNISOLONA	11MG/ML - EMBALAGEM CONTENDO FRASCO GOTEJADOR COM 15ML.	50
758	PREDNISOLONA, ACETADTO	1% (10 MG/ML) SUSPENSÃO OPTÁMICA ESTÉRIL FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SUSPENSÃO OPTÁMICA ESTÉRIL.	50
759	PREDNISONA	5 MG - COMPRIMIDO	20000
760	PREDNISONA	20 MG - COMPRIMIDO	20000
761	PREGABALINA	75 MG - COMPRIMIDO	10000
762	PRIMIDONA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
763	PROGESTERONA	100 MG - COMPRIMIDO	1000
764	PROMESTRIENO	10 MG - CREME VAGINAL. BISNAGAS 30G, ACOMPANHA APLICADOR.	50
765	PROMETAZINA	25 MG - COMPRIMIDO	40000
766	PROMETAZINA	SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG/ML. AMPOLA COM 2 ML.	400

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

767	PROMETAZINA	CREME A 2%, TUBO DE 30 G	50
768	PROPAFENONA	300 MG - COMPRIMIDO	30000
769	PROPANOLOL	10 MG - COMPRIMIDO	10000
770	PROPATILNITRATO	10 MG - COMPRIMIDO	10000
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
772	PROPRANOLOL	40 MG - COMPRIMIDO	30000
773	QUETIAPINA	25 MG - COMPRIMIDOS	2000
774	QUETIAPINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
775	QUETIAPINA	200 MG - COMPRIMIDO	5000
776	RABEPRAZOL SODICO	20 MG - COMPRIMIDO	1000
777	RACECADOTRIL	100 MG - COMPRIMIDO	1000
778	RALOXIFENO	60 MG - COMPRIMIDO	1000
779	RAMPRIIL	10 MG - COMPRIMIDO	5000
780	RAMPRIIL	2,5 MG - COMPRIMIDO	5000
781	RAMPRIIL	5 MG - COMPRIMIDO	5000
782	RAMPRIIL + BESILATO DE ANLODIPINO	5 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	2000
783	RANITIDINA	150 MG - COMPRIMIDO	30000
784	RANITIDINA	150 MG/10 ML- XAROPE. FRASCO COM 120 ML.	150
786	RANITIDINA 25MG INJ 2ML	50MG/2ML. AMPOLAS DE VIDRO AMBAR COM 2ML. INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA	600
788	RANITIDINA 300 MG	300 MG - COMPRIMIDO	10000
787	RETINOL - VITAMINA A + COLECALCIFEROL - VITAMINA D + ÓXIDO DE ZINCO	5.000 UI + 900 UI + 150 MG - TUBO COM 45 G.	300
788	RIFAMICINA SV SÓDICA	SOLUÇÃO SPRAY 10MG/ML: EMBALAGEM COM 1 FRASCO SPRAY CONTENDO 20ML.	300
789	RISPERIDONA	1 MG - COMPRIMIDO	10000
790	RISPERIDONA	2 MG - COMPRIMIDO	10000
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
792	RIVAROXABANA	10 MG - COMPRIMIDO	2000
793	RIVAROXABANA	15 MG - COMPRIMIDO	2000
794	RIVAROXABANA	20 MG - COMOPRIMIDO	2000
796	RIVASTIGMINA	3 MG - COMPRIMIDO	5000
798	RIVASTIGMINA	6 MG - COMPRIMIDO	5000
797	ROSUVASTATINA	5 MG - COMPRIMIDO	5000
796	ROSUVASTATINA	10 MG - COMPRIMIDO	5000
799	ROSUVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	5000
800	SACARATO DE HIDROXIDO FÉRRICO	20MG/ML - INJETÁVEL (E.V)	100
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).	10000
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).	10000
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	10000

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com

Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

	CÉLULAS DE SACCHAROMYCES BOULARDII - 17) E EXCIPIENTES (AROMA TUTTI-FRUTTI, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, FRUTOSE E LACTOSE).	
894. SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG - SPRAY AEROSSOL PRESSURIZADO FRASCO DE ALUMÍNIO COM 200 DOSES, ACOMPANHADOS DE APLICADOR.	300
895. SALBUTAMOL, SULFATO	XAROPE 0,4MG/ML. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 120ML + COPO DOSADOR.	100
896. SALMETEROL, XINAFOATO, FLUTICASONA, PROPIONATO	50 MCG/250 MCG - PÓ PARA ASPIRAÇÃO, QUE CONTÉM 60 DOSES	100
897. SECNIDAZOL	1000 MG (1G) - COMPRIMIDO	5000
898. SERTRALINA	100 MG - COMPRIMIDO	5000
899. SERTRALINA	50 MG - COMPRIMIDO	80000
900. SIMETICONA	40 MG - COMPRIMIDO	20000
901. SIMETICONA	75 MG/ML. EMULSÃO ORAL (GOTAS). EMBALAGEM CONTENDO FRASCO DE 15 ML.	2000
902. SINVASTATINA	10 MG - COMPRIMIDO	80000
903. SINVASTATINA	20 MG - COMPRIMIDO	100000
904. SINVASTATINA	40 MG - COMPRIMIDO	60000
905. SITAGLIPTINA	25 MG - COMPRIMIDO	10000
906. SITAGLIPTINA	50 MG - COMPRIMIDO	10000
907. SITAGLIPTINA	100 MG - COMPRIMIDO	10000
908. SITAGLIPTINA + METFORMINA	50 MG + 850 MG - COMPRIMIDO	10000
909. SORBITOL + LAURILSULFATO DE SÓDIO	714 MG + 7,70 MG. SOLUÇÃO RETAL. BISNAGAS DE 6,5 G	100
910. SOTALOL	160 MG - COMPRIMIDO	500
911. SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL	EQUIVALENTE A 1000 MG DE CLORANFENICOL BASE (1.378 MG) PÓ INJETÁVEL VIA DE ADMINISTRAÇÃO: INTRAVENOSA	50
912. SULFADIAZINA DE PRATA + NITRATO DE CÉRIO	1% + 2,2% EM BISNAGA PLÁSTICA COM 50 G.	50
913. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 MG + 80 MG - COMPRIMIDO	10000
914. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SUSPENSÃO (5 ML) DE 200 MG + 40 MG EM FRASCO COM, 100ML + COPO DOSADOR.	600
915. SULFASALAZINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000
916. SULFATO DE ATROPINA	0,5 % - FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	30
917. SULFATO DE ATROPINA	1% - FRASCO PLÁSTICO CONTA-GOTAS CONTENDO 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	30
918. 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 CONTA-GOTAS.	50
919. SULFATO FERROSO	100 MG - COMPRIMIDO	10000
920. SULFATO FERROSO	300 MG - COMPRIMIDO	1000
921. 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
922. SULFATO FERROSO	40 MG - COMPRIMIDO	10000
923. SULPİRIDA	200 MG - COMPRIMIDO	5000
924. SULPİRIDA	50 MG - COMPRIMIDO	5000
925. SULPİRIDA + BROMAZEPAM	25 MG + 1 MG - COMPRIMIDO	5000
926. SYMPHYTUM OFFICINALE L.	EXTRATO HIDROALCOOLICO 350 MG/G - CREME DERMATOLÓGICO. EMBALAGENS CONTENDO 50 G. USO TÓPICO	50
927. TACROLIMO	1 MG - COMPRIMIDO	1000
928. TACROLIMO	5 MG - COMPRIMIDO	1000
929. TACROLIMO MONOIDRATADO	0,03 % - POMADA DERMATOLÓGICA NAS CONCENTRAÇÕES DE 0,03% EM BISNAGAS CONTENDO 30 G.	100

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACEUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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



Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica

e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

840	TACROLIMO MONOCDRATADO	0,1% - POMADA DERMATOLÓGICA NAS CONCENTRAÇÕES DE 0,1% EM BISHAGAS CONTENDO 30 G.	100
841	TEGASERODE	6 MG - COMPRIMIDO	2000
842	TENOXICAN	10 MG - COMPRIMIDO	5000
843	TENOXICAN	20 MG - COMPRIMIDO	5000
844	TESTOSTERONA	10 MG/G - ENVELOPES DE 5G CONTENDO 50 MG DE TESTOSTERONA	600
846	TESTOSTERONA, DE UNDECILATO	250 MG/ML INJETÁVEL - AMPOLA COM 4 ML.	60
846	TETRACICLINA	500 MG - COMPRIMIDO	1000
847	TETRACICLINA + AMFOTERICINA B	CREME VAGINAL - EMBALAGEM CONTENDO UMA BISHAGA COM 45 G OU 60 G COM APLICADORES DESCARTÁVEIS	50
848	TIAMAZOL	10 MG - COMPRIMIDO	3000
848	TIAMPA, CLORIDRATO	300 MG - COMPRIMIDO	50000
850	TIANFENICOL	500 MG - COMPRIMIDO	1000
851	TIBOLONA	2,5 MG - COMPRIMIDO	2000
852	TIBOLONA	1,25 MG - COMPRIMIDO	1000
853	TMOODOLINA	XAROPE 20 MG/5 ML EM FRASCO DE 120 ML, ACOMPANHADO DE COPO DOSADOR DE 10 ML.	100
854	TINDAZOL + MICHAZOL	30MG/G + 20MG/G - CREME. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISHAGA DE 40G + 7 APLICADORES	100
856	TOBRAMICINA	3MG/ML. SOLUÇÃO GOTAS EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 5ML	200
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
857	TOBRAMICINA + DEXAMETAZONA	3 MG/G + 1 MG/G - POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL 3 MG/G + 1 MG/G. EMBALAGEM CONTENDO BISHAGA DE 3,5 G	200
858	TOBRAMICINA	3 MG/G - POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL. BISHAGA DE ALUMÍNIO CONTENDO 3,5G DE POMADA OFTÁLMICA.	200
859	TOPIRAMATO	25 MG - COMPRIMIDO	10000
860	TOPIRAMATO	50 MG - COMPRIMIDO	10000
861	TOPIRAMATO	100 MG - COMPRIMIDO	10000
862	TRAMADOL	100 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO GOTEJADOR COM 10 ML	100
863	TRAMADOL	25 MG - COMPRIMIDO	2000
864	TRAMADOL	50 MG - COMPRIMIDO	80000
865	TRAMADOL	100 MG - COMPRIMIDO	20000
866	TRAMADOL + PARACETAMOL	37,5 MG + 325 MG - COMPRIMIDO	10000
867	TRAMADOL, CLORIDRATO	50 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG/ML AMPOLAS COM 1 ML	600
868	TRAMADOL, CLORIDRATO	100 MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 50 MG/ML AMPOLAS COM 2 ML	600
869	TRAZODONA	50 MG - COMPRIMIDO	2000
870	TRAZODONA	75 MG - COMPRIMIDO	10000
871	TRAZODONA	25 MG - COMPRIMIDO	10000
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
873	TRIANCINOLONA ACETONIDA	1 MG/G - EMBALAGEM CONTENDO 1 BISHAGA DE 10 G	100
874	TRIMEBUTINA	200 MG - COMPRIMIDO	3000
876	TRIMEBUTINA 200MG	200 MG - COMPRIMIDO	2000
876	TROMETAMOL CETOROLACO	5% (5MG/ML). SOLUÇÃO GOTAS. EMBALAGEM CONTENDO 1 FRASCO COM 5ML	50
877	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL	0,5MG/G + 1,0MG/G + 10MG/G + 10MG/G. POMADA DERMATOLÓGICA. EMBALAGEM CONTENDO 1 BISHAGA COM 10 G	50

Gustavo Henrique Pereira Fonseca
DIGITADO POR: GUSTAVO HENRIQUE PEREIRA FONSECA
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



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

Prefeitura Municipal de Platina

Estado de São Paulo
Secretaria Municipal e Saúde
Assistência Farmacêutica
e-mail: farmacia.platina@outlook.com
Rua Sebastião Moreira da Rocha, 310 – Fone/Fax (18) 3354 -1105 / 3354-1240
CEP 19990-000 – PLATINA – SP

878	VALPROATO DE SODIO	500 MG - COMPRIMIDO	5000
879	VALPROATO DE SODIO	50 MG/ML XAROPE. FRASCO COM 100 ML	100
880	VALSARTANA + HIDROCLORTIAZIDA	160 MG+ 12,5 MG - COMPRIMIDO	3000
881	VALSARTANA + HIDROCLORTIAZIDA	160 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	3000
882	VALSARTANA	160 MG - COMPRIMIDO	10000
883	VALSARTANA	320 MG - COMPRIMIDO	10000
884	VALSARTANA + ANLÓDIPINO	160 MG + 10 MG - COMPRIMIDO	10000
885	VALSARTANA + ANLÓDIPINO	320 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	10000
886	VALSARTANA + HIDROCLORTIAZIDA	320 MG + 12,5 MG - COMPRIMIDO	10000
887	VALSARTANA + ANLÓDIPINO	160 MG + 5 MG - COMPRIMIDO	10000
888	VALSARTANA + HIDROCLORTIAZIDA	160 MG + 25 MG - COMPRIMIDO	10000
889	VALSARTANA, SACUBITRIL SÓDICA HIDRATADA	24 MG/26 MG - COMPRIMIDO	1000
890	VALSARTANA, SACUBITRIL SÓDICA HIDRATADA	49 MG/51 MG - COMPRIMIDO	1000
891	VALSARTANA, SACUBITRIL SÓDICA HIDRATADA	97 MG/103 MG - COMPRIMIDO	1000
892	VARFARINA	5 MG - COMPRIMIDO	10000
893	VARFARINA	1 MG - COMPRIMIDO	10000
894	VARFARINA	2,5 MG - COMPRIMIDO	10000
895	VENLAFAXINA	150 MG - COMPRIMIDO	5000
896	VENLAFAXINA	75 MG - COMPRIMIDO	5000
897	VERAPAMIL	2,5 MG- SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 2 ML	100
898	VERAPAMIL	80 MG - COMPRIMIDO	5000
899	VILDAGLIPTINA	50 MG - COMPRIMIDO	5000
900	VILDAGLIPTINA + METFORMINA	50 MG + 1000 MG - COMPRIMIDO	10000
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 58% + 23 MCG 51% + 16 MCG 51% + 1,2 MG	40000
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
903	VITAMINA B1 (NITRATO DE TIAMINA) + VITAMINA B6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) + VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	100 MG + 100 MG + 5.000 MCG - COMPRIMIDO	5000
904	ZOLPIDEM	10 MG - COMPRIMIDO	10000
905	ZOLPIDEM	5 MG - COMPRIMIDO SUBLINGUAL	5000

DIGITADO POR: *Gustavo Henrique Pereira Fonseca*
CARGO: FARMACÊUTICO CRF: 59768
EM: 07/05/2018

RECEBI: _____
DATA: _____



ANEXO II

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

“DECLARAÇÃO”

À
Prefeitura Municipal de Platina
At. - Pregoeira Oficial.
Ref.: Processo nº. 37/2018 - Pregão nº. 14/2018.

(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



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

ANEXO III

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

“DECLARAÇÃO”

À

Prefeitura Municipal de Platina.

At. – Pregoeira Oficial.

Ref.: Processo nº. 37/2018 - Pregão nº. 14/2018.

(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



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

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. 37/2018 - Pregão nº. 14/2018.

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. 14/2018, 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.



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

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. 37/2018 - Pregão nº. 14/2018.

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. 37/2018, Pregão nº. 14/2018, 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. 14/2018.

PROCESSO Nº. 37/2018.

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 insertos 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	DESCRIÇÃO	VALOR DO DESCONTO

1.2. Considera-se parte integrante da presente Ata, como se nela estivessem transcritos, os seguintes documentos: a) - Edital do Pregão nº. 14/2018 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 irredutível, 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



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

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@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

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: _____