

Dados da Licitação

ID Effecti:	Pregão SRP:	Pregão:	Uasg:	UF:
7104215	NÃO	PE 097-2025	5898996111450671301	BAHIA
Modalidade:	Data de Publicação:	Data Inicial:	Data Final:	Link:
PREGÃO ELETRÔNICO	30/11/2025 21:48:00	01/12/2025 08:00:00	11/12/2025 08:00:00	ACESSAR
Portal:				
BLL - BOLSA DE LICITAÇÕES E LEILÕES				
Órgão:				
MUNICIPIO DE JUAZEIRO [JUAZEIRO-BA]				
Objeto:				
REGISTRO DE PREÇOS PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS A FIM DE SEREM DISTRIBUÍDOS PARA A POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO E TAMBÉM SEREM UTILIZADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E UNIDADES DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
1	1	Material	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG,COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA,GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NAANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES	187200	COMPRIMIDO
2	2	Material	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG,COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA,GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NAANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES. (COTA)	46800	COMPRIMIDO
3	3	Material	BIPERIDENO 5 MG/ML, SOLUÇÃOINJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTOREFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADEMÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DOPRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADEMÍNIMA DE 12 MESES	475	AMPOLA
4	4	Material	CLORPROMAZINA 100 MG,COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA,GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NAANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES.	199680	COMPRIMIDO
5	5	Material	CLORPROMAZINA 100 MG,COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA,GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NAANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12MESES. (COTA)	49920	COMPRIMIDO

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
6	6	Material	CLORPROMAZINA 25 MG/5 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	1300	AMPOLA
7	7	Material	ESCETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	1640	FRASCO-AMPOLA
8	8	Material	ESCETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. (COTA)	410	FRASCO-AMPOLA
9	9	Material	DIAZEPAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	3750	AMPOLA
10	10	Material	ETOMIDATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	975	AMPOLA
11	11	Material	FENITOÍNA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	1700	AMPOLA
12	12	Material	FENOBARBITAL 4%, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	12480	FRASCO
13	13	Material	FENOBARBITAL 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	2600	AMPOLA
14	14	Material	FENTANILA, CITRATO 0,0785 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	6800	AMPOLA
15	15	Material	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	1700	AMPOLA
16	16	Material	HALOPERIDOL 2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	3900	FRASCO

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
17	17	Material	HALOPERIDOL, DECANOATO 70,52 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	9204	AMPOLA
18	18	Material	HALOPERIDOL 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	500	AMPOLA
19	19	Material	MORFINA 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	8000	AMPOLA
20	20	Material	NALOXONA 0,4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	290	AMPOLA
21	21	Material	PROPOFOL 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL, AMPOLA OU FRASCO-AMPOLA 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	4015	AMPOLA OU FRASCO- AMPOLA
22	22	Material	RISPERIDONA 1 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	748800	COMPRIMI DO
23	23	Material	RISPERIDONA 1 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. ENTREGA COM VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. (COTA)	187200	COMPRIMI DO

Anexos da Licitação

Link:	Nome:
BAIXAR	EDITAL COMPLETO 097-2025PE.pdf