

Estado do Paraná
Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Secretaria Municipal de ADMINISTRAÇÃO

Av. Vitória, Bairro: Centro, Cidade: Cruz Machado
Telefone (42) 3554-1222

000000

Solicitação nº: 006/2016	
Data 26/02/2016	Rubrica

*Para uso Setor de Licitações

PEDIDO PARA AQUISIÇÃO DE MATERIAL E/OU SERVIÇO

Unidade Solicitante	Farmácia Básica
Departamento Solicitante	Secretaria de Saúde
Responsável pela solicitação	Halina Krajewska
E-mail	
Telefone	
Data	
MATERIAL * Assinale com "X"	<input checked="" type="checkbox"/> CONSUMO
	<input type="checkbox"/> PERMANENTE
SERVIÇO * Assinale com "X"	<input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO
	<input type="checkbox"/> CONTÍNUO

1. OBJETO

É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária especializada objetivando a **aquisição de Medicamentos de pronta entrega a atendimento de urgências a população do município através de assistência farmacêutica básica**, em seus itens conforme Anexo.

2. JUSTIFICATIVA DA COMPRA/CONTRATAÇÃO

- Medicamento para atendimento a população para tratamento médico, medicamentos de uso da farmácia básica em situações de emergência quando o mesmo não estiver disponível para distribuição.

3. LOCAL E HORÁRIOS DE UTILIZAÇÃO DO BEM/SERVIÇO (local de entrega)

- Estabelecimento (Farmácia) situada na cidade de Cruz Machado.

4. PERÍODO OU DATA DE UTILIZAÇÃO (prazos de entrega integral ou parceladas)

- 09 meses.

5. NECESSIDADE DE AMOSTRAS? SIM () NÃO (x)

Quais Itens: _____

6. QUEM RESPONDE PELOS ESCLARECIMENTOS QUE POSSAM SURTIR APÓS OU DURANTE O CERTAME?

7. DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA A SER UTILIZADA E A FORMA DE PAGAMENTO

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E DA CONTRATADA

O ramo de atividade da empresa deverá ser compatível com o objeto licitado;

Cabe destacar os quantitativos especificados no Anexo "I" – Termo de Referência são meras estimativas de consumo não obrigando o Município à aquisição total.

Para desempenho da atividade descrita no item 2.1 à Contratada deverá disponibilizar do atendimento diário das 06:00(seis) até às 23:00(vinte) horas, a qual deverá dispor de toda infraestrutura necessária para o abastecimento na bomba de combustível.

**9. DOCUMENTOS QUE JULGA IMPORTANTE PARA COMPROVAÇÃO DE COMPETENCIA
TANTO NA AQUISIÇÃO DE BENS QUANTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

10. RESPONSÁVEL PELO RECIBIMENTOS E CONFERENCIA DOS MATERIAIS

000001

Responsável pela Secretaria

Nome: Halina Krajewska

Cargo: Secretaria de Saúde

Deferido:

Antonio Luis Szaykowski
Prefeito

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit.	Máximo	Preço Total
1	45-01-7045	Aceclofenaco 100 MG c/12 , comprimido	CP	150,000		21,5000	3.225,00
2	45-01-7223	ACECLOFENACO 30 GRAMAS, (CREME)	UN	15,000		16,6700	250,05
3	45-01-6847	Acetato de betametasona 3 mg, fosfato dissódico de betametás	UN	60,000		14,3000	858,00
4	45-01-6848	Acetato de Hidrocortisona + sulfato de neomicina + troxerut	UN	300,000		13,5300	4.059,00
5	45-01-7224	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10 MG COM 05 COMPRIMIDOS	UN	60,000		9,1700	550,20
6	45-01-6300	ACETATO DE RETINOL+ AMINOÁCIDOS+ MATIONINA+ CLORANFENICOL 3,	TB	50,000		10,3500	517,50
7	45-01-6302	ACICLOVIR POM CREME	TB	60,000		15,0300	901,80
8	45-01-6303	ACIDO NALIDIXICO 500 MG CAIXA C/56 COMPRIMIDOS	CX	20,000		79,1000	1.582,00
9	45-01-6304	ACÍDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)+ VITAMINA A+ VITAMINA E+ LECI	FR	40,000		37,8800	1.515,20
10	45-01-6304	ACÍDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)+ VITAMINA A+ VITAMINA E+ LECI	FR	20,000		20,1800	403,60
11	45-01-7001	ALENTHUS XR 150MG C/30 CAPS	UN	30,000		74,1100	2.223,30
12	45-01-7007	ALENTHUS XR 75MG C/30 CAPS	UN	20,000		52,4100	1.048,20
13	45-01-5553	ALPRAZOLAM 0,25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	15,000		12,2000	183,00
15	45-01-7225	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57 MG, 70 ML (S)	UN	60,000		41,1500	2.469,00
16	45-01-6311	AMOXICILINA 400 MG 100 ML	FR	60,000		25,3000	1.518,00
17	45-01-6312	AMOXICILINA 875 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS	CX	70,000		33,4300	2.340,10
18	45-01-6317	AMOXICILINA 875 MG+ CLAVULANATO DE POTASSICO 125 MG CAIXA C/	CX	70,000		68,0000	4.760,00
19	45-01-6319	ASPARTATO DE ARGININA+ VITAMINA C CAIXA C/16 COMPRIMIDOS	CX	30,000		35,1300	1.053,90
20	45-01-6320	ATENOLOL 25 MG CAIXA C/30 COMPRIMIDOS	CX	100,000		10,5300	1.053,00
23	45-01-6323	BENZOILMETRONIDAZOL+ NISTATINA+ CLORETO DE BANZALCÔNIO 40 G	TB	20,000		26,0300	520,60
24	45-01-6324	BETA- CICLODEXTRINAPIROXICAN 20 ML SOLUÇÃO ORAL	FR	30,000		33,5600	1.006,80
25	45-01-7227	BETAMETASONA 2 MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS	CX	30,000		11,7000	351,00
26	45-01-6325	BISACODIL CAIXA C/ 20 DRÁGEAS	CX	60,000		5,3000	318,00
27	45-01-7229	BROMETO DE IPRATÓPIO + BROMIDRATO DE FENOTEROL 10 ML	UN	30,000		17,5300	525,90
28	45-01-7228	BROMETO DE IPRATÓPIO AER 10 ML (AEROSSOL)	UN	40,000		23,3300	933,20
29	45-01-6329	BROMETO DE IPRATÓPIO+ SULFATO DE SALBUTAMOL 10ML AEROSSOL	FR	30,000		28,8300	864,90
30	45-01-6852	Budesonida 100MCG, suspensão spray nasal	UN	30,000		43,6200	1.308,60
31	45-01-6853	Budesonida 200MCG Capsulas	UN	50,000		34,9300	1.746,50
32	45-01-6334	BUDESONIDA 400 MCG CÁPSULAS	CX	50,000		62,8000	3.140,00

000002

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
33	45-01-6331	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO NASAL SPRAY	FR	50,000	31,3000	1.565,00
34	45-01-6332	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL SPRAY	FR	50,000	37,2700	1.863,50
35	45-01-6335	BUPROPIONA 150 MG CAIXA C/30 COMPRIMIDOS	CX	15,000	77,5600	1.163,40
36	45-01-6337	CALAMINA 100 ML LOÇÃO	FR	50,000	18,6700	933,50
40	45-01-6344	CARVEDILOL 25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	40,000	52,2000	2.088,00
41	45-01-6345	CEFADROXIL 250 MG SUSPENSÃO	FR	20,000	48,9000	978,00
42	45-01-6346	CEFADROXIL 500 MG CAIXA C/ 8 CÁPSULAS	CX	50,000	31,9000	1.595,00
43	45-01-6347	CEFTRIAXONA SÓDICA IM 1000 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	30,000	26,1000	783,00
44	45-01-7050	CEFTRIAXONA SÓDICA IM 500MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL	UN	20,000	17,4700	349,40
45	45-01-6348	CELECOXIB 100 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS	CX	10,000	53,4700	534,70
46	45-01-6349	CELECOXIB 200 MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS	CX	10,000	44,0700	440,70
47	45-01-6350	CETOCONAZOL 200 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	70,000	57,3300	4.013,10
48	45-01-6351	CETOCONAZOL 30 GR CREME	TB	50,000	14,5700	728,50
49	45-01-6352	CETOCONAZOL SHAMPOO 100 ML	FR	20,000	34,3000	1.029,90
51	45-01-6354	DERMATOLÓGICA CETOCONAZOL+ DIFENHIDRAMINA 10 G	FR	30,000	20,1000	1.006,50
52	45-01-6355	POMADA CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+ SULFATO DE NEOMIC	TB	40,000	14,8700	594,80
53	45-01-6357	CETOPROFENO 100 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	20,000	27,0000	540,00
54	45-01-6358	CETOPROFENO 100 MG IM SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	30,000	20,8000	624,00
55	45-01-6356	CETOPROFENO 50 MG CAIXA C/ 24 COMPRIMIDOS	CX	30,000	24,7300	741,90
56	45-01-7230	CIANOCOBALAMINA 1000 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG, NI	UN	60,000	41,5300	2.491,80
58	45-01-6361	CITALOPRAM 20 MG CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS	CX	30,000	68,5700	2.057,10
59	45-01-6362	CITRATO DE CLOMIFENO 50 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS	CX	30,000	38,1300	1.143,90
60	45-01-6363	CLARITROMICINA 250 MG 60 ML SUSPENSÃO	FR	20,000	75,5000	1.510,00
61	45-01-6364	CLARITROMICINA 500 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS	CX	50,000	96,1700	4.808,50
63	45-01-6366	GLOBAZAM 20 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	17,7100	177,10
64	45-01-7231	CLORANFENICOL COL (SOLUÇÃO OFTÁLMICA)	UN	30,000	8,7500	262,50
65	45-01-6368	CLORETO DE BENZALCÔNIO+ SORO FISIOLÓGICO 30 ML SOLUÇÃO	FR	20,000	9,4400	188,80
66	45-01-6369	CLORETO DE POTÁSSIO 600 MG C/ 20 DRÁGEAS	CX	50,000	10,5200	526,00
67	45-01-6371	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 50 ML SOLUÇÃO SPRAY	FR	50,000	14,9500	747,50
68	45-01-7232	CLORETO DE SÓDIO 3% , 45 ML	UN	50,000	18,5300	926,50
69	45-01-6370	CLORETO DE SÓDIO 3% 45 ML SOLUÇÃO SPRAY	FR	50,000	17,7700	888,50

0000003

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
70	45-01-7233	CLORIDRARO FEXOFENADINA 60 MG + CLORIDRATO DE PSEUDO-EFEDRIN	UN	40,000	32,2300	1.289,20
71	45-01-6372	CLORIDRATO ALFUZOSINA 10 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS	CX	15,000	171,6700	2.575,05
72	45-01-7234	CLORIDRATO CETILPIRIDINIO + BENZOCAINA, 50 ML (SOLUÇÃO SPRAY	UN	30,000	21,7200	651,60
73	45-01-7235	CLORIDRATO CIPROFLOXACINO, 10 ML (TÓPICO OTITES)	UN	30,000	22,4700	674,10
74	45-01-6858	CLORIDRATO CLONIDINA 0,100mg, COMPRIMIDOS	UN	50,000	5,5700	278,50
76	45-01-7237	CLORIDRATO CLONIDINA 0,200 MG (COMPRIMIDOS)	UN	50,000	9,0100	450,50
77	45-01-6374	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 12,5 MG+ CLODIAZEPÓXICO 5 MG CAIX	CX	10,000	8,6000	86,00
78	45-01-6361	Cloridrato de Ciprofloxacino + dexametasona 3,5 g	UN	20,000	29,6900	593,80
79	45-01-6862	Cloridrato de Ciprofloxacino + dexametasona 5 ml, SOLUÇÃO	UN	20,000	28,2000	564,00
81	45-01-6391	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA CAIXA C/20 COMPRIMIDOS	CX	20,000	65,9000	1.318,00
82	45-01-6864	Cloridrato de Levocetirizina 5 mg c/ 10	UN	20,000	29,1300	582,60
83	45-01-6365	Cloridrato de Metoprolol + cloridrato de heparina + sorro fis	UN	18,4700	23,4700	423,60
84	45-01-6366	SOLUÇÃO DE CLORIDRATO DE METOPROLOLO + CLORIDRATO DE HEPARINA + SORO FISIOLOGICO	UN	18,4700	23,4700	423,60
86	45-01-6361	CLORIDRATO DE TEROMETAZINA 30 G CREME	TB	30,000	13,2700	398,10
87	45-01-6366	Cloridrato de Tioridazina 25mg c/20	CX	20,000	13,7400	274,80
88	45-01-7239	CLORIDRATO DOXICICLINA 100 MG, CAIXA COM 15 CÁPSULAS	CX	20,000	30,5000	610,00
89	45-01-6386	CLORIDRATO FEXOFENADINA 120 MG CAIXA C/10 COMPRIMIDOS	CX	40,000	45,0000	1.800,00
90	45-01-6389	CLORIDRATO HIDROXIZINA 25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	30,000	21,5000	645,00
91	45-01-6390	CLORIDRATO HIDROXIZINA+ SULFATO DE EFEDRINA+ TEOFILINA CAIXA	CX	30,000	12,5000	375,00
92	45-01-6392	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA+ DIMETICONA+ PEPSINA CAIXA C/ 30	CX	40,000	31,0700	1.242,80
93	45-01-6392	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA+ DIMETICONA+ PEPSINA CAIXA C/ 30	CX	50,000	36,8300	1.841,50
94	45-01-6395	CLORIDRATO NORTRIPTILINA 50 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS	CX	10,000	36,5500	365,50
95	45-01-6397	CLORIDRATO PAROXETINA 15 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	15,000	36,5800	548,70
96	45-01-6398	CLORIDRATO PAROXETINA 20 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	20,000	84,3700	1.687,40
97	45-01-6399	CLORIDRATO PAROXETINA 30 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	15,000	169,4800	2.542,20
98	45-01-6400	CLORIDRATO PIPERIDOLATO+ HESPERIDINA- COMPLEXO+ VITAMINA C	CX	40,000	18,7800	751,20
99	45-01-6402	CLORIDRATO SERTRALINA 50 MG CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS	CX	20,000	66,5000	1.330,00
100	45-01-6403	CLORIDRATO TANSULOSINA 0,4 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS	CX	15,000	98,5800	1.478,70
102	45-01-6406	CLORIDRATO TRAMADOL 50 MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS	CX	20,000	32,4300	648,60
106	45-01-6410	CLOTRIMAZOL 20 G CREME	TB	30,000	9,2000	276,00
107	45-01-6411	CLOXAZOLAM 1 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	12,8500	128,50

0000004

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
108	45-01-6412	CLOXAZOLAM 2 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	20,1000	201,00
109	45-01-6413	CLOXAZOLAM 4 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	43,5000	435,00
110	45-01-6415	CODEINA+ PARACETAMOL 30 MG CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS	CX	15,000	24,4000	366,00
111	45-01-6414	CODEINA+ PARACETAMOL 7,5 MG CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS	CX	15,000	17,4700	262,05
112	45-01-0022	COLAGENASE + CLORANFENICOL 30 GR POMADA	TB	40,000	42,3700	1.694,80
113	45-01-6416	COLAGENASE 30 G POMADA	TB	40,000	41,4500	1.658,00
114	45-01-4047	COMPLEXO B 100 mg	UN	30,000	21,3300	639,90
115	45-01-6418	CUMARINA+ TROXERRUTINA 20 MG DRÁGEAS	CX	20,000	33,6700	673,40
116	45-01-7052	Curativo hidrocolóide 20/20	PCT	40,000	91,3000	3.652,00
117	45-01-7411	DEKAPOTE ER 500MG	UN	20,000	78,2700	1.565,40
118	45-01-7412	DEXAMETASONA SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UN	30,000	7,6700	230,10
119	45-01-6372	DEXAMETASONA POMADA OFTÁLMICA	UN	30,000	21,2000	636,00
120	45-01-6417	DEXAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA B	FR	30,000	14,0000	420,00
121	45-01-6418	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA B	FR	30,000	21,0000	630,30
122	45-01-6419	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA B	FR	30,000	21,0000	630,30
123	45-01-6424	DICLOFENACO DIETILAMONIO 60 GR GEL	TB	50,000	16,1300	806,50
124	45-01-6426	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG+ CODEINA 50 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMI	CX	15,000	12,3500	617,50
125	45-01-6427	DICLORIDRATO BETAISTINA 24 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	50,000	63,2700	949,05
126	45-01-6428	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10 MG CAIXA C/ 50 COMPRIMIDOS	CX	40,000	26,3700	1.318,50
127	45-01-6429	DIDROGESTERONA 10 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS	CX	30,000	16,6700	666,80
128	45-01-6873	Diisetonato de hexamidina+cloridrato de tetracaina	UN	30,000	23,7000	711,00
129	45-01-6430	DIMENIDRINATO 25 MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG 20 ML SOL	FR	30,000	38,0000	1.140,00
130	45-01-6431	DIMENIDRINATO 50 MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10 MG CAIXA C/	CX	30,000	10,5700	317,10
131	45-01-6432	DIMETICONA 40 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	30,000	12,5700	377,10
132	45-01-6435	DIOSMINA 450 MG+ HESPERIDINA 50 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	150,000	9,0700	272,10
133	45-01-7458	DIOVAN 12,5 MG CAIXA C/28	UN	10,000	46,0000	6.900,00
134	45-01-7457	DIOVAN 320 MG CAIXA C/28	UN	15,000	65,9700	659,70
135	45-01-6436	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG PÓ INALATÓRIO	FR	40,000	74,2700	1.114,05
136	45-01-6437	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400 MCG PÓ INALATÓRIO	FR	40,000	34,1300	1.365,20
137	45-01-6438	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA+ SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSOL	FR	40,000	49,1300	1.965,20
					38,3500	1.534,00

0000005

ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
138	45-01-6439	DISSULFIRAM 250 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	6,6800	66,80
139	45-01-6442	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	20,000	78,2500	1.565,00
140	45-01-6440	DIVALPROATO DE SÓDIO 125 MG CAIXA C/ 30 CAPSULAS	CX	10,000	24,4400	244,40
141	45-01-6441	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	10,000	41,0200	410,20
142	45-01-6443	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	20,000	78,2700	1.565,40
144	45-01-6444	DOMPIRIDONA 100 ML SUSPENÇÃO	FR	20,000	27,8800	557,60
145	45-01-7410	DONAREM 100MG C/30 COMPR.	UN	10,000	66,3100	663,10
146	45-01-6648	EMAMA 400MG C/30	UN	10,000	25,4700	254,70
147	45-01-6446	ESOMETRAZOL MANGNÉSIO 20 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS	CX	20,000	47,2500	945,00
148	45-01-6447	ESOMETRAZOL MANGNÉSIO 40 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS	CX	20,000	124,3300	2.086,60
149	45-01-6448	ETAFEDROL 1 MG CAIXA C/28 COMPRIMIDOS	CX	40,000	66,1500	2.646,00
150	45-01-6448	ETAFEDROL 1 MG CAIXA C/28 COMPRIMIDOS	CX	10,000	50,0000	2.283,60
151	45-01-6448	ETAFEDROL 1 MG CAIXA C/28 COMPRIMIDOS	CX	10,000	135,1200	1.351,20
152	45-01-6448	ETAFEDROL 1 MG CAIXA C/28 COMPRIMIDOS	CX	10,000	11,0000	1.100,00
153	45-01-6448	ETAFEDROL 1 MG CAIXA C/28 COMPRIMIDOS	CX	10,000	11,0000	1.100,00
154	45-01-6457	FEMPROLUMONA 3 MG CAIXA C/ 25 COMPRIMIDOS	CX	20,000	8,7700	175,40
155	45-01-6458	FLUDROXICORTIDA 30 G POMADA	TB	20,000	24,0700	481,40
156	45-01-5596	FORASEQ 12/400	UN	6,000	111,7300	670,38
157	45-01-6462	FOSFATO DE CLINDAMICINA 20 G CREME VAGINAL	TB	30,000	34,3800	1.031,40
158	45-01-6463	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+	FR	30,000	23,1300	693,90
159	45-01-6459	FOSFOMICINA TROMETAMOL 8G C/ 1 GRANULADO	FR	30,000	40,1500	1.204,50
160	45-01-6464	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS	CX	40,000	43,8000	1.752,00
161	45-01-6466	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG CÁPSULAS	CX	20,000	107,0000	2.140,00
162	45-01-6465	FUMARATO DE FORMOTEROL 6 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG CÁPSULAS	CX	20,000	84,9500	1.699,00
164	45-01-7243	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	CX	10,000	158,3000	1.583,00
168	45-01-6473	GINKGO BILOBA 120 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	40,000	54,1300	2.165,20
169	45-01-6472	GINKGO BILOBA 80 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	40,000	32,2500	1.290,00
170	45-01-6474	GINSENG+ MULTIVITAMINAS CAIXA C/ 30 DRÁGEAS	CX	40,000	50,8000	2.032,00
172	45-01-6478	HIALURONIDASE+ VALERATO DE BETAMETASONA 20G POMADA	TB	20,000	84,1300	1.682,60
173	45-01-6479	HIDROXIDO DE ALUMINIO E MAGNESIO+ DIMETICONA 240 ML SUSPENSÁ	FR	30,000	16,9800	509,40

0000006

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
174	45-01-7245	HIDRÓXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO, 30 ML (SOLUÇÃO ORAL)	UN	30,000	26,2800	788,40
175	45-01-7246	HIDROXIDO DE FERRO POLIMALTOSADO 100 MG, CAIXA COM 30 COMPR	CX	40,000	41,5300	1.661,20
176	45-01-6480	HIDROXIUREIA 500 MG CAIXA C/ 100 CÁPSULAS	CX	15,000	224,0700	3.361,05
177	45-01-6481	INDOMETACINA 25 MG CÁPSULAS	CX	30,000	19,2700	578,10
178	45-01-6482	INDOMETACINA 50 MG CÁPSULAS	CX	30,000	27,3500	820,50
179	45-01-6486	LACTULOSE 120 ML XAROPE	FR	30,000	30,2800	908,40
182	45-01-6489	LANSOPRAZOL 30 MG+ CLAITROMICINA 500 MG+ AMOXICILINA 500 MG	CX	30,000	130,6700	3.920,10
183	45-01-6490	LEVODROPRORIZINA 120 ML XAROPE	FR	40,000	24,2200	968,80
184	45-01-6491	MALEATO DE BROMOFENIRAMINA 2 MG+ BETAMETASONA 0,25 MG	CX	40,000	20,0000	3.288,00
185	45-01-6492	MALEATO DE BROMOFENIRAMINA 2 MG+ BETAMETASONA 0,25 MG	FR	40,000	20,0000	3.288,00
186	45-01-6493	MALEATO DE BROMOFENIRAMINA 2 MG+ BETAMETASONA 0,25 MG	FR	40,000	20,0000	3.288,00
187	45-01-6494	FENILEFRINA 20 ML	CX	50,000	16,7000	835,00
188	45-01-6495	MALEATO DE BROMOFENIRAMINA 2 MG+ BETAMETASONA 0,25 MG	CX	50,000	13,5500	677,50
189	45-01-6497	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+ SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+	FR	50,000	18,5000	925,00
190	45-01-6498	MALEATO DE PIZOTIFENO 0,5 MG CAIXA C/ 20 DRÁGEAS	CX	20,000	25,7000	514,00
191	45-01-6495	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA+ BETAMETASONA 120 ML XAROPE	FR	30,000	21,3300	639,90
192	45-01-6880	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL 30ML, SOLUÇÃO ORAL	UN	50,000	15,7000	785,00
193	45-01-6500	MEBENDAZOL+ TIABENDAZOL CAIXA C/ 6 COMPRIMIDOS	CX	50,000	12,3500	617,50
194	45-01-6501	MELILOTUS OFFINALIS LAM CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	20,000	83,0500	1.661,00
195	45-01-1744	MELOXICAM 15MG (COMPRIMIDOS)	UN	60,000	23,2500	1.395,00
196	45-01-4754	MELOXICAM 7,5MG (COMPRIMIDOS)	UN	50,000	12,9300	646,50
197	45-01-6502	MESILATO DE DIIDROERGOCRITINA+ DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA C	CX	40,000	74,2500	2.970,00
198	45-01-6505	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	40,000	45,8000	1.832,00
199	45-01-6506	MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	40,000	75,5000	3.020,00
200	45-01-6507	METENAMINA+ CLORETO DE METILTIONINIO CAIXA C/ 20 DRÁGEAS	CX	20,000	16,5200	330,40
201	45-01-7248	METOTREXATO 2,5 MG, CAIXA COM 25 COMPRIMIDOS	CX	20,000	23,6500	473,00
202	45-01-6510	MICONAZOL 40 G GEL ORAL	FR	40,000	26,7300	1.069,20
203	45-01-6511	MINERAIS+ VITAMINAS+ LEITE INTEGRAL+ LEITE DESNATADO 400 GR	LATA	40,000	30,5800	1.223,20

000007

ESTADO DO PARANÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
204	45-01-6512	MONONITRATO DE TIAMINA+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+ CIANOCOBALA	CX	40,000	42,6000	1.704,00
205	45-01-6513	NAPROXENO 250 MG CAIXA C/ 15 COMPRIMIDOS	CX	30,000	8,4000	252,00
206	45-01-6882	NAPROXENO 500 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	UN	30,000	19,5000	585,00
207	45-01-6515	NATEGLINIDA 120 MG CAIXA C/ 24 COMPRIMIDOS	CX	30,000	58,1000	1.743,00
208	45-01-5267	NATELE	UN	10,000	35,3000	353,00
209	45-01-1042	NIMESULIDE GTS	UN	20,000	12,3000	246,00
210	45-01-6517	NITRAZEPAM 5 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	13,1500	131,50
211	03-03-1637	NUTREN ACTIVE, 400 GRAMAS- NESTLÉ, CAIXA C/12	LATA	30,000	37,2500	1.117,50
212	45-01-6519	OFLOXACINO 5 ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	10,000	30,3000	303,00
216	45-01-6520	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEDRAMINA+ CLORIDRATO DE PARALDEOL	FR	40,000	11,2200	449,20
217	45-01-5528	PARACETAMOL + CLORIDRATO DE FENILEDRAMINA+ CLORIDRATO DE PARALDEOL	FR	30,000	24,1000	723,00
220	45-01-6533	PANTOTÂMICO + VITAMINA B6 + VITAMINA B12 + VITAMINA C + VITAMINA E + VITAMINA K + VITAMINA L + VITAMINA M + VITAMINA N + VITAMINA O + VITAMINA P + VITAMINA Q + VITAMINA R + VITAMINA S + VITAMINA T + VITAMINA U + VITAMINA V + VITAMINA W + VITAMINA X + VITAMINA Y + VITAMINA Z + VITAMINA AA + VITAMINA AB + VITAMINA AC + VITAMINA AD + VITAMINA AE + VITAMINA AF + VITAMINA AG + VITAMINA AH + VITAMINA AI + VITAMINA AJ + VITAMINA AK + VITAMINA AL + VITAMINA AM + VITAMINA AN + VITAMINA AO + VITAMINA AP + VITAMINA AQ + VITAMINA AR + VITAMINA AS + VITAMINA AT + VITAMINA AU + VITAMINA AV + VITAMINA AW + VITAMINA AX + VITAMINA AY + VITAMINA AZ + VITAMINA BA + VITAMINA BB + VITAMINA BC + VITAMINA BD + VITAMINA BE + VITAMINA BF + VITAMINA BG + VITAMINA BH + VITAMINA BI + VITAMINA BJ + VITAMINA BK + VITAMINA BL + VITAMINA BM + VITAMINA BN + VITAMINA BO + VITAMINA BP + VITAMINA BQ + VITAMINA BR + VITAMINA BS + VITAMINA BT + VITAMINA BU + VITAMINA BV + VITAMINA BW + VITAMINA BX + VITAMINA BY + VITAMINA BZ + VITAMINA CA + VITAMINA CB + VITAMINA CC + VITAMINA CD + VITAMINA CE + VITAMINA CF + VITAMINA CG + VITAMINA CH + VITAMINA CI + VITAMINA CJ + VITAMINA CK + VITAMINA CL + VITAMINA CM + VITAMINA CN + VITAMINA CO + VITAMINA CP + VITAMINA CQ + VITAMINA CR + VITAMINA CS + VITAMINA CT + VITAMINA CU + VITAMINA CV + VITAMINA CW + VITAMINA CX + VITAMINA CY + VITAMINA CZ + VITAMINA DA + VITAMINA DB + VITAMINA DC + VITAMINA DD + VITAMINA DE + VITAMINA DF + VITAMINA DG + VITAMINA DH + VITAMINA DI + VITAMINA DJ + VITAMINA DK + VITAMINA DL + VITAMINA DM + VITAMINA DN + VITAMINA DO + VITAMINA DP + VITAMINA DQ + VITAMINA DR + VITAMINA DS + VITAMINA DT + VITAMINA DU + VITAMINA DV + VITAMINA DW + VITAMINA DX + VITAMINA DY + VITAMINA DZ + VITAMINA EA + VITAMINA EB + VITAMINA EC + VITAMINA ED + VITAMINA EE + VITAMINA EF + VITAMINA EG + VITAMINA EH + VITAMINA EI + VITAMINA EJ + VITAMINA EK + VITAMINA EL + VITAMINA EM + VITAMINA EN + VITAMINA EO + VITAMINA EP + VITAMINA EQ + VITAMINA ER + VITAMINA ES + VITAMINA ET + VITAMINA EU + VITAMINA EV + VITAMINA EW + VITAMINA EX + VITAMINA EY + VITAMINA EZ + VITAMINA FA + VITAMINA FB + VITAMINA FC + VITAMINA FD + VITAMINA FE + VITAMINA FF + VITAMINA FG + VITAMINA FH + VITAMINA FI + VITAMINA FJ + VITAMINA FK + VITAMINA FL + VITAMINA FM + VITAMINA FN + VITAMINA FO + VITAMINA FP + VITAMINA FQ + VITAMINA FR + VITAMINA FS + VITAMINA FT + VITAMINA FU + VITAMINA FV + VITAMINA FW + VITAMINA FX + VITAMINA FY + VITAMINA FZ + VITAMINA GA + VITAMINA GB + VITAMINA GC + VITAMINA GD + VITAMINA GE + VITAMINA GF + VITAMINA GG + VITAMINA GH + VITAMINA GI + VITAMINA GJ + VITAMINA GK + VITAMINA GL + VITAMINA GM + VITAMINA GN + VITAMINA GO + VITAMINA GP + VITAMINA GQ + VITAMINA GR + VITAMINA GS + VITAMINA GT + VITAMINA GU + VITAMINA GV + VITAMINA GW + VITAMINA GX + VITAMINA GY + VITAMINA GZ + VITAMINA HA + VITAMINA HB + VITAMINA HC + VITAMINA HD + VITAMINA HE + VITAMINA HF + VITAMINA HG + VITAMINA HH + VITAMINA HI + VITAMINA HJ + VITAMINA HK + VITAMINA HL + VITAMINA HM + VITAMINA HN + VITAMINA HO + VITAMINA HP + VITAMINA HQ + VITAMINA HR + VITAMINA HS + VITAMINA HT + VITAMINA HU + VITAMINA HV + VITAMINA HW + VITAMINA HX + VITAMINA HY + VITAMINA HZ + VITAMINA IA + VITAMINA IB + VITAMINA IC + VITAMINA ID + VITAMINA IE + VITAMINA IF + VITAMINA IG + VITAMINA IH + VITAMINA II + VITAMINA IJ + VITAMINA IK + VITAMINA IL + VITAMINA IM + VITAMINA IN + VITAMINA IO + VITAMINA IP + VITAMINA IQ + VITAMINA IR + VITAMINA IS + VITAMINA IT + VITAMINA IU + VITAMINA IV + VITAMINA IW + VITAMINA IX + VITAMINA IY + VITAMINA IZ + VITAMINA JA + VITAMINA JB + VITAMINA JC + VITAMINA JD + VITAMINA JE + VITAMINA JF + VITAMINA JG + VITAMINA JH + VITAMINA JI + VITAMINA JJ + VITAMINA JK + VITAMINA JL + VITAMINA JM + VITAMINA JN + VITAMINA JO + VITAMINA JP + VITAMINA JQ + VITAMINA JR + VITAMINA JS + VITAMINA JT + VITAMINA JU + VITAMINA JV + VITAMINA JW + VITAMINA JX + VITAMINA JY + VITAMINA JZ + VITAMINA KA + VITAMINA KB + VITAMINA KC + VITAMINA KD + VITAMINA KE + VITAMINA KF + VITAMINA KG + VITAMINA KH + VITAMINA KI + VITAMINA KJ + VITAMINA KK + VITAMINA KL + VITAMINA KM + VITAMINA KN + VITAMINA KO + VITAMINA KP + VITAMINA KQ + VITAMINA KR + VITAMINA KS + VITAMINA KT + VITAMINA KU + VITAMINA KV + VITAMINA KW + VITAMINA KX + VITAMINA KY + VITAMINA KZ + VITAMINA LA + VITAMINA LB + VITAMINA LC + VITAMINA LD + VITAMINA LE + VITAMINA LF + VITAMINA LG + VITAMINA LH + VITAMINA LI + VITAMINA LJ + VITAMINA LK + VITAMINA LL + VITAMINA LM + VITAMINA LN + VITAMINA LO + VITAMINA LP + VITAMINA LQ + VITAMINA LR + VITAMINA LS + VITAMINA LT + VITAMINA LU + VITAMINA LV + VITAMINA LW + VITAMINA LX + VITAMINA LY + VITAMINA LZ + VITAMINA MA + VITAMINA MB + VITAMINA MC + VITAMINA MD + VITAMINA ME + VITAMINA MF + VITAMINA MG + VITAMINA MH + VITAMINA MI + VITAMINA MJ + VITAMINA MK + VITAMINA ML + VITAMINA MN + VITAMINA MO + VITAMINA MP + VITAMINA MQ + VITAMINA MR + VITAMINA MS + VITAMINA MT + VITAMINA MU + VITAMINA MV + VITAMINA MW + VITAMINA MX + VITAMINA MY + VITAMINA MZ + VITAMINA NA + VITAMINA NB + VITAMINA NC + VITAMINA ND + VITAMINA NE + VITAMINA NF + VITAMINA NG + VITAMINA NH + VITAMINA NI + VITAMINA NJ + VITAMINA NK + VITAMINA NL + VITAMINA NO + VITAMINA NP + VITAMINA NQ + VITAMINA NR + VITAMINA NS + VITAMINA NT + VITAMINA NU + VITAMINA NV + VITAMINA NW + VITAMINA NX + VITAMINA NY + VITAMINA NZ + VITAMINA OA + VITAMINA OB + VITAMINA OC + VITAMINA OD + VITAMINA OE + VITAMINA OF + VITAMINA OG + VITAMINA OH + VITAMINA OI + VITAMINA OJ + VITAMINA OK + VITAMINA OL + VITAMINA OM + VITAMINA ON + VITAMINA OO + VITAMINA OP + VITAMINA OQ + VITAMINA OR + VITAMINA OS + VITAMINA OT + VITAMINA OU + VITAMINA OV + VITAMINA OW + VITAMINA OX + VITAMINA OY + VITAMINA OZ + VITAMINA PA + VITAMINA PB + VITAMINA PC + VITAMINA PD + VITAMINA PE + VITAMINA PF + VITAMINA PG + VITAMINA PH + VITAMINA PI + VITAMINA PJ + VITAMINA PK + VITAMINA PL + VITAMINA PM + VITAMINA PN + VITAMINA PO + VITAMINA PP + VITAMINA PQ + VITAMINA PR + VITAMINA PS + VITAMINA PT + VITAMINA PU + VITAMINA PV + VITAMINA PW + VITAMINA PX + VITAMINA PY + VITAMINA PZ + VITAMINA QA + VITAMINA QB + VITAMINA QC + VITAMINA QD + VITAMINA QE + VITAMINA QF + VITAMINA QG + VITAMINA QH + VITAMINA QI + VITAMINA QJ + VITAMINA QK + VITAMINA QL + VITAMINA QM + VITAMINA QN + VITAMINA QO + VITAMINA QP + VITAMINA QQ + VITAMINA QR + VITAMINA QS + VITAMINA QT + VITAMINA QU + VITAMINA QV + VITAMINA QW + VITAMINA QX + VITAMINA QY + VITAMINA QZ + VITAMINA RA + VITAMINA RB + VITAMINA RC + VITAMINA RD + VITAMINA RE + VITAMINA RF + VITAMINA RG + VITAMINA RH + VITAMINA RI + VITAMINA RJ + VITAMINA RK + VITAMINA RL + VITAMINA RM + VITAMINA RN + VITAMINA RO + VITAMINA RP + VITAMINA RQ + VITAMINA RR + VITAMINA RS + VITAMINA RT + VITAMINA RU + VITAMINA RV + VITAMINA RW + VITAMINA RX + VITAMINA RY + VITAMINA RZ + VITAMINA SA + VITAMINA SB + VITAMINA SC + VITAMINA SD + VITAMINA SE + VITAMINA SF + VITAMINA SG + VITAMINA SH + VITAMINA SI + VITAMINA SJ + VITAMINA SK + VITAMINA SL + VITAMINA SM + VITAMINA SN + VITAMINA SO + VITAMINA SP + VITAMINA SQ + VITAMINA SR + VITAMINA SS + VITAMINA ST + VITAMINA SU + VITAMINA SV + VITAMINA SW + VITAMINA SX + VITAMINA SY + VITAMINA SZ + VITAMINA TA + VITAMINA TB + VITAMINA TC + VITAMINA TD + VITAMINA TE + VITAMINA TF + VITAMINA TG + VITAMINA TH + VITAMINA TI + VITAMINA TJ + VITAMINA TK + VITAMINA TL + VITAMINA TM + VITAMINA TN + VITAMINA TO + VITAMINA TP + VITAMINA TQ + VITAMINA TR + VITAMINA TS + VITAMINA TU + VITAMINA TV + VITAMINA TW + VITAMINA TX + VITAMINA TY + VITAMINA TZ + VITAMINA UA + VITAMINA UB + VITAMINA UC + VITAMINA UD + VITAMINA UE + VITAMINA UF + VITAMINA UG + VITAMINA UH + VITAMINA UI + VITAMINA UJ + VITAMINA UK + VITAMINA UL + VITAMINA UM + VITAMINA UN + VITAMINA UO + VITAMINA UP + VITAMINA UQ + VITAMINA UR + VITAMINA US + VITAMINA UT + VITAMINA UY + VITAMINA UZ + VITAMINA VA + VITAMINA VB + VITAMINA VC + VITAMINA VD + VITAMINA VE + VITAMINA VF + VITAMINA VG + VITAMINA VH + VITAMINA VI + VITAMINA VJ + VITAMINA VK + VITAMINA VL + VITAMINA VM + VITAMINA VN + VITAMINA VO + VITAMINA VP + VITAMINA VQ + VITAMINA VR + VITAMINA VS + VITAMINA VT + VITAMINA VU + VITAMINA VV + VITAMINA VW + VITAMINA VX + VITAMINA VY + VITAMINA VZ + VITAMINA WA + VITAMINA WB + VITAMINA WC + VITAMINA WD + VITAMINA WE + VITAMINA WF + VITAMINA WG + VITAMINA WH + VITAMINA WI + VITAMINA WJ + VITAMINA WK + VITAMINA WL + VITAMINA WM + VITAMINA WN + VITAMINA WO + VITAMINA WP + VITAMINA WQ + VITAMINA WR + VITAMINA WS + VITAMINA WT + VITAMINA WU + VITAMINA WV + VITAMINA WX + VITAMINA WY + VITAMINA WZ + VITAMINA XA + VITAMINA XB + VITAMINA XC + VITAMINA XD + VITAMINA XE + VITAMINA XF + VITAMINA XG + VITAMINA XH + VITAMINA XI + VITAMINA XJ + VITAMINA XK + VITAMINA XL + VITAMINA XM + VITAMINA XN + VITAMINA XO + VITAMINA XP + VITAMINA XQ + VITAMINA XR + VITAMINA XS + VITAMINA XT + VITAMINA XU + VITAMINA XV + VITAMINA XW + VITAMINA XX + VITAMINA XY + VITAMINA XZ + VITAMINA YA + VITAMINA YB + VITAMINA YC + VITAMINA YD + VITAMINA YE + VITAMINA YF + VITAMINA YG + VITAMINA YH + VITAMINA YI + VITAMINA YJ + VITAMINA YK + VITAMINA YL + VITAMINA YM + VITAMINA YN + VITAMINA YO + VITAMINA YP + VITAMINA YQ + VITAMINA YR + VITAMINA YS + VITAMINA YT + VITAMINA YU + VITAMINA YV + VITAMINA YW + VITAMINA YX + VITAMINA YZ + VITAMINA ZA + VITAMINA ZB + VITAMINA ZC + VITAMINA ZD + VITAMINA ZE + VITAMINA ZF + VITAMINA ZG + VITAMINA ZH + VITAMINA ZI + VITAMINA ZJ + VITAMINA ZK + VITAMINA ZL + VITAMINA ZM + VITAMINA ZN + VITAMINA ZO + VITAMINA ZP + VITAMINA ZQ + VITAMINA ZR + VITAMINA ZS + VITAMINA ZT + VITAMINA ZU + VITAMINA ZV + VITAMINA ZW + VITAMINA ZX + VITAMINA ZY + VITAMINA ZZ	UN	20,000	69,0800	1.381,60
234	45-01-7360	PROSSO COM 30 COMPRIMIDOS	UN	20,000	137,4500	1.374,50
235	45-01-7348	QUETROS 100MG CP	UN	10,000	128,1300	768,78
236	45-01-7412	RECONTER 20MG C/ 30COMPR	UN	6,000	35,0500	210,30
237	45-01-6924	RESPIDON 2MG	UN	6,000	14,4800	434,40
238	45-01-6545	RIFAMICINA SOL 20 ML SOLUÇÃO SRAY	FR	30,000		

000008

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
239	45-01-6546	RISPERIDONA 1 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	20,000	34,5500	691,00
240	45-01-7057	RISPERIDONA 2 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	20,000	35,4500	709,00
241	45-01-6549	SACARATO DE HODROXIDO DE FERRO III 2 ML C/ 5 AMPOLAS SOLUÇÃO	AMP	20,000	55,1000	1.102,00
242	45-01-6551	SACCHAROMYCES BAULARDII- 17 LIOFILIZADO C/ 12 CÁPSULAS	CX	60,000	28,2500	1.695,00
243	45-01-7252	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO, CAIXA COM 04 (PO)	CX	60,000	21,5000	1.290,00
244	45-01-7058	Secnidazol 1G c/2 comprimidos	UN	50,000	21,0000	1.050,00
245	45-01-6553	SENA+ TAMARINDO+ ALCAÇUZ 130 MG GELÉIA	POT	20,000	38,9300	778,60
246	45-01-6554	SENA+ TAMARINDO+ ALCAÇUZ CAIXA C/ 16 CÁPSULAS	CX	20,000	33,3800	667,60
247	45-01-6885	Stimulance multi flora c/10, sachê	UN	50,000	27,9500	1.397,50
248	45-01-6560	SULFATO DE GENTAMICINA 120 MG C/2 , SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	40,000	18,1500	726,00
249	45-01-6561	SULFATO DE GENTAMICINA 120 MG C/2 , SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	40,000	15,5500	612,50
250	45-01-6562	DRAGEAS	CX	20,000	11,5700	231,40
251	45-01-5825	SUSTAGEN KIDS LATAS DE 380 G DE PO	UN	40,000	32,1800	1.287,20
252	45-01-5324	SUSTAGEN LATA DE 400 G DE PO	UN	40,000	36,0000	1.440,00
256	45-01-6563	TEOFILINA 200 MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS	CX	20,000	22,9000	458,00
257	45-01-6887	Tetraciclina antibacteriana B, creme vaginal	UN	30,000	32,2000	966,00
258	45-01-6888	TIANFENICOL C/2 ENVELOPES PÓ GRANULADO	UN	30,000	28,0000	840,00
259	45-01-6565	TIANFENICOL 500 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS	CX	20,000	59,0800	1.181,60
260	45-01-6889	TIBOLONA 1,25 MG COMPRIMIDOS	UN	40,000	39,2800	1.571,20
261	45-01-6890	TIBOLONA 2,5 MG COMPRIMIDOS	UN	40,000	54,6000	2.184,00
262	45-01-6569	TINIDAZOL+ NITRATO DE MICONAZOL 45G CREME VAGINAL	TB	30,000	22,5000	675,00
263	45-01-6570	TIOCONAZOL+ TINIDAZOL 35G CREME VAGINAL	TB	20,000	35,1500	703,00
264	45-01-4413	TORVAL 500 CR	UN	10,000	44,5000	445,00
265	45-01-5351	TRAVATAN COL	UN	6,000	80,8000	484,80
266	45-01-6572	TRITANOLAMINA+ BORATO DE 8- HIDROXIQUINOLINA 8 ML SOLUÇÃO	FR	20,000	10,1300	202,60
267	45-01-7416	TROK CR C/10 GR	UN	6,000	11,0300	66,18
268	45-01-6573	VALERATO DE BETAMETASONA+ SULFATO DE GENTAMICINA+ TOLNAF	TB	30,000	11,0000	330,00
269	45-01-6894	Valerato de estimilestradiol 0,05 mg + levonorgestrel 0,25 m	UN	40,000	6,9000	276,00

000009

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

'Relação dos Itens do Processo Administrativo'

(Período de 01/03/2016 a 18/03/2016)

Item	Material	Descrição do Material	Un.Med.	Qtde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
270	45-01-6895	Valerato de estradio 2 mg + acetato de ciproterona 1 mg (Cli	UN	40,000	23,5800	943,20
272	45-01-6576	VALPROATO DE SÓDIO/ ACIDO VALPROICO, CR 300 CAIXA COM 30	CX	10,000	26,7000	267,00
274	45-01-7440	VENLAXIM 150 MG, CAIXA COM 28	CX	8,000	89,0000	712,00
275	45-01-5148	VENLAXIN 150 MG C/14	UN	8,000	84,5000	676,00
276	45-01-6212	VENLAXIN 75MG C/14 CAPS	UN	10,000	58,9000	589,00
277	45-01-6896	VITAMINA C c/ 30 comprimidos	CX	60,000	21,5300	1,291,80
278	45-01-6897	VITAMINA C gotas solução oral	UN	60,000	8,3300	499,80
279	45-01-6593	VITAMINA E 400 MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS	CX	50,000	25,3500	1,267,50
280	45-01-6584	VITAMINAS E ANTIOXIDANTES CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS	CX	60,000	52,5000	3,150,00
281	45-01-6595	VITAMINAS E SAIS MINERAIS, DRAGEAS	CX	60,000	41,8500	2,511,00
282	45-01-6566	ZUCLOPENTIXOL 10 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS	CX	10,000	32,0500	320,50
283	45-01-1401	ZYRTEC COM P	UN	6,000	45,0000	270,00

000010

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitória, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000012

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
6	50,000	TB	ACETATO DE RETINOL+ AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL 3,5 G POMADA OFTÁLMICA (45-01-6300)	10,3500	517,50
7	60,000	TB	ACICLOVIR POM CREME (45-01-6302)	15,0300	901,80
8	20,000	CX	ACIDO NALIDIXICO 500 MG CAIXA C/56 COMPRIMIDOS (45-01-6303)	79,1000	1.582,00
9	40,000	FR	ACÍDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)+ VITAMINA A+ VITAMINA E+ LECITINA DE SOJA 200 ML LOÇÃO OLEOSA (45-01-6304)	37,8800	1.515,20
10	20,000	FR	ACÍDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)+ VITAMINA A+ VITAMINA E+ LECITINA DE SOJA 200 ML LOÇÃO OLEOSA (45-01-6304)	20,1800	403,60
11	30,000	UN	ALENTUS XR 150MG C/30 CAPS (45-01-7091)	74,1100	2.223,30
12	20,000	UN	ALENTUS XR 75MG C/30 CAPS (45-01-7107)	52,4100	1.048,20
	15,000	CX	ALPRAZOLAM 0,25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6306)	12,2000	183,00
13	60,000	UN	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57 MG, 70 ML (SUSPENSÃO) (45-01-7225)	41,1500	2.469,00
16	60,000	FR	AMOXICILINA 400 MG 100 ML; SUSPENSÃO (45-01-6311)	25,3000	1.518,00
17	70,000	CX	AMOXICILINA 875 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS (45-01-6312)	33,4300	2.340,10
18	70,000	CX	AMOXICILINA 875 MG+ CLAVULANATO DE POTASSICO 125 MG CAIXA C/14 COMPRIMIDOS (45-01-6317)	68,0000	4.760,00
19	30,000	CX	ASPARTATO DE ARGININA+ VITAMINA C CAIXA C/16 COMPRIMIDOS (45-01-6319)	35,1300	1.053,90
20	100,000	CX	ATENOLOL 25 MG CAIXA C/30 COMPRIMIDOS (45-01-6320)	10,5300	1.053,00
23	20,000	TB	BENZOÍLMETRONIDAZOL+ NISTATINA+ CLORETO DE BANZALCÔNIO 40 G CREME (45-01-6323)	26,0300	520,60
24	30,000	FR	BETA- CICLODEXTRINAPIROXICAN 20 ML SOLUÇÃO ORAL (45-01-6324)	33,5600	1.006,80
25	30,000	CX	BETAMETASONA 2 MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS (45-01-7227)	11,7000	351,00
26	60,000	CX	BISACODIL CAIXA C/ 20 DRÁGEAS (45-01-6325)	5,3000	318,00
27	30,000	UN	BROMETO DE IPRATÓPIO + BROMIDRATO DE FENOTEROL 10 ML (AEROSSOL) (45-01-7229)	17,5300	525,90
28	40,000	UN	BROMETO DE IPRATÓPIO AER 10 ML (AEROSSOL) (45-01-7228)	23,3300	933,20
29	30,000	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO+ SULFATO DE SALBUTAMOL 10ML AEROSSOL (45-01-6329)	28,8300	864,90
30	30,000	UN	Budesonida 100MCG, suspensão spray nasal (45-01-6852)	43,6200	1.308,60
	50,000	UN	Budesonida 200MCG Capsulas (45-01-6853)	34,9300	1.746,50
32	50,000	CX	BUDESONIDA 400 MCG CÁPSULAS (45-01-6334)	62,8000	3.140,00
33	50,000	FR	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO NASAL SPRAY (45-01-6331)	31,3000	1.565,00
34	50,000	FR	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL SPRAY (45-01-6332)	37,2700	1.863,50
35	15,000	CX	BUPROPIONA 150 MG CAIXA C/30 COMPRIMIDOS (45-01-6335)	77,5600	1.163,40
36	50,000	FR	CALAMINA 100 ML LOÇÃO (45-01-6337)	18,6700	933,50
40	40,000	CX	CARVEDILOL 25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6344)	52,2000	2.088,00
41	20,000	FR	CEFADROXIL 250 MG SUSPENSÃO (45-01-6345)	48,9000	978,00
42	50,000	CX	CEFADROXIL 500 MG CAIXA C/ 8 CÁPSULAS (45-01-6346)	31,9000	1.595,00
43	30,000	AMP	CEFTRIAXONA SÓDICA IM 1000 MG SOLUÇÃO INJETAVEL (45-01-6347)	26,1000	783,00
44	20,000	UN	CEFTRIAXONA SODICA IM 500MG - SOLUÇÃO INJETAVEL (45-01-7050)	17,4700	349,40
45	10,000	CX	CELECOXIB 100 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS (45-01-6348)	53,4700	534,70
46	10,000	CX	CELECOXIB 200 MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS (45-01-6349)	44,0700	440,70
47	70,000	CX	CETOCONAZOL 200 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6350)	57,3300	4.013,10

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
 Pregoeiro(a)

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000013

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
48	50,000	TB	CETOCONAZOL 30 GR CREME (45-01-6351)	14,5700	728,50
49	30,000	FR	CETOCONAZOL SHAMPOO 100 ML (45-01-6352)	34,3300	1.029,90
50	50,000	TB	CETOCONAZOL+ BETAMETASONA 30 G POMADA DERMATOLÓGICA (45-01-6353)	20,1300	1.006,50
51	30,000	TB	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 10 G POMADA (45-01-6354)	14,8000	444,00
52	40,000	TB	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA 10 G POMADA (45-01-6355)	14,8700	594,80
53	20,000	CX	CETOPROFENO 100 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6357)	27,0000	540,00
54	30,000	AMP	CETOPROFENO 100 MG IM SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-6358)	20,8000	624,00
55	30,000	CX	CETOPROFENO 50 MG CAIXA C/ 24 COMPRIMIDOS (45-01-6356)	24,7300	741,90
56	60,000	UN	CIANOCOBALAMINA 1000 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG, NITRATO DE TIAMINA 50 MG, DICLOFENACO SÓDICO 50 MG (30 COMPRIMIDOS) (45-01-7230)	41,5300	2.491,80
58	30,000	CX	CITALOPRAM 20 MG CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS (45-01-6361)	68,5700	2.057,10
59	30,000	CX	CITRATO DE CLOMIFENO 50 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS (45-01-6362)	38,1300	1.143,90
60	20,000	FR	CLARITROMICINA 250 MG 60 ML SUSPENSÃO (45-01-6363)	75,5000	1.510,00
61	50,000	CX	CLARITROMICINA 500 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS (45-01-6364)	96,1700	4.808,50
63	10,000	CX	CLOBAZAM 20 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6366)	17,7100	177,10
64	30,000	UN	CLORANFENICOL COL (SOLUÇÃO OFTÁLMICA) (45-01-7231)	8,7500	262,50
65	20,000	FR	CLORETO DE BENZALCÔNIO+ SORO FISIOLÓGICO 30 ML SOLUÇÃO (45-01-6368)	9,4400	188,80
66	50,000	CX	CLORETO DE POTÁSSIO 600 MG C/ 20 DRÁGEAS (45-01-6369)	10,5200	526,00
67	50,000	FR	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 50 ML SOLUÇÃO SPRAY (45-01-6371)	14,9500	747,50
68	50,000	UN	CLORETO DE SÓDIO 3% , 45 ML (SOLUÇÃO SPRAY) (45-01-7232)	18,5300	926,50
69	50,000	FR	CLORETO DE SÓDIO 3% 45 ML SOLUÇÃO SPRAY (45-01-6370)	17,7700	888,50
70	40,000	UN	CLORIDRATO FEXOFENADINA 60 MG + CLORIDRATO DE PSEUDO-EFEDRINA 120 MG (COMPRIMIDOS) (45-01-7233)	32,2300	1.289,20
71	15,000	CX	CLORIDRATO ALFUZOSINA 10 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS (45-01-6372)	171,6700	2.575,05
72	30,000	UN	CLORIDRATO CETILPIRIDÍNIO + BENZOCAÍNA, 50 ML (SOLUÇÃO SPRAY) (45-01-7234)	21,7200	651,60
73	30,000	UN	CLORIDRATO CIPROFLOXACINO, 10 ML (TÓPICO OTITES) (45-01-7235)	22,4700	674,10
74	50,000	UN	CLORIDRATO CLONIDINA 0,100mg, COMPRIMIDOS (45-01-6858)	5,5700	278,50
76	50,000	UN	CLORIDRATO CLONIDINA 0,200 MG (COMPRIMIDOS) (45-01-7237)	9,0100	450,50
77	10,000	CX	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 12,5 MG+ CLODIAZEPÓXICO 5 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS (45-01-6374)	8,6000	86,00
78	20,000	UN	Cloridrato de Ciprofloxacino + dexametasona 3,5 g, POMADA OFTÁLMICA (45-01-6861)	29,6900	593,80
79	20,000	UN	Cloridrato de Ciprofloxacino + dexametasona 5 ml, SOLUÇÃO OFTÁLMICA (45-01-6862)	28,2000	564,00
81	20,000	CX	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6391)	65,9000	1.318,00
82	20,000	UN	Cloridrato de Levocetirizina 5 mg c/ 10 , COMPRIMIDOS (45-01-6864)	29,1300	582,60
84	50,000	UN	Cloridrato de Nafazolina + cloreto de benzalcônio + soro fisiológico 30 ml, SOLUÇÃO NASAL (45-01-6865)	8,4700	423,50
85	50,000	UN	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA, 30 ML, (SOLUÇÃO NASAL) (45-01-7238)	10,3500	517,50
86	30,000	TB	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 30 G CREME (45-01-6401)	13,2700	398,10

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 4/9

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000014

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
87	20,000	CX	Cloridrato de Tioridazina 25mg c/20, COMPRIMIDOS (45-01-6866)	13,7400	274,80
88	20,000	CX	CLORIDRATO DOXICICLINA 100 MG, CAIXA COM 15 CÁPSULAS (45-01-7239)	30,5000	610,00
89	40,000	CX	CLORIDRATO FEXOFENADINA 120 MG CAIXA C/10 COMPRIMIDOS (45-01-6386)	45,0000	1.800,00
90	30,000	CX	CLORIDRATO HIDROXIZINA 25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6389)	21,5000	645,00
91	30,000	CX	CLORIDRATO HIDROXIZINA+ SULFATO DE EFEDRINA+ TEOFILINA CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6390)	12,5000	375,00
92	40,000	CX	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA+ DIMETICONA+ PEPSINA CAIXA C/ 30 CÁPSULAS (45-01-6392)	31,0700	1.242,80
93	50,000	CX	CLORIDRATO METOCLOPRAMIDA+ DIMETICONA+ PEPSINA CAIXA C/ 30 CÁPSULAS (45-01-6392)	36,8300	1.841,50
	10,000	CX	CLORIDRATO NORTRIPTILINA 50 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS (45-01-6395)	36,5500	365,50
95	15,000	CX	CLORIDRATO PAROXETINA 15 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6397)	36,5800	548,70
96	20,000	CX	CLORIDRATO PAROXETINA 20 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6398)	84,3700	1.687,40
97	15,000	CX	CLORIDRATO PAROXETINA 30 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6399)	169,4800	2.542,20
98	40,000	CX	CLORIDRATO PIPERIDOLATO+ HESPERIDINA- COMPLEXO+ VITAMINA C, CAIXA C/ 30 DRÁGEAS (45-01-6400)	18,7800	751,20
99	20,000	CX	CLORIDRATO SERTRALINA 50 MG CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS (45-01-6402)	66,5000	1.330,00
100	15,000	CX	CLORIDRATO TANSULOSINA 0,4 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS (45-01-6403)	98,5800	1.478,70
102	20,000	CX	CLORIDRATO TRAMADOL 50 MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS (45-01-6406)	32,4300	648,60
106	30,000	TB	CLOTTRIMAZOL 20 G CREME (45-01-6410)	9,2000	276,00
107	10,000	CX	CLOXAZOLAM 1 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6411)	12,8500	128,50
108	10,000	CX	CLOXAZOLAM 2 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6412)	20,1000	201,00
109	10,000	CX	CLOXAZOLAM 4 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6413)	43,5000	435,00
110	15,000	CX	CODEÍNA+ PARACETAMOL 30 MG CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS (45-01-6415)	24,4000	366,00
111	15,000	CX	CODEÍNA+ PARACETAMOL 7,5 MG CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS (45-01-6414)	17,4700	262,05
112	40,000	TB	COLAGENASE + CLORANFENICOL 30 GR POMADA (45-01-0022)	42,3700	1.694,80
113	40,000	TB	COLAGENASE 30 G POMADA (45-01-6416)	41,4500	1.658,00
114	30,000	UN	COMPLEXO B 100 mg (45-01-4047)	21,3300	639,90
115	20,000	CX	CUMARINA+ TROXERRUTINA 20 MG DRÁGEAS (45-01-6418)	33,6700	673,40
	40,000	PCT	Curativo hidrocoloide 20/20 (45-01-7052)	91,3000	3.652,00
117	20,000	UN	DEKAPOTE ER 500MG (45-01-7411)	78,2700	1.565,40
118	30,000	UN	DEXAMETASONA (SOLUÇÃO OFTÁLMICA) (45-01-7241)	7,6700	230,10
119	30,000	UN	DEXAMETASONA POMADA OFTÁLMICA (45-01-6872)	21,2000	636,00
120	30,000	FR	DEXAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA B 5 ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (45-01-6421)	14,0000	420,00
121	30,000	TB	DEXAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+ SULFATO DE POLIMIXINA B 3,5 GRS POMADA OFTÁLMICA (45-01-6422)	21,0100	630,30
122	50,000	CX	DICLOFENACO COLESTIRAMINA 70 MG CAIXA C/ 14 CÁPSULAS (45-01-6423)	16,1300	806,50
123	50,000	TB	DICLOFENACO DIETILAMONIO 60 GR GEL (45-01-6424)	12,3500	617,50
124	15,000	CX	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG+ CODEÍNA 50 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6426)	63,2700	949,05
125	50,000	CX	DICLORIDRATO BETAISTINA 24 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6427)	26,3700	1.318,50
126	40,000	CX	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10 MG CAIXA C/ 50 COMPRIMIDOS (45-01-6428)	16,6700	666,80
127	30,000	CX	DIDROGESTERONA 10 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS (45-01-6429)	23,7000	711,00

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 5/9

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000015

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
128	30,000	UN	Diisetionato de hexamidina+cloridrato de tetracaina, COLUTORIO (45-01-6873)	38,0000	1.140,00
129	30,000	FR	DIMENIDRINATO 25 MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG 20 ML SOLUÇÃO ORAL (45-01-6430)	10,5700	317,10
130	30,000	CX	DIMENIDRINATO 50 MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6431)	12,5700	377,10
131	30,000	CX	DIMETICONA 40 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6432)	9,0700	272,10
132	150,000	CX	DIOSMINA 450 MG+ HESPERIDINA 50 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6435)	46,0000	6.900,00
133	10,000	UN	DIOVAN 12,5 MG CAIXA C/28 (45-01-7458)	65,9700	659,70
134	15,000	UN	DIOVAN 320 MG CAIXA C/28 (45-01-7457)	74,2700	1.114,05
135	40,000	FR	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG PÓ INALATÓRIO (45-01-6436)	34,1300	1.365,20
136	40,000	FR	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 400 MCG PÓ INALATÓRIOFR (45-01-6437)	49,1300	1.965,20
137	40,000	FR	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA+ SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSOL INALATÓRIO (45-01-6438)	38,3500	1.534,00
138	10,000	CX	DISSULFIRAM 250 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6439)	6,6800	66,80
139	20,000	CX	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6442)	78,2500	1.565,00
140	10,000	CX	DIVALPROATO DE SÓDIO 125 MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS (45-01-6440)	24,4400	244,40
141	10,000	CX	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6441)	41,0200	410,20
142	20,000	CX	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6443)	78,2700	1.565,40
144	20,000	FR	DOMPIRIDONA 100 ML SUSPENSÃO (45-01-6444)	27,8800	557,60
145	10,000	UN	DONAREM 100MG C/30 COMPR. (45-01-7410)	66,3100	663,10
146	10,000	UN	EMAMA 400MG C/30 (45-01-6648)	25,4700	254,70
147	20,000	CX	ESOMEPRAZOL MANGNÉSIO 20 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS (45-01-6446)	47,2500	945,00
148	20,000	CX	ESOMEPRAZOL MANGNÉSIO 40 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS (45-01-6447)	104,3300	2.086,60
149	40,000	CX	ESTRADIOL 1 MG CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS (45-01-6448)	32,4900	1.299,60
150	40,000	CX	ESTRADIOL 2 MG CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS (45-01-6449)	57,0900	2.283,60
151	40,000	CX	ESTRADIOL+ ACETATO DE NORETISTERONA CAIXA C/ 28 COMPRIMIDOS (45-01-6450)	33,8800	1.355,20
152	40,000	CX	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS NATURAIS, CAIXA COM 28 DRÁGEAS (45-01-7242)	28,6800	1.147,20
153	40,000	CX	ETODOLACO 400 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS (45-01-6456)	18,5500	742,00
154	20,000	CX	FEMPROCUMONA 3 MG CAIXA C/ 25 COMPRIMIDOS (45-01-6457)	8,7700	175,40
155	20,000	TB	FLUDROXICORTIDA 30 G POMADA (45-01-6458)	24,0700	481,40
156	6,000	UN	FORASEQ 12/400 (45-01-5596)	111,7300	670,38
157	30,000	TB	FOSFATO DE CLINDAMICINA 20 G CREME VAGINAL (45-01-6462)	34,3800	1.031,40
158	30,000	FR	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA+ CLORIDRATO DE FENILEFRINA 20 ML SOLUÇÃO NASAL (45-01-6463)	23,1300	693,90
159	30,000	FR	FOSFOMICINA TROMETAMOL 8G C/ 1 GRANULADO (45-01-6459)	40,1500	1.204,50
160	40,000	CX	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS (45-01-6464)	43,8000	1.752,00
161	20,000	CX	FUMARATO DE FORMOTEROL 12 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG CÁPSULAS (45-01-6466)	107,0000	2.140,00
162	20,000	CX	FUMARATO DE FORMOTEROL 6 MCG+ BUDESONIDA 200 MCG CÁPSULAS (45-01-6465)	84,9500	1.699,00
164	10,000	CX	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS (45-01-7243)	158,3000	1.583,00

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 6/9

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000016

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
168	40,000	CX	GINKGO BILOBA 120 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6473)	54,1300	2.165,20
169	40,000	CX	GINKGO BILOBA 80 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6472)	32,2500	1.290,00
170	40,000	CX	GINSENG+ MULTIVITAMINAS CAIXA C/ 30 DRÁGEAS (45-01-6474)	50,8000	2.032,00
172	20,000	TB	HIALURONIDASE+ VALERATO DE BETAMETASONA 20G POMADA (45-01-6478)	84,1300	1.682,60
173	30,000	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO E MAGNESIO+ DIMETICONA 240 ML SUSPENSÃO (45-01-6479)	16,9800	509,40
174	30,000	UN	HIDRÓXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO, 30 ML (SOLUÇÃO ORAL) (45-01-7245)	26,2800	788,40
175	40,000	CX	HIDROXIDO DE FERRO POLIMALTOSADO 100 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. (45-01-7246)	41,5300	1.661,20
	15,000	CX	HIDROXIUREIA 500 MG CAIXA C/ 100 CÁPSULAS (45-01-6480)	224,0700	3.361,05
177	30,000	CX	INDOMETACINA 25 MG CÁPSULAS (45-01-6481)	19,2700	578,10
178	30,000	CX	INDOMETACINA 50 MG CÁPSULAS (45-01-6482)	27,3500	820,50
179	30,000	FR	LACTULOSE 120 ML XAROPE (45-01-6486)	30,2800	908,40
182	30,000	CX	LANSOPRAZOL 30 MG+ CLAITROMICINA 500 MG+ AMOXICILINA 500 MG CÁPSULAS (45-01-6489)	130,6700	3.920,10
183	40,000	FR	LEVODROPROPIZINA 120 ML XAROPE (45-01-6490)	24,2200	968,80
184	40,000	CX	LEVOFLOXACINO 500 MG, CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS (45-01-7247)	82,2000	3.288,00
185	30,000	FR	Loção oleosa infantil a base de AGE c/ vitaminas A e E (dersani baby) (45-01-7054)	26,0000	780,00
186	40,000	FR	MALEATO DE BROMOFENIRAMINA+ CLORIDRATO DE FENILEFRINA 20 ML SOLUÇÃO ORAL (45-01-6493)	8,6800	347,20
187	50,000	CX	MALEATO DE BROMOFENIRAMINA+ CLORIDRATO DE FENILEFRINA CAIXA C/ 12 COMPRIMIDOS (45-01-6494)	16,7000	835,00
188	50,000	CX	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2 MG+ BETAMETASONA 0,25 MG COMPRIMIDOS (45-01-6496)	13,5500	677,50
189	50,000	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA+ SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA+ GUAIFENESINA 120 ML XAROPE (45-01-6497)	18,5000	925,00
190	20,000	CX	MALEATO DE PIZOTIFENO 0,5 MG CAIXA C/ 20 DRÁGEAS (45-01-6498)	25,7000	514,00
191	30,000	FR	MALEATO DEXCLORFENIRAMINA+ BETAMETASONA 120 ML XAROPE (45-01-6495)	21,3300	639,90
192	50,000	UN	MEBENDAZOL + TIABENDAZOL 30ML, SOLUÇÃO ORAL (45-01-6880)	15,7000	785,00
	50,000	CX	MEBENDAZOL+ TIABENDAZOL CAIXA C/ 6 COMPRIMIDOS (45-01-6500)	12,3500	617,50
194	20,000	CX	MELILOTUS OFFINALIS LAM CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6501)	83,0500	1.661,00
195	60,000	UN	MELOXICAM 15MG (COMPRIMIDOS) (45-01-1744)	23,2500	1.395,00
196	50,000	UN	MELOXICAM 7,5MG (COMPRIMIDOS) (45-01-4754)	12,9300	646,50
197	40,000	CX	MESILATO DE DIIDROERGOCRITINA+ DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6502)	74,2500	2.970,00
198	40,000	CX	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6505)	45,8000	1.832,00
199	40,000	CX	MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6506)	75,5000	3.020,00
200	20,000	CX	METENAMINA+ CLORETO DE METILTIONINIO CAIXA C/ 20 DRÁGEAS (45-01-6507)	16,5200	330,40
201	20,000	CX	METOTREXATO 2,5 MG, CAIXA COM 25 COMPRIMIDOS (45-01-7248)	23,6500	473,00
202	40,000	FR	MICONAZOL 40 G GEL ORAL (45-01-6510)	26,7300	1.069,20
203	40,000	LATA	MINERAIS+ VITAMINAS+ LEITE INTEGRAL+ LEITE DESNATADO 400 GR (45-01-6511)	30,5800	1.223,20
204	40,000	CX	MONONITRATO DE TIAMINA+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+ CIANOCOBALAMINA CAIXA C/ 20 DRÁGEAS (45-01-6512)	42,6000	1.704,00

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 7/9

CNPJ: 76.339.688/0001-09

Av. Vitoria, 167

C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000017

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
205	30,000	CX	NAPROXENO 250 MG CAIXA C/ 15 COMPRIMIDOS (45-01-6513)	8,4000	252,00
206	30,000	UN	NAPROXENO 500 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6882)	19,5000	585,00
207	30,000	CX	NATEGLINIDA 120 MG CAIXA C/ 24 COMPRIMIDOS (45-01-6515)	58,1000	1.743,00
208	10,000	UN	NATELE (45-01-5267)	35,3000	353,00
209	20,000	UN	NIMESULIDE GTS (45-01-1042)	12,3000	246,00
210	10,000	CX	NITRAZEPAM 5 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6517)	13,1500	131,50
211	30,000	LATA	NUTREN ACTIVE, 400 GRAMAS- NESTLÉ, CAIXA C/12 (03-03-1637)	37,2500	1.117,50
212	10,000	FR	OFLOXACINO 5 ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA (45-01-6519)	30,3000	303,00
216	40,000	FR	PARACETAMOL+ CLORIDARTO DE DIFENIDRAMINA+ CLORIDARTO DE PSEUDO- EFEDRINA 120 ML PEDIATRICO XAROPE (45-01-6529)	11,3300	453,20
217	50,000	FR	PARACETAMOL+ CLORIDARTO DE DIFENIDRAMINA+ CLORIDARTO DE PSEUDO- EFEDRINA 120 ML ADULTO XAROPE (45-01-6528)	14,2600	713,00
218	40,000	CX	PASSIFLORA INCARNATA L. CRATAEGUS OXYACANTHA L. SALIX ALBA L. COMPRIMIDOS (45-01-6530)	31,0000	1.240,00
219	50,000	FR	PASSIFLORA INCARNATA L., CRATAEGUS OXYACANTHA L., SALIX ALBA L. SOLUÇÃO (45-01-6531)	16,0000	800,00
220	40,000	CX	PENTOXIFILINA 400 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6533)	46,1300	1.845,20
221	10,000	CX	PERICIAZINA 10 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6534)	7,8000	78,00
222	20,000	FR	PIROXICAM 30 G GEL (45-01-6537)	22,4000	448,00
223	30,000	CX	PIROXICAM SL 20 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS (45-01-6538)	51,0500	1.531,50
224	20,000	FR	PISICOSSULFATO DE SODIO 20 ML SOLUÇÃO ORAL (45-01-6539)	8,2000	164,00
225	30,000	FR	PLANTAGO OVATA FORSK+ FIBRAS DE PSYLLIUM HUSK PÓ (45-01-6536)	27,7100	831,30
226	40,000	UN	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (SUPOSITÓRIO) (45-01-7250)	45,2000	1.808,00
227	20,000	TB	POLICRESULETO+ CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA 30 G POMADA (45-01-6540)	34,1300	682,60
228	40,000	CX	POLIVITAMICO E POLIMINERAL COMPRIMIDOS (45-01-6535)	45,0000	1.800,00
229	20,000	UN	PONDERA 15MG (45-01-6922)	27,6300	552,60
230	20,000	UN	PONDERA 25 MG (45-01-6288)	75,2300	1.504,60
231	50,000	CX	PREDNISOLONA 20 MG CAIXA C/ 10 COMPRIMIDOS (45-01-6542)	13,5000	675,00
232	40,000	CX	PROPATILNITRATO 10 MG CAIXA C/ 50 COMPRIMIDOS (45-01-6543)	21,7500	870,00
233	10,000	CX	PROPIFENAZONA + MESILATO DE DIIDROERGOTAMINA + CAFEÍNA, CAIXA COM 16 DRÁGEAS (45-01-7251)	12,6000	126,00
234	20,000	UN	PROSSO COM 30 COMPRIMIDOS (45-01-7360)	69,0800	1.381,60
235	10,000	UN	QUETROS 100MG CP (45-01-7348)	137,4500	1.374,50
236	6,000	UN	RECONTER 20MG C/ 30COMPR (45-01-7412)	128,1300	768,78
237	6,000	UN	RESPIDON 2MG (45-01-6924)	35,0500	210,30
238	30,000	FR	RIFAMICINA SOL 20 ML SOLUÇÃO SRAY (45-01-6545)	14,4800	434,40
239	20,000	CX	RISPERIDONA 1 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6546)	34,5500	691,00
240	20,000	CX	RISPERIDONA 2 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-7057)	35,4500	709,00
241	20,000	AMP	SACARATO DE HODROXIDO DE FERRO III 2 ML C/ 5 AMPOLAS SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-6549)	55,1000	1.102,00
242	60,000	CX	SACCHAROMYCES BAULARDII- 17 LIOFILIZADO C/ 12 CÁPSULAS (45-01-6551)	28,2500	1.695,00
243	60,000	CX	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 LIOFILIZADO, CAIXA COM 04 (PÓ ORAL) (45-01-7252)	21,5000	1.290,00
244	50,000	UN	Secnidazol 1G c/2 comprimidos (45-01-7058)	21,0000	1.050,00

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 8/9

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000018

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
245	20,000	POT	SENA+ TAMARINDO+ ALÇAÇUZ 130 MG GELÉIA (45-01-6553)	38,9300	778,60
246	20,000	CX	SENA+ TAMARINDO+ ALÇAÇUZ CAIXA C/ 16 CÁPSULAS (45-01-6554)	33,3800	667,60
247	50,000	UN	Stimulance multi flora c/10, sachê (45-01-6885)	27,9500	1.397,50
248	40,000	AMP	SULFATO DE GENTAMICINA 120 MG C/2 , SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-6560)	18,1500	726,00
249	50,000	AMP	SULFATO DE GENTAMICINA 160 MG C/ 1 SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-6561)	12,2500	612,50
250	20,000	CX	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6557)	66,1300	1.322,60
251	30,000	UN	SULFATO FERROSO + VITAMINA C + COMPLEXO B 30ml solução oral (45-01-6886)	16,3000	489,00
252	30,000	CX	SULFATO FERROSO+ VITAMINA C+ COMPLEXO B CAIXA C/45 DRÁGEAS (45-01-6559)	26,5000	795,00
253	20,000	FR	SULFATOS DE POLIMIXINA B e NEOMICINA+ ACETATO DE FLUDROCORTISONA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 8 ML, topicos otites (45-01-6562)	11,5700	231,40
254	40,000	UN	SUSTAGEM KIDS LATAS DE 380 G DE PO (45-01-5825)	32,1800	1.287,20
255	40,000	UN	SUSTAGEN LATA DE 400 G DE PO (45-01-5824)	36,0000	1.440,00
256	20,000	CX	TEOFILINA 200 MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS (45-01-6563)	22,9000	458,00
257	30,000	UN	Tetraciclina antibacteriana B, creme vaginal (45-01-6887)	32,2000	966,00
258	30,000	UN	TIANFENICOL C/2 ENVELOPES PÓ GRANULADO (45-01-6888)	28,0000	840,00
259	20,000	CX	TIANFENICOL 500 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS (45-01-6565)	59,0800	1.181,60
260	40,000	UN	TIBOLONA 1,25 MG COMPRIMIDOS (45-01-6889)	39,2800	1.571,20
261	40,000	UN	TIBOLONA 2,5 MG COMPRIMIDOS (45-01-6890)	54,6000	2.184,00
262	30,000	TB	TINIDAZOL+ NITRATO DE MICONAZOL 45G CREME VAGINAL (45-01-6569)	22,5000	675,00
263	20,000	TB	TIOCONAZOL+ TINIDAZOL 35G CREME VAGINAL (45-01-6570)	35,1500	703,00
264	10,000	UN	TORVAL 500 CR (45-01-4413)	44,5000	445,00
265	6,000	UN	TRAVATAN COL (45-01-5351)	80,8000	484,80
266	20,000	FR	TRITANOLAMINA+ BORATO DE 8- HIDROXIQUINOLINA 8 ML SOLUÇÃO OTOLÓGICA (45-01-6572)	10,1300	202,60
267	6,000	UN	TROK CR C/10 GR (45-01-7416)	11,0300	66,18
268	30,000	TB	VALERATO DE BETAMETASONA+ SULFATO DE GENTAMICINA+ TOLNAFTATO+ CLIOQUINOL 10 G CREME (45-01-6573)	11,0000	330,00
269	40,000	UN	Valerato de estinilestradiol 0,05 mg + levonorgestrel 0,25 mg c/21 (Neovlar), DRÁGEAS (45-01-6894)	6,9000	276,00
270	40,000	UN	Valerato de estradio 2 mg + acetato de ciproterona 1 mg (Climene), drageas (45-01-6895)	23,5800	943,20
272	10,000	CX	VALPROATO DE SÓDIO/ ACIDO VALPROICO, CR 300 CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS (45-01-6576)	26,7000	267,00
274	8,000	CX	VENLAXIM 150 MG, CAIXA COM 28 (45-01-7440)	89,0000	712,00
275	8,000	UN	VENLAXIN 150 MG C/14 (45-01-5148)	84,5000	676,00
276	10,000	UN	VENLAXIN 75MG C/14 CAPS (45-01-6212)	58,9000	589,00
277	60,000	CX	VITAMINA C c/ 30 comprimidos (45-01-6896)	21,5300	1.291,80
278	60,000	UN	VITAMINA C gotas solução oral (45-01-6897)	8,3300	499,80
279	50,000	CX	VITAMINA E 400 MG CAIXA C/ 30 CÁPSULAS (45-01-6583)	25,3500	1.267,50
280	60,000	CX	VITAMINAS E ANTIOXIDANTES CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6584)	52,5000	3.150,00
281	60,000	CX	VITAMINAS E SAIS MINERAIS, DRÁGEAS (45-01-6585)	41,8500	2.511,00
282	10,000	CX	ZUCLOPENTIXOL 10 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6586)	32,0500	320,50

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 9/9

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE LICITAÇÃO

000019

Item	Quantidade	Unid.	Descrição	Preço Unit. Máximo	Total Previsto
283	6,000	UN	ZYRTEC COMP (45-01-1401)	45,0000	270,00
Total Geral ----->				9.546,0300	276.923,24

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

ELTON RICK HOLLEN
Pregoeiro(a)

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

Folha: 1/1

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitoria, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

000020

AUTORIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO

O(a) Prefeito Municipal, ANTONIO LUIS SZAYKOWSKI, no uso das atribuições que lhe confere a legislação em vigor, especialmente a Lei Nr. 8.666/93 e suas alterações legais, resolve:

01 - Autorizar a abertura do presente processo administrativo de licitação, assim identificado:

A - Processo Nr.: 68/2016
B - Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL
C - Forma de Julgamento: MENOR PREÇO UNITÁRIO
D - Forma Pgto./ Reajuste:
 - Prazo Entrega/Exec.: CONFORME EDITAL
 - Local de Entrega: CENTRO DE SAÚDE DR. CARLOS RENATO PASSOS
G - Urgência:
H - Vigência: 9 meses
I - Objeto da Licitação: É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária especializada objetivando a aquisição de Medicamentos de pronta entrega a atendimento de urgências a população do município através de assistência farmacêutica básica, em seus itens conforme especificações constantes do Anexo I (Projeto Básico) deste edital.
J - Observações: - Coleta de preços 123/2016
K - Convidados:

02 - Indicação de Recursos - Dotação Orçamentária:

1-PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

De	sa	Código da Dotação	Descrição da Dotação	Compl. do Elemento	Valor Previsto
135		04.01.2.017.3.3.90.30.00.00.00	OPERACIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	3.3.90.30.09.00.00.00	364.000,00
Fonte de Recurso : 1495 - Atenção Básica					

Total Previsto : 364.000,00

Cruz Machado, 16 de Março de 2016.

PREFEITO MUNICIPAL



Solicitação de Parecer Contábil

000021

Solicitação 068/2016

Venho através do presente solicitar **PARECER CONTÁBIL**, em atendimento a Requisição nº 011/2016 da SECRETARIA DE SAÚDE.

OBJETO: É objeto desta licitação a seleção de sociedade empresária especializada objetivando a **aquisição de Medicamentos de pronta entrega a atendimento de urgências a população do município através de assistência farmacêutica básica**, em seus itens conforme especificações constantes do Anexo I (Projeto Básico) deste edital.

VALOR PREVISTO: R\$ 276.923,24

MODALIDADE: Pregão Presencial

PRAZO/GARANTIA: 09 Meses

Cruz Machado, 17 de Março de 2016.



Presidente da CLP



Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Administração 2013-2016 | Igualdade e Respeito por você!
Av. Vitória, 167 | Centro | 84620-000
(42) 3554-1222
www.pmc.m.pr.gov.br

Cruz Machado, 17 de Março de 2016.

Parecer Contábil nº 067/2016

000022

Referente à Solicitação nº068/2016 – Secretaria de Saúde

orçamentários.

Certifico que:

- (X) - HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) especificada (s) abaixo (s);
- () - NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das Obrigações;
- () - Despesas Extra Orçamentária;

Recursos orçamentários: 2016

Cód. Reduzido	Unidade Orçamentária	Projeto/Atividade	Elemento Despesa	Recurso	Saldo Disponível	Valor Previsto
135	04.01	2.017	3.3.90.30	1.495	R\$ 660.306,21	R\$ 276.923,24
Total						R\$ 276.923,24

Jefferson R. Mazur
Contador
CRC PR 056342/O-8



Prefeitura Municipal de Cruz Machado
Av. Vitória 167 Cruz Machado PR CEP: 84.620-000
CNPJ/MF: 76.339.688/0001-09 Insc. Est.: Isento
Fone /Fax: (042) 3554-1222

Parecer nº ___/2016

Assunto: ANÁLISE FORMAL DA MINUTA DE EDITAL DE PREGÃO E MINUTA DO CONTRATO

000023

Interessado: COMISSÃO DE CONTRATOS E LICITAÇÕES PREFEITURA DE CRUZ MACHADO

Ref.: Processo Licitatório nº 065/2016

Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL nº 028/2016

Consta dos presentes autos o Processo sob nº. 065/2016, contendo as especificações do objeto da presente licitação, vigência da contratação e estimativa de preços, bem como a informação referente a dotação orçamentária para a contratação em tela.

Foi-nos encaminhada à Minuta do Edital de Pregão Presencial e Minuta do Contrato, que recebeu o número de ordem 065/2016, para análise jurídico-formal. É o Relatório.

Analisada a minuta do Edital e Contrato de Pregão Presencial, opino que a mesma atende aos requisitos constantes especificamente no artigo 3º da Lei n.º 10.520/02, subsidiariamente, pela Lei nº 8.666/93, no que couberem, bem como, ao disposto no artigo 40 da Lei no 8.666/93, encontrando-se apta para ser executada.

Segue os autos para prosseguimento dos atos licitatórios para que seja adotada a adequação do certame aos princípios básicos, reguladores dos procedimentos licitatórios vigente.

Por fim, em cumprimento ao Princípio da publicidade e face ao esposado no mandamento do artigo 4º, I, da Lei 10.520/02, seja publicado na imprensa oficial do Município, aviso contendo o resumo do instrumento convocatório, como forma de garantia de eficácia do Ato Administrativo praticado pelo Agente Público. É o parecer.

Cruz Machado, 21 de março de 2016.

SUSANE KONELL
OAB/PR 16.474
PROCURADORA DO MUNICÍPIO
Dra. Susane Lea Konell
OAB/PR 16.474

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO**

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 36/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-86/2015
Data do Processo Adm.: 02/04/2015
Processo Licitatório: 81/2015
Data do Processo: 10/04/2015

Folha: 1/20

SOLICITAÇÃO 192-2016
COLETA 123-2016

364 mil

MEDICAMENTOS

(As propostas serão abertas para julgamento às 09:30 horas do dia 23/04/2015).

Fornecedor: SAGRADO CODACAR
 Endereço:
 Cidade:
 CNPJ / CPF:
 Validade da Proposta:
 Estado:
 Inscrição Estadual:
 Telefone:
 Fax:
 Condições de Pagamento:

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
1	45017223	UN	ACECLOFENACO 30 GRAMAS, (CREME) (45-01-7223)	15,000		17,00	
2	45016847	UN	Acetato de betametasona 3 mg, fosfato dissódico de betametasona 3 mg amp 1 ml (Celestone Soluspan), solução injetável. (45-01-6847)	60,000		9,50	
3	45016848	UN	Acetato de Hidrocortisona + sulfato de neomicina + troxerrutina + benzocaina + vitamina C 10g, pomada bucal. (45-01-6848)	30,000		14,50	
4	45017224	UN	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10 MG COM 05 COMPRIMIDOS (45-01-7224)	60,000		8,50	
5	45016300	TB	ACETATO DE RETINOL+ AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL 3,5 G POMADA OFTÁLMICA (45-01-6300)	50,000		10,50	
6	45016302	TB	ACICLOVIR POM CREME (45-01-6302)	60,000		17,00	
7	45016303	CX	ACIDO NALIDIXICO 500 MG CAIXA C/56 COMPRIMIDOS (45-01-6303)	20,000		79,00	
8	45016304	FR	ACÍDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE)+ VITAMINA A+ VITAMINA E+ LECITINA DE SOJA 200 ML LOÇÃO OLEOSA (45-01-6304)	50,000	30	72,00	

000024

Local e Data:
 Carimbo e Assinatura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 36/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-86/2015
Data do Processo Adm.: 02/04/2015
Processo Licitatório: 81/2015
Data do Processo: 10/04/2015

Folha: 2/20

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
9	45017091	UN	ALENTHUS XR 150MG C/30 CAPS (45-01-7091)	30,000		74,00	
10	45017107	UN	ALENTHUS XR 75MG C/30 CAPS (45-01-7107)	20,000		63,00	
11	45016306	CX	ALPRAZOLAM 0,25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6306)	15,000		13,00	
12	45016307	CX	ALPRAZOLAM 0,5 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6307) <i>h</i>	20,000		23,00	
13	45016308	CX	ALPRAZOLAM 1,0 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6308)	20,000		28,00	
14	45017225	UN	AMOXICILINA 400 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 57 MG, 70 ML (SUSPENSÃO) (45-01-7225)	60,000		28,00	
15	45016311	FR	AMOXICILINA 400 MG 100 ML; SUSPENSÃO (45-01-6311)	60,000		51,00	
16	45016312	CX	AMOXICILINA 875 MG CAIXA C/ 14 COMPRIMIDOS (45-01-6312)	100,000	<i>70</i>	41,00	
17	45016317	CX	AMOXICILINA 875 MG+ CLAVULANATO DE POTASSICO 125 MG CAIXA C/14 COMPRIMIDOS (45-01-6317)	100,000	<i>70</i>	79,00	
18	45016319	CX	ASPARTATO DE ARGININA+ VITAMINA C CAIXA C/16 COMPRIMIDOS (45-01-6319)	30,000		39,00	
19	45016320	CX	ATENOLOL 25 MG CAIXA C/30 COMPRIMIDOS (45-01-6320)	100,000		12,00	
20	45017226	UN	ATORVASTATINA 20 MG, COMPRIMIDOS (45-01-7226)	20,000		52,00	
21	45016321	CX	BACLOFENO 10 MG CAIXA C/20 COMPRIMIDOS (45-01-6321)	50,000		23,00	
22	45016323	TB	BENZOILMETRONIDAZOL+ NISTATINA+ CLORETO DE BANZALCÔNIO 40 G CREME (45-01-6323)	20,000		27,00	
23	45016324	FR	BETA- CICLODEXTRINAPIROXICAN 20 ML SOLUÇÃO ORAL (45-01-6324)	30,000		29,00	

000025

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
 Av. Vitoria, 167
 C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 36/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-86/2015
 Data do Processo Adm.: 02/04/2015
 Processo Licitatório: 81/2015
 Data do Processo: 10/04/2015

Folha: 3/20

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
24	45017227	CX	BETAMETASONA 2 MG. CAIXA COM 10 COMPRIMIDOS (45-01-7227)	30,000		3,00	
25	45016325	CX	BISACODIL CAIXA C/ 20 DRÁGEAS (45-01-6325)	60,000		6,00	
26	45017229	UN	BROMETO DE IPRATÓPIO + BROMIDRATO DE FENOTEROL 10 ML (AEROSSOL) (45-01-7229)	30,000		26,00	
27	45017228	UN	BROMETO DE IPRATÓPIO AER 10 ML (AEROSSOL) (45-01-7228)	40,000		23,00	
28	45016329	FR	BROMETO DE IPRATRÓPIO+ SULFATO DE SALBUTAMOL 10ML AEROSSOL (45-01-6329)	30,000		35,00	
29	45016852	UN	Budesonida 100MCG, suspensão spray nasal (45-01-6852)	30,000		44,00	
30	45016853	UN	Budesonida 200MCG Capsulas (45-01-6853)	50,000		37,00	
31	45016334	CX	BUDESONIDA 400 MCG CÁPSULAS (45-01-6334)	50,000		71,00	
32	45016331	FR	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO NASAL SPRAY (45-01-6331)	50,000		26,00	
33	45016332	FR	BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL SPRAY (45-01-6332)	50,000		34,00	
34	45016335	CX	BUPROPIONA 150 MG CAIXA C/30 COMPRIMIDOS (45-01-6335)	15,000		80,00	
35	45016337	FR	CALAMINA 100 ML LOÇÃO (45-01-6337)	50,000		18,00	
36	45016338	CX	CARBAMAZEPINA CR 200 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6338)	20,000		18,00	
37	45016340	CX	CARBAMAZEPINA CR 400 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6340)	50,000		39,00	
38	45016855	UN	Carbonato de Lítio 450MG CR, comprimidos (45-01-6855)	20,000		42,00	

000026

Local e Data:

Carimbo e Assitura do Fornecedor

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ MACHADO

CNPJ: 76.339.688/0001-09
Av. Vitória, 167
C.E.P.: 84620-000 - Cruz Machado - PR

PREGÃO PRESENCIAL
Nr.: 36/2015 - PR

Processo Administrativo: 1-86/2015
Data do Processo Adm.: 02/04/2015
Processo Licitatório: 81/2015
Data do Processo: 10/04/2015

Folha: 4/20

Item	Código	Unid	Especificação	Quantidade	Marca Oferecida	Preço Unitário	Preço Total
39	45016344	CX	CARVEDILOL 25 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6344)	40,000		57,00	
40	45016345	FR	CEFADROXIL 250 MG SUSPENSÃO (45-01-6345)	20,000		50,00	
41	45016346	CX	CEFADROXIL 500 MG CAIXA C/ 8 CÁPSULAS (45-01-6346)	50,000		34,00	
42	45016347	AMP	CEFTRIAXONA SÓDICA IM 1000 MG SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-6347)	30,000		26,00	
43	45017050	UN	CEFTRIAXONA SÓDICA IM 500MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-7050)	20,000		17,00	
44	45016348	CX	CELECOXIB 100 MG CAIXA C/ 20 CÁPSULAS (45-01-6348)	10,000		53,00	
45	45016349	CX	CELECOXIB 200 MG CAIXA C/ 10 CÁPSULAS (45-01-6349)	10,000		44,00	
46	45016350	CX	CETOCONAZOL 200 MG CAIXA C/ 30 COMPRIMIDOS (45-01-6350)	100,000	70	26,00	
47	45016351	TB	CETOCONAZOL 30 GR CREME (45-01-6351)	50,000		17,00	
48	45016352	FR	CETOCONAZOL SHAMPOO 100 ML (45-01-6352)	30,000		34,00	
49	45016353	TB	CETOCONAZOL+ BETAMETASONA 30 G POMADA DERMATOLÓGICA (45-01-6353)	50,000		23,00	
50	45016354	TB	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 10 G POMADA (45-01-6354)	30,000		23,00	
51	45016355	TB	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+ SULFATO DE NEOMICINA 10 G POMADA (45-01-6355)	40,000		12,00	
52	45016357	CX	CETOPROFENO 100 MG CAIXA C/ 20 COMPRIMIDOS (45-01-6357)	20,000		27,00	
53	45016358	AMP	CETOPROFENO 100 MG IM SOLUÇÃO INJETÁVEL (45-01-6358)	30,000		29,00	

000027

Local e Data:

Carimbo e Assinatura do Fornecedor