PROTOCOLO GERAL
64583.000239/2024-34

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

PREGÃO ELETRÔNICO
Nº 04/2024-HMAR

VOLUME III

SEÇÃO DE AQUISIÇÕES, LICITAÇÕES E CONTRATOS (SALC)

OBJETO:	Registro de Preços para Aquisição de Medicamentos Gerais I (GCALC) visando atender às necessidades das Clínicas (Unidades) de Internação, Emergência, Ambulatório e Centro Cirúrgico do Hospital Militar de Área de Recife (HMAR) e Órgãos participantes, de acordo com a Portaria - C Ex nº 1802, de 4 de agosto de 2022.

INTERESSADO:	**HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE**

ANEXOS:	Documentos conforme termo de autuação.

MOVIMENTO DO PROCESSO

DESTINO	DATA			DESTINO	DATA		
1 RECEBIDO SALC	12	01	2024	17			
2 ETP ENVIO P 7 RM	20	02	2024	18			
3 ETP APROVADO 7 RM	20	02	2024	19			
4 ENVIO AGU				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16				32			

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SALC
FOLHA: 401
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO / 1817)

TERMO DE ABERTURA

Aos 27 dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e quatro, procedemos à abertura do **Volume III** do Processo Administrativo **nº 64583.000298/2024-34,** iniciando-se com a folha nº 401.

Hospital Militar de Área de Recife
UASG: 160199

MICHELLE CORREIA DOS SANTOS – 3° Sgt

Auxiliar da Salc / HMAR

209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267743	1900	R$ 0,31	0
210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267741		R$ 0,14	0
211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267768		R$ 0,20	0
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267769	100	R$ 2,79	279
213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272412		R$ 0,80	0
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273135		R$ 0,53	0
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267772		R$ 0,05	0
216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	272362		R$ 3,77	0
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	275097		R$ 4,33	0
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267738		R$ 0,77	0
219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	267735		R$ 2,64	0
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	394103		R$ 0,54	0
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	268521		R$ 10,52	0
222	ROPIVACAÍNA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	269468		R$ 19,43	0

EM BRANCO

223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	232631		R$ 0,41	0
224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	449022		R$ 1,32	0
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	446103		R$ 1,18	0
226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268523		R$ 6,37	0
227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	292331		R$ 2,27	0
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	294887	10	R$ 14,50	145
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	412965		R$ 2,24	0
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	412963	3100	R$ 0,19	589
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267747		R$ 0,11	0
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267745		R$ 0,20	0
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 5,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 5,5 G	365454		R$ 5,72	0
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	389863		R$ 62,26	0

EM BRANCO

235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	272089	10	R$ 5,85	
236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	262344		R$ 0,04	0
237	SUXAMETÔNIO PÓ/SOLUÇÃO 100MG FR-AMP SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268442		R$ 23,00	0
238	TENOXICAM 20 MG – FR. AMP. - PÓ/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268532		R$ 8,50	0
239	TERBUTALINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	269818		R$ 1,85	0
240	TERLIPRESSINA ACETATO 1MG - PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	396853		R$ 297,53	0
241	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO ANESTÉSICO FRASCO 10ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10ML	270813		R$ 13,09	0
242	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	401890		R$ 2,32	0
243	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG – AMPOLA 2ML (AMPOLA I COMPOSTA POR: TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG (1ML) E AMPOLA II COMPOSTA POR: CIANOCOBALAMINA 5000 (1ML). SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	272581		R$ 5,23	0
244	TIMOLOL 0,5% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	274561		R$ 4,18	0
245	TROPICAMIDA 1% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML.	274438		R$ 15,00	0

EM BRANCO

405

246	VALSARTANA 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	279269		R$ 1,04	0
247	VARFARINA 5MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	332917		R$ 0,17	0
248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1 M L - S O L U Ç Ã O INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	267425		R$ 26,97	0
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272093		R$ 0,54	0
250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272091		R$ 0,11	0
251	VITAMINA DO COMPLEXO B – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	272091	100	R$ 2,60	260

Quartel em São Bento do Una, 01 de Março de 2024.

Ana Carla F. Oliveira

ANA CARLA FERREIRA DE OLIVEIRA - 3º SGT
REQUISITANTE

5. Parecer do Fiscal Administrativo

Nos termos do contido no Art. 8º II do Decreto 11.462 de março de 2023, solicito-vos providências no sentido de aprovar a participação na IRP visando à futura **Aquisição** acima descritos para atender as necessidades da 10ª Companhia de Engenharia de Combate e das UG participantes, conforme descrito no quadro acima manifestado pelo Requisitante, destinado a Seção de Saúde da 10ª Companhia de Engenharia de Combate.

REGINALDO ALIPIO DE LIMA JUNIOR - CAP
Fiscal Administrativo da 10ª CIA E CMB

6. Despacho do Ordenador de Despesas

Diante do Demonstrativo de Necessidade apresentado:

EM BRANCO

1. Aprovo o presente documento;
2. Autorizo a inclusão das quantidades na IRP citada, visando à participação no pregão SRP.
3. Determino a abertura de procedimentos conforme Art. 8º, II do Decreto 11.462 de março de 2023; e
4. O Chefe da SALC tome as providências cabíveis de acordo com as normas em vigor.

Quartel em São Bento do Una, 01 de Março de 2024.

RONALD FELIPE DE PAULA SANTANA – Cap
Ordenador de Despesas da 10º CIA E CMB

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SMC
FOLHA: 407
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E – 7ª RM
PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO/7
(PARQUE DE MANUTENÇÃO BATALHA DE CASA FORTE)

TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS (IRP)

Objeto: Aquisição de medicamentos gerias I.

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DE PARTICIPAÇÃO EM REGISTRO DE PREÇOS

IRP N° 05/2024 - UASG 160199 – Pregão Eletrônico 04/2024

PROCESSO N° **64583.000239/2024-34**

1. Termo de abertura

Esta Unidade Gestora/Organização Militar, em atendimento ao que preconiza o Art. 10° do Decreto n° 11.462 de 31 de março de 2023, manifesta total concordância com o objeto a ser licitado, bem como todas as condições estabelecidas no Termo de Referência do Hospital Militar de Área de Recife – UASG 160199, referente à **IRP n° 05/2024**, cujo objeto é a **Aquisição de Material de medicamentos gerias I** para GCALC, OMs vinculadas e das Organizações Militares participantes conforme especificações e quantitativos estabelecidos no item 4.

2. Justificativa da necessidade

2.1 A presente manifestação na Intenção de Registro de Preços para Participação do **Pq R Mnt 7**, (UASG - **160200**), na condição de Órgão participante no futuro Pregão centralizado, para atenderá às necessidades do Órgão Gerenciador e Órgãos Participantes, uma vez que os materiais constantes da relação abaixo são necessários para atividades desenvolvidas nas Organizações Militares.

2.2 Ressalte-se que as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio desenvolvidas pelo Hospital Militar de Área de Recife.

2.3 As justificativas pormenorizadas para os quantitativos aqui expressos, bem como da utilização/aplicação dos itens constarão dos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) desta OM a ser aprovado pelo Escalão Superior e que estarão autuados no Processo Administrativo de UG participante arquivado na Seção de Conformidade dos Registros de Gestão da OM.

3. Local de entrega

3.1. O local de entrega do material será no endereço Av. Dezessete de Agosto, 784, Casa Forte, Recife – PE CEP 52.060-590, em dias com expediente, de segunda-feira a quinta-feira, das 09:00 horas às 12:00 horas e das 13:00 horas às 16:00 horas e na sexta-feira, das 08:00 às 12:00 horas e o telefone para contato: (81) 2129-6654 e e-mail: saudepqrmnt7@gmail.com.

EM BRANCO

4. Demonstrativo das necessidades

As quantidades solicitadas foram cadastradas no SIASGNET conforme abaixo, e a comprovação da necessidade das mesmas encontra-se nos Estudos Técnicos Preliminares, constituintes do Processo Administrativo arquivados na Conformidade de Registros de Gestão desta Unidade Gestora Participante.

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA
FOLHA: 408
ASSINATURA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	CATMAT	QUANTIDADE PARTICIPANTE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
		ITENS DIVERSOS				
1	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,20 ML	448982	0	R$ 19,17	R$ 0,00
2	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	448982	0	R$ 20,34	R$ 0,00
3	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	448982	0	R$ 25,63	R$ 0,00
4	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PRE-ENCHIDA 0,8 ML	448982	0	R$ 28,33	R$ 0,00
5	ACETATO BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DE BETAMETASONA 3MG – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	448982	200	R$ 13,04	R$ 2.608,00
6	ACETAZOLAMIDA 250MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	448982	0	R$ 0,72	R$ 0,000
7	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	448982	500	R$ 1,16	R$ 580,00
8	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	448982	00	R$ 0,08	R$ 0,00

EM BRANCO

9	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 1 G (50MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	278646	0	R$ 28,32	R$ 0,00
10	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 4 G (200MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃOUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	309045	0	R$ 29,39	R$ 0,00
11	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271691	500	R$ 0,17	R$ 85,00
12	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML – AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	271687	400	R$ 1,30	R$ 520,00
13	ACIDO FÓLICO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267503	0	R$ 0,07	R$ 0,00
14	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	327566	0	R$ 5,58	R$ 0,00
15	ADENOSINA 3 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	278281	200	R$ 14,08	R$ 2.960,00
16	ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267506	500	R$ 0,58	R$ 290,00
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML – FRASCO 10 ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	267507	0	R$ 1,89	R$ 0,00
18	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	268376	0	R$ 180,40	R$ 0,00
19	ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267509	0	R$ 0,43	R$ 0,00
20	ALPROSTADIL 20 MCG – PÓ LIOFILO – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268380	0	R$ 89,11	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 409
ASSINATURA

EM BRANCO

21	ALTEPLASE 50MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 ML DE DILUENTE. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	436418	0	R$ 2.611,48	R$ 0,00
22	AMBROXOL XAROPE 6 MG/ML – FRASCO 120 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	446263	100	R$ 23,92	R$ 2.392,00
23	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267511	0	R$ 0,23	R$ 0,00
24	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	292402	0	R$ 7,00	R$ 0,00
25	AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267510	0	R$ 0,55	R$ 0,00
26	AMIODARONA 50 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	271710	0	R$ 3,40	R$ 0,00
27	ANLODIPINO BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272434	0	R$ 0,06	R$ 0,00
28	ANLODIPINO BESILATO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268896	0	R$ 0,08	R$ 0,00
29	ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267517	100	R$ 0,10	R$ 10,00
30	ATRACÚRIO BESILATO 10 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	268396	0	R$ 7,72	R$ 0,00
31	ATROPINA 1% - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	271051	0	R$ 13,50	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - PE
FOLHA: 410
ASSINATURA

EM BRANCO

32	ATROPINA 0,25 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268214	200	R$ 1,41	R$ 282,00
33	AZUL PATENTE 2,5% - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	292408	0	R$ 39,50	R$ 0,00
34	AZUL DE TRYPAN 0,1% - AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE..	FRASCO 1 ML	363099	0	R$ 17,05	R$ 0,00
35	BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271746	0	R$ 0,26	R$ 0,00
36	BAMIFILINA 300 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272028	0	R$ 1,59	R$ 0,00
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 250 MCG - CONTEÚDO 14 G (10 ML) – 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML (200 DOSES)	466172	0	R$ 41,90	R$ 0,00
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM 400 MCG/ ML, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	267907	0	R$ 6,31	R$ 0,00
39	BISACODIL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269603	0	R$ 0,19	R$ 0,00
40	BISOPROLOL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	362718	0	R$ 0,95	R$ 0,00
41	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG /ML – FRASCO 20ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	268331	100	R$ 1,63	R$ 163,00
42	BROMOPRIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269954	300	R$ 0,32	R$ 96,00
43	BROMOPRIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269958	300	R$ 2,38	R$ 714,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 41
ASSINATURA

EM BRANCO

44	BROMOPRIDA 4 MG/ML – FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269956	0	R$ 2,84	R$ 0,00
45	BUDESONIDA SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,5 MG/ML - FLACONETE 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	273892	200	R$ 9,20	R$ 1.840,00
46	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG /ML + GLICOSE 80 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	270095	0	R$ 4,95	R$ 0,00
47	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 5 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	269572	0	R$ 10,45	R$ 0,00
48	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML COM EPINEFRINA - FRASCO AMPOLA 20 ML	FRASCO 20 ML	270096	0	R$ 25,88	R$ 0,00
49	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML SEM VASOCONSTRITOR – FRASCO AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269574	0	R$ 10,25	R$ 0,00
50	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 10 MG + 250 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	270620	500	R$ 0,50	R$ 250,00
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 6,67 MG /ML + 333,4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	270622	0	R$ 11,70	R$ 0,00
52	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,02 G + DIPIRONA 0,25 G - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	270621	500	R$ 2,35	R$ 1.175,00
53	BUTILBROMETOD E ESCOPOLAMINA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	267281	0	R$ 9,33	R$ 0,00

EM BRANCO

54	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267283	500	R$ 0,99	R$ 495,00
55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	267282	500	R$ 1,67	R$ 835,00
56	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267613	100	R$ 0,08	R$ 8,00
57	CARBACOL 0,1 MG/ML – FRASCO 2 ML. SOLUÇÃO INTRAOCULAR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 2 ML	282220	0	R$ 33,08	R$ 0,00
58	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	396076	0	R$ 0,14	R$ 0,00
59	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268225	0	R$ 0,45	R$ 0,00
60	CARVÃO ATIVADO PÓ (ENTREGAR EM POTES DE 200G)	QUILOGRAMA	348073	0	R$ 55,00	R$ 0,00
61	CARVEDILOL 12 , 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267564	0	R$ 0,14	R$ 0,00
62	COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267566	0	R$ 0,16	R$ 0,00
63	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	308736	300	R$ 4,13	1.239,00
64	CETOPROFENO 100 MG - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	448844	500	R$ 4,11	R$ 4,11
65	CETOPROFENO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML – IM. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	393813	500	R$ 2,25	R$ 1.125,00
66	CICLOBENZAPRINA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272166	300	R$ 0,15	R$ 45,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA
FOLHA: 413
ASSINATURA

EM BRANCO

67	CICLOPENTOLATO 1% - FRASCO 5 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	272134	0	R$ 10,92	R$ 0,00
68	CILOSTAZOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	276377	0	R$ 0,40	R$ 0,00
69	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA DOSAGEM 3,5 MG + 1 MG – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	284102	50	R$ 12,06	R$ 603,00
70	CIPROFLOXACINO 3,5 G/G - POMADA OFTÁLMICA – BISNAGA 3,5 G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	331159	100	R$ 20,74	R$ 2.074,00
71	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 5 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	331158	0	R$ 20,15	R$ 0,00
72	CISATRACÚRIO BESILATO 2 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	340178	0	R$ 19,56	R$ 0,00
73	CLONIDINA 0 , 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272043	100	R$ 0,39	R$ 0,00
74	CLONIDINA 150 MCG – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	340206	0	R$ 9,46	R$ 0,00
75	CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272045	0	R$ 0,44	R$ 0,00
76	CLORANFENICOL 0,5 % + RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5 % + METIONINA 0,5 % POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	274918	0	R$ 11,00	R$ 0,00
77	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	268233	0	R$ 1,02	R$ 0,00
78	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML – FRASCO 100 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	267164	0	R$ 3,35	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA
FOLHA: 414
ASSINATURA

EM BRANCO

79	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,15 MG/ML + SULFATO DE ZINCO 0,30 MG /ML - FRASCO 20ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	272407	100	R$ 5,50	R$ 550,00
80	CLOTRIMAZOL 10 MG/G - CREME VAGINAL – BISNAGA 20 G. SIMILAR EQUIVALENTE OU MELHOR QUALIDADE	BISNAGA 20 G	272423	0	R$ 6,08	R$ 0,00
81	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 0,01 G/G – BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	270495	200	R$ 13,60	R$ 2.720,00
82	COLAGENASE MÍNIMO DE 0,6 G-BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	268958	200	R$ 13,91	R$ 2.782,00
83	DANTROLENO 20 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO – AMPOLA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	272475	0	R$ 219,33	R$ 0,00
84	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	276283	0	R$ 2,70	R$ 0,00
85	DEXAMETASONA 0,1 % + NEOMICINA 0,5 % + POLIMIXINA B 600.000 UI – FRASCO 5 ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	270230	0	R$ 16,12	R$ 0,00
86	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG – 5 ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	270457	100	R$ 13,80	R$ 1.380,00
87	DEXAMETASONA 4 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269388	300	R$ 0,26	R$ 78,00
88	DEXAMETASONA 1 MG/G - BISNAGA 10 G -POMADA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	267643	300	R$ 1,90	R$ 570,00
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	292427	300	R$ 1,88	R$ 564,00
90	DEXAMETASONA 1 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	267187	50	R$ 9,60	R$ 480,00
91	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267645	400	R$ 0,11	R$ 44,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - PE
FOLHA: 415
ASSINATURA

EM BRANCO

92	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML - FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	267646	500	R$ 2,36	R$ 1.180,00
93	DEXTRANO 70 0,1 % + HIPROMELOSE 0,3 % - FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	396741	0	R$ 17,03	R$ 0,00
94	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	270992	0	R$ 0,13	R$ 0,00
95	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271000	300	R$ 0,10	R$ 30,00
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	271003	500	R$ 1,26	R$ 610,00
97	DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267647	0	R$ 0,28	R$ 0,00
98	DILTIAZEM 30 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267569	0	R$ 0,32	R$ 0,00
99	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG + 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272333	600	R$ 0,81	R$ 486,00
100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO, 50 MG + 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	272334	300	R$ 6,44	R$ 1.932,00
101	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML+5 MG/ML+ 100 MG/ML+ 100 MG /ML – AMPOLA 10 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	272336	200	R$ 9,84	R$ 1.968,00
102	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273396	0	R$ 0,36	R$ 0,00
103	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273395	0	R$ 0,36	R$ 0,00
104	DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG – 500MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273818	0	R$ 0,56	R$ 0,00
105	DIPIRONA 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267203	600	R$ 0,19	R$ 114,00

EM BRANCO

106	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML – FRASCO 10ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	267206	100	R$ 5,94	R$ 594,00
107	DIPIRONA 500MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	268252	500	R$ 3,38	R$ 1.690,00
108	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSODICO 5 MG + 2 MG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	270590	300	R$ 5,60	R$ 1.680,00
109	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	268446	0	R$ 6,77	R$ 0,00
110	DOPAMINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10ML	268960	0	R$ 5,60	R$ 0,00
111	EFEDRINA 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	287687	0	R$ 4,90	R$ 0,00
112	ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267651	0	R$ 0,10	R$ 0,00
113	ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267650	0	R$ 0,08	R$ 0,00
114	EPINEFRINA 1MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268255	300	R$ 1,43	R$ 429,00
115	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI /ML - PÓ LIOFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRACO AMPOLA	449014	0	R$ 25,63	R$ 0,00
116	ESCINA ASSOCIADA AO SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 10MG/G + 50MG/G, GEL TÓPICO – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	440199	0	R$ 24,80	R$ 0,00
117	ESPIRONOLACTONA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267654	0	R$ 1,04	R$ 0,00
118	ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267653	0	R$ 0,21	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 417
ASSINATURA

EM BRANCO

119	ETANOLAMINA OLEATO 50 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	282580	0	R$ 7,54	R$ 0,00
120	ETILEFRINA 10 MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	272198	0	R$ 1,85	R$ 0,00
121	FENILEFRINA 10 % - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	271790	0	R$ 36,26	R$ 0,00
122	FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO DE USO ORAL E INALAÇÃO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	396470	100	R$ 7,56	R$ 756,00
123	FEXOFENADINA 120MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	270798	100	R$ 1,40	140,00
124	FIBRINOGÊNIO ADESIVO SELANTE 2 ML. COMPOSTO POR: FIBRINOGÊNIO 91 MG/ML, FATOR XIII, APROTININA 3000 UIC/ML + TROMBINA DE ORIGEM HUMANA 500 UI/ML; CLORETO DE CÁLCIO 40 MOL/ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CONJUNTO	459064	0	R$ 753,04	R$ 0,00
125	FITOMENADIONA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	292399	0	R$ 2,10	R$ 0,00
126	FLUORESCEÍNA 1 % - FRASCO 3 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 3 ML	272944	0	R$ 24,18	R$ 0,00
127	FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267663	0	R$ 0,10	R$ 0,00
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267666	100	R$ 1,58	R$ 158,00
129	GAMAGLOBULINA 300 MCG ANTI RHO – AMPOLA 2ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	266827	0	R$ 277,03	R$ 0,00
130	GLIBENCLAMIDA 5MG– COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267671	0	R$ 0,07	R$ 0,00
131	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI – AMPOLA 0,25ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 0,25 ML	272796	0	R$ 9,92	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SMS
FOLHA: 418
ASSINATURA

EM BRANCO

132	HEPARINA SÓDICA 5.000/ML – FRASCO AMPOLA 5ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	272796	0	R$ 26,57	R$ 0,00
133	HIDRALAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268111	0	R$ 0,49	R$ 0,00
134	HIDRALAZINA 20 MG/ML – AMPOLA 1ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	268115	0	R$ 6,53	R$ 0,00
135	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267674	0	R$ 0,10	R$ 0,00
136	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	270220	200	R$ 5,10	R$ 1.020,00
137	HIDROCORTISONA 500 MG PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	270219	200	R$ 7,11	R$ 142,20
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML – FRASCO 100ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	340783	500	R$ 3,44	R$ 1.720,00
139	HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML – AMPOLA 5 ML -SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	448616	100	R$ 11,29	1.129,00
140	HIDROXIZINE 2 MG/ML – FRASCO 120 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	394263	0	R$ 15,89	R$ 0,00
141	HIPROMELOSE 0,5% - FRASCO 10 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270042	0	R$ 13,49	R$ 0,00
142	IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267676	600	R$ 0,31	R$ 186,00
143	IBUPROFENO 100 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	332755	500	R$ 4,21	R$ 2.105
144	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA 250 UI – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	448985	0	R$ 60,00	R$ 0,00
145	IMUNOGLOBULINA 5 G - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	455199	0	R$ 2.201,32	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SALD
FOLHA: 419
ASSINATURA

EM BRANCO

146	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML – FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	273836	0	R$ 146,96	R$
147	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271157	0	R$ 32,05	R$ 0,00
148	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI /ML – FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271154	0	R$ 31,00	R$ 0,00
149	INSULINA LISPRO 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	276233	0	R$ 137,48	R$ 0,00
150	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	376767	0	R$ 0,93	R$ 0,00
151	LACTULOSE 670 MG/ML – FRASCO 120 ML -SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	383750	0	R$ 8,35	R$ 0,00
152	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 52 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	295856	0	R$ 1.119,82	R$ 0,00
153	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 19,5 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	476284	0	R$ 1.098,00	R$ 0,00
154	LEVOTIROXINA 25MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268124	0	R$ 0,27	R$ 0,00
155	LEVOTIROXINA 50MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268123	0	R$ 0,27	R$ 0,00
156	LEVOTIROXINA 88MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	296649	0	R$ 0,43	R$ 0,00
157	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - BISNAGA 30G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	269846	0	R$ 4,21	R$ 0,00
158	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR	FRASCO 20 ML	269852	0	R$ 13,70	R$ 0,00

EM BRANCO

198	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + RETINOL 5000 UI/G – POMADA - BISNAGA 45 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 45 G	298548	0	R$ 5,58	R$ 0,00
199	PANCURÔNIO 2 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269567	0	R$ 10,92	R$ 0,00
200	PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267778	0	R$ 0,16	R$ 0,00
201	PARACETAMOL 750MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267779	200	R$ 0,17	R$ 34,00
202	PARACETAMOL 200 MG/ML – FRASCO 15ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	267777	0	R$ 1,96	R$ 0,00
203	PARECOXIBE 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	273939	0	R$ 61,42	R$ 0,00
204	PILOCARPINA 2% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271353	100	R$ 24,69	R$
205	POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA 50MG/G + 10MG/G – POMADA – BISNAGA 30 G + APLICADOR DESCARTÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	367725	0	R$ 53,02	R$ 0,00
206	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG – ENVELOPE 30 G – PÓ. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	448769	0	R$ 25,70	R$ 0,00
207	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORTISONA 10.000 UI + 5 MG + 10 MG/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270228	0	R$ 23,04	R$ 0,00
208	PREDNISOLONA 3 MG/ML – FRASCO 60 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 60 ML	448595	200	R$ 5,05	R$ 1.01,0
209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267743	200	R$ 0,31	R$ 62,00

210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267741	100	R$ 0,14	R$
211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267768	300	R$ 0,20	R$ 60,00
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267769	500	R$ 2,79	R$ 139,50
213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272412	0	R$ 0,99	R$ 0,00
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273135	0	R$ 0,53	R$ 0,00
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267772	0	R$ 0,05	R$ 0,00
216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	272362	0	R$ 3,77	R$ 0,00
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	275937	0	R$ 4,33	R$ 0,00
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267736	300	R$ 0,77	R$ 231,00
219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	267735	500	R$ 2,64	R$ 132,00
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	394103	0	R$ 0,54	R$ 0,00
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	268521	0	R$ 10,52	R$ 0,00
222	ROPIVACAINA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	269469	0	R$ 19,43	R$ 0,00
223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	282881	0	R$ 0,41	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA
FOLHA: 422
ASSINATURA

EM BRANCO

224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	449022	700	R$ 1,[illegible]2	R$ [illegible]
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	446103	0	R$ 1,18	R$ 0,00
226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268523	0	R$ 6,37	R$ 0,00
227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	292331	0	R$ 2,27	R$ 0,00
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	294887	0	R$ 14,50	R$ 0,00
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	412965	500	R$ 2,24	R$ 112,00
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	412963	1.000	R$ 0,19	R$ 190,00
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267747	0	R$ 0,11	R$ 0,00
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267745	0	R$ 0,20	R$ 0,00
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 6,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 6,5 G	365454	0	R$ 5,72	R$ 0,00
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	389863	0	R$ 62,26	R$ 0,00
235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	272089	0	R$ 5,85	R$ 0,00
236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	292344	0	R$ 0,04	R$ 0,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SALC
FOLHA: 423
ASSINATURA

EM BRANCO

248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	267425	0	R$ 26,97	R$ 0,00
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272093	0	R$ 0,54	R$ 0,00
250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRAGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272091	0	R$ 0,11	R$ 0,00
251	VITAMINA DO COMPLEXO B – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	272091	50	R$ 2,60	R$ 130,00
TOTAL R$						R$ 54.431,81

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

MARIANA DE MORAES CORRÊA PEREZ – 1º Ten
Chefe da Seção de Saúde

5. **Parecer do Fiscal Administrativo**

Nos termos do contido no Art. 8º II do Decreto 11.462 de março de 2023, solicito-vos providências no sentido de aprovar a participação na IRP visando à futura **Aquisição** acima descritos para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e das UG participantes, conforme descrito no quadro acima manifestado pelo Requisitante, destinado ao Pq R Mnt 7.

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

RAFAEL LIMA ALBEA BEZERRA - Cap
Fiscal Administrativo do Parque Regional de Manutenção 7

6. **Despacho do Ordenador de Despesas**

Diante do Demonstrativo de Necessidade apresentado:

1. Aprovo o presente documento;
2. Autorizo a inclusão das quantidades na IRP citada, visando à participação no pregão SRP.
3. Determino a abertura de procedimentos conforme Art. 8º, II do Decreto 11.462 de março de 2023; e
4. O Chefe da SALC tome as providências cabíveis de acordo com as normas em vigor.

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

PAULO HENRIQUE PUEHRINGER – TC
Ordenador de Despesas do Pq R Mnt/7

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E – 7ªRM
PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO/7
(PARQUE DE MANUTENÇÃO BATALHA DE CASA FORTE)

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

IRP N° 05/2024 / UASG 160199 – Pregão Eletrônico 04/2024
Número do processo: **64583.000239/2024-34**

ESTUDOS TÉCNICOS PRELIMINARES

Finalidade: Para participação no pregão de Aquisição de Medicamentos Gerais I - GCALC para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e unidades gestoras participantes.

I – Informações básicas do documento

As contratações governamentais produzem significativo impacto na atividade econômica, tendo em vista o volume de recursos envolvidos, os quais, em grande parte, são instrumentos de realização de políticas públicas. Neste sentido, um planejamento bem elaborado propicia contratações potencialmente mais eficientes, posto que a realização de estudos previamente delineados que conduz ao conhecimento de novas modelagens/metodologias ofertadas pelo mercado, resultado na melhor qualidade do gasto e em uma gestão eficiente dos recursos públicos. (SEGES/MPDG, 2017).

Com o advento da Instrução Normativa 05, de 26 de maio de 2017, a Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, definiu regras na instrução processual para contratações de serviços para a realização de tarefas executivas sob o regime de execução indireta por órgãos da Administração Pública.

Neste contexto, o presente documento apresenta os estudos preliminares, realizados pela equipe de Planejamento da Contratação, que visam assegurar a viabilidade (técnica e econômica) da contratação pretendida (aquisição de materiais permanentes e de consumo, médicos e odontológicos, visando atender as demandas do Hospital Militar de Área de Recife e unidades gestoras participantes) e o levantamento dos elementos essenciais que servirão para compor Termo de Referência ou Projeto Básico, com todas as etapas previstas no art. 24, § 1º. Contempla, ainda, o estudo de gerenciamento de riscos, materializado no mapa de riscos, conforme art. 26 da referida instrução, observados os demais parágrafos.

II – Descrição da necessidade

A participação no pregão para aquisição de material para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e unidades gestoras participantes. no tocante ao Planejamento Anual das Atividades que visa

EM BRANCO

atender as demandas do Parque Regional de Manutenção/7. Estes materiais serão utilizados ao longo do ano para atender as prováveis demandas.

No quadro funcional das Organizações Militares há a previsão de uma Seção de Saúde, que é a responsável pela manutenção e controle da saúde dos militares e, por isso, é necessário dispor de meios e materiais para que sejam realizadas suas missões. Deste modo, para que seja possível a manutenção e substituições que, por ventura, sejam necessários nos diversos equipamentos de saúde da OM, faz-se necessário a presente licitação para a aquisição desses diversos materiais.

Logo, trata-se de aquisição de bens comuns, com o objetivo principal de dotar esta Unidade Gestora e os órgãos participantes com itens necessários para a manutenção das diversas missões do aquartelamento que requeiram equipamentos modernos, visando estabelecer ações preventivas que reduzam o desgaste prematuro das benfeitorias, instalações, máquinas e equipamentos, estabelecendo desta forma, ações simples e corretivas que evitem quaisquer prejuízos.

O Parque Regional de Manutenção/7 tem diversos militares, os quais necessitam estar bem preparados físico, mental e saúde, em pleno funcionamento, para não haver paralisação das atividades.

III – Área requisitante

Área: Setor de Material – Saúde

Responsável: MARIANA DE MORAES CORREA **PEREZ** – 1º Ten

IV – Descrição dos requisitos da contratação

O objeto a ser licitado, pelas suas características e com base nas justificativas acima mencionadas, está enquadrado na classificação de bens comuns, nos termos do art. 1°, da Lei nº 10.520, de 2002, do Decreto n° 10.024/2019, pois seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos no Termo de Referência e no Edital da licitação, por meio de especificações usuais do mercado.

Para que os materiais constantes nessa IRP sejam adquiridos e corretamente empregados, existem requisitos e padrões mínimos de qualidade para sua satisfação, tais como: qualidade do produto, garantia, eficácia, eficiência, prazo de entrega do material e validade do produto. O item 8 (obrigações da contratada) do termo de referência deste processo licitatório, elenca outros deveres por parte da empresa responsável pela entrega do item do pregão assim como o item 5 (critérios de sustentabilidade) trata sobre práticas de sustentabilidade que a empresa deve adotar.

V – Levantamento de mercado

Através da Port. Nº 144-SEF, de 19 JUL 21, foi normatizado no âmbito do Comando do Exército os Grupos de Controle de Aquisições, Licitações e Contratos (GCALC) nas Guarnições Militares com mais de uma OM, a fim de centralizar as aquisições para aproveitar a economia de escala nos certames e equacionar as atividades administrativas entre as diversas OM. Neste entendimento foi criado o GCALC/Recife, e por determinação deste cabe à Base Administrativa do Curado a realização do pregão centralizado para aquisição de material para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e Organizações Militares Vinculadas.

Foram analisadas algumas formas para a aquisição dos materiais, das quais, verificou-se a possibilidade da aquisição do material por meio do Art. 22, do Decreto nº 7.892/13 e Port. 01-SEF, de 27 de janeiro de 2014, na condição de órgão participante do processo licitatório, através da Unidade Gestora que se encontra nas mesmas circunstâncias que a nossa (localidade e tipo de órgão); cuja opção é a mais exequível

EM BRANCO

e praticável.

A pesquisa de preço e o mapa comparativo foram realizados pela Unidade Gestora do Hospital Militar de Área de Recife – UASG 160199, conforme prevê a Instrução Normativa N.º 73 de 05 de agosto de 2020, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. A análise crítica da pesquisa de preço, no que se refere aos preços de referência, encontram-se no mapa comparativo devidamente justificadas.

VI – Descrição da solução como um todo

A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica: após a emissão e envio da Nota de Empenho assinada por parte da Unidade Gestora, a empresa responsável pelo fornecimento, deverá dar o ciente do recebimento da NE (conforme metodologia de envio ou quaisquer outras modalidades formais) e, a partir dessa data, a empresa terá 30 (trinta) dias para a entrega do material no local previsto.

Lembrando que o fato de a NE constar para consulta no Portal da Transparência do Governo Federal não autoriza ao fornecedor o fornecimento do bem, devendo a Contratada receber a NE assinada para cômputo do prazo de início, ficando vedada a execução sem o recebimento da NE assinada.

As outras exigências por ocasião da entrega, encontram-se no termo de referência no item 6 – entrega e aceitações do objeto. Caso a empresa descumpra algum desses prazos, ela estará passiva de sanções administrativas.

Após o recebimento do material e certificando que tudo está correto, dar-se-á início ao processo de liquidação/pagamento da Nota Fiscal.

VII – Estimativa das quantidades a serem contratadas

Em observância ao disposto no Art. 15, § 7°, II, da Lei n° 8.666/93, as quantidades a serem adquiridas estão de acordo com o consumo dos últimos 12 (doze) meses, com base no relatório de consumo extraído do Sistema de Controle Físico de Material do Exército (SISCOFIS), acrescido de alguns itens, considerando as futuras demandas. Essas quantidades foram levantadas junto à Seção de Saúde do Fq R Mnt/7, o qual possui militares conhecedores da área.

Os materiais requisitados são destinados para as dependências da unidade, melhorando, assim, as condições de trabalho.

Essas quantidades que foram levantadas são para um período de 12 (doze) meses – tempo máximo da Ata de Registro de Preços – inclusive, foi levado em consideração o atendimento de situações imprevisíveis, tendo em vista que a Ata de Registro de Preços não permite qualquer aditivo.

VIII – Estimativa do valor da contratação

A pesquisa de preço e o mapa comparativo foram realizados conforme prevê a IN 73° de 05 de Agosto de 2020, do Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão, pela Unidade Gestora o Hospital Militar de Área de Recife – UASG 160199.

IX – Justificativa para o parcelamento ou não da solução

Em regra, conforme § 1° do art. 23 da Lei n° 8.666/93, o objeto deverá ser dividido em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade sem perda da economia de escala (Súmula 247 do TCU).

O parcelamento da solução é a regra devendo a licitação ser realizada por item, sempre que o objeto for divisível, desde que se verifique não haver prejuízo para o conjunto da solução ou perda de economia de

EM BRANCO

escala, visando propiciar a ampla participação de licitantes, que embora não disponham de capacidade para execução da totalidade do objeto, possam fazê-lo com relação a itens ou unidades autônomas.

O disposto, no entanto, não se aplica, pois se trata de aquisição de itens individuais, que não guardam relação entre si, podendo ser entregues sem a necessidade de serem parcelados.

X – Contratações correlatas e/ou interdependentes

Não se aplica, pois se trata de aquisição de itens individuais, que não guardam relação entre si.

XI – Alinhamento entre a contratação e o planejamento

A necessidade da participação no pregão, para aquisição de material para atender as necessidades da 10ª Companhia de Engenharia de Combate e Organizações Militares Vinculadas, encontra-se alinhada estrategicamente pelo Plano de Gestão do Pq R Mnt/7. Consequentemente, esta Unidade Participante (UASG 160200) receberá crédito para a aquisição dos materiais em tela a fim de atender o plano de manutenção desta Unidade.

XII – Resultados pretendidos

A aquisição desses itens proporcionará uma continuidade das atividades que requeiram de itens de saúde, proporcionando melhores condições de trabalho. Tais ações evidenciam zelo e esmero para com o patrimônio público.

Além de promover economia de escala nos preços finais face as quantidades licitadas e o número de participantes, e elevação da eficiência e eficácia dos serviços administrativos e operacionais das Organizações Militares envolvidas.

XIII – Providências a serem adotadas

Na ocasião da entrega do bem, a ser realizado no Setor de Saúde, a seção de Saúde, deverá examinar se a descrição dos bens corresponde as especificações constantes no Termo de Referência/Nota de Empenho para que, só então, efetivar o ateste na Nota Fiscal e encaminhar tal documento para a tesouraria para a realização da liquidação/pagamento.

XIV – Possíveis impactos ambientais

Os bens fornecidos deverão observar os critérios de sustentabilidade básicos, descritos no Termo de Referência e na legislação em vigor, a fim de minimizar ou evitar impactos ambientais, danos ao ecossistema, produção excessiva de resíduos, entre outros tipos de poluição; e, quando couber, realizar a logística reversa para o recolhimento, reciclagem ou reutilização dos materiais.

XV – Declaração de viabilidade

Os estudos preliminares evidenciaram que a aquisição de material para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e Organizações Militares Vinculadas, mostra-se possível tecnicamente e fundamentadamente necessária.

Diante do exposto, esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação com base neste Estudo Técnico Preliminar, consoante o inciso XIII, art. 7° da IN 40 de 22 de maio de 2020, da SEGES/ME.

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 429
ASSINATURA

15.1. **Justificativa da Viabilidade**

A presente manifestação na Intenção de Registro de Preços para Participação do Pq R Mn; 7, (UASG - 160200), na condição de Órgão participante no futuro Pregão centralizado, para atender às necessidades do Órgão Gerenciador e Órgãos Participantes, uma vez que os materiais constantes da relação abaixo são necessários para atividades desenvolvidas nas Organizações Militares.

- **Lista de anexos**

Anexo I: Documento de Formalização da Demanda;
Anexo II: Mapa de Gerenciamento de Risco;
Anexo III: IRP nº 05/2024.

Observações:

(1) As quantidades dos itens para atender este pregão do Hospital Militar de Área de Recife – UASG 160199, foram levantadas junto ao pessoal da Seção de Saúde.
(2) Essas quantidades foram baseadas, também, nos últimos consumos e tais informações foram extraídas do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASGNet) e do Sistema de Acompanhamento Gerencial (SAG), analisando os pregões correspondentes.
(3) Foi levado em consideração, também, as futuras demandas e necessidades por parte desta Organização Militar, visando à reposição dos estoques e atendendo aos possíveis imprevistos.

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

MARIANA DE MORAES CORREA PEREZ – 1º Ten
Chefe da Seção de Saúde

PAULO HENRIQUE PUEHRINGER – TC
Ordenador de Despesas do Pq R Mn/7

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 430
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E - 7ªRM
PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO/7
(PARQUE DE MANUTENÇÃO BATALHA DE CASA FORTE)

MAPA DE RISCO

IRP Nº 05/2024 / UASG 160199 – Pregão Eletrônico 04/2024

FASE DE ANÁLISE
(X) Planejamento da Contratação e Seleção do Fornecedor
( ) Gestão do Contrato

RISCO 01 – ERRO NA FASE INTERNA		
Probabilidade:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Impacto:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Item	**Danos**	
1.	Fracasso no processo licitatório	
Item	**Ação Preventiva**	**Responsável**
1	Elaboração do Termo de Referência e do Edital de divulgação do certame licitatório com estrita observância da legislação, bem como realizar estimativa de preços condizente com o mercado.	Setor de Licitações e Contratos
Item	**Ação de Contingência**	**Responsável**
1.	Elaboração do TR, do Edital e pesquisa de preços com atenção a legislação vigente.	Setor de Licitações e Contratos

RISCO 02 – DEFINIÇÃO DA DEMANDA ABAIXO DA NECESSIDADE REAL		
Probabilidade:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Impacto:	( ) Baixa ( ) Média (x) Alta	
Item	**Danos**	
1.	Impossibilidade de conclusão na execução do serviço e necessidade de abertura de novo processo licitatório a fim de abarcar nossa necessidade.	
Item	**Ação Preventiva**	**Responsável**
1.	Maior acompanhamento das demandas durante o planejamento da contratação e de anos anteriores	Equipe de Planejamento da Contratação

EM BRANCO

Item	Ação de Contingência	Responsável
1.	Realocação dos serviços de acordo com a prioridade de execução e correção das demandas para o próximo planejamento da contratação	Equipe de Planejamento da Contratação

RISCO 04 – DEMORA NA CONCLUSÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO EM FACE DE IMPUGNAÇÕES OU RECURSOS		
Probabilidade:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Impacto:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Item	Danos	
1.	Atraso no processo de contratação.	
Item	Ação Preventiva	Responsável
1.	Realização de prospecção em serviços similares praticados pelo mercado e na Administração Pública (pesquisa de mercado).	Setor de Licitações e Contratos
Item	Ação de Contingência	Responsável
1	Priorização na análise e respostas dos recursos e pedidos de impugnação.	Setor de Licitações e Contratos

RISCO 05 – EMPRESA SEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA [illegible] CONTRATO		
Probabilidade:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Impacto:	( ) Baixa ( ) Média (x) Alta	
Item	Danos	
1.	Empresa sem condições financeiras para cumprir o contrato	
Item	Ação Preventiva	Responsável
1	CONTRATADA deverá possuir balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social comprovando índices de Liquidez Geral (LG), Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG) superiores a 1 (um)	Setor de Licitações e Contratos
Item	Ação de Contingência	Responsável
1	Aplicação de Notificações e Sanções Administrativas previstas em Lei e possibilidade de contratação de nova empresa para execução dos serviços por completo	Fiscalização do Contrato e Ordenador de Despesas

RISCO 03 – EMPRESA COM DIFICULDADES DE MANTER-SE REGULARIZADA FISCALMENTE [illegible]		
Probabilidade:	(x) Baixa ( ) Média ( ) Alta	
Impacto:	( ) Baixa (x) Média ( ) Alta	
Item	Danos	
1.	Empresa com dificuldades de manter-se regularizada fiscalmente	
Item	Ação Preventiva	Responsável

EM BRANCO

1.	Exigência de documentação que comprove a regularização trabalhista e fiscal durante a fase de contratação e durante a execução do contrato periodicamente	Setor de Licitações e Contrato e Fiscalização do Contrato
Item	**Ação de Contingência**	**Responsável**
1.	Aplicação de Notificações e Sanções Administrativas previstas em Lei e possibilidade de nova empresa para execução dos serviços por completo	Fiscalização do Contrato e Ordenador de Despesa

RESPONSÁVEIS

Recife – PE, 29 de fevereiro de 2024.

MARIANA DE MORAES CORRÊA PEREZ – 1º Ten

Chefe da Seção de Saúde7

ANÁLISE E APROVAÇÃO DA AUTORIDADE SUPERIOR

Aprovação da Autoridade Superior

Considerando que foram delimitadas de forma clara e concisa as necessidades da demanda, o alinhamento estratégico, os requisitos mínimos para aquisição do material, estratégia e os riscos da contratação, bem como se verifica a pertinência da justificativa da necessidade de contratação, **APROVO** o documento em apreço nas estritas disposições apresentadas.

Recife – PE, 29 de fevereiro de 2024.

PAULO HENRIQUE PUEHRINGER – TC

Ordenador de Despesas do Pq R Mnt7

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SMLC
FOLHA: 433
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E – 7ªRM
PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO/7
(PARQUE DE MANUTENÇÃO BATALHA DE CASA FORTE)

PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 04/2024/ IRP 05/2024

APROVAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E MAPA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Julgo conveniente e oportuno aprovar o conteúdo do Estudo Técnico Preliminar e o Mapa de Gerenciamento de Riscos do Pregão Eletrônico SRP nº 04/2024 com base no inciso II do art. 14 do Decreto nº 10.024/2019. Sendo o objeto eventual Aquisição de Medicamentos Gerais I para GCALC, visando atender às necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e e das Organizações Militares vinculadas.

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

PAULO HENRIQUE PUEHRINGER – TC
Ordenador de Despesas do Pq R Mnt/7

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SAIC
FOLHA: 434
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE – 7ª RM
PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO/7
(PARQUE DE MANUTENÇÃO BATALHA DE CASA FORTE)

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: UASG 160200

Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto): Seção de Saúde

Responsável pela Demanda: 2º Ten Tenório

E-mail: saudepqrmnt7@gmail.com

1. Justificativa da necessidade da aquisição, considerando o Planejamento Institucional

No quadro funcional das Organizações Militares há a previsão do planejamento, que é a fração responsável pelo quantitativo dos materiais do quartel e, por isso, é necessário dispor de meios e materiais para que sejam realizadas suas missões. Deste modo, para que seja possível a aquisição de materiais deste estabelecimento, faz-se necessário a presente licitação para a aquisição de material para atender as necessidades do Hospital Militar de Área de Recife e unidades gestoras participantes.

Logo, trata-se de aquisição de bens comuns, com o objetivo principal de dotar esta Unidade Gestora e os órgãos participantes com insumos necessários.

O Parque Regional de Manutenção/7 tem um grande quantitativo de militares, onde existem várias demandas para a Seção de Saúde.

2. Quantidade de serviço ou de aquisição a ser contratada

Em observância ao disposto no Art. 15, § 7°, II, da Lei n° 8.666/93, as quantidades a serem adquiridas estão de acordo com o consumo dos últimos 12 (doze) meses, com base no relatório de consumo extraído do Sistema de Controle Físico de Material do Exército (SISCOFIS), acrescido de alguns itens, considerando as futuras demandas. Essas quantidades foram levantadas junto aos diversos militares da OM, o qual possui militares conhecedores das áreas solicitantes.

O material requisitado é destinado à Seção de Saúde desta OM, melhorando, assim, as condições de trabalho. Essas quantidades que foram levantadas são para um período de 12 (doze) meses – tempo máximo da Ata de Registro de Preços – inclusive, foi levado em consideração o atendimento de situações imprevisíveis, tendo em vista que a Ata de Registro de Preços não permite qualquer aditivo.

3. Forma de Contratação

( ) Modalidades da Lei n.º 8.666/93:
(x) Pregão – ( ) UG Gestora (x) UG Participante, (x) com [illegible] SRP;
( ) Dispensa/Inexigibilidade;
( ) Adesão à IRP de outro Órgão.

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - PE
FOLHA: 435
ASSINATURA

4. Objeto a ser contratado

Aquisição de material para atender as demandas do Hospital Militar de Área de Recife e unidades gestoras participantes.

5. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços

Deverá ser iniciado imediatamente após emissão da Nota de Empenho.

7. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização

S Ten Bezerra

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

ERINALDO BEZERRA – S Ten
Adjunto da Seção de Saúde do Parque Regional de Manutenção/7

MARIANA DE MORAES CORREA PEREZ – 1º Ten
Chefe da Seção de Saúde7

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - GCALC
FOLHA: 436
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M N E – 7ªRM
PARQUE REGIONAL DE MANUTENÇÃO/7
(PARQUE DE MANUTENÇÃO BATALHA DE CASA FORTE)

Setor Requisitante do Parque Regional de Manutenção/7

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Objeto: **Aquisição de Medicamentos Gerais I** para o Hospital Militar de Área de Recife e Organizações Militares Vinculadas e OMs integrantes do GCALC/Recife.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND. MEDIDA	QUANTIDADE	JUSTIFICATIVA
1	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,20 ML	0	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
2	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	0	-
3	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	0	-
4	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PRE-ENCHIDA 0,8 ML	0	-
5	ACETATO BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DE BETAMETASONA 3MG – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível

EM BRANCO

				aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
6	ACETAZOLAMIDA 250MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
7	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
8	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
9	ACIDO AMINOCAPRÓICO 1 G (50MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	-
10	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 4 G (200MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃOUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	-
11	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
12	ACIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML – AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	400	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7

EM BRANCO

13	ACIDO FOLICO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
14	ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	-
15	ADENOSINA 3 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	200	as quantidades expressas para cada item.foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
16	ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML – FRASCO 10 ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	-
18	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	0	-
19	ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
20	ALPROSTADIL 20 MCG – PÓ LIOFILO - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA.	0	-
21	ALTEPLASE 50MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 ML DE DILUENTE. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
22	AMBROXOL XAROPE 6 MG/ML – FRASCO 120 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar

EM BRANCO

				o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R. Mnt 7
23	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
24	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	0	-
25	AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
26	AMIODARONA 50 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	0	-
27	ANLODIPINO BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
28	ANLODIPINO BESILATO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
29	ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
30	ATRACÚRIO BESILATO 10 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	0	-
31	ATROPINA [illegible] - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	-

32	ATROPINA 0,25 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
33	AZUL PATENTE 2,5% - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	-
34	AZUL DE TRYPAN 0,1% - AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE..	FRASCO 1 ML	0	-
35	BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
36	BAMIFILINA 300 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	-
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 250 MCG - CONTEÚDO 14 G (10 ML) – 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML (200 DOSES)	0	-
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM 400 MCG/ ML, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	0	-
39	BISACODIL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
40	BISOPROLOL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
41	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG /ML – FRASCO 20ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão,

EM BRANCO

				atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
42	BROMOPRIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
43	BROMOPRIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
44	BROMOPRIDA 4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	
45	BUDESONIDA SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,5 MG/ML - FLACONETE 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
46	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG /ML + GLICOSE 80 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	0	
47	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 5 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	0	
48	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML COM EPINEFRINA - FRASCO AMPOLA 20 ML	FRASCO 20 ML	0	
49	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML SEM VASOCONSTRITOR – FRASCO AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	

50	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 10 MG 250 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 6,67 MG /ML + 333,4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	
52	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,02 G + DIPIRONA 0,25 G - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
53	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	
54	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
56	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7

57	CARBACOL 0,1 MG/ML – FRASCO 2 ML. SOLUÇÃO INTRAOCULAR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 2 ML	0	-
58	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
59	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
60	CARVÃO ATIVADO PÓ (ENTREGAR EM POTES DE 200G)	QUILOGRAMA	0	-
61	CARVEDILOL 12 , 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
62	COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
63	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
64	CETOPROFENO 100 MG – PO/SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
65	CETOPROFENO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML – IM. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R

				Mnt 7
66	CICLOBENZAPRINA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
67	CICLOPENTOLATO 1% - FRASCO 5 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	
68	CILOSTAZOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
69	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA DOSAGEM 3,5 MG + 1 MG – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTALMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	50	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
70	CIPROFLOXACINO 3,5 G/G - POMADA OFTÁLMICA – BISNAGA 3,5 G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
71	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTALMICA – FRASCO 5 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	
72	CISATRACURIO BESILATO 2 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETAVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	
73	CLONIDINA 0 , 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão,

EM BRANCO

				atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
74	CLONIDINA 150 MCG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	
75	CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
76	CLORANFENICOL 0,5 % + RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5 % + METIONINA 0,5 % POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	0	
77	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG – DRAGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	
78	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML – FRASCO 100 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	0	
79	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,15 MG/ML + SULFATO DE ZINCO 0,30 MG /ML - FRASCO 20ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
80	CLOTRIMAZOL 10 MG/G - CREME VAGINAL – BISNAGA 20 G. SIMILAR EQUIVALENTE OU MELHOR QUALIDADE	BISNAGA 20 G	0	
81	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 0,01 G/G – BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
82	COLAGENASE MÍNIMO DE 0,6 G- BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar

EM BRANCO

				o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
83	DANTROLENO 20 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO – AMPOLA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	
84	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	
85	DEXAMETASONA 0,1 % + NEOMICINA 0,5 % + POLIMIXINA B 600.000 UI – FRASCO 5 ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	
86	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG – 5 ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
87	DEXAMETASONA 4 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	
88	DEXAMETASONA 1 MG/G - BISNAGA 10 G -POMADA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	300	
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML.	300	
90	DEXAMETASONA 1 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	50	
91	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	400	

92	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML - FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE	FRASCO 100 ML	500	-
93	DEXTRANO 70 0,1 % + HIPROMELOSE 0,3 % - FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO OFTALMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	0	-
94	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
95	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
97	DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
98	DILTIAZEM 30 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
99	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG + 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO, 50 MG + 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no

				exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
101	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML+5 MG/ML+ 100 MG/ML+ 100 MG/ML - AMPOLA 10 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
102	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
103	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
104	DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG – 500MG – COMPRIMIDO. SIMILAR. EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
105	DIPIRONA 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR. EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
106	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML – FRASCO 10ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
107	DIPIRONA 500MG/ML – AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R

				Mnt 7
108	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSÓDICO 5 MG + 2 MG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
109	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	0	
110	DOPAMINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10ML	0	
111	EFEDRINA 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	
112	ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
113	ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
114	EPINEFRINA 1MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
115	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI /ML - PÓ LIOFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	
116	ESCINA ASSOCIADA AO SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 10MG/G + 50MG/G, GEL TÓPICO – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	0	

117	ESPIRONOLACTONA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
118	ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
119	ETANOLAMINA OLEATO 50 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	
120	ETILEFRINA 10 MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	
121	FENILEFRINA 10 % - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	
122	FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO DE USO ORAL E INALAÇÃO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
123	FEXOFENADINA 120MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
124	FIBRINOGÊNIO ADESIVO SELANTE 2 ML. COMPOSTO POR: FIBRINOGÊNIO 91 MG/ML, FATOR XIII, APROTININA 3000 UIC/ML + TROMBINA DE ORIGEM HUMANA 500 UI/ML; CLORETO DE CÁLCIO 40 MOL/ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CONJUNTO	0	
125	FITOMENADIONA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	

126	FLUORESCEÍNA 1 % - FRASCO 3 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA, SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 3 ML	0	-
127	FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO, SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL, SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
129	GAMAGLOBULINA 300 MCG ANTI RHO – AMPOLA 2ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	0	-
130	GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
131	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI – AMPOLA 0,25ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 0,25 ML	0	-
132	HEPARINA SÓDICA 5.000/ML – FRASCO AMPOLA 5ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	-
133	HIDRALAZINA 25 MG – COMPRIMIDO, SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
134	HIDRALAZINA 20 MG/ML – AMPOLA 1ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	-
135	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
136	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ		200	as quantidades expressas para

EM BRANCO

	/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA		cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R
137	HIDROCORTISONA 500 MG PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML – FRASCO 100ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
139	HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML – AMPOLA 5 ML -SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
140	HIDROXIZINE 2 MG/ML – FRASCO 120 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE	FRASCO 120 ML	0	
141	HIPROMELOSE 0,5% - FRASCO 10 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	
142	IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
143	IBUPROFENO 100 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR,		500	as quantidades expressas para

EM BRANCO

	EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML		cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
144	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA 250 UI – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	-
145	IMUNOGLOBULINA 5 G - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
146	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML – FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	-
147	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	-
148	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI /ML – FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	-
149	INSULINA LISPRO 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	-
150	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
151	LACTULOSE 670 MG/ML – FRASCO 120 ML -SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	0	-
152	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 52 MG, CARACTERISTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	0	-

EM BRANCO

153	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 19,5 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	0	
154	LEVOTIROXINA 25MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
155	LEVOTIROXINA 50MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
156	LEVOTIROXINA 88MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
157	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - BISNAGA 30G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	0	
158	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	
159	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5% + 7,5% - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	
160	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
161	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% -AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7

162	LIDOCAINA SPRAY 10% - FRASCO 50ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO	0	-
163	LOPERAMIDA 2 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
164	LORATADINA10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
165	LOSARTANA 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
166	MESALAZINA 400MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
167	METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
168	METILCELULOSE 2% - SERINGA 1,5ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 1,5 ML	0	-
169	METILDOPA 250 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
170	METILPREDNISOLONA 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
171	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 125 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
172	METILPREDNISOLONA SUCCINATO		100	as quantidades expressas para

	500 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO		cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
173	METOCLOPRAMIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
174	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	400	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
175	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
176	METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	40	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
177	MICONAZOL 2% - BISNAGA 80G - CREME GINECOLÓGICO + APLICADORES DESCARTÁVEIS SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 80 G	0	
178	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	
179	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	

180	MOXIFLOXACINO 5,45 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FR/GOTA 5 ML	0	-
181	NEOMICINA 5 MG/ G + BACITRACINA 250 UI/G – BISNAGA 10 G - CREME DERMATOLÓGICO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	400	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no [illegible] bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
182	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	-
183	NIFEDIPINO 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
184	NIFEDIPINO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
185	NIMESULIDA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
186	NISTATINA CREME GINECOLÓGICO 25.000 UI/G – BISNAGA 60 G + APLICADORES DESCARTÁVEIS. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 60 G	00	-
187	NISTATINA 100.000 UI/ML – FRASCO 50ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	00	-
188	NITROGLICERINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	0	-

EM BRANCO

189	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
190	NORADRENALINA 2MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	0	
191	ÓLEO MINERAL PURO (PETROLATO LÍQUIDO) – FRASCO 100 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100ML	0	-
192	OMEPRAZOL 20MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
193	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE DO FABRICANTE – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	400	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
194	ONDANSETRONA 4 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	00	
195	ONDANSETRONA 8MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	00	-
196	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
197	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	700	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no

				exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
198	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + RETINOL 5000 UI/G – POMADA - BISNAGA 45 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 45 G	0	-
199	PANCURÔNIO 2 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	-
200	PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
201	PARACETAMOL 750MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
202	PARACETAMOL 200 MG/ML – FRASCO 15ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	0	-
203	PARECOXIBE 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
204	PILOCARPINA 2% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
205	POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA 50MG/G + 10MG/G – POMADA – BISNAGA 30 G + APLICADOR DESCARTÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	0	-

206	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG – ENVELOPE 30 G – PÓ. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	0	-
207	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORTISONA 10.000 UI + 5 MG + 10 MG/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	-
208	PREDNISOLONA 3 MG/ML – FRASCO 60 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 60 ML	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7

FIN DI VOLUME

213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	-
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	0	-
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercicio anterior, bem como a possivel aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalisticas e de apoio do Pq R Mnt 7
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	-

222	ROPIVACAÍNA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	0	-
223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	700	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	0	-
226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	-
227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	0	-
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	0	-
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1.000	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão,

EM BRANCO

				atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 6,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 6,5 G	0	-
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	-
235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	0	-
236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	-
237	SUXAMETÔNIO PÓ/SOLUÇÃO 100MG FR-AMP SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
238	TENOXICAM 20 MG – FR. AMP. - PÓ/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	600	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
239	TERBUTALINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	-

240	TERLIPRESSINA ACETATO 1MG - PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	-
241	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO ANESTÉSICO FRASCO 10ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10ML	0	-
242	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
243	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG – AMPOLA 2ML (AMPOLA I COMPOSTA POR: TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG (1ML) E AMPOLA II COMPOSTA POR: CIANOCOBALAMINA 5000 (1ML). SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	0	-
244	TIMOLOL 0,5% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	0	-
245	TROPICAMIDA 1% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	100	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7
246	VALSARTANA 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
247	VARFARINA 5MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-
248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	-
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	-

EM BRANCO

250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	
251	VITAMINA DO COMPLEXO B – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	500	as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio do Pq R Mnt 7

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - CMAC
FOLHA: 465
ASSINATURA

Quartel em Recife - PE, 29 de fevereiro de 2024.

PAULO HENRIQUE PUEHRINGER – TC
Ordenador de Despesas do Pq R Mnt/7

EM BRANCO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL
(H Mil Natal/1941)

Setor Requisitante DO HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Objeto: **Aquisição de Medicamentos Gerais I** para o HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL, Organizações Militares Vinculadas e OMs integrantes do GCALC/Recife.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND. MEDIDA	QUANTIDADE	JUSTIFICATIVA
		GRUPO I		
1	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,20 ML	300	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
2	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	1200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
3	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	1300	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
4	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML	400	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos

				atendimentos desta OMS. 467

TOTAL R$ 237.730,00

ITENS DIVERSOS

5	ACETATO BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DE BETAMETASONA 3MG – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	167	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
6	ACETAZOLAMIDA 250MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	138	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
7	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	6000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
8	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	3200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
9	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 1 G (50MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
10	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 4 G (200MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃOUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	150	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

11	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	980	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
12	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML – AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	490	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
13	ACIDO FÓLICO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
14	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
15	ADENOSINA 3 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	280	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
16	ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	160	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML – FRASCO 10 ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
18	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	300	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

19	ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	590	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
20	ALPROSTADIL 20 MCG – PÓ LIOFILO – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
21	ALTEPLASE 50MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 ML DE DILUENTE. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	50	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
22	AMBROXOL XAROPE 6 MG/ML – FRASCO 120 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	100	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
23	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
24	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	300	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
25	AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	800	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
26	AMIODARONA 50 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

27	ANLODIPINO BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2384	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
28	ANLODIPINO BESILATO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
29	ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
30	ATRACÚRIO BESILATO 10 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	380	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
31	ATROPINA 1% - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	37	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
32	ATROPINA 0,25 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	2631	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
33	AZUL PATENTE 2,5% - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	73	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
34	AZUL DE TRYPAN 0,1% - AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE..	FRASCO 1 ML	89	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

35	BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	402	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
36	BAMIFILINA 300 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	114	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 250 MCG - CONTEÚDO 14 G (10 ML) – 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML (200 DOSES)	300	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM 400 MCG/ ML, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	41	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
39	BISACODIL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	420	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
40	BISOPROLOL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	485	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
41	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG /ML – FRASCO 20ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	259	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
42	BROMOPRIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

43	BROMOPRIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	1490	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
44	BROMOPRIDA 4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	150	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
45	BUDESONIDA SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,5 MG/ML - FLACONETE 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	64	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
46	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG /ML + GLICOSE 80 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	490	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
47	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 5 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
48	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML COM EPINEFRINA - FRASCO AMPOLA 20 ML	FRASCO 20 ML	134	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
49	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML SEM VASOCONSTRITOR – FRASCO AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	266	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
50	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 10 MG + 250 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 6,67 MG /ML + 333,4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	94	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
52	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,02 G + DIPIRONA 0,25 G - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	2000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
53	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	71	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
54	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	1776	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
56	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	550	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
57	CARBACOL 0,1 MG/ML – FRASCO 2 ML. SOLUÇÃO INTRAOCULAR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 2 ML	89	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
58	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

473

59	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
60	CARVÃO ATIVADO PÓ (ENTREGAR EM POTES DE 200G)	QUILOGRAMA	390	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
61	CARVEDILOL 12 , 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	660	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
62	COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	830	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
63	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	58	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
64	CETOPROFENO 100 MG – PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	310	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
65	CETOPROFENO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML – IM. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	495	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
66	CICLOBENZAPRINA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	520	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

67	CICLOPENTOLATO 1% - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	93	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
68	CILOSTAZOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
69	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA DOSAGEM 3,5 MG + 1 MG – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	24	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
70	CIPROFLOXACINO 3,5 G/G - POMADA OFTÁLMICA – BISNAGA 3,5 G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	43	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
71	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 5 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	32	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
72	CISATRACÚRIO BESILATO 2 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	409	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
73	CLONIDINA 0 , 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	900	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
74	CLONIDINA 150 MCG – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	170	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

75	CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	595	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
76	CLORANFENICOL 0,5 % + RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5 % + METIONINA 0,5 % POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	40	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
77	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
78	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML – FRASCO 100 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	62	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
79	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,15 MG/ML + SULFATO DE ZINCO 0,30 MG /ML - FRASCO 20ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	178	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
80	CLOTRIMAZOL 10 MG/G - CREME VAGINAL – BISNAGA 20 G. SIMILAR EQUIVALENTE OU MELHOR QUALIDADE	BISNAGA 20 G	22	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
81	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 0,01 G/G – BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	40	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
82	COLAGENASE MÍNIMO DE 0,6 G- BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLOGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	47	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

83	DANTROLENO 20 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO – AMPOLA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	50	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
84	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	252	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
85	DEXAMETASONA 0,1 % + NEOMICINA 0,5 % + POLIMIXINA B 600.000 UI – FRASCO 5 ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	48	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
86	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG – 5 ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	22	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
87	DEXAMETASONA 4 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	402	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS
88	DEXAMETASONA 1 MG/G - BISNAGA 10 G -POMADA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	35	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	1606	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
90	DEXAMETASONA 1 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	30	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

91	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
92	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML - FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	46	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
93	DEXTRANO 70 0,1 % + HIPROMELOSE 0,3 % - FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	23	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
94	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	307	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
95	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	400	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	800	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
97	DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
98	DILTIAZEM 30 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

99	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG + 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO, 50 MG + 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	410	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
101	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML+5 MG/ML+ 100 MG/ML+ 100 MG /ML – AMPOLA 10 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	196	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
102	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	498	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
103	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
104	DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG – 500MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
105	DIPIRONA 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1700	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
106	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML – FRASCO 10ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	150	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

107	DIPIRONA 500MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	2732	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
108	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSODICO 5 MG + 2 MG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	603	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
109	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
110	DOPAMINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10ML	300	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
111	EFEDRINA 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	69	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
112	ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
113	ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
114	EPINEFRINA 1MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	712	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

480

115	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI /ML - PÓ LIOFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRACO AMPOLA	163	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
116	ESCINA ASSOCIADA AO SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 10MG/G + 50MG/G, GEL TÓPICO – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	38	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
117	ESPIRONOLACTONA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	580	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
118	ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	410	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
119	ETANOLAMINA OLEATO 50 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	38	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
120	ETILEFRINA 10 MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
121	FENILEFRINA 10 % - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	28	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
122	FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO DE USO ORAL E INALAÇÃO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	100	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

123	FEXOFENADINA 120MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	493	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
124	FIBRINOGÊNIO ADESIVO SELANTE 2 ML. COMPOSTO POR: FIBRINOGÊNIO 91 MG/ML, FATOR XIII, APROTININA 3000 UIC/ML + TROMBINA DE ORIGEM HUMANA 500 UI/ML; CLORETO DE CÁLCIO 40 MOL/ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CONJUNTO	37	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
125	FITOMENADIONA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	615	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
126	FLUORESCEÍNA 1 % - FRASCO 3 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 3 ML	77	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
127	FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	690	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	4113	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
129	GAMAGLOBULINA 300 MCG ANTI RHO – AMPOLA 2ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	15	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
130	GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

131	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI – AMPOLA 0,25ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 0,25 ML	1723	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
132	HEPARINA SÓDICA 5.000/ML – FRASCO AMPOLA 5ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
133	HIDRALAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	947	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
134	HIDRALAZINA 20 MG/ML – AMPOLA 1ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
135	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	692	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
136	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	1515	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
137	HIDROCORTISONA 500 MG PO /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	740	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML – FRASCO 100ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	50	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

139	HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML – AMPOLA 5 ML -SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	341	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
140	HIDROXIZINE 2 MG/ML – FRASCO 120 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	30	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
141	HIPROMELOSE 0,5% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	34	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
142	IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
143	IBUPROFENO 100 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	74	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
144	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA 250 UI – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	17	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
145	IMUNOGLOBULINA 5 G - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	20	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
146	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML – FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	83	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

147	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	261	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
148	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI /ML – FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	254	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
149	INSULINA LISPRO 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	96	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
150	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	516	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
151	LACTULOSE 670 MG/ML – FRASCO 120 ML -SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE	FRASCO 120 ML	123	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
152	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 52 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	84	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS
153	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 19,5 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	50	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
154	LEVOTIROXINA 25MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE	COMPRIMIDO	570	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

155	LEVOTIROXINA 50MCG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	860	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
156	LEVOTIROXINA 88MCG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
157	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - BISNAGA 30G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	169	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
158	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	353	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
159	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5% + 7,5% - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
160	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	778	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
161	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	700	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
162	LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO 50ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	80	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

163	LOPERAMIDA 2 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	494	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
164	LORATADINA10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
165	LOSARTANA 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1190	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
166	MESALAZINA 400MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
167	METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1345	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
168	METILCELULOSE 2% - SERINGA 1,5ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 1,5 ML	67	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
169	METILDOPA 250 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
170	METILPREDNISOLONA 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

171	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 125 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
172	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	185	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
173	METOCLOPRAMIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	492	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
174	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	133	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
175	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	515	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
176	METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	119	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
177	MICONAZOL 2% - BISNAGA 80G - CREME GINECOLÓGICO + APLICADORES DESCARTÁVEIS SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 80 G	30	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
178	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

179	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	94	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
180	MOXIFLOXACINO 5,45 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	30	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
181	NEOMICINA 5 MG/ G + BACITRACINA 250 UI/G – BISNAGA 10 G - CREME DERMATOLÓGICO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	301	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
182	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	670	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
183	NIFEDIPINO 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
184	NIFEDIPINO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
185	NIMESULIDA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	488	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
186	NISTATINA CREME GINECOLÓGICO 25.000 UI/G – BISMAGA 60 G + APLICADORES DESCARTÁVEIS. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 60 G	120	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

187	NISTATINA 100.000 UI/ML – FRASCO 50ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	134	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
188	NITROGLICERINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	280	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
189	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	210	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
190	NORADRENALINA 2MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	3531	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
191	ÓLEO MINERAL PURO (PETROLATO LÍQUIDO) – FRASCO 100 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100ML	169	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
192	OMEPRAZOL 20MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	872	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
193	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE DO FABRICANTE – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	3950	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
194	ONDANSETRONA 4 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2960	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

195	ONDANSETRONA 8MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
196	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	3000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
197	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	4000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
198	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + RETINOL 5000 UI/G – POMADA - BISNAGA 45 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 45 G	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
199	PANCURÔNIO 2 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	175	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
200	PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
201	PARACETAMOL 750MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1270	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
202	PARACETAMOL 200 MG/ML – FRASCO 15ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	915	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

203	PARECOXIBE 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	2000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
204	PILOCARPINA 2% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
205	POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA 50MG/G + 10MG/G – POMADA – BISNAGA 30 G + APLICADOR DESCARTÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
206	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG – ENVELOPE 30 G – PÓ. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
207	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORTISONA 10.000 UI + 5 MG + 10 MG/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	58	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
208	PREDNISOLONA 3 MG/ML – FRASCO 60 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 60 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1525	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1854	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	700	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	1961	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	450	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	142	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	1316	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	962	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	2450	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
222	ROPIVACAÍNA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	1168	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	480	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG - CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	4357	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	1500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	100	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	781	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	2277	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1630	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 6,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 6,5 G	150	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	190	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	280	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
237	SUXAMETÔNIO PÓ/SOLUÇÃO 100MG FR-AMP SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	386	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
238	TENOXICAM 20 MG – FR. AMP. - PÓ/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	5000	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
239	TERBUTALINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	281	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
240	TERLIPRESSINA ACETATO 1MG - PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	125	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
241	TETRACAINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO ANESTÉSICO FRASCO 10ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10ML	88	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
242	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	400	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

243	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG – AMPOLA 2ML (AMPOLA I COMPOSTA POR: TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG (1ML) E AMPOLA II COMPOSTA POR: CIANOCOBALAMINA 5000 (1ML). SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	500	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
244	TIMOLOL 0,5% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	94	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
245	TROPICAMIDA 1% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	156	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
246	VALSARTANA 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	280	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
247	VARFARINA 5MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	330	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	400	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	630	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.

EM BRANCO

251	VITAMINA DO COMPLEXO B - AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	800	Considerando o consumo anual do item, faz-se necessário a reposição para atender às necessidades do HGUN. Para esta estimativa de compra houve acréscimo no cálculo do consumo anual devido à perspectiva de aumento nos atendimentos desta OMS.
TOTAL R$ 1.374.914,20 TOTAL GERAL R$ 1.612.644,20				

Quartel em Natal-RN, 12 de março de 2024.

LUCIANA KARLA ARAÚJO DE AZEVEDO GREGÓRIO- TEN CEL
REQUISITANTE

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SGC
FOLHA: 499
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO NORDESTE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL
(H Mil Natal/1941)

TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS (IRP)

Objeto: Aquisição de medicamentos gerais I.

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DE PARTICIPAÇÃO EM REGISTRO DE PREÇOS
IRP N° 05/2024 - UASG 160199 – Pregão Eletrônico 04/2024
PROCESSO N° **64583.000239/2024-34**

1. Termo de abertura

Esta Unidade Gestora/Organização Militar, em atendimento ao que preconiza o Art. 10° do Decreto n° 11.462 de 31 de março de 2023, manifesta total concordância com o objeto a ser licitado, bem como todas as condições estabelecidas no Termo de Referência do Hospital Militar de Área de Recife – UASG 160199, referente à **IRP n° 05/2024**, cujo objeto é a **Aquisição de medicamentos gerais I** para GCALC, OMs vinculadas e das Organizações Militares participantes conforme especificações e quantitativos estabelecidos no item 4.

2. Justificativa da necessidade

2.1 A presente manifestação na Intenção de Registro de Preços para Participação do **HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL, UASG 160345**, na condição de Órgão participante no futuro Pregão centralizado, para atenderá às necessidades do Órgão Gerenciador e Órgãos Participantes, uma vez que os materiais constantes da relação abaixo são necessários para atividades desenvolvidas nas Organizações Militares.

2.2 Ressalte-se que as quantidades expressas para cada item foram citadas ao se considerar o consumo histórico dos itens no exercício anterior, bem como a possível aplicação/utilização em virtude da missão, atividades finalísticas e de apoio desenvolvidas pelo Hospital Militar de Área de Recife.

2.3 As justificativas pormenorizadas para os quantitativos aqui expressos, bem como da utilização/aplicação dos itens constarão dos Estudos Técnicos Preliminares (ETP) desta OM a ser aprovado pelo Escalão Superior e que estarão autuados no Processo Administrativo de UG participante arquivado na Seção de Conformidade dos Registros de Gestão da OM.

3. Local de entrega

3.1. O local de entrega do material será no endereço **HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL**, Av. Hermes da Fonseca, 1385 - Tirol. NATAL/RN CEP: 59015-145, em dias úteis de segunda a quinta feira de 07:30h às 11:30h e das 13:00h às 15:30h e sexta feira de 07:30h às 11:30h. CONTATOS PELO TELEFONE (84) 3092-6578 – E-MAIL INSTITUCIONAL: farmaciahgun@gmail.com

4. Demonstrativo das necessidades

As quantidades solicitadas foram cadastradas no SIASGNET conforme abaixo, e a comprovação da necessidade das mesmas encontra-se nos Estudos Técnicos Preliminares, constituintes do Processo Administrativo arquivados na Conformidade de Registros de Gestão desta Unidade Gestora Participante.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	CATMAT	QUANTIDADE PARTICIPANTE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			GRUPO I			
1	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,20 ML	448982	500	R$ 19,17	9.585,00
2	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	448982	8000	R$ 20,34	162.720,00
3	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	448982	2000	R$ 25,63	51.260,00
4	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML	448982	500	R$ 28,33	14.165,00
						TOTAL R$ 237.730,00
			ITENS DIVERSOS			
5	ACETATO BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DE BETAMETASONA 3MG – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	448982	200	R$ 13,04	2.608,00
6	ACETAZOLAMIDA 250MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	448982	200	R$ 0,72	144,00
7	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	448982	7000	R$ 1,16	8.120,00
8	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	448982	5000	R$ 0,08	400,00

EM BRANCO

9	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 1 G (50MG /ML) - FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	278646	200	R$ 28,32	5.664,00
10	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 4 G (200MG /ML) - FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃOUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	309045	200	R$ 29,39	5.878,00
11	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271691	1000	R$ 0,17	170,00
12	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML – AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	271687	600	R$ 1,30	780,00
13	ACIDO FÓLICO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267503	1000	R$ 0,07	70,00
14	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	327566	600	R$ 5,58	3.348,00
15	ADENOSINA 3 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	278281	300	R$ 14,08	4.224,00
16	ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267506	200	R$ 0,58	116,00
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML – FRASCO 10 ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	267507	200	R$ 1,89	378,00
18	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	268376	300	R$ 180,40	54.120,00
19	ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267509	600	R$ 0,43	258,00
20	ALPROSTADIL 20 MCG – PÓ LIOFILO – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268380	200	R$ 89,11	17.822,00

21	ALTEPLASE 50MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 ML DE DILUENTE. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	436418	50		
22	AMBROXOL XAROPE 6 MG/ML – FRASCO 120 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	440203	100	R$ 23,92	2.392,00
23	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267511	600	R$ 0,23	138,00
24	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	292402	300	R$ 7,00	2.100,00
25	AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267510	1000	R$ 0,55	550,00
26	AMIODARONA 50 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	271710	1000	R$ 3,40	3.400,00
27	ANLODIPINO BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272434	3000	R$ 0,06	180,00
28	ANLODIPINO BESILATO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268896	2000	R$ 0,08	160,00
29	ATENOLOL50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267517	1000	R$ 0,10	100,00
30	ATRACÚRIO BESILATO 10 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	268396	500	R$ 7,72	3.860,00
31	ATROPINA 1% - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	271051	50	R$ 13,50	675,00

32	ATROPINA 0,25 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268214	3000	R$ 1,41	4.230,00
33	AZUL PATENTE 2,5% - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	292408	100	R$ 39,50	3.950,00
34	AZUL DE TRYPAN 0,1% - AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE..	FRASCO 1 ML	363099	100	R$ 17,05	1.705,00
35	BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271740	600	R$ 0,26	156,00
36	BAMIFILINA 300 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272028	200	R$ 1,59	318,00
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 250 MCG - CONTEÚDO 14 G (10 ML) – 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML (200 DOSES)	460172	300	R$ 41,90	12.570,00
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM 400 MCG/ ML, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	267907	50	R$ 6,31	315,50
39	BISACODIL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269603	600	R$ 0,19	114,00
40	BISOPROLOL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	362718	600	R$ 0,95	570,00
41	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG /ML – FRASCO 20ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	268331	300	R$ 1,63	489,00
42	BROMOPRIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269954	600	R$ 0,32	192,00
43	BROMOPRIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269958	2000	R$ 2,38	4.760,00

EM BRANCO

44	BROMOPRIDA 4 MG/ML – FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269956	200	R$ 2,69	538,00
45	BUDESONIDA SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,5 MG/ML - FLACONETE 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	273892	100	R$ 9,20	920,00
46	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG /ML + GLICOSE 80 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	270095	600	R$ 4,95	2.970,00
47	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 5 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	269572	200	R$ 10,45	2.090,00
48	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML COM EPINEFRINA - FRASCO AMPOLA 20 ML	FRASCO 20 ML	270096	200	R$ 25,88	5.176,00
49	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML SEM VASOCONSTRITOR – FRASCO AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269574	300	R$ 10,25	3.075,00
50	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 10 MG + 250 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	270620	600	R$ 0,50	300,00
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 6,67 MG /ML + 333,4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	270622	100	R$ 11,70	1.170,00
52	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,02 G + DIPIRONA 0,25 G - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	270621	2000	R$ 2,35	4.700,00
53	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	267281	100	R$ 9,33	933,00

EM BRANCO

54	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267283	600	R$ 0,99	594,00
55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	267282	2000	R$ 1,67	3.340,00
56	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267613	600	R$ 0,08	48,00
57	CARBACOL 0,1 MG/ML – FRASCO 2 ML. SOLUÇÃO INTRAOCULAR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 2 ML	282220	100	R$ 33,08	3.308,00
58	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	396076	600	R$ 0,14	84,00
59	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268225	600	R$ 0,45	270,00
60	CARVÃO ATIVADO PÓ (ENTREGAR EM POTES DE 200G)	QUILOGRAMA	348073	500	R$ 55,00	27.500,00
61	CARVEDILOL 12 , 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267564	1000	R$ 0,14	140,00
62	COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267566	1000	R$ 0,16	160,00
63	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	309736	100	R$ 4,13	413,00
64	CETOPROFENO 100 MG - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	448934	500	R$ 4,11	2.055,00
65	CETOPROFENO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML – IM. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	398813	500	R$ 2,25	1.125,00
66	CICLOBENZAPRINA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272100	600	R$ 0,15	90,00

67	CICLOPENTOLATO 1% - FRASCO 5 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	272134	100	R$ 10,92	1.092,00
68	CILOSTAZOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	276377	600	R$ 0,40	240,00
69	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA DOSAGEM 3,5 MG + 1 MG – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	284102	30	R$ 12,06	361,80
70	CIPROFLOXACINO 3,5 G/G - POMADA OFTÁLMICA – BISNAGA 3,5 G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	331159	50	R$ 20,74	1.037,00
71	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 5 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	331158	50	R$ 20,15	1.007,50
72	CISATRACÚRIO BESILATO 2 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	340178	500	R$ 19,56	9.780,00
73	CLONIDINA 0 , 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272043	1000	R$ 0,38	380,00
74	CLONIDINA 150 MCG – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	340206	200	R$ 9,46	1.892,00
75	CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272065	1000	R$ 0,44	440,00
76	CLORANFENICOL 0,5 % + RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5 % + METIONINA 0,5 % POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	274918	50	R$ 11,00	550,00
77	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	268233	600	R$ 1,02	612,00
78	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML – FRASCO 100 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	267164	100	R$ 3,35	335,00

EM BRANCO

79	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,15 MG/ML + SULFATO DE ZINCO 0,30 MG /ML - FRASCO 20ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	272407	200	R$ 5,50	100,00
80	CLOTRIMAZOL 10 MG/G - CREME VAGINAL – BISNAGA 20 G. SIMILAR EQUIVALENTE OU MELHOR QUALIDADE	BISNAGA 20 G	272423	30	R$ 6,08	182,40
81	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 0,01 G/G – BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	270495	50	R$ 13,60	680,00
82	COLAGENASE MÍNIMO DE 0,6 G- BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	268958	50	R$ 13,91	695,50
83	DANTROLENO 20 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO – AMPOLA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	272475	60	R$ 219,33	13 159,80
84	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	270283	300	R$ 2,70	810,00
85	DEXAMETASONA 0,1 % + NEOMICINA 0,5 % + POLIMIXINA B 600.000 UI – FRASCO 5 ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	270230	50	R$ 16,12	806,00
86	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG – 5 ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	270457	30	R$ 13,80	414,00
87	DEXAMETASONA 4 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268388	600	R$ 0,26	156,00
88	DEXAMETASONA 1 MG/G - BISNAGA 10 G - POMADA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	267643	50	R$ 1,90	95,00
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	292427	2000	R$ 1,88	3.760,00
90	DEXAMETASONA 1 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	267187	30	R$ 9,60	288,00
91	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267645	600	R$ 0,11	66,00

92	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML - FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	267646	50	R$ 2,36	118,00
93	DEXTRANO 70 0,1 % + HIPROMELOSE 0,3 % - FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	396741	30	R$ 17,03	510,90
94	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	270992	600	R$ 0,13	78,00
95	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271000	600	R$ 0,10	60,00
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	271003	1000	R$ 1,26	1.260,00
97	DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267647	600	R$ 0,28	168,00
98	DILTIAZEM 30 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267509	600	R$ 0,32	192,00
99	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG + 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272333	600	R$ 0,81	486,00
100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO, 50 MG + 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	272334	500	R$ 6,44	3.220,00
101	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML+5 MG/ML+ 100 MG/ML+ 100 MG /ML – AMPOLA 10 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	272339	200	R$ 9,84	1.968,00
102	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273396	600	R$ 0,36	216,00
103	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273395	600	R$ 0,36	216,00
104	DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG – 500MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273818	600	R$ 0,56	336,00
105	DIPIRONA 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267203	2000	R$ 0,19	380,00

106	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML – FRASCO 10ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	267206	200	R$ 5,94	188,00
107	DIPIRONA 500MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	268252	3000	R$ 3,38	10.140,00
108	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSODICO 5 MG + 2 MG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	270590	1000	R$ 5,60	5.600,00
109	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	268446	500	R$ 6,77	3.385,00
110	DOPAMINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10ML	268960	500	R$ 5,60	2.800,00
111	EFEDRINA 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	287687	100	R$ 4,90	490,00
112	ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267651	600	R$ 0,10	60,00
113	ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267650	600	R$ 0,08	48,00
114	EPINEFRINA 1MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268255	1000	R$ 1,43	1.430,00
115	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI /ML - PÓ LIOFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRACO AMPOLA	449014	200	R$ 25,63	5.126,00
116	ESCINA ASSOCIADA AO SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 10MG/G + 50MG/G, GEL TÓPICO – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	440199	50	R$ 24,80	1.240,00
117	ESPIRONOLACTONA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267694	600	R$ 1,04	624,00
118	ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267693	600	R$ 0,21	126,00

EM BRANCO

119	ETANOLAMINA OLEATO 50 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	282580	50	R$ 7,54	377,00
120	ETILEFRINA 10 MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	272198	200	R$ 1,85	370,00
121	FENILEFRINA 10 % - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	271790	30	R$ 36,26	1.087,80
122	FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO DE USO ORAL E INALAÇÃO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	396470	100	R$ 7,56	756,00
123	FEXOFENADINA 120MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	270798	600	R$ 1,40	840,00
124	FIBRINOGÊNIO ADESIVO SELANTE 2 ML. COMPOSTO POR: FIBRINOGÊNIO 91 MG/ML, FATOR XIII, APROTININA 3000 UIC/ML + TROMBINA DE ORIGEM HUMANA 500 UI/ML; CLORETO DE CÁLCIO 40 MOL/ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CONJUNTO	459064	50	R$ 753,04	37.652,00
125	FITOMENADIONA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	292999	1000	R$ 2,10	2.100,00
126	FLUORESCEÍNA 1 % - FRASCO 3 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 3 ML	272944	100	R$ 24,18	2.418,00
127	FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267663	1000	R$ 0,10	100,00
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267666	6000	R$ 1,58	9.480,00
129	GAMAGLOBULINA 300 MCG ANTI RHO – AMPOLA 2ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	448984	20	R$ 277,03	5.540,60
130	GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267671	600	R$ 0,07	42,00
131	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI – AMPOLA 0,25ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 0,25 ML	272796	2000	R$ 9,92	19.840,00

EM BRANCO

132	HEPARINA SÓDICA 5.000/ML – FRASCO AMPOLA 5ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	272796	1000	R$ 20,51	20.510,00
133	HIDRALAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268111	1000	R$ 0,49	490,00
134	HIDRALAZINA 20 MG/ML – AMPOLA 1ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	268115	200	R$ 6,53	1.306,00
135	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267674	1000	R$ 0,10	100,00
136	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	270220	2000	R$ 5,10	10.200,00
137	HIDROCORTISONA 500 MG PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	270219	1000	R$ 7,11	7.110,00
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML – FRASCO 100ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	340793	50	R$ 3,44	172,00
139	HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML – AMPOLA 5 ML -SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	448616	600	R$ 11,29	6.774,00
140	HIDROXIZINE 2 MG/ML – FRASCO 120 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	394263	30	R$ 15,89	476,70
141	HIPROMELOSE 0,5% - FRASCO 10 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270042	50	R$ 13,49	674,50
142	IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267676	600	R$ 0,31	186,00
143	IBUPROFENO 100 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	332755	100	R$ 4,21	421,00
144	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA 250 UI – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	448985	20	R$ 60,00	1.200,00
145	IMUNOGLOBULINA 5 G - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	455199	20	R$ 2.201,32	44.026,40

146	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML – FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	273836	100	R$ 146,96	14.696,00
147	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271157	300	R$ 32,05	9.615,00
148	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI /ML – FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271154	300	R$ 31,00	9.300,00
149	INSULINA LISPRO 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	276233	100	R$ 137,48	13.748,00
150	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	376767	600	R$ 0,93	558,00
151	LACTULOSE 670 MG/ML – FRASCO 120 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	383750	200	R$ 8,35	1.670,00
152	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 52 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	295856	100	R$ 1.119,82	111.982,00
153	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 19,5 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	476284	50	R$ 1.098,00	54.900,00
154	LEVOTIROXINA 25MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268124	1000	R$ 0,27	270,00
155	LEVOTIROXINA 50MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268123	1000	R$ 0,27	270,00
156	LEVOTIROXINA 88MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	296649	200	R$ 0,43	86,00
157	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - BISNAGA 30G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	269846	200	R$ 4,21	842,00
158	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269852	500	R$ 13,70	6.850,00

EM BRANCO

159	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5% + 7,5% - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269045	200	R$ [illegible]	[illegible]
160	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269843	1000	R$ 7,28	7.280,00
161	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	269843	1000	R$ 3,02	3.020,00
162	LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO 50ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	269845	100	R$ 65,39	6.539,00
163	LOPERAMIDA 2 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273264	600	R$ 0,27	162,00
164	LORATADINA10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273466	600	R$ 0,14	84,00
165	LOSARTANA 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268855	2000	R$ 0,08	160,00
166	MESALAZINA 400MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	292237	200	R$ 1,00	200,00
167	METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267691	1500	R$ 0,17	255,00
168	METILCELULOSE 2% - SERINGA 1,5ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 1,5 ML	273694	100	R$ 23,35	2.335,00
169	METILDOPA 250 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267689	600	R$ 0,65	390,00
170	METILPREDNISOLONA 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	299690	500	R$ 15,92	7.960,00
171	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 125 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	271600	200	R$ 8,75	1.750,00

EM BRANCO

172	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	271599	200	R$ 19,95	3.990,00
173	METOCLOPRAMIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267312	600	R$ 0,15	90,00
174	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267310	200	R$ 0,79	158,00
175	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	276657	600	R$ 0,60	360,00
176	METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	345259	200	R$ 24,50	4.900,00
177	MICONAZOL 2% - BISNAGA 80G - CREME GINECOLÓGICO + APLICADORES DESCARTÁVEIS SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 80 G	268162	30	R$ 8,21	246,30
178	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273400	1000	R$ 0,23	230,00
179	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	273404	100	R$ 2,61	261,00
180	MOXIFLOXACINO 5,45 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	288300	50	R$ 29,79	1.489,50
181	NEOMICINA 5 MG/ G + BACITRACINA 250 UI/G – BISNAGA 10 G - CREME DERMATOLÓGICO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	273167	500	R$ 2,49	1.245,00
182	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	273457	800	R$ 1,69	1.352,00
183	NIFEDIPINO 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267729	500	R$ 0,34	170,00
184	NIFEDIPINO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267728	500	R$ 0,22	110,00

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
FOLHA 514

EM BRANCO

185	NIMESULIDA 100 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273710	500	R$ 0,13	65,00
186	NISTATINA CREME GINECOLÓGICO 25.000 UI/G - BISMAGA 60 G + APLICADORES DESCARTÁVEIS. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 60 G	266788	200	R$ 4,99	998,00
187	NISTATINA 100.000 UI/ML - FRASCO 50ML - SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	267378	200	R$ 5,32	1.064,00
188	NITROGLICERINA 5 MG/ML - AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	268970	400	R$ 39,12	15.648,00
189	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG - FRASCO AMPOLA - PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	273719	300	R$ 20,55	6.165,00
190	NORADRENALINA 2MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	442584	4000	R$ 2,99	11.960,00
191	ÓLEO MINERAL PURO (PETROLATO LÍQUIDO) - FRASCO 100 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100ML	233932	200	R$ 13,57	2.714,00
192	OMEPRAZOL 20MG - CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	267712	1000	R$ 0,10	100,00
193	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE DO FABRICANTE - FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	269160	5000	R$ 6,90	31.500,00
194	ONDANSETRONA 4 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268506	3000	R$ 1,02	3.060,00
195	ONDANSETRONA 8MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268505	3000	R$ 1,09	3.270,00
196	ONDANSETRONA 2 MG/ML - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	268504	3000	R$ 2,72	8.160,00
197	ONDANSETRONA 2 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	268507	4000	R$ 2,11	8.440,00

EM BRANCO

198	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + RETINOL 5000 UI/G - POMADA - BISNAGA 45 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 45 G	298548	200	R$ 5,58	1.116,00
199	PANCURÔNIO 2 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269567	200	R$ 10,92	2.184,00
200	PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267778	2000	R$ 0,16	320,00
201	PARACETAMOL750MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267779	2000	R$ 0,17	340,00
202	PARACETAMOL 200 MG/ML – FRASCO 15ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	267777	1000	R$ 1,96	1.960,00
203	PARECOXIBE 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	273939	2000	R$ 61,42	122.840,00
204	PILOCARPINA 2% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271353	300	R$ 24,59	7.407,00
205	POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA 50MG/G + 10MG/G – POMADA – BISNAGA 30 G + APLICADOR DESCARTÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	367725	200	R$ 53,02	10.604,00
206	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG – ENVELOPE 30 G – PÓ. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	448769	600	R$ 25,70	15.420,00
207	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORTISONA 10.000 UI + 5 MG + 10 MG/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270228	100	R$ 23,04	2.304,00
208	PREDNISOLONA 3 MG/ML – FRASCO 60 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 60 ML	448596	200	R$ 5,05	1.010,00
209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267743	2000	R$ 0,31	620,00

210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267741	2000	R$ 0,14	280,00
211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267768	1000	R$ 0,20	200,00
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267769	2000	R$ 2,79	5.580,00
213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272412	600	R$ 0,99	594,00
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273135	600	R$ 0,53	318,00
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267772	500	R$ 0,05	25,00
216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	272362	200	R$ 3,77	754,00
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	275937	2000	R$ 4,33	8.660,00
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267736	1000	R$ 0,77	770,00
219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	267735	1000	R$ 2,64	2.640,00
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	394103	1000	R$ 0,94	941,00
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	268521	3000	R$ 10,52	31.560,00
222	ROPIVACAÍNA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	269469	1000	R$ 19,43	19.430,00
223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	282881	500	R$ 0,41	205,00

224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG - CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	449022	5000	R$ 1,32	6.600,00
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	446103	500	R$ 1,19	595,00
226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268523	200	R$ 6,37	1.274,00
227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	292331	150	R$ 2,27	340,50
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	294887	1000	R$ 14,50	14.500,00
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	412965	3000	R$ 2,24	6.720,00
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	412903	2000	R$ 0,19	380,00
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267747	2000	R$ 0,11	220,00
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267745	1000	R$ 0,20	200,00
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 6,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 6,5 G	365454	150	R$ 5,72	858,00
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	389863	200	R$ 62,26	12.452,00
235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	272089	300	R$ 5,85	1.755,00
236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	292344	500	R$ 0,04	20,00

237	SUXAMETÔNIO PÓ/SOLUÇÃO 100MG FR-AMP SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268442	600	R$ 23,00	13.800,00
238	TENOXICAM 20 MG – FR. AMP. - PÓ/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268532	5000	R$ 8,50	42.500,00
239	TERBUTALINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	269818	300	R$ 1,86	558,00
240	TERLIPRESSINA ACETATO 1MG - PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	396853	150	R$ 297,59	44.638,50
241	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO ANESTÉSICO FRASCO 10ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10ML	270813	100	R$ 13,09	1.309,00
242	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	401890	500	R$ 2,32	1.160,00
243	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG – AMPOLA 2ML (AMPOLA I COMPOSTA POR: TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG (1ML) E AMPOLA II COMPOSTA POR: CIANOCOBALAMINA 5000 (1ML). SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	272581	500	R$ 5,23	2.615,00
244	TIMOLOL 0,5% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	274561	100	R$ 4,18	418,00
245	TROPICAMIDA 1% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	274438	200	R$ 15,00	3.000,00
246	VALSARTANA 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	279269	300	R$ 1,04	312,00
247	VARFARINA 5MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	332917	500	R$ 0,17	85,00

248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1 M L - S O L U Ç Ã O INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	267425	500	R$ 26,97	13.485,00
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272093	200	R$ 0,54	108,00
250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272091	1000	R$ 0,11	110,00
251	VITAMINA DO COMPLEXO B – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	272091	1200	R$ 2,60	3.120,00
TOTAL R$ 1.374.914,20 TOTAL GERAL R$ 1.612.644,20						

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SALC
FOLHA: 520

Quartel em Natal-RN, 12 de março de 2024.

LUCIANA KARLA ARAÚJO DE AZEVEDO GREGÓRIO- TEN CEL
REQUISITANTE

5. Parecer do Fiscal Administrativo

Nos termos do contido no Art. 8º II do Decreto 11.462 de março de 2023, solicito-vos providências no sentido de aprovar a participação na IRP visando à futura **Aquisição** acima descritos para atender as necessidades do HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL e das UG participantes, conforme descrito no quadro acima manifestado pelo Requisitante, destinado ao HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL.

SAULO VITAL DOS SANTOS- TEN CEL
Fiscal Administrativo do HGUN

6. **Despacho do Ordenador de Despesas**

Diante do Demonstrativo de Necessidade apresentado:

1. Aprovo o presente documento;
2. Autorizo a inclusão das quantidades na IRP citada, visando à participação no pregão SRP;
3. Determino a abertura de procedimentos conforme Art. 8º, II do Decreto 11.462 de março de 2023; e
4. O Chefe da SALC tome as providências cabíveis de acordo com as normas em vigor.

Quartel em Natal-RN, 12 de março de 2024.

JOSIANY BEZERRA DANTAS – CEL
Ordenador de Despesas do HGUN

522

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMNE - 7ª RM
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL
(H Mil Natal/1941)

PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 04/2024/ IRP 05/2024

APROVAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E MAPA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Julgo conveniente e oportuno aprovar o conteúdo do **Estudo Técnico Preliminar** e o **Mapa de Gerenciamento de Riscos** do Pregão Eletrônico SRP nº **04/2024** com base no inciso II do art. 14 do Decreto nº 10.024/2019. Sendo o objeto eventual **Aquisição de Medicamentos Gerais I para GCALC,** visando atender às necessidades do **HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL** e das Organizações Militares vinculadas.

Quartel em Natal-RN, 12 de março de 2024.

JOSIANY BEZERRA DANTAS – CEL
Ordenador de Despesas do HGUN

EM BRANCO

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDO MILITAR DO NORDESTE
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL
(H Mil Natal/1941)

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

Órgão: **UASG 160345**
Setor Requisitante (Unidade/Setor/Depto): **Farmácia Hospitalar do HGUN**
Responsável pela Demanda: **LUCIANA KARLA ARAÚJO DE AZEVEDO GREGÓRIO – Ten Cel**
E-mail: **farmaciahgun@gmail.com**
1. Justificativa da necessidade da aquisição, considerando o Planejamento Institucional
A aquisição objetiva atender a necessidade do **HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE NATAL**, evitando eventual desabastecimento dos medicamentos, podendo impactar na conduta e terapêutica adequada aos pacientes desta OMS e aumento de gastos em encaminhamentos para Organizações Civis de Saúde.
2. Quantidade de serviço ou de aquisição a ser contratada
A descrição e o quantitativo está discriminado no Termo de Manifestação de Interesse, preenchido pela Chefe da Farmácia Hospitalar.
3. Forma de Contratação
(x) Modalidades da Lei n.º 14.133/2021: ( ) Pregão – ( ) UG Gestora ( ) UG Participante, ( ) com o uso do SRP; ( ) Dispensa/Inexigibilidade; ( ) Adesão à IRP de outro Órgão.
4. Objeto a ser contratado
Aquisição de Medicamentos Gerais I para atender as necessidades do Hospital de Guarnição de Natal e demais OMs integrantes do GCALC/ Recife.
5. Previsão de data em que deve ser iniciada a prestação dos serviços
A contratação acima discriminada deverá ter início a partir do mês de junho de 2024
7. Indicação do membro da equipe de planejamento e se necessário o responsável pela fiscalização
Natal-RN, 12 de março de 2024 LUCIANA KARLA ARAÚJO DE AZEVEDO GREGÓRIO- TEN CEL REQUISITANTE

EM BRANCO

FOLHA 524

Estudo Técnico Preliminar 26/2024

1. Informações Básicas

Número do processo: 64583.000239/2024-34

2. Descrição da necessidade

2.1. A adesão a Intenção de Registro de Preços (IRP) **05/2024** da UASG 160199 do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE, que visa a Aquisição de Medicamentos Gerais onde a participação do Hospital de Guarnição de Natal, nas condições, quantidades, exigências e estimativas estabelecidas, evitará o desabastecimento do estoque, podendo comprometer a qualidade e o atendimento de pacientes deste Hospital.

2.2. Nos termos da Lei nº 10.024, de 20 de setembro de 2019, do Decreto nº 3.555, de 08 de agosto de 2000, o objeto acima descrito se enquadra no conceito de BEM COMUM, pois apresenta características padronizadas e se encontra disponível a qualquer tempo, num mercado próprio.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
Farmácia Hospitalar	LUCIANA KARLA ARAÚJO DE AZEVEDO GREGÓRIO - TEN CEL

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

4.1. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações e prazo no Hospital de Guarnição de Natal, Av. Hermes da Fonseca, 1385, Tirol, CEP: 59015-145, NATAL/RN acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade, de segunda a quinta-feira, das 07:30h às 11:30h e às sextas-feiras, das 07:30 às 11:30h;

4.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

4.3. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

4.4. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.5. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

EM BRANCO

5. Levantamento de Mercado

5.1. O levantamento de mercado foi realizado pelo órgão gestor da INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS do HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE, conforme as determinações das normativas vigentes, baseado na diversidade de empresas capazes de disponibilizar os bens, no mercado brasileiro, através do painel de preços , atas e midia especializada, onde o HGUN é de acordo com os valores máximos praticáveis.

6. Descrição da solução como um todo

6.1. Aderir ao pregão gerado pela IRP 05/2024 da UASG 160199.

6.2. De acordo com o decreto 11.462, de 31 de março de 2023, que regulamenta os art. 82 a art. 86 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, dispõe sobre o sistema de registro de preços - SRP para a contratação de bens e serviços, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional.

6.3. Em seu Art. 3º, o SRP poderá ser adotado quando a Administração julgar pertinente, em especial:

I - quando, pelas características do objeto, houver necessidade de contratações permanentes ou frequentes;

II - quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou em regime de tarefa;

III - quando for conveniente para atendimento a mais de um órgão ou a mais de uma entidade, inclusive nas compras centralizadas;

IV - quando for atender a execução descentralizada de programa ou projeto federal, por meio de compra nacional ou da adesão de que trata o § 2º do art. 32; ou

V - quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

7.1. O quantitativo do material demandado: Com base na última contratação, foram utilizadas as quantidades de cada item a ser licitado, conforme descrito no relatório anual emitido pelo SISCOFIS, sendo acrescida uma margem de segurança de forma a evitar faltas, durante a vigência da ATA.

8. Estimativa do Valor da Contratação

8.1. O valor unitário da contratação foi mensurado pelo HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE selecionando o melhor custo e as especificações mais adequadas, multiplicando pelo quantitativo estimado, alcançando-se assim o valor total individual.

9. Justificativa para o Parcelamento ou não da Solução

9.1. JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO OU NÃO DA SOLUÇÃO

A solução poderá ser parcelada, quando tecnicamente e economicamente viável, de forma a atender os interesses da Instituição.

EM BRANCO

10. Contratações Correlatas e/ou Interdependentes

10.1 Não se faz necessário proceder a outras contratações com empresas diversas para se atingir o fim almejado.

11. Alinhamento entre a Contratação e o Planejamento

11.1. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

11.1.1. efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: procedência e prazo de garantia ou validade, devendo os bens **terem prazo de validade de no mínimo 70% do prazo total fixado pelo fabricante ou fornecedor;**

11.1.2. responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

11.1.3. substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

11.1.4. comunicar à Contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

11.1.5 manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

12. Resultados Pretendidos

12.1. Com a contratação pretende-se manter o funcionamento das atividades fim do Hospital de Guarnição de Natal, obedecendo uma gestão de estoque eficaz, mantendo os níveis compatíveis com a continuidade de sua rotina técnica para que não haja encaminhamentos, mantendo suas rotinas técnicas e administrativas.

12.2. Atender de forma integral aos usuários do Hospital de Guarnição de Natal.

13. Providências a serem Adotadas

13.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, será designado representante para acompanhar e fiscalizar a entrega dos bens, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados.

13.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

13.3. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.

EM BRANCO

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA
FOLHA: 527

14. Possíveis Impactos Ambientais

14.1. As características dos **medicamentos** apresentam um risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente. Seus resíduos possuem alguns componentes resistentes, de difícil decomposição, que podem contaminar o ar, solo e a água;

14.2. Medidas como: descarte apropriado e envio dos mesmos para estação de tratamento de resíduos sólidos, são realizadas para evitar a contaminação do meio ambiente.

15. Declaração de Viabilidade

Esta equipe de planejamento declara **viável** esta contratação.

15.1. Justificativa da Viabilidade

Atenderá com agilidade e economicidade às necessidades do HGUN.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

NAIANA MELO BARBOSA
2º Ten Farm - Adjunta à Farmacia

LUCIANA KARLA ARAUJO DE AZEVEDO GREGORIO
TC Farm - Chefe da Farmácia

EM BRANCO

Despacho: Aprovo este ETP em:____/03/24

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 528

JOSIANY BEZERRA DANTAS
Cel QEO Enf - Ordenadora de Despesas do HGUN

HOSPITAL MILITAR DE LEOPOLDINA FOLHA 529

Matriz de Gerenciamento de Riscos

1. Informações Básicas

[illegible] Pregão de Aire[illegible] de [illegible]/26
11/2024
[illegible] Gestão de Riscos
Aquisição de Medicamentos Gerais I - GCALC

Responsável pela Edição:
NAIANA MELO BARBOSA

Data de Criação:
11/03/2024 13:26

2. Histórico de Revisões

Nenhuma Revisão encontrada.

3. Riscos Identificados

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
	Falta de medicamentos a esta OMS por inviabilidade de aquisição	Indisponibilidade orçamentária frente a valores orçados na Pesquisa de Preços	Planejamento	Administração	Médio	
	Impactos					
I	Pode resultar na frustação dos objetivos institucionais com danos ao planejamento interno dos setores envolvidos; dispêndio de energia com resultado negativo.					
	Ações Preventivas					
P-01	Certificar-se com a autoridade competente que há orçamento destinado à aquisição			**Responsável:** LUCIANA KARLA ARAUJO DE AZEVEDO GREGORIO		
	Ações de Contingência					
C-01	Rever o planejamento inicial e corrigir as falhas			**Responsável:** LUCIANA KARLA ARAUJO DE AZEVEDO GREGORIO		

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
	Danos ao setor requisitante ou pacientes sem utilizar o material adequado	Atraso na entrega do produto quando solicitado; Entrega de Produto divergente em relação às especificações solicitadas pelo certame.	Seleção do Fornecedor	Contratada	Alto	2
	Impactos					
I	Frustação da licitação após a fase de Planejamento					
	Ações Preventivas					
P-01	Realizar a conferência do produto quando entregue para verificar a qualidade, validade e aspectos técnicos.			**Responsável:** NAIANA MELO BARBOSA		
	Ações de Contingência					
C-01	No caso dos materiais entregues apresentarem aspectos divergentes dos indicados nos instrumentos de planejamento, é de suma responsabilidade da empresa a troca /reposição do mesmo solicitado pelo requisitante técnico.			**Responsável:** LUCIANA KARLA ARAUJO DE AZEVEDO GREGORIO		

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
	Comunicação ineficiente entre as partes interessadas	Dificuldade de Comunicação entre os fornecedores e a contratante	Gestão de Contrato	Contratada	Médio	
	Impactos					
I	Geração de ineficiência, atrasos e ou impossibilidade da entrega do material no tempo acordado em contrato.					
	Ações Preventivas					
P-01	Manter relação estritamente profissional entre contratada e contratante salvando provas de conversas via dispositivos de mensagens, e-mails com timbres da UFCG, ofícios e etc e com fornecimento de telefones úteis para comunicação eficiente.			**Responsável:** LUCIANA KARLA ARAUJO DE AZEVEDO GREGORIO		
	Ações de Contingência					
C-01	Utilizar meios de comunicação eficazes, discretos e formais			**Responsável:** NAIANA MELO BARBOSA		

4. Acompanhamento das Ações de Tratamento de Riscos

EM BRANCO

Nenhum acompanhamento incluído.

5. Responsáveis / Assinantes

Equipe de Planejamento

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE - SALC
FOLHA: 530
ASSINATURA

LUCIANA KARLA ARAUJO DE AZEVEDO GREGORIO

TC Farm - Chefe da Farmácia

NAIANA MELO BARBOSA

2º Ten Farm - Adjunta à Farmácia

EM BRANCO

Estudo Técnico Preliminar 13/2024

531

1. Informações Básicas

Número do processo: 64583.000239/2024-34

2. Descrição da necessidade

O Objeto da presente aquisição/contratação é a escolha da melhor proposta para aquisição de medicamentos gerais para suprir às necessidades do 7º Batalhão de Engenharia de Combate, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos. Formação Sanitária.

O 7° Batalhão de Engenharia de combate é uma unidade do Exército Brasileiro que tem como missão institucional: formar o combatente de logística e prestar apoio logístico nas atividades de transporte, manutenção, suprimento e saúde às Organizações Militares pertencentes às 7ª Brigada de Infantaria Motorizada Prestar apoio logístico nas funções de transporte, manutenção, suprimento e saúde às Organizações Militares pertencentes à 7ª Bda Inf Mtz e ficar em condições de se empregado em operações de defesa externa e de Garantia da Lei e da Ordem; formar reservistas para compor a reserva mobilizável do Exército Brasileiro; realizar ações complementares e ou subsidiárias em proveito da população; e prestar o apoio logístico por área, quando determinado, às Organizações Militares em trânsito na área jurisdicionada pela 7ª RM/DE.

A Formação Sanitária do Batalhão executa atividades de apoio aos processos finalísticos, visando a manutenção da higidez, recuperação de militares acometidos por problemas de saúde de baixa complexidade e atendimento emergencial em atividades de risco. Nesse intento, faz-se mister a manutenção de níveis de estoque ideais, evitando o risco de interrupção da prestação do serviço.

3. Área requisitante

Área Requisitante	Responsável
SEÇÃO DE SAÚDE / 7º BE Cmb	PRISCILLA PRATES PEREIRA - 3º SGT

4. Descrição dos Requisitos da Contratação

Os materiais adqueridos deverão atender as especificações detalhadas no Termo de Referência.

Em hipótese alguma serão aceitos materiais/serviços em desacordo com as condições predefinidas no Termo de Referência.

O contratado deverá entregar/executar os materiais/serviços no prazo estipulado, o qual começará a contar a partir da data da entrega da Nota de Empenho, que será remetida para o e-mail da empresa, conforme cadastrado no site do Comprasnet.

O contratado deverá fornecer diretamente o objeto, não podendo transferir a responsabilidade pelo objeto licitado para nenhuma outra empresa.

Caberá ao contratado repetir procedimentos às suas próprias custas para corrigir falhas verificadas, principalmente na hipótese de entrega de material ou execução de serviço em desacordo com as condições pactuadas.

Na contratação destes itens a contratada deverá fornecer materiais novos, de primeiro uso, fabricados de acordo com as normas técnicas em vigor, de boa qualidade e de excelente aceitação no mercado.

532

No caso de produtos perecíveis, o prazo de validade na data da entrega não poderá ser inferior a 80% do prazo total recomendado pelo fabricante.

Deverão ainda serem observados os Critérios de Sustentabilidade Ambiental, que trata a Instrução Normativa SLTI /MPOG 01/2010.

5. Levantamento de Mercado

O objeto deste estudo é caracterizado como COMUM, tendo em vista que seus padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos, por meio de especificações usuais de mercado, sendo oferecido por diversas empresas.

Foram analisadas contratações similares feitas por outros órgãos e entidades, por meio de consultas ao sistema Painel de Preços do Portal de Compras do Governo Federal, com o objetivo de identificar a existência de novas metodologias, tecnologias ou inovações que melhor atendessem as necessidades da Administração, sendo incorporadas na contratação aquelas identificadas como vantajosas.

Para a aquisição de medicamentos gerais para a Formação Sanitária, tanto as empresas como os tomadores de serviços, e em especial os órgãos públicos, efetivam a contratação de forma semelhante à que se pretende adotar, cumprindo as respectivas exigências legais e normativas.

Na contratação em análise não foram identificadas situações específicas ou casos de complexidade técnica do objeto que pudessem acarretar a realização de audiência pública para coleta de contribuições sociais, a fim de definir a solução mais adequada e preservar a relação custo-benefício, porquanto a natureza dos serviços é comum.

6. Descrição da solução como um todo

A descrição da solução como um todo, envolve aquisição de medicamentos gerais destinado à melhoria do atendimento assistencial da seção de saúde do batalhão.

7. Estimativa das Quantidades a serem Contratadas

O quantitativo estabelecido leva em consideração o atendimento das necessidades do 7º Batalhão de Engenharia de Combate e organizações participantes, dentro do período de 12 (doze) meses, período máximo de vigência da Ata de Registro de Preço.

Para a aquisição dos medicamentos foram levadas em conta as necessidades de consumo necessários existentes, bem como análise dos quantitativos utilizados e elencados no Sistema de Controle Físico do Exército (SISCOFIS).

8. Estimativa do Valor da Contratação

Valor (R$): 40.311,74

O custo estimado da contratação é de R$ 40.311,74 (Quarenta mil, trezentos e onze reais e setenta e quatro centavos).

534

15.1. Justificativa da Viabilidade

Os estudos técnicos preliminares evidenciaram que a contratação mostra-se possível tecnicamente e fundamentadamente necessária. Diante do exposto, declara-se ser viável a contratação pretendida.

16. Responsáveis

Todas as assinaturas eletrônicas seguem o horário oficial de Brasília e fundamentam-se no §3º do Art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

NATALIA CRISTINA CABRAL

Equipe de apoio

PRISCILLA PRATES PEREIRA

Membro da comissão de contratação

GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA

Membro da comissão de contratação

MANOEL NASCIMENTO DE SOUSA JUNIOR

Autoridade competente

Lista de Anexos

535

Atenção: Apenas arquivos nos formatos ".pdf", ".txt", ".jpg", ".jpeg", ".gif" e ".png" enumerados abaixo são anexados diretamente a este documento.

- Anexo I - Documento de formalização de demanda.pdf (5.1 MB)
- Anexo II - Memoria de calculo.pdf (5.73 MB)
- Anexo III - Aprovação do MGP.pdf (160.15 KB)
- Anexo IV - MR11_2024.pdf (4.22 MB)

536

Anexo I - Documento de formalização de demanda.pdf

537

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
7° BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE
(Batalhão de engenheiros / 1855)
BATALHÃO VISCONDE DE TAUNAY

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA
64583.000239/2024-34

INTRODUÇÃO
O objeto desta licitação é Aquisição de Material de medicamentos gerias I para GCALC, utilizados pelo 7° Batalhão de Engenharia de Combate conforme especificações e quantidades estabelecidas no Termo de Referência As informações constantes nesse documento estão conforme as diretrizes do Art. 21, Instrução Normativa N° 5, de 26 de maio de 2017.

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ÁREA REQUISITANTE

Área Requisitante: Seção de Saúde	
Responsável pela demanda: PRISCILLA PRATES PEREIRA – 3º sgt	**Identidade:** 024.086.110-83
E-mail: salc.7becmb@hotmial.com	**Telefone:**

2 – IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO INTEGRANTE REQUISITANTE	
Nome: GABRIELE CABRAL CORREIA OLIVEIRA - 2° Ten	**Identidade:** 076.001.254-71
Cargo: CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE	**OM:** 7° BE CMB
E-mail: salc.7becmb@hotmial.com	**Telefone:**

Por este instrumento declaro ter ciência das competências do INTEGRANTE REQUISITANTE, conforme Art. 21 da IN N° 5, de 26 de maio de 2017, bem como da minha indicação para exercer esse papel na Equipe de Planejamento da Contratação.

Natal-RN, 13 de Março de 2024.

PRISCILLA PRATES PEREIRA - 3° SGT
Requisitante

3 – IDENTIFICAÇÃO DA DEMANDA
Necessidade de Contratação:
Aquisição de Material de medicamentos gerias I para GCALC.

4 – MOTIVAÇÃO/JUSTIFICATIVA
Trata-se da Aquisição de Material de medicamentos gerias I para GCALC, para garantir a prontidão operacional do 7° Batalhão de Engenharia de Combate, tendo como escopo o bom funcionamento das seções de

apoio e manutenção desta OM, viabilizando a disponibilidade da frota e objetivando estar o 7º Batalhão de Engenharia de Combate pronto para atender a qualquer missão que a ele seja destinada.

5. Quantidade a ser contratada:

A estimativa das quantidades a serem adquiridas baseia-se na quantidade de viatura existentes.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	CATMAT	QUANTIDADE PARTICIPANTE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			GRUPO I			
1	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,20 ML	448982	0	R$ 19,17	0
2	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	448982	0	R$ 20,34	0
3	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	448982	0	R$ 25,63	0
4	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML	448982	0	R$ 28,33	0
			TOTAL R$ 995.230,00			
			ITENS DIVERSOS			
5	ACETATO BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DE BETAMETASONA 3MG – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	48982	300	R$ 13,04	3.912,00
6	ACETAZOLAMIDA 250MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	448982	0	R$ 0,72	0
7	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	448982	0	R$ 1,16	0

8	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	448982	0	R$ 0,08	0
9	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 1 G (50MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	278646	0	R$ 28,32	0
10	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 4 G (200MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃOUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	309045	0	R$ 29,39	0
11	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271691	0	R$ 0,17	0
12	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML – AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	271687	200	R$ 1,30	260,00
13	ACIDO FÓLICO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267503	0	R$ 0,07	0
14	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	327566	0	R$ 5,58	0
15	ADENOSINA 3 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	278281	0	R$ 14,08	0
16	ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267506	500	R$ 0,58	290,00
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML – FRASCO 10 ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	267507	0	R$ 1,89	0
18	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	268376	0	R$ 180,40	0
19	ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267509	0	R$ 0,43	0

20	ALPROSTADIL 20 MCG – PÓ LIOFILO – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268380	0	R$ 89,11	0
21	ALTEPLASE 50MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 ML DE DILUENTE. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	436418	0	R$ 2.611,48	0
22	AMBROXOL XAROPE 6 MG/ML – FRASCO 120 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	446263	50	R$ 23,92	1.196,00
23	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267511	0	R$ 0,23	0
24	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	292402	0	R$ 7,00	0
25	AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267510	0	R$ 0,55	0
26	AMIODARONA 50 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	271710	0	R$ 3,40	0
27	ANLODIPINO BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272434	0	R$ 0,06	0
28	ANLODIPINO BESILATO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268896	0	R$ 0,08	0
29	ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267517	0	R$ 0,10	0
30	ATRACÚRIO BESILATO 10 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	268396	0	R$ 7,72	0

31	ATROPINA 1% - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	271051	0	R$ 13,50	0
32	ATROPINA 0,25 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268214	0	R$ 1,41	0
33	AZUL PATENTE 2,5% - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	292408	0	R$ 39,50	0
34	AZUL DE TRYPAN 0,1% - AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE..	FRASCO 1 ML	363099	0	R$ 17,05	0
35	BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271746	0	R$ 0,26	0
36	BAMIFILINA 300 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272028	0	R$ 1,59	0
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 250 MCG - CONTEÚDO 14 G (10 ML) – 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML (200 DOSES)	466172	0	R$ 41,90	0
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM 400 MCG/ ML, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	267907	0	R$ 6,31	0
39	BISACODIL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269603	0	R$ 0,19	0
40	BISOPROLOL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	362718	0	R$ 0,95	0
41	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG /ML – FRASCO 20ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	268331	0	R$ 1,63	0
42	BROMOPRIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269954	500	R$ 0,32	160,00

43	BROMOPRIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269958	200	R$ 2,38	476,00
44	BROMOPRIDA 4 MG/ML – FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269956	0	R$ 2,84	0
45	BUDESONIDA SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,5 MG/ML - FLACONETE 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	273892	50	R$ 9,20	460,00
46	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG /ML + GLICOSE 80 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	270095	0	R$ 4,95	0
47	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 5 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	269572	0	R$ 10,45	0
48	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML COM EPINEFRINA - FRASCO AMPOLA 20 ML	FRASCO 20 ML	270096	0	R$ 25,88	0
49	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML SEM VASOCONSTRITOR – FRASCO AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269574	0	R$ 10,25	0
50	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 10 MG + 250 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	270620	500	R$ 0,50	250,00
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 6,67 MG /ML + 333,4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	270622	0	R$ 11,70	0
52	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,02 G + DIPIRONA 0,25 G - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	270621	300	R$ 2,35	705,00

53	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	267281	0	R$ 9,33	0
54	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267283	1.500	R$ 0,99	1.485,00
55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	267282	250	R$ 1,67	417,50
56	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267613	0	R$ 0,08	0
57	CARBACOL 0,1 MG/ML – FRASCO 2 ML. SOLUÇÃO INTRAOCULAR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 2 ML	282220	0	R$ 33,08	0
58	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	396076	0	R$ 0,14	0
59	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268225	0	R$ 0,45	0
60	CARVÃO ATIVADO PÓ (ENTREGAR EM POTES DE 200G)	QUILOGRAMA	348073	0	R$ 55,00	0
61	CARVEDILOL 12 , 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267564	0	R$ 0,14	0
32	COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267566	0	R$ 0,16	0
63	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	308736	150	R$ 4,13	619,50
64	CETOPROFENO 100 MG - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	448844	100	R$ 4,11	411,00
65	CETOPROFENO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML – IM. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	393813	200	R$ 2,25	450,00

66	CICLOBENZAPRINA5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272166	1.000	R$ 0,15	150.00
67	CICLOPENTOLATO 1% - FRASCO 5 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	272134	0	R$ 10,92	0
68	CILOSTAZOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	276377	0	R$ 0,40	0
69	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA DOSAGEM 3,5 MG + 1 MG – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	284102	20	R$ 12,06	241,20
70	CIPROFLOXACINO 3,5 G/G - POMADA OFTÁLMICA – BISNAGA 3,5 G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	331159	50	R$ 20,74	1.037,00
71	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 5 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	331158	50	R$ 20,15	1.007,50
72	CISATRACÚRIO BESILATO 2 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	340178	0	R$ 19,56	0
73	CLONIDINA 0 , 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272043	0	R$ 0,39	0
74	CLONIDINA 150 MCG – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	340206	0	R$ 9,46	0
75	CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272045	0	R$ 0,44	0
76	CLORANFENICOL 0,5 % + RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5 % + METIONINA 0,5 % POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	274918	0	R$ 11,00	0
77	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	268233	0	R$ 1,02	0

78	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML – FRASCO 100 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	267164	0	R$ 3,35	0
79	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,15 MG/ML + SULFATO DE ZINCO 0,30 MG /ML - FRASCO 20ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	272407	0	R$ 5,50	0
80	CLOTRIMAZOL 10 MG/G - CREME VAGINAL – BISNAGA 20 G. SIMILAR EQUIVALENTE OU MELHOR QUALIDADE	BISNAGA 20 G	272423	0	R$ 6,08	0
81	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 0,01 G/G – BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	270495	0	R$ 13,60	0
82	COLAGENASE MÍNIMO DE 0,6 G- BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	268958	0	R$ 13,91	0
83	DANTROLENO 20 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO – AMPOLA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	272475	0	R$ 219,33	0
84	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	276283	0	R$ 2,70	0
85	DEXAMETASONA 0,1 % + NEOMICINA 0,5 % + POLIMIXINA B 600.000 UI – FRASCO 5 ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	270230	50	R$ 16,12	806,00
86	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG – 5 ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	270457	0	R$ 13,80	0
87	DEXAMETASONA 4 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	269388	500	R$ 0,26	130,00
88	DEXAMETASONA 1 MG/G - BISNAGA 10 G - POMADA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	267643	200	R$ 1,90	380,00
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	292427	500	R$ 1,88	940,00
90	DEXAMETASONA 1 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	267187	0	R$ 9,60	0

546

91	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267645	1.000	R$ 0,11	110,00
92	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML - FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	267646	50	R$ 2,36	115,00
93	DEXTRANO 70 0,1 % + HIPROMELOSE 0,3 % - FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	396741	0	R$ 17,03	0
94	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	270992	600	R$ 0,13	78,00
95	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	271000	660	R$ 0,10	66,00
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	271003	200	R$ 1,26	252,00
97	DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267647	0	R$ 0,28	0
98	DILTIAZEM 30 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267569	0	R$ 0,32	0
99	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG + 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272333	0	R$ 0,81	0
100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO, 50 MG + 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	272334	0	R$ 6,44	0
101	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML+5 MG/ML+ 100 MG/ML+ 100 MG /ML – AMPOLA 10 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	272336	0	R$ 9,84	0
102	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273396	0	R$ 0,36	0
103	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273395	0	R$ 0,36	0
104	DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG – 500MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273818	0	R$ 0,56	0

547

105	DIPIRONA 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267203	2.000	R$ 0,19	380,00
106	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML – FRASCO 10ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	267206	0	R$ 5,94	0
107	DIPIRONA 500MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	268252	1000	R$ 3,38	3 380,00
108	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSODICO 5 MG + 2 MG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	270590	300	R$ 5,60	1.500,00
109	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	268446	0	R$ 6,77	0
110	DOPAMINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10ML	268960	0	R$ 5,60	0
111	EFEDRINA 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	287687	0	R$ 4,90	0
112	ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267651	0	R$ 0,10	0
113	ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267650	0	R$ 0,08	0
114	EPINEFRINA 1MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268255	100	R$ 1,43	143,00
115	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI /ML - PÓ LIOFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRACO AMPOLA	449014	0	R$ 25,63	0
116	ESCINA ASSOCIADA AO SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 10MG/G + 50MG/G, GEL TÓPICO – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	440199	200	R$ 24,80	4.960,00
117	ESPIRONOLACTONA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267654	0	R$ 1,04	0

118	ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267653	0	R$ 0,21	0
119	ETANOLAMINA OLEATO 50 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	282580	0	R$ 7,54	0
120	ETILEFRINA 10 MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	272198	0	R$ 1,85	0
121	FENILEFRINA 10 % - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	271790	0	R$ 36,26	0
122	FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO DE USO ORAL E INALAÇÃO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	396470	0	R$ 7,56	0
123	FEXOFENADINA 120MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	270798	0	R$ 1,40	0
124	FIBRINOGÊNIO ADESIVO SELANTE 2 ML. COMPOSTO POR: FIBRINOGÊNIO 91 MG/ML, FATOR XIII, APROTININA 3000 UIC/ML + TROMBINA DE ORIGEM HUMANA 500 UI/ML; CLORETO DE CÁLCIO 40 MOL/ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CONJUNTO	459064	0	R$ 753,04	0
125	FITOMENADIONA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	292399	0	R$ 2,10	0
126	FLUORESCEÍNA 1 % - FRASCO 3 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 3 ML	272944	0	R$ 24,18	0
127	FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267663	0	R$ 0,10	0
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267666	0	R$ 1,58	0
129	GAMAGLOBULINA 300 MCG ANTI RHO – AMPOLA 2ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	448984	0	R$ 277,03	0
130	GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267671	0	R$ 0,07	0

549

131	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI – AMPOLA 0,25ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 0,25 ML	272796	0	R$ 9,92	0
132	HEPARINA SÓDICA 5.000/ML – FRASCO AMPOLA 5ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	272796	0	R$ 26,51	0
133	HIDRALAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268111	0	R$ 0,49	0
134	HIDRALAZINA 20 MG/ML – AMPOLA 1ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	268115	0	R$ 6,53	0
135	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267674	0	R$ 0,10	0
136	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	270220	100	R$ 5,10	510,00
137	HIDROCORTISONA 500 MG PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	270219	100	R$ 7,11	711,00
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML - FRASCO 100ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	340783	20	R$ 3,44	68,80
139	HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML – AMPOLA 5 ML -SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	448616	0	R$ 11,29	0
140	HIDROXIZINE 2 MG/ML – FRASCO 120 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	394263	50	R$ 15,89	779,00
141	HIPROMELOSE 0,5% - FRASCO 10 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270042	0	R$ 13,49	0
142	IBUPROFENO 600MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267676	3.000	R$ 0,31	930,00
143	IBUPROFENO 100 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	332755	0	R$ 4,21	0
144	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA 250 UI – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	448985	0	R$ 60,00	0

145	IMUNOGLOBULINA 5 G - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	455199	0	R$ 2.201,32	0
146	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML – FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	273836	0	R$ 146,96	0
147	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271157	0	R$ 32,05	0
148	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI /ML – FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271154	0	R$ 31,00	0
149	INSULINA LISPRO 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	276233	0	R$ 137,48	0
150	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	376767	500	R$ 0,93	465,00
151	LACTULOSE 670 MG/ML – FRASCO 120 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	383750	20	R$ 8,35	167,00
152	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 52 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	295856	0	R$ 1.119,82	0
153	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 19,5 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	476284	0	R$ 1.098,00	0
154	LEVOTIROXINA 25MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268124	0	R$ 0,27	0
155	LEVOTIROXINA 50MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268123	0	R$ 0,27	0
156	LEVOTIROXINA 88MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	296649	0	R$ 0,43	0
157	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - BISNAGA 30G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	269846	20	R$ 4,21	84,20

551

158	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269852	20	R$ 13,70	274,00
159	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5% + 7,5% - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269848	0	R$ 5,72	0
160	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	269843	20	R$ 7,28	145,00
161	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	269843	0	R$ 3,02	0
162	LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO 50ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	269845	0	R$ 65,39	0
163	LOPERAMIDA 2 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273264	0	R$ 0,27	0
164	LORATADINA10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273466	300	R$ 0,14	42,00
165	LOSARTANA 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268856	0	R$ 0,08	0
166	MESALAZINA 400MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	292237	0	R$ 1,00	0
167	METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267691	0	R$ 0,17	0
168	METILCELULOSE 2% - SERINGA 1,5ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 1,5 ML	273694	0	R$ 23,35	0
169	METILDOPA 250 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267689	0	R$ 0,65	0
170	METILPREDNISOLONA 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	299690	0	R$ 15,92	0

552

171	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 125 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	271600	0	R$ 8,75	0
172	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	271599	0	R$ 19,95	0
173	METOCLOPRAMIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267312	500	R$ 0,15	75,00
174	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267310	300	R$ 0,79	237,00
175	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	276657	0	R$ 0,60	0
176	METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	345259	0	R$ 24,50	0
177	MICONAZOL 2% - BISNAGA 80G - CREME GINECOLÓGICO + APLICADORES DESCARTÁVEIS SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 80 G	268162	0	R$ 8,21	0
178	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273400	0	R$ 0,23	0
179	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	273404	0	R$ 2,61	0
180	MOXIFLOXACINO 5,45 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	288300	0	R$ 29,79	0
181	NEOMICINA 5 MG/ G + BACITRACINA 250 UI/G – BISNAGA 10 G - CREME DERMATOLÓGICO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	273167	1.000	R$ 2,49	1.245
182	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	273457	0	R$ 1,69	0
183	NIFEDIPINO 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267729	0	R$ 0,34	0

184	NIFEDIPINO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267728	0	R$ 0,22	0
185	NIMESULIDA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273710	2000	R$ 0,13	260,00
186	NISTATINA CREME GINECOLÓGICO 25.000 UI/G – BISMAGA 60 G + APLICADORES DESCARTÁVEIS. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 60 G	266788	0	R$ 4,99	0
187	NISTATINA 100.000 UI/ML – FRASCO 50ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	267378	0	R$ 5,32	0
188	NITROGLICERINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	268970	0	R$ 39,12	0
189	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	273719	0	R$ 20,55	0
190	NORADRENALINA 2MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	442584	0	R$ 2,99	0
191	ÓLEO MINERAL PURO (PETROLATO LÍQUIDO) – FRASCO 100 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100ML	233632	0	R$ 13,57	0
192	OMEPRAZOL 20MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	267712	300	R$ 0,10	30,00
193	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE DO FABRICANTE – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268160	200	R$ 6,30	1.260,000
194	ONDANSETRONA 4 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268506	100	R$ 1,02	102,00
195	ONDANSETRONA 8MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	268505	100	R$ 1,09	109,00
196	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	268504	200	R$ 2,72	544,00

197	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	268507	200	R$ 2,12	422,00
198	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + RETINOL 5000 UI/G – POMADA - BISNAGA 45 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 45 G	298548	0	R$ 5,58	0
199	PANCURÔNIO 2 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	269567	0	R$ 10,92	0
200	PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267778	1500	R$ 0,16	240,00
201	PARACETAMOL 750MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267779	2500	R$ 0,17	425,00
202	PARACETAMOL 200 MG/ML – FRASCO 15ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	267777	0	R$ 1,96	0
203	PARECOXIBE 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	273939	0	R$ 61,42	0
204	PILOCARPINA 2% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	271353	0	R$ 24,69	0
205	POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA 50MG/G + 10MG/G – POMADA – BISNAGA 30 G + APLICADOR DESCARTÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	367725	0	R$ 53,02	0
206	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG – ENVELOPE 30 G – PÓ. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	448769	0	R$ 25,70	
207	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORTISONA 10.000 UI + 5 MG + 10 MG/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	270228	10	R$ 23,04	230,04
208	PREDNISOLONA 3 MG/ML – FRASCO 60 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 60 ML	448595	50	R$ 5,05	252,50

555

209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267743	1.000	R$ 0,31	310,00
210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267741	0	R$ 0,14	0
211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267768	200	R$ 0,20	40,00
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	267769	500	R$ 2,79	1.395,00
213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272412	0	R$ 0,99	0
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	273135	0	R$ 0,53	0
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267772	0	R$ 0,05	0
216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	272362	0	R$ 3,77	0
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	275937	0	R$ 4,33	0
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267736	0	R$ 0,77	0
219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	267735	200	R$ 2,64	528,00
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	394103	0	R$ 0,54	0
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	268521	0	R$ 10,52	0
222	ROPIVACAÍNA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	269469	0	R$ 19,43	0

223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	282881	0	R$ 0,41	0
224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	449022	1.000	R$ 1,32	1.320,00
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	446103	0	R$ 1,18	0
226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	268523	0	R$ 6,37	0
227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	292331	0	R$ 2,27	0
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	294887	2	R$ 14,50	29,00
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	412965	100	R$ 2,24	224,00
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	412963	500	R$ 0,19	95,00
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267747	0	R$ 0,11	0
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	267745	0	R$ 0,20	0
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 6,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 6,5 G	365454	0	R$ 5,72	0
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	389863	0	R$ 02,26	0
235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	272089	30	R$ 5,85	175,50

557

236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	292344	0	R$ 0,04	0
237	SUXAMETÓNIO PÓ/SOLUÇÃO 100MG FR-AMP SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268442	0	R$ 23,00	0
238	TENOXICAM 20 MG – FR. AMP. - PÓ/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	268532	500	R$ 8,50	4.250,00
239	TERBUTALINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	269818	0	R$ 1,86	0
240	TERLIPRESSINA ACETATO 1MG - PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	396853	0	R$ 297,59	0
241	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO ANESTÉSICO FRASCO 10ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10ML	270813	0	R$ 13,09	0
242	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	401890	0	R$ 2,32	0
243	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG – AMPOLA 2ML (AMPOLA I COMPOSTA POR: TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG (1ML) E AMPOLA II COMPOSTA POR: CIANOCOBALAMINA 5000 (1ML). SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	272581	0	R$ 5,23	0
244	TIMOLOL 0,5% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	274561	0	R$ 4,18	0
245	TROPICAMIDA 1% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	274438	0	R$ 15,00	0
246	VALSARTANA 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	279269	0	R$ 1,04	0

247	VARFARINA 5MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	332917	0	R$ 0,17	0
248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1 M L - S O L U Ç Ã O INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	267425	0	R$ 26,97	0
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	272093	0	R$ 0,54	0
250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	272091	0	R$ 0,11	0
251	VITAMINA DO COMPLEXO B – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	272091	200	R$ 2,60	520,00
TOTAL R$ 40.311,74 TOTAL GERAL R$ 40.311,74						

6 – PREVISÃO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A aquisição dos materiais e serviços está prevista para o ano de 2024 – 2025, com prazo de 12 meses para conclusão.

7 – COMISSÃO DE ESTUDOS PRELIMINARES E GERENCIAMENTO DE RISCO

Os Estudos Técnicos Preliminares e o Gerenciamento de Risco para este termo de referência estão sobre responsabilidade dos militares designados abaixo:

GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA - 2° Ten

PRISCILLA PRATES PEREIRA – 3° Sgt

Esta comissão foi nomeada para compor os processos licitatórios demandados para Seção de Saúde, para o biênio 2024/2025, conforme Boletim Interno n° 83/2022, de 05 de maio de 2021, do 7° Batalhão de Engenharia de Combate.

8 – RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS COM A CONTRATAÇÃO

gerar economia para a Administração, visto que foi realizado estudo preliminar, gerar melhor aproveitamento dos recursos orçamentários e manter o nível de organização e meios para melhor qualidade de apoio da seção de saúde.

9 – FONTE DE RECURSOS

Em conformidade com os Artigos 15 e 16 da Lei Complementar n° 101, de 4 maio de 2000 – Lei de Responsabilidade Fiscal, que a despesa prevista neste processo Administrativo, que visa a esta contratação, programadas em dotação orçamentária própria, e recursos do Tesouro Nacional.

559

ENCAMINHAMENTO
Encaminhe-se à autoridade competente da Área Administrativa, que deverá: I. Decidir motivadamente sobre o prosseguimento da contratação; II. Indicar o Integrante Administrativo para composição da Equipe de Planejamento da Contratação, quando da continuidade da contratação; e III. Instituir equipe de Planejamento da Contratação, conforme dispõe o art. 21, inciso III, da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 26 DE MAIO DE 2017 e Boletim Interno Nr 83, de 05/05/2021 do 7º BE Cmb. Natal-RN, 13 de Março de 2024. **PRISCILLA PRATES PEREIRA - 3º SGT** Integrante Requisitante

10 – IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO INTEGRANTE TÉCNICO	
Nome: GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA - 2º Ten	**Identidade:** 076.001.254-71
Cargo: Chefe da sessão de Saúde do 7º BE Cmb	**OM:** 7º BE CMB
Por este instrumento declaro ter ciência das competências dos INTEGRANTES Técnico, conforme Art. 21 da IN Nº 5, de 26 de maio de 2017, bem como da minha indicação para elaborar os Estudos Preliminares e o Gerenciamento de Risco e, se necessário, daquele a quem será confiada a fiscalização dos serviços. Natal-RN, 13 de Março de 2024. **GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA - 2º Ten** Integrante	

11 – DECISÃO DO FISCAL ADMINISTRATIVO

Aprovo o prosseguimento da contratação, considerando sua relevância e oportunidade em relação aos objetivos estratégicos e as necessidades da Área Requisitante.

12 – IDENTIFICAÇÃO E CIÊNCIA DO INTEGRANTE ADMINISTRATIVO	
Nome: ADRIANO LEONARDO ALVES DE SANTANA	**Identidade:**0216465443
Cargo: Fiscal Administrativo	**OM:** 7º BE CMB
E-mail: fiscadm7@gmail.com	**Telefone: (84) 3344-1010**
Por este instrumento declaro ter ciência das competências da Equipe de Planejamento da Contratação, conforme dispõe o art. 21, inciso III, da INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, DE 26 DE MAIO DE 2017 e Boletim Interno Nr 83, de 05/05/2021 do 7º BE Cmb. Seja encaminhado ao Ordenador de Despesas do 7º Batalhão de Engenharia de Combate.	

560

Natal-RN, 13 de Março de 2024

ADRIANO LEONARDO ALVES DE SANTANA - Maj

Fiscal Administrativo do 7° BE Cmb

Fica instituída a Equipe de Planejamento da Contratação, conforme dispõe o art. 21, inciso III, da INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 5, DE 26 DE MAIO DE 2017. De acordo com o art. 29, § 9° da IN SGD/ME n° 01/2019, a Equipe de Planejamento da Contratação será automaticamente destituída quando da assinatura do contrato.

Equipe de Planejamento da Contratação:

Integrante Requisitante: **GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA – 2°Ten**

Integrante Técnico: **PRISCILLA PRATES PEREIRA** – 3° Sgt

Integrante Administrativo: **ADRIANO LEONARDO ALVES DE SANTANA** – Maj

DESPACHO DO ORDENADOR DE DESPESAS

1. Conforme previsão no Art 21, da Instrução Normativa SEGES/MPDG N° 5, de 25 de maio de 2017, aprovo a formalização da demanda para subsidiar a futura aquisição, mediante processo licitatório, da Aquisição de Material de medicamentos gerias I para GCALC pelo 7° Batalhão de Engenharia de Combate.

Quartel em Natal-RN, 13 de Março de 2024

MANOEL NASCIMENTO DE SOUSA JUNIOR – Cel

Ordenador de despesas

561

Anexo II - Memoria de calculo.pdf

567

7º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE
(Batalhão de Engenheiros/1855)
BATALHÃO VISCONDE DE TAUNAY

MEMORIA DE CALCULO MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DE PARTICIPAÇÃO DO 7º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE NA IRP Nº 05/2022 DA UASG 160199 - HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE

Objeto: Registro de preços para eventual aquisição de medicamentos gerais I - (GGALC), visando atender as necessidades das clínicas (unidades) de internação, emergência, ambulatório e centro cirúrgico do hospital militar de área de Recife (HMAR) e órgãos participantes.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND. MEDIDA	QUANTIDADE	JUSTIFICATIVA
		GRUPO I		
1	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 20MG/0,2ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
2	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 40MG/0,4ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,4 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
3	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 60MG/0,6ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,6 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
4	ENOXAPARINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 80MG/0,8ML SERINGA PREENCHIDA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 0,8 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

5	ACETATO BETAMETASONA 3MG + FOSFATO DE BETAMETASONA 3MG – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	300	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
6	ACETAZOLAMIDA 250MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
7	ACETILCISTEÍNA GRANULADO 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
8	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
9	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 1 G (50MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
10	ÁCIDO AMINOCAPRÓICO 4 G (200MG /ML) – FRASCO AMPOLA 20ML - SOLUÇÃOUÇÃO INJETÁVELETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
11	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
12	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML – AMPOLA 5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
13	ACIDO FÓLICO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
14	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

15	ADENOSINA 3 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
16	ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
17	ALBENDAZOL 40 MG/ML – FRASCO 10 ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
18	ALBUMINA HUMANA 20% - FRASCO 50 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
19	ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
20	ALPROSTADIL 20 MCG – PÓ LIOFILO – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
21	ALTEPLASE 50MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 50 ML DE DILUENTE. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
22	AMBROXOL XAROPE 6 MG/ML – FRASCO 120 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
23	AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
24	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

25	AMIODARONA 200 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
26	AMIODARONA 50 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
27	ANLODIPINO BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
28	ANLODIPINO BESILATO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
29	ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
30	ATRACÚRIO BESILATO 10 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
31	ATROPINA 1% - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
32	ATROPINA 0,25 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
33	AZUL PATENTE 2,5% - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
34	AZUL DE TRYPAN 0,1% - AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE..	FRASCO 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
35	BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

36	BAMIFILINA 300 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
37	BECLOMETASONA DIPROPIONATO SPRAY 250 MCG - CONTEÚDO 14 G (10 ML) – 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML (200 DOSES)	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
38	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, DOSAGEM 400 MCG/ ML, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
39	BISACODIL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
40	BISOPROLOL 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
41	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG /ML – FRASCO 20ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
42	BROMOPRIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
43	BROMOPRIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para
44	BROMOPRIDA 4 MG/ML – FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
45	BUDESONIDA SUSPENSÃO PARA NEBULIZAÇÃO 0,5 MG/ML - FLACONETE 2 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FLACONETE 2 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para

				aquisição.
46	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 5 MG /ML + GLICOSE 80 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
47	BUPIVACAÍNA ISOBÁRICA 5 MG/ML - AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
48	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML COM EPINEFRINA - FRASCO AMPOLA 20 ML	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
49	BUPIVACAÍNA 5 MG/ML SEM VASOCONSTRITOR – FRASCO AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
50	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 10 MG + 250 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
51	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA APRESENTAÇÃO ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA DOSAGEM 6,67 MG /ML + 333,4 MG/ML – FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
52	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 0,02 G + DIPIRONA 0,25 G - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	300	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
53	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
54	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1.500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.

55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	250	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque anual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
56	CAPTOPRIL 25 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
57	CARBACOL 0,1 MG/ML – FRASCO 2 ML. SOLUÇÃO INTRAOCULAR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
58	CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D 600 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
59	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
60	CARVÃO ATIVADO PÓ (ENTREGAR EM POTES DE 200G)	QUILOGRAMA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
61	CARVEDILOL 12 , 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
62	COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
63	CETOCONAZOL CREME 20 MG/G – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	150	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque anual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
64	CETOPROFENO 100 MG - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL EV. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque anual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.

65	CETOPROFENO 50MG/ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA 2ML – IM. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
66	CICLOBENZAPRINA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
67	CICLOPENTOLATO 1% - FRASCO 5 ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
68	CILOSTAZOL 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
69	CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA DOSAGEM 3,5 MG + 1 MG – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	20	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
70	CIPROFLOXACINO 3,5 G/G - POMADA OFTÁLMICA – BISNAGA 3,5 G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
71	CIPROFLOXACINO 3,5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA – FRASCO 5 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
72	CISATRACÚRIO BESILATO 2 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
73	CLONIDINA 0 , 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

74	CLONIDINA 150 MCG – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
75	CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
76	CLORANFENICOL 0,5 % + RETINOL 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5 % + METIONINA 0,5 % POMADA OFTÁLMICA - BISNAGA 3,5 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 3,5 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
77	CLORETO DE POTÁSSIO 600MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
78	CLORETO DE POTÁSSIO 60 MG/ML – FRASCO 100 ML – SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
79	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,15 MG/ML + SULFATO DE ZINCO 0,30 MG /ML - FRASCO 20ML – SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
80	CLOTRIMAZOL 10 MG/G - CREME VAGINAL – BISNAGA 20 G. SIMILAR EQUIVALENTE OU MELHOR QUALIDADE	BISNAGA 20 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
81	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 0,01 G/G – BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
82	COLAGENASE MÍNIMO DE 0,6 G- BISNAGA 30 G – POMADA DERMATOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
83	DANTROLENO 20 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO – AMPOLA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
84	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

85	DEXAMETASONA 0,1 % + NEOMICINA 0,5 % + POLIMIXINA B 600.000 UI – FRASCO 5 ML - SUSPENSÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
86	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3,5 MG – 5 ML. SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
87	DEXAMETASONA 4 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
88	DEXAMETASONA 1 MG/G - BISNAGA 10 G - POMADA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
89	DEXAMETASONA 4 MG/ML – AMPOLA 2,5ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2,5 ML	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
90	DEXAMETASONA 1 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
91	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
92	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML - FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
93	DEXTRANO 70 0,1 % + HIPROMELOSE 0,3 % - FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
94	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	600	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de

				medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
95	DICLOFENACO SÓDICO 50MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	660	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
96	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML – AMPOLA 3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 3 ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
97	DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
98	DILTIAZEM 30 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
99	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO 50 MG + 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
100	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO A PIRIDOXINA CLORIDRATO, 50 MG + 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
101	DIMENIDRINATO, ASSOCIADO COM PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3 MG/ML+5 MG/ML+ 100 MG/ ML+ 100 MG /ML – AMPOLA 10 ML. SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
102	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
103	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
104	DIOSMINA 450 MG + HISPERIDINA 50 MG – 500MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

105	DIPIRONA 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
106	DIPIRONA GOTAS 500MG/ML – FRASCO 10ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
107	DIPIRONA 500MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	1000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
108	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5 MG + FOSFATO DISSODICO 5 MG + 2 MG – AMPOLA 1ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	300	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
109	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
110	DOPAMINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
111	EFEDRINA 50 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
112	ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
113	ENALAPRIL 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
114	EPINEFRINA 1MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.

115	ERITROPOETINA HUMANA 4.000 UI /ML - PÓ LIOFILO P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRACO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
116	ESCINA ASSOCIADA AO SALICILATO DE DIETILAMÔNIO 10MG/G + 50MG/G, GEL TÓPICO – BISNAGA 30 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
117	ESPIRONOLACTONA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
118	ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
119	ETANOLAMINA OLEATO 50 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
120	ETILEFRINA 10 MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
121	FENILEFRINA 10 % - FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
122	FENOTEROL 5 MG/ML - FRASCO 20 ML – SOLUÇÃO DE USO ORAL E INALAÇÃO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
123	FEXOFENADINA 120MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
124	FIBRINOGÊNIO ADESIVO SELANTE 2 ML, COMPOSTO POR: FIBRINOGÊNIO 91 MG/ML, FATOR XIII, APROTININA 3000 UIC/ML + TROMBINA DE ORIGEM HUMANA 500 UI/ML; CLORETO DE CÁLCIO 40 MOL/ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CONJUNTO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
125	FITOMENADIONA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

126	FLUORESCEÍNA 1 % - FRASCO 3 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 3 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
127	FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
128	FUROSEMIDA 10 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
129	GAMAGLOBULINA 300 MCG ANTI RHO – AMPOLA 2ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
130	GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
131	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI – AMPOLA 0,25ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 0,25 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
132	HEPARINA SÓDICA 5.000/ML – FRASCO AMPOLA 5ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
133	HIDRALAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
134	HIDRALAZINA 20 MG/ML – AMPOLA 1ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
135	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
136	HIDROCORTISONA 100 MG - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.

137	HIDROCORTISONA 500 MG PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
138	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML - FRASCO 100ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	20	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
139	HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
140	HIDROXIZINE 2 MG/ML - FRASCO 120 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
141	HIPROMELOSE 0,5% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
142	IBUPROFENO 600MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	3.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
143	IBUPROFENO 100 MG/ML - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
144	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA 250 UI - AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
145	IMUNOGLOBULINA 5 G - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
146	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

147	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
148	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI /ML – FRASCO 10ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
149	INSULINA LISPRO 100 UI/ML - FRASCO 10 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
150	IVERMECTINA 6 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
151	LACTULOSE 670 MG/ML – FRASCO 120 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 120 ML	20	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
152	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 52 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
153	LEVONORGESTREL CONCENTRAÇÃO 19,5 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS DISPOSITIVO INTRA- UTERINO (DIU) E UM APLICADOR. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	UNIDADE	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
154	LEVOTIROXINA 25MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
155	LEVOTIROXINA 50MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
156	LEVOTIROXINA 88MCG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
157	LIDOCAÍNA GELEIA 2% - BISNAGA 30G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	20	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de

				medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
158	LIDOCAÍNA + EPINEFRINA 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	20	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
159	LIDOCAÍNA + GLICOSE 5% + 7,5% - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
160	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - FRASCO 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 20 ML	20	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
161	LIDOCAÍNA SEM VASO 2% - AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
162	LIDOCAÍNA SPRAY 10% - FRASCO 50ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
163	LOPERAMIDA 2 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
164	LORATADINA10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	300	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
165	LOSARTANA 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
166	MESALAZINA 400MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

167	METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
168	METILCELULOSE 2% - SERINGA 1,5ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	SERINGA PREENCHIDA 1,5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
169	METILDOPA 250 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
170	METILPREDNISOLONA 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
171	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 125 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
172	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
173	METOCLOPRAMIDA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
174	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	300	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
175	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
176	METOPROLOL TARTARATO 1 MG/ML – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

177	MICONAZOL 2% - BISNAGA 80G - CREME GINECOLÓGICO + APLICADORES DESCARTÁVEIS SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 80 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
178	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
179	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade
180	MOXIFLOXACINO 5,45 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
181	NEOMICINA 5 MG/ G + BACITRACINA 250 UI/ G – BISNAGA 10 G - CREME DERMATOLÓGICO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 10 G	1.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
182	NEOSTIGMINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
183	NIFEDIPINO 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
184	NIFEDIPINO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
185	NIMESULIDA 100 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
186	NISTATINA CREME GINECOLÓGICO 25.000 UI/G – BISMAGA 60 G + APLICADORES DESCARTÁVEIS. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 60 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

187	NISTATINA 100.000 UI/ML – FRASCO 50ML – SUSPENSÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 50 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
188	NITROGLICERINA 5 MG/ML – AMPOLA 10 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
189	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
190	NORADRENALINA 2MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
191	ÓLEO MINERAL PURO (PETROLATO LÍQUIDO) – FRASCO 100 ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
192	OMEPRAZOL 20MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	300	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
193	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE DO FABRICANTE – FRASCO AMPOLA - PÓ /SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
194	ONDANSETRONA 4 MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
195	ONDANSETRONA 8MG SUBLINGUAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
196	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a

				previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
197	ONDANSETRONA 2 MG/ML – AMPOLA 4 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 4 ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
198	OXIDO DE ZINCO 150MG/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + RETINOL 5000 UI/G – POMADA - BISNAGA 45 G. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 45 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
199	PANCURÔNIO 2 MG/ML – AMPOLA 2 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
200	PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
201	PARACETAMOL 750MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	2500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
202	PARACETAMOL 200 MG/ML – FRASCO 15ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
203	PARECOXIBE 40 MG – FRASCO AMPOLA - PÓ/SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
204	PILOCARPINA 2% - FRASCO 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
205	POLICRESULENO + CINCHOCAÍNA 50MG/G + 10MG/G – POMADA – BISNAGA 30 G + APLICADOR DESCARTÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
206	POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO 900 MG – ENVELOPE 30 G – PÓ. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

207	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORTISONA 10.000 UI + 5 MG + 10 MG/ML - FRASCO 10ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10 ML	10	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
208	PREDNISOLONA 3 MG/ML – FRASCO 60 ML SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 60 ML	50	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
209	PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	1.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
210	PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
211	PROMETAZINA 25 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
212	PROMETAZINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
213	PROPAFENONA 300MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
214	PROPATILNITRATO 10MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
215	PROPRANOLOL 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

216	PROTAMINA 10MG/ML (1000 UI) – AMPOLA 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
217	RACECADOTRILA 100 MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
218	RANITIDINA 150 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
219	RANITIDINA 25 MG/ML – AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
220	RIVAROXABANA 10 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
221	ROCURÔNIO 10 MG/ML – FRASCO 5 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
222	ROPIVACAÍNA 10 MG/ML – AMPOLA 20 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 20 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
223	ROSUVASTATINA 10 MG - COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
224	SACCHAROMYCES BOULARDII 100MG – CÁPSULA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	CÁPSULA	1.000	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
225	INDICAÇÃO + CITRATO DE SÓDIO 2,9 G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G, USO PARA 1.000ML DE SOLUÇÃO PRONTA, SEGUNDO PADRÃO OMS, CARACTERÍSTICA ADICIONAL ENVELOPE CONTENDO 27,9G SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	ENVELOPE	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

226	SALBUTAMOL 0,5 MG/ML – AMPOLA 1 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
227	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML – FRASCO 100 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 100 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
228	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG C/ 200 DOSES SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO C/ 200 DOSES	2	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
229	SIMETICONA 75 MG/ML – FRASCO 15 ML - SOLUÇÃO ORAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 15 ML	100	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
230	SIMETICONA 40 MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
231	SINVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
232	SINVASTATINA 40MG – COMPRIMIDO. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
233	SORBITOL 714 MG + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,70 MG – BISNAGA 6,5 G - SOLUÇÃO RETAL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 6,5 G	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
234	SUGAMADEX SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 MG/ML – AMPOLA 2 ML. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
235	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% - 30G BISNAGA SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	BISNAGA 30G	30	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.

236	SULFATO FERROSO 40MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
237	SUXAMETÔNIO PÓ/SOLUÇÃO 100MG FR-AMP SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
238	TENOXICAM 20 MG – FR. AMP. - PÓ/ SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	500	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.
239	TERBUTALINA 0,5MG/ML – AMPOLA 1ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
240	TERLIPRESSINA ACETATO 1MG - PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO AMPOLA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
241	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO 1% + 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO ANESTÉSICO FRASCO 10ML SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 10ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
242	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
243	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG + CIANOCOBALAMINA 5000MCG – AMPOLA 2ML (AMPOLA I COMPOSTA POR: TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 100MG (1ML) E AMPOLA II COMPOSTA POR: CIANOCOBALAMINA 5000 (1ML). SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
244	TIMOLOL 0,5% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
245	TROPICAMIDA 1% - FRASCO 5ML - SOLUÇÃO OFT. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	FRASCO 5ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.

246	VALSARTANA 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
247	VARFARINA 5MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessicade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
248	VASOPRESSINA 20UI/ML – AMPOLA 1 M L - S O L U Ç Ã O INJETÁVEL. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 1ML	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
249	VERAPAMIL 80MG. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	COMPRIMIDO	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
250	VITAMINA DO COMPLEXO B 20 MG – DRÁGEA. SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	DRÁGEA	0	Não há necessidade de aquisição desse medicamento para esta unidade.
251	VITAMINA DO COMPLEXO B – AMPOLA 2 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL SIMILAR, EQUIVALENTE OU DE MELHOR QUALIDADE.	AMPOLA 2 ML	200	Foi utilizado o valor registrado no SISCOFIS, que utilizamos em atendimentos no último ano, levando em conta a necessidade de medicamentos, o estoque atual, e a previsão de recurso, estima-se esse quantitativo para aquisição.

TOTAL R$ 45.271,74

TOTAL GERAL R$ 6.299.940,80

Quartel em Natal, RN, 13 de março de 2024.

PRISCILLA PRATES PEREIRA – 3° SGT
REQUISITANTE

Anexo III - Aprovação do MGP.pdf

589

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
7º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE
(Batalhão de Engenheiros/1855)
BATALHÃO VISCONDE DE TAUNAY

PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 04/2024/ IRP 05/2024

APROVAÇÃO DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR E MAPA DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Julgo conveniente e oportuno aprovar o conteúdo do **Estudo Técnico Preliminar** e o **Mapa de Gerenciamento de Riscos** do Pregão Eletrônico SRP nº **04/2024** com base no inciso II do art. 14 do Decreto nº 10.024/2019. Sendo o objeto eventual **Aquisição de Medicamentos Gerais I para GCALC,** visando atender às necessidades do **7º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE** e das Organizações Militares vinculadas.

Quartel em Natal/RN, 13, Março de 2024.

MANOEL NASCIMENTO DE SOUSA JUNIOR – CEL
Ordenador de Despesas do 7º BE Cmb

590

Anexo IV - MR11_2024.pdf

591

Matriz de Gerenciamento de Riscos

1. Informações Básicas

Número da Matriz de Alocação de Riscos	Responsável pela Edição	Data de Criação
11/2024	JOAO GABRIEL DOS SANTOS SILVA	13/03/2024 11:15

Objeto da Matriz de Riscos

aquisição de medicamentos gerais.

2. Histórico de Revisões

Nenhuma Revisão encontrada.

3. Riscos Identificados

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
[illegible]	Não haver disponibilidade orçamentária	Cortes ou contingenciamentos no orçamento determinados pela Administração Pública.	Planejamento	Administração	Alto	

Impactos

1 Não será possível a contratação.

2 As atividades da Unidade serão comprometidas ou até mesmo inviabilizadas.

Ações Preventivas

P-01 Buscar base no Planejamento Estratégico e Orçamentário da Unidade, com foco no Plano de Contratações Anual. **Responsável:** PRISCILLA PRATES PEREIRA

Ações de Contingência

C-01 Revisão da necessidade imediata dos itens demandados. **Responsável:** GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
[illegible]	Especificação insuficiente dos materiais	Falta de verificação ou verificação incorreta da necessidade atual da Unidade, em especial de alguma necessidade específica para atendimento de demanda (s) singular (es).	Planejamento	Administração	Alto	

Impactos

1 Os materiais não atenderão todas as necessidades da Unidade.

2 Haverá prejuízos às atividades da Unidade.

Ações Preventivas

P-01 Revisão de cada cláusula de obrigações da contratada e forma de entrega do material. **Responsável:** PRISCILLA PRATES PEREIRA

Ações de Contingência

C-01 Iniciar um novo processo licitatório para atender as necessidades de forma plena. **Responsável:** GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
[illegible]	Atraso na conclusão do processo licitatório	Demora da equipe de planejamento da contratação ou do setor de aquisição, licitações e contratos em formular os documentos necessários ou gerenciar as fases do processo.	Planejamento	Administração	Médio	

Impactos

1 Não atendimento à demanda no prazo necessário.

2 Haverá prejuízos às atividades da Unidade.

Ações Preventivas

P-01 Nomear mais pessoas para apoiar a equipe de planejamento da contratação. **Responsável:** PRISCILLA PRATES PEREIRA

Ações de Contingência

C-01 Continuidade no suprimento das demandas com outra estratégia. **Responsável:** GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA

Número	Risco	Causa do Risco	Fase	Alocado para	Nível do Risco (I x P)	Nº Item
[illegible]	Material entregue de forma ineficaz ou em níveis	Fiscalização ineficiente do material entregue pelo fiscal de contrato. Falta de um método de medição da qualidade do	Gestão de Contrato	Contratada	Alto	

	produtividade insuficiente	material entregue pela contratada por parte do fiscal de contrato.
	Impactos	
1	Haverá prejuízos às atividades da Unidade.	
2	Os materiais não atenderão todas as necessidades da Unidade.	
	Ações Preventivas	
P-01	Realizar a fiscalização do contrato de forma assídua e eficaz.	**Responsável:** PRISCILLA PRATES PEREIRA
P-02	Estabelecer um índice de medição de qualidade do material eficiente, conforme as especificações do instrumento convocatório.	**Responsável:** GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA
	Ações de Contingência	
C-01	Comunicar ao Gestor do Contrato para que, se for o caso, seja aberto processo administrativo visando a sanção administrativa necessária.	**Responsável:** GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA
C-02	Abrir processo administrativo visando a sanção do fornecedor infrator.	**Responsável:** PRISCILLA PRATES PEREIRA

4. Acompanhamento das Ações de Tratamento de Riscos

Nenhum acompanhamento incluído.

5. Responsáveis / Assinantes

Equipe de Planejamento

PRISCILLA PRATES PEREIRA

Membro da comissão de contratação

GABRIELE DORIA CABRAL CORREIA DE OLIVEIRA

Membro da comissão de contratação

Navegador Web Firefox — qua. 11:53

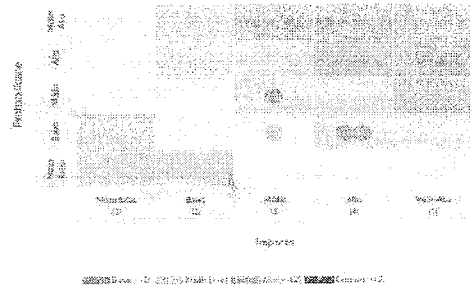
INTRANET | Compras.gov.br - A | SIASGnet IRP | Compras.gov.br - Fa | Compras.gov.br - | (9) WhatsApp

https://cnetmobile.estaleiro.serpro.gov.br/comprasnet-web/public/compras/gerid/riscos/ 70%

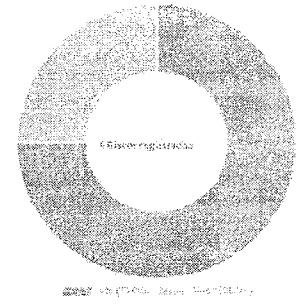
INEP - Instituto Nacio... | SPED - Sistema de Pro... | Intranet do 7º BECMB | SisBol | Faça o Login no Comp... | Modelos de Convênio... | Outros favoritos

Compras.gov.br

Mapa de Riscos



Distribuição dos Riscos



Lista dos Riscos

Número	Risco	Fase	Probabilidade	Impacto	Nível	Atrelado ao
1	Não haver disponibilidade orçamentária	Planejamento	3	4	Alto	[illegible]
2	Especificação mal feita dos materiais	Planejamento	3	3	Médio	[illegible]
3	Atraso na conclusão do processo licitatório	Planejamento	2	3	Médio	[illegible]
4	Materiais entregues danificados/ fabricados sem credenciais, qualidade insuficiente	Gestão do Contrato	3	4	Alto	Contrato

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
7º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE
(Batalhão de Engenheiros/1855)
BATALHÃO VISCONDE DE TAUNAY

RELATÓRIO DE CONSUMO POR CONTA - 115610100 - MATERIAIS DE CONSUMO / 09 - MATERIAL FARMACOLOGICO

Período considerado: De 01/02/2023 até 27/02/2024

Nr Ficha	Cod Mat/Proposta	Nome material	Unid Med / Cons	Quantidade	Valor Total
157C	174456	ÁCIDO ASCÓRBICO / Apresentação: Ampola com 5 mL; Concentração: 100 mg/ mL;	Unidade	95	R$ 102,60
040F	177402	ÁCIDO ASCÓRBICO / Apresentação: Comprimido; Concentração: 500 mg;	Unidade	380	R$ 88,00
10035C	159605	ÁGUA PARA INJEÇÃO / Apresentação: Ampola com 10 ml;	Unidade	510	R$ 461,70
880C	160448	ALBENDAZOL / Concentração: 400mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	271	R$ 102,98
10037C	160613	AMOXICILINA / Concentração: 500mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	1327	R$ 354,51
5537C	0030047964	AMPOLA 2,00ML TRAMADOL CLORIDATO, DOSAGEM 100MG / -	Unidade	29	R$ 80,35
197C	176934	AZITROMICINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 500 mg;	Unidade	1018	R$ 1.423,86
010F	160450	BENZILPENICILINA, BENZATINA / Apresentação: Frasco-ampola com 4ml; Concentração: 1.200.000 U (300.00	Unidade	40	R$ 392,00
079F	176897	BROMOPRIDA / Apresentação: Cápsula; Concentração: 10 mg;	Unidade	560	R$ 116,60
012F	174330	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA / Apresentação: Ampola de 1ml; Concentração: 20mg/ml;	Unidade	255	R$ 984,30
013F	180512	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 10mg;	Unidade	1500	R$ 930,00
10040C	171973	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 250mg de dipirona sódica e 10	Unidade	228	R$ 105,68
2203C	177075	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA / Apresentação: Solução Injetável; Concentração	Unidade	45	R$ 114,30
2714C	0030044276	CAPTOPRIL DE 25MG / CAPTOPRIL DE 25MG	Unidade	20	R$ 1,60
0005F	174893	CARISOPRODOL + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL + CAFEÍNA / Apresentação: Comprimido; Concentração:	Unidade	200	R$ 46,00
014F	160452	CEFALEXINA / Concentração: 500mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	202	R$ 210,00
876C	0030042453	CETOCONAZOL CREME, POMADA	Bisnaga	50	R$ 212,00
4146C	0030046374	CETOPROFENO / CETOPROFENO	Unidade	71	R$ 296,78
0008F	159201	CLORETO DE SÓDIO, SOLUÇÃO FISIOLÓGICA / Concentração: Solução fisiológica 0,9%; Apresentação: Frasco	Unidade	292	R$ 870,08
015F	159317	CLORETO DE SÓDIO, SOLUÇÃO FISIOLÓGICA / Concentração: Solução fisiológica 0,9%; Apresentação: Frasco	Unidade	233	R$ 991,85
3966C	0030046221	CLOREXIDINA, 0,2% AQUOSA / CLOREXIDINA, 0,2 é uma loção aquosa de higienização diária da pele. Conte	Unidade	8	R$ 40,49
3998C	0030046236	CLOREXIDINA, SOL DERGEMANTE / Anti-sepsia da Pele no Pré-operatório. Aplicar a solução degermante,	Unidade	6	R$ 136,75
016F	177123	CLORIDRATO DE AMBROXOL / Apresentação: Frasco com 120 ml; Concentração: 30 mg / 5mL;	Unidade	38	R$ 164,66
081F	176742	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 10 mg;	Unidade	225	R$ 34,50
10024C	164378	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO / Apresentação: Comprimido; Concentração: 500mg;	Unidade	208	R$ 76,96

594

Nr Ficha	Cod Mat/Proposta	Nome material	Unid Med / Cons	Quantidade	Valor Total
123F	176040	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO / Apresentação: Solução oftálmica - frasco conta gotas 5mL; Concentraçã	Unidade	43	R$ [illegible]
017GO	177042	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA + HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA / Apresentação: Ampola; Concentração: 36 mg	Unidade	1	R$ 88,50
6185C	164048	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA / Concentração: 0,5mg/ml; Apresentação: Frasco com 30 ml;	Unidade	7	R$ 19,32
112F	157738	COMPRIMIDO DE MELOXICAM / COMPRIMIDOS DE 15MG.	Unidade	287	R$ 54,53
4148C	0030046376	CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO (MÁSCARA/TUBO EXTENSOR) / CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO (MÁSCARA/TUBO EXTENSOR)	Unidade	1	R$ 15,90
134F	156963	CURATIVO ADESIVO / UTILIZADO PARA HEMÓSTASE APÓS PUNÇÃO OU INJEÇÕES, PARA PROTEÇÃO SOBRE FERIDAS NA	Unidade	2	R$ 23,50
141F	155725	DESLORATADINA / XAROPE DE 0,5MG/ML. EMBALAGEM COM 1 FRASCO 100ML.	Frasco	49	R$ 502,25
131C	159813	DEXAMETASONA / Apresentação: Comprimido ; Concentração: 0,5 mg;	Unidade	170	R$ 40,30
020F	159720	DEXAMETASONA / Apresentação: Ampola com 2,5 ml; Concentração: 4mg/mL ;	Unidade	400	R$ 1.100,00
021F	172485	DEXAMETASONA / Apresentação: Bisnaga; Concentração: 1 mg;	Unidade	152	R$ 236,56
3461C	160461	DEXCLORFENIRAMINA / Apresentação: Comprimido; Uso: Adulto e pediátrico acima de 2 anos; Concentração	Unidade	890	R$ 340,02
4491C	171496	DIAZEPAM / Apresentação: Blister com 10 Comprimido ; Concentração: 10 mg;	Unidade	4	R$ 0,28
10944C	170757	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO / Apresentação: Bisnaga 60g; Concentração: 11,6 mg / g;	Unidade	14	R$ 76,72
874C	160542	DICLOFENACO POTÁSSICO / Concentração: 50 mg; Apresentação: Blister com 10 Comprimido ;	Unidade	60	R$ 8,40
140C	174281	DICLOFENACO SÓDICO / Apresentação: Ampola 3 ml; Concentração: 25 mg/ ml;	Unidade	200	R$ 364,00
4488C	0030046900	DICLOFENACO SÓDICO/FORMA PARA APRESENTAÇÃO EM COMPRIMIDO OU DRÁGEAS, ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE	Unidade	66	R$ 5,28
076F	176962	DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA / Apresentação: Frasco c/ 1.000 ml; Concentração: 0,5%, solução ;	Unidade	15	R$ 182,40
023F	175423	DIMETICONA / Apresentação: Frasco com 10ml.; Uso: Adulto e pediátrico. ; Concentração: 75 mg - ml.;	Unidade	125	R$ 126,25
141C	171667	DIPIRONA / Apresentação: Ampola de 2ml; Concentração: 1g; Uso: Injetável;	Unidade	168	R$ 571,20
115F	171103	DIPIRONA / Apresentação: Blister com 10 comprimidos; Concentração: 500mg; Uso: ;	Unidade	1021	R$ 210,26
878C	0030042455	DIPIRONA GOTAS, FRASCO / -	Litro	13	R$ 162,50
129F	142805	DIPROPIONATO BETAMETASONA+FOSTATO DISSODICO BETAMETASONA / AMPOLA - CADA ML CONTÉM 5MG BETAMETASONA	Unidade	230	R$ 1.491,20
4778C	0030047159	ESPARADRAPO 5CM X 4,5M / ESPARADRAPO 5CM X 4,5M	Unidade	32	R$ 167,36
130F	130343	FITA GLICEMIA CAPILAR / PARA ANÁLISE DE GLUCOSE NO SANGUE E TIRAS DE CODIFICAÇÃO.	Embalagem	3	R$ 435,00
7527C	00300411145	FLORATIL 100 MG / -	Unidade	425	R$ 403,75
127F	130799	FLUCONAZOL CÁPSULAS / CÁPSULA COM 150MG -USO ADULTO - USO ORAL.	Capsula	24	R$ 259,20
3768C	0030045974	GLICOSE DE 50% AMPOLA DE 10ML / -	Unidade	335	R$ 284,75
117C	159319	GLICOSE, SOLUÇÃO ISOTÔNICA / Concentração: Solução isotônica, 5%; Apresentação: Frasco com 500 ml;	Unidade	26	R$ 62,14
024F	159645	HEMITARTARATO DE EPINEFRINA / Apresentação: Ampola com 1 ml; Concentração: 1 mg/ml;	Unidade	10	R$ 17,50
027F	160446	HIDROCORTISONA / Concentração: 100 mg; Apresentação: Frasco, Ampola;	Unidade	50	R$ 220,00
2295C	0030043662	HIDROCORTISONA DE 500MG (AMPOLA) / HIDROCORTISONA DE 500MG (AMPOLA)	Unidade	8	R$ 42,40
029F	160543	IBUPROFENO / Apresentação: Blister com 10 Comprimido ; Concentração: 600 mg;	Unidade	300	R$ 78,00
150C	177177	IODOPOVIDONA / Apresentação: Frasco; Concentração: 10 g/100 ml;	Unidade	7	R$ 40,04
10449C	161768	IVERMECTINA / Apresentação: Comprimido; Uso: Adulto e pediátrico crianças acima de 5 anos ou com mai	Unidade	252	R$ 134,66
3778C	0030045984	KOLAGENASE POMADA (BISNAGA) / KOLAGENASE POMADA (BISNAGA)	Unidade	6	R$ 51,42

595

Nr Ficha	Cod Mat/Proposta	Nome material	Unid Med / Cons	Quantidade	Valor Total
3476C	0030045831	LIDOCAINA MG AMPOLA DE 5ML / LIDOCAINA MG AMPOLA DE 5ML	Ampola	16	R$ 24,00
10049C	160617	LORATADINA / Concentração: 10 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	144	R$ 170,32
2024C	164113	METOCLOPRAMIDA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 10 mg;	Unidade	465	R$ 78,12
10051C	147472	METOCLOPRAMIDA / BLOQUEADOR DOPAMINÉRGICO NA ZONA DO QUIMIORRECEPTOR. ANTIEMÉTICO. ESTIMULA O PERIST	Ampola	302	R$ 295,96
123F	177171	MUCATO DE ISOMETEPTENO + CAFEINA ANIDRA + DIPIRONA SÓDICA / Apresentação: Drágea; Concentração: Muca	Unidade	10	R$ 8,20
10052C	160545	NIMESULIDA / Concentração: 100 mg; Apresentação: Comprimido ;	Unidade	1910	R$ 480,79
4946C	177301	NITRATO DE MICONAZOL / Apresentação: Bisnaga com 28 g; Concentração: 20 mg/g;	Unidade	16	R$ 36,32
3845C	160447	NORFLOXACINO / Concentração: 400 mg; Apresentação: Blister com 14 Comprimido;	Unidade	686	R$ 397,88
902C	160024	OMEPRAZOL / Concentração: 20 mg; Apresentação: Cápsula;	Unidade	273	R$ 30,49
132F	131305	ONDANSETRONA CLORIDRATO / EMBALAGENS COM 1 AMPOLA CONTENDO 8 MG DE ONDANSETRONA (COMO CLORIDRATO DI	Ampola	20	R$ 56,00
10054C	177060	ÓXIDO DE ZINCO / Apresentação: Bisnaga com 45 g ;	Unidade	44	R$ 123,72
117F	180712	PARACETAMOL + FOSFATO CODEÍNA / Concentração: 500 mg + 30 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	702	R$ 340,47
886C	134030	PARACETAMOL COMPRIMIDO / COMPRIMIDO REVESTIDO 750 MG.	Unidade	2142	R$ 1.155,48
128F	190259	PREDNISONA / Concentração: 20 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	930	R$ 291,85
018F	164085	PROMETAZINA / Concentração: 25mg/ml; Apresentação: Ampola com 2 ml;	Unidade	350	R$ 1.407,00
033GO	189218	RESINA ODONTOLÓGICA / Apresentação: Nanopartícula ; Tipo: Z350 Xt; Uso: ; Cor: A3D; Composição: ;	Unidade	1	R$ 55,90
124F	177212	RIFAMICINA SODICA / Concentração: 10 mg; Apresentação: Frasco spray;	Unidade	9	R$ 207,00
034F	174777	RINGER LACTATO / Apresentação: Frasco com 500 ml;	Unidade	40	R$ 267,60
3767C	0030045973	RINGER SIMPLES FRASCO DE 500ML / RINGER SIMPLES FRASCO DE 500ML	Unidade	64	R$ 340,48
036F	177006	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL / Apresentação: Envelope com 27,9g para 1l; Concentração: Cloreto de potá	Unidade	1005	R$ 996,46
133F	169379	SALICILATO DE METILA-MENTOL-CANFORA / FRASCO AEROSOL DE 120ML.	Unidade	29	R$ 467,20
429C	161253	SERINGA / Apresentação: Embalagem com 1; Tipo: Hipodérmica; Capacidade: 3 ml; Com Agulha: Sim;	Unidade	33	R$ 8,25
4000	155799	SIMETICONA / CONCENTRAÇÃO 75MG/ML, GOTAS.	Unidade	84	R$ 139,44
037F	176803	SORO GLICOSADO / Concentração: 5%; Apresentação: Frasco de 250 mL; Indicação: Solução injetável ; In	Unidade	53	R$ 94,34
019F	160513	SULFADIAZINA DE PRATA / Concentração: 1%; Apresentação: Bisnaga com 30g;	Unidade	25	R$ 136,75
10059C	160512	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA / Concentração: Neomicina 5mg + 250UI/g de Bacitracina; Apresenta	Unidade	314	R$ 964,88
039F	157137	SULFATO DE POLIMIXINA B, SULFATO DE NEOMICINA, HIDROCORTISONA / OTOSPORIN SOLUÇÃO (OTALGEX) , FRASCO	Unidade	7	R$ 68,04
10058C	176907	SULFATO FERROSO / Concentração: 40 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	40	R$ 2,00
8059C	176942	TENOXICAM / Concentração: 20 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	320	R$ 187,60
8061C	0030410961	TENOXICAM 40MG PÓ LIOF. INJ. FA/AMPOLA / -	Unidade	127	R$ 1.153,52
2022C	003004146	TENOXICAN 20 MG, CX C/ 10 COMPRIMIDOS	Caixa	496	R$ 248,00
001FARM	159828	TIOCOLCHICOSÍDEO / Concentração: 4 mg/2ml; Apresentação: Ampola com 2 ml;	Unidade	40	R$ 175,26
3523C	0030045761	VITAMINA DO COMPLEXO " B " COMPRIMIDO / -	Ampola	180	R$ 17,56

596

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
7º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE COMBATE
(Batalhão de Engenheiros/1835)
BATALHÃO VISCONDE DE TAUNAY

RELATÓRIO DE CONSUMO POR CONTA - 115610100 - MATERIAIS DE CONSUMO / 36 - MATERIAL HOSPITALAR

Período considerado: De 01/02/2023 até 27/02/2024

Nr Ficha	Cod Mat/Proposta	Nome material	Unid Med / Cons	Quantidade	Valor Total
10035C	159605	ÁGUA PARA INJEÇÃO / Apresentação: Ampola com 10 ml;	Unidade	400	R$ 272,00
5780C	0030048255	AGULHA DESCATÁRVEL 40 X 12 MM / AGULHA DESCATÁRVEL 40 X 12 MM	Unidade	4	R$ 58,40
10065C	160745	AGULHA HIPODÉRMICA / Apresentação: Caixa com 100 un ; Descartável: Sim; Estéril: Sim; Número: 25 x 7	Unidade	600	R$ 60,00
041F	180991	AGULHA HIPODÉRMICA / Apresentação: Em aço com mandril, e protetor de agulha em plástico. ; Descartáv	Unidade	406	R$ 119,50
3471C	0030045624	AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL DE 13 X 4,5MM / AGULHA HIPODERMICA DESCARTÁVEL DE 13 X 4,5MM	Unidade	14	R$ 112,00
169C	186280	ALGODÃO COMUM / Tipo: Rolo;	Pacote	9	R$ 26,73
10066C	180308	ALGODÃO HIDRÓFILO / Apresentação: Rolo de 500g;	Unidade	6	R$ 54,54
5778C	0030048254	ALMOTOLIA TRANSPARENTE 500 ML / ALMOTOLIA TRANSPARENTE 500 M	Unidade	1	R$ 5,32
7708	137206	AMOXICILINA CLAVULANATO POTÁSSIO / COMPRIMIDO - 500MG AMOXICILINA + 125 MG CLAVULANATO POTASSIO	Unidade	500	R$ 805,00
042F	180905	ATADURA / Apresentação: Cisne cor natural; Tipo: 100 % Algodão cru; Tamanho: 30 cm x 3,0 m; Composiç	Unidade	40	R$ 76,00
4147C	180683	ATADURA / Apresentação: Embalagem 25 g; Tipo: Ortopédica cor natural; Tamanho: 10cm x 1,8m; Composiç	Unidade	224	R$ 492,80
4780C	180213	ATADURA / Apresentação: Embalagem 50 g; Tipo: Ortopédica cor natural; Tamanho: 15cm x 1,8m; Composiç	Unidade	24	R$ 21,64
197C	176934	AZITROMICINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 500 mg;	Unidade	28	R$ 40,32
0037F	00300413200	BAND-AID / CURATIVO TIPO BAND-AID	Unidade	11	R$ 87,34
010F	160450	BENZILPENICILINA, BENZATINA / Apresentação: Frasco-ampola com 4ml; Concentração: 1.200.000 U (0[illegible]00	Unidade	44	R$ 530,64
113F	152237	BOLSA TERMICA / EM GEL, UTILIZADA PARA FRIO E CALOR.	Unidade	6	R$ 149,82
7530C	00300411154	CAIXA COLETORA DE MATERIAL PERFURO-CORTANTE 20 LITROS / -	Unidade	2	R$ 9,52
064F	00300413503	CARMELOSE SODICA SOLUCAO OFTALMICA / -	Frasco	10	R$ 228,60
643F	142432	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO / CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO, DE USO ÚNICO, DESCARTÁVEL, DO TIPO	Embalagem	52	R$ 14,56
7185C	160384	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO / Descartável: Sim; Estéril: Sim; Número: 14; Informações Adicionais;	Unidade	65	R$ 42,50
7188C	160900	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO / Número: 20; Descartável: Sim; Estéril: Sim;	Unidade	192	R$ 177,00
7189C	00300410519	CATETER INTRAVENOSO, Nº 22 / CATETER INTRAVENOSO, Nº 22	Unidade	219	R$ 142,35
055F	00300413478	CATETER PERIFERICO VENOSO DIAMETRO 21 GAU / TIPO ESCALPE	Unidade	116	R$ 20,88
014F	160452	CEFALEXINA / Concentração: 500mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	500	R$ 440,00

597

Nr Ficha	Cod Mat/Proposta	Nome material	Unid Med / Cons	Quantidade	Valor Total
015F	159317	CLORETO DE SÓDIO, SOLUÇÃO FISIOLÓGICA / Concentração: Solução fisiológica 0,9%; Apresentação: Frasco	Unidade	60	R$ 520,80
081F	176742	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 10 mg;	Unidade	300	R$ 42,00
10034C	164378	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO / Apresentação: Comprimido; Concentração: 500mg;	Unidade	416	R$ 141,44
138F	176984	CLORIDRATO DE TRAMADOL / Apresentação: Comprimido; Concentração: 50 mg;	Unidade	150	R$ 97,50
136C	177407	CLORIDRATO PROMETAZINA / Apresentação: Comprimido; Concentração: 25 mg;	Unidade	211	R$ 37,98
060F	192437	COLETOR DE MATERIAL PERFUROCORTANTE / Capacidade: 13 Litros; Composição: ;	Unidade	2	R$ 6,30
112F	157738	COMPRIMIDO DE MELOXICAM / COMPRIMIDOS DE 15MG.	Unidade	473	R$ 118,25
2260C	159229	DETERGENTE / Tipo: Uso doméstico;	Unidade	10	R$ 74,50
10044C	170757	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO / Apresentação: Bisnaga 60g; Concentração: 11,6 mg / g;	Unidade	81	R$ 536,22
141C	171667	DIPIRONA / Apresentação: Ampola de 2ml; Concentração: 1g; Uso: Injetável;	Unidade	265	R$ 678,40
10045C	132470	DIPIRONA COMPRIMIDO / ENVELOPE COM 10 COMPRIMIDOS DE 500MG.	Unidade	988	R$ 197,60
057F	160901	EQUIPO / Tipo: Para soro, Macrogotas; Descartável: Sim;	Unidade	541	R$ 568,11
056F	159922	ESCALPE / Apresentação: Embalagem unitária; Número: 23G; Cor: Não informado; Descartável: Sim; Estér	Unidade	189	R$ 34,02
8220	129074	ESFIGMOMANOMETRO / ESFIGMOMANÔMETRO MODELO VELCRO, COM SISTEMA ANEROIDE, COM FECHO DE METAL, ACONDIC	Unidade	5	R$ 510,60
046F	160899	ESPARADRAPO / Tipo: ; Informações Adicionais: ; Tamanho: Rolo de 10cm x 4,5m;	Unidade	4	R$ 40,00
10073C	161576	FIO PARA SUTURA / Tipo: Mononylon; Número: 3-0; Descartável: Sim; Apresentação: Envelope com 1 fio m	Unidade	48	R$ 54,96
10074C	161577	FIO PARA SUTURA / Tipo: Mononylon; Número: 4-0; Descartável: Sim; Apresentação: ; Estéril: Sim; Com	Unidade	24	R$ 28,80
10071C	161964	FIO PARA SUTURA / Tipo: Mononylon; Número: 5-0; Descartável: Sim; Apresentação: ; Estéril: Sim; Com	Unidade	24	R$ 25,20
3782C	0030045988	GARROTE MATERIAL BORRACHA NATURAL C/ SISTEMA DE TRAVA / -	Unidade	5	R$ 29,00
044F	171643	GAZE / Apresentação: Compressa de gaze com 5 dobras, 13 fios; Tamanho: 7,5cm x 7,5cm;	Unidade	268	R$ 255,00
3768C	0030045974	GLICOSE DE 50% AMPOLA DE 10ML / -	Unidade	60	R$ 63,00
118C	00300466	GLICOSE SOLUÇÃO HIPERTÔNICA, 25%, AMPOLA	Unidade	145	R$ 66,70
052F	162628	GORRO / Tipo: Cirúrgico; Cor: Branco; Tamanho: Único ajustável; Emprego: Militares do serviço de saú	Unidade	3	R$ 45,00
110F	185487	HIDROXIZINA / COMPRIMIDO 25MG	Unidade	150	R$ 144,00
10049C	160617	LORATADINA / Concentração: 10 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	472	R$ 108,56
10076C	174633	LUVA CIRÚRGICA / Apresentação: Envelope individual contendo um par; Tamanho: 8; Estéril: Sim; Inform	Par	31	R$ 41,95
3023C	00300449[illegible]	LUVA ESTÉRIL (PAR) / LUVA ESTÉRIL (PAR)	Par	45	R$ 135,00
907C	162599	LUVA PARA PROCEDIMENTOS / Apresentação: Caixa com 100 unidades; Tamanho: ¿M¿; Material: Látex; Infor	Unidade	29	R$ 934,20
002[illegible]	161972	LUVA PARA PROCEDIMENTOS / Apresentação: Caixa com 100 unidades; Tamanho: ¿P¿; Material: Látex; Infor	Unidade	10	R$ 239,70
410C	171530	LUVA PARA PROCEDIMENTOS / Apresentação: Caixa com 100 unidades; Tamanho: "G"; Material: Látex natura	Unidade	29	R$ 1.493,30
065F	166214	MASCARA CIRURGICA / certificação n - 95, com 4 camadas	Unidade	29	R$ 435,00
6255C	161032	MÁSCARA DESCARTÁVEL / Apresentação: Com clipe nasal, elástico , tiras; Composição: TNT, papel, grama	Unidade	700	R$ 301,00
9995C	00300410405	MICROPOROSA PROCITEX 5CMX4,5M / -	Unidade	72	R$ 3[illegible],40

568

Nr Ficha	Cod Mat/Proposta	Nome material	Unid Med / Cons	Quantidade	Valor Total
6254C	003004892[illegible]	OCULOS DE PROTECAO FENIX / -	Unidade	1	R$ 9,82
902C	160024	OMEPRAZOL / Concentração: 20 mg; Apresentação: Cápsula;	Unidade	460	R$ 59,80
137F	00300414371	PARACETAMOL + CLORFENIRAMINA + FENILEFRINA / Antigripal comprimido	Unidade	468	R$ 257,40
117F	180712	PARACETAMOL + FOSFATO CODEÍNA / Concentração: 500 mg + 30 mg; Apresentação: Comprimido;	Unidade	404	R$ 250,48
886C	134030	PARACETAMOL COMPRIMIDO / COMPRIMIDO REVESTIDO 750 MG.	Unidade	200	R$ 46,00
3228C	0030045272	POLIFIX / POLIFIX	Unidade	15	R$ 14,70
10064C	157709	PROTETOR SOLAR / -TIPO: CREME -FPS: 60	Unidade	50	R$ 695,50
5054C	177122	REPELENTE / Apresentação: Frasco spray contendo 200ml; Concentração: Não informado; Composição: Não	Unidade	29	R$ 562,02
133F	169379	SALICILATO DE METILA-MENTOL-CANFORA / FRASCO AEROSOL DE 120ML.	Unidade	71	R$ 936,10
413C	161250	SERINGA / Apresentação: Embalagem com 1; Tipo: Hipodérmica; Capacidade: 10 ml; Com Agulha: Sim; Info	Unidade	937	R$ 421,65
428C	161251	SERINGA / Apresentação: Embalagem com 1; Tipo: Hipodérmica; Capacidade: 20 ml; Com Agulha: Sim; Info	Unidade	525	R$ 302,50
429C	161253	SERINGA / Apresentação: Embalagem com 1; Tipo: Hipodérmica; Capacidade: 3 ml; Com Agulha: Sim;	Unidade	454	R$ 128,80
412C	161252	SERINGA / Apresentação: Embalagem com 1; Tipo: Hipodérmica; Capacidade: 5 ml; Com Agulha: Sim; Infor	Unidade	633	R$ 149,72
049F	165527	SERINGA / Apresentação: Unidade; Tipo: Plástico descartável; Capacidade: 10ml; Com Agulha: Não;	Unidade	55	R$ 34,65
013F	160513	SULFADIAZINA DE PRATA / Concentração: 1%; Apresentação: Bisnaga com 30g;	Unidade	19	R$ 94,43
10083C	161036	TALA PARA IMOBILIZAÇÃO / Material: ; Tamanho: ; Uso: ; Aplicação: ; Tipo: ;	Unidade	39	R$ 28,86
2022C	003004146	TENOXICAN 20 MG, CX C/ 10 COMPRIMIDOS	Caixa	300	R$ 189,00
7751	00300411818	TERMOMETRO CLINICO / -	Unidade	1	R$ 100,00
7210	00300410542	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL / TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	Unidade	5	R$ 92,50
				VALOR TOTAL GERAL (R$):	16.663,88

ADRIANO LEONARDO ALVES DE SANTANA - Maj
Fiscal Administrativo

599

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
FOLHA: 600
ASSINATURA

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE
(HOSPITAL MILITAR DE PERNAMBUCO / 1817)

TERMO DE ENCERRAMENTO

Aos 27 dias do mês de Março do ano de dois mil e vinte e quatro, procedemos ao encerramento do **Volume III** do Processo Administrativo **nº 64583.000239/2024-34**, contendo as folhas n° 401 a 600 .

Hospital Militar de Área de Recife
UASG: 160199

MICHELLE CORREIA DOS SANTOS – 3° Sgt

Auxiliar da Salc / HMAR