

Dados da Licitação

ID Effecti: 7256335	Pregão SRP: SIM	Pregão: PE 002/2026	Uasg: 335830520253231850	UF: BAHIA
Modalidade: PREGÃO ELETRÔNICO	Data de Publicação: 03/02/2026 08:14:43	Data Inicial: 03/02/2026 08:20:00	Data Final: 19/02/2026 08:20:00	Link: ACESSAR
Portal: PORTAL NACIONAL DE CONTRATAÇÕES PÚBLICAS - PNCP				
Órgão: MUNICIPIO DE JUAZEIRO				
Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE A FIM ATENDER AS NECESSIDADES DOS SERVIÇOS E SETORES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.				

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	1	Material	ACEBROFILINA 5 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	FRASCO
	2	Material	ACETATO DE BETAMETASONA 3 MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3MG/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3000	AMP
	3	Material	ACICLOVIR 250 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	FRASCO- AMPOLA
	4	Material	ACICLOVIR 400 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	COMPRIMI DO
	5	Material	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	AMPOLA
	6	Material	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8000	AMPOLA
	7	Material	ADENOSINA 3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	8	Material	ALBUMINA HUMANA 20%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO 50 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	24	FRASCO-AMPOLA
	9	Material	AMBROXOL 15 MG/5 ML, XAROPE, FRASCO 120 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO
	10	Material	AMBROXOL 30 MG/5 ML, XAROPE, FRASCO 120 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO
	11	Material	AMICACINA 250 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3000	AMPOLA
	12	Material	AMINOFILINA 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	AMPOLA
	13	Material	AMIODARONA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 3 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3000	AMPOLA
	14	Material	AMOXICILINA 1 G + CLAVULONATO 200 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3600	FRASCO-AMPOLA
	15	Material	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0,5 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO-AMPOLA
	16	Material	AMPICILINA 1 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	12000	FRASCO-AMPOLA
	17	Material	AMPICILINA 500 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3600	COMPRIMIDO / CÁPSULA
	18	Material	AMPICILINA 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 150 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	60	FRASCO
	19	Material	ATENOLOL 25 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	COMPRIMIDO
	20	Material	ATRACÚRIO (BESILATO DE) 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2,5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	AMPOLA
	21	Material	ATROPINA 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	AMPOLA
	22	Material	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200 MCG/DOSE, SOLUÇÃO AEROSSOL, DISPOSITVO 14 G. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	30	FRASCO

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	23	Material	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8800	FRASCO-AMPOLA
	24	Material	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	2200	FRASCO-AMPOLA
	25	Material	CLOPIDOGREL 75 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2800	COMPRIMIDO
	26	Material	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3000	FRASCO
	27	Material	PANCURONIO, BROMETO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	AMPOLA
	28	Material	ROCURONIO, BROMETO 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	AMPOLA
	29	Material	BROMOPRIDA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	AMPOLA
	30	Material	BUPIVACAINA 5 MG/ML COM HEMITARTARATO DE EPINEFRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	AMPOLA
	31	Material	BUPIVACAINA 5 MG/ML SEM HEMITARTARATO DE EPINEFRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO 20ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	AMPOLA
	32	Material	BUPIVACAINA 5 MG/ML + GLICOSE 8%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8500	AMPOLA
	33	Material	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA 333,4 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	600	FRASCO
	34	Material	CABERGOLINA 0,5MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	COMPRIMIDO
	35	Material	CARVAO ATIVADO, POTE 500 G. PRODUTO MANIPULADO OU INDUSTRIALIZADO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	15	POTE
	36	Material	CEFALOTINA 1 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	11000	FRASCO-AMPOLA
	37	Material	CEFAZOLINA 1 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	FRASCO-AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	38	Material	CEFEPIMA 1G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2500	FRASCO-AMPOLA
	39	Material	CEFTRIAXONA 1 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	20000	FRASCO-AMPOLA
	40	Material	CEFTRIAXONA 1 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL IV/IM, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	5000	FRASCO-AMPOLA
	41	Material	CEFTRIAXONA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	FRASCO-AMPOLA
	42	Material	CETOCONAZOL 20 MG/G, CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA 30 G. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	200	BISNAGA
	43	Material	CETOPROFENO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	22400	FRASCO-AMPOLA
	44	Material	CETOPROFENO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	5600	FRASCO-AMPOLA
	45	Material	CETOPROFENO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	12000	AMPOLA
	46	Material	CIMETIDINA 150 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	4000	AMPOLA
	47	Material	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, BOLSA 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	BOLSA
	48	Material	CLINDAMICINA 150 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	27280	AMPOLA
	49	Material	CLINDAMICINA 150 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	6820	AMPOLA
	50	Material	CLONAZEPAM 0,5 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1440	COMPRIMIDO
	51	Material	CLONIDINA 150 MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	52	Material	CLORANFENICOL 0,01 G/G + COLAGENASE 0,6 U/G, POMADA DERMATOLÓGICA, BISNAGA 30 G. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	BISNAGA
	53	Material	CLONIDINA 0,100 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1500	COMPRIMIDO
	54	Material	CLONIDINA 0,150 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	900	COMPRIMIDO
	55	Material	CLONIDINA 0,200 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	720	COMPRIMIDO
	56	Material	CLORPROMAZINA 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	50	FRASCO
	57	Material	COMPLEXO B, CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT. B1) FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VIT. B2) NICOTINAMIDA (VIT. B3) DEXPANTENOL (VIT. B5) CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6), SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML.	11000	AMPOLA
	58	Material	COMPLEXO B, CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT. B1) FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VIT. B2) NICOTINAMIDA (VIT. B3) DEXPANTENOL (VIT. B5) CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6), COMPRIMIDO.	15000	COMPRIMIDO
	59	Material	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	600	AMPOLA
	60	Material	DESLORATADINA 0,5 MG/ML, XAROPE, FRASCO 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	FRASCO
	61	Material	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML, ELIXIR, FRASCO 120 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	120	FRASCO
	62	Material	DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	COMPRIMIDO
	63	Material	DIMENIDRINATO 3 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG/ML + GLICOSE 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8000	AMPOLA
	64	Material	DIMENIDRINATO 3 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG/ML + GLICOSE 100 MG/ML + FRUTOSE 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	2000	AMPOLA
	65	Material	DOBUTAMINA 12,5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 20ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1200	AMPOLA
	66	Material	DOPAMINA 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	800	AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	67	Material	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG, SERINGA PREENCIDA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	SERINGA PREENCHIDA
	68	Material	ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG, SERINGA PREENCHIDA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2400	SERINGA PREENCHIDA
	69	Material	ENOXAPARINA SÓDICA 80 MG, SERINGA PREENCHIDA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	600	SERINGA PREENCHIDA
	70	Material	ETILEFRINA 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	AMPOLA
	71	Material	FITOMENADIONA 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	10000	AMPOLA
	72	Material	FLUCONAZOL 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, BOLSA 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	BOLSA
	73	Material	FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	300	AMPOLA
	74	Material	FUROSEMIDA 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8000	AMPOLA
	75	Material	GENTAMICINA 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	AMPOLA
	76	Material	GENTAMICINA 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	7000	AMPOLA
	77	Material	GLICERINA 12%, SOLUÇÃO, FRASCO 500 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	300	FRASCO
	78	Material	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL SUBCUTÂNEA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	AMPOLA
	79	Material	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA, FRASCO-AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	FRASCO-AMPOLA
	80	Material	HIDRALAZINA 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	81	Material	HIDRALAZINA 25 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2100	COMPRIMIDO
	82	Material	HIDRALAZINA 50 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2100	COMPRIMIDO
	83	Material	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	10000	FRASCO-AMPOLA
	84	Material	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 6%, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3000	FRASCO
	85	Material	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D 300 MCG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SERINGA PREENCHIDA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	800	SERINGA PREENCHIDA
	86	Material	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D 300 MCG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SERINGA PREENCHIDA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	200	SERINGA PREENCHIDA
	87	Material	ODOPOVIDONA 2,5 %, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 10ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO, SIMILAR OU MANIPULADO. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	300	FRASCO
	88	Material	ISSORBIDA 5 MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2100	COMPRIMIDO
	89	Material	IVERMECTINA 6 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	COMPRIMIDO
	90	Material	LACTULOSE 667 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	FRASCO
	91	Material	LEVOFLOXACINO 500 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	COMPRIMIDO
	92	Material	LEVOMEPRIMAZINA 4%, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO
	93	Material	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% COM HEMITARTARATO DE EPINEFRINA, SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA 20 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	200	FRASCO-AMPOLA
	94	Material	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 100 MG/ML, SOLUÇÃO SPRAY, FRASCO 50 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	FRASCO
	95	Material	LORATADINA 1 MG/ML, XAROPE, FRASCO 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	96	Material	MEROPENEM 1 G, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	FRASCO-AMPOLA
	97	Material	MEROPENEM 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	FRASCO-AMPOLA
	98	Material	METILERGOMETRINA 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.	3000	AMPOLA
	99	Material	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO
	100	Material	METOPROLOL 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	AMPOLA
	101	Material	METRONIDAZOL 400 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	3000	COMPRIMIDO
	102	Material	METRONIDAZOL 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, BOLSA OU FRASCO 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	9000	BOLSA OU FRASCO
	103	Material	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G, POMADA DERMATOLÓGICA, BSNADA 15 G. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1600	BISNAGA
	104	Material	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	AMPOLA
	105	Material	NIFEDIPINA 20 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	COMPRIMIDO
	106	Material	NIFEDIPINO 10 MG, CÁPSULA MOLE. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	6000	CÁPSULA
	107	Material	NISTATINA 20.000 UI/G + METRONIDAZOL 100 MG/G, CRÊME VAGINAL, BSNADA 50 G COM 10 APLICADORES GINECOLÓGICOS DESCARTÁVEIS. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	250	BISNAGA
	108	Material	NISTATINA 100.000 UI + ÓXIDO DE ZINCO 200 MG/G, POMADA DERMATOLÓGICA, BSNADA 60 G. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	BISNAGA
	109	Material	NITROGLICERINA 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	900	AMPOLA
	110	Material	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	700	AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	111	Material	NORADRENALINA, HEMITARTARATO 8 MG/4 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	6000	AMPOLA
	112	Material	OCITOCINA 5 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	56800	AMPOLA
	113	Material	OCITOCINA 5 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	14200	AMPOLA
	114	Material	ÓLEO MINERAL 100%, FRASCO 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	FRASCO
	115	Material	OMEPRAZOL 40 MG + DILUENTE, PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8000	FRASCO-AMPOLA
	116	Material	ONDANSETRONA 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	AMPOLA
	117	Material	ONDANSETRONA 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 4 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	26000	AMPOLA
	118	Material	ONDANSETRONA 4 MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	360	COMPRIMIDO
	119	Material	OXACILINA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	22400	FRASCO-AMPOLA
	120	Material	OXACILINA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	5600	FRASCO-AMPOLA
	121	Material	PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	720	COMPRIMIDO
	122	Material	PERMETRINA 5%, LOÇÃO TÓPICA, FRASCO 60 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO
	123	Material	PIPERACILINA SÓDICA 4 G + TAZOBACTAM 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	FRASCO-AMPOLA
	124	Material	PREDNISOLONA 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 60 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	500	FRASCO
	125	Material	PROGESTERONA 200 MG, CÁPSULA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	CÁPSULA
	126	Material	RETINOL 5000 UI/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + ÓXIDO DE ZINCO 150 MG/G + ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU 86,6 MG/G, CREME PARA ASSADURA, BISNAGA 45 G.	200	BISNAGA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	127	Material	SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA, AMPOLA 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	6000	AMPOLA
	128	Material	SALBUTAMOL 0,4 MG/ML, XAROPE, FRASCO 120 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	100	FRASCO
	129	Material	SECNIDAZOL 1 G, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	COMPRIMIDO
	130	Material	SEVOFLURANO 1 ML/ML, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO 100 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	30	FRASCO
	131	Material	SILDENAFILA 25 MG, COMPRIMIDO. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	600	COMPRIMIDO
	132	Material	SIMETICONA 75 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	12000	FRASCO
	133	Material	SORBITOL 714 MG/G + LAURILSULFATO DE SÓDIO 7,7 MG/G, SOLUÇÃO RETAL, BISNAGA 6,5 G. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	2000	BISNAGA
	134	Material	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/DOSE, SPRAY (AEROSSOL ORAL), 200 DOSES + BOCAL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	8000	FRASCO
	135	Material	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/DOSE, SPRAY (AEROSSOL ORAL), 200 DOSES + BOCAL. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	2000	FRASCO
	136	Material	SUXAMETONIO 100 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	FRASCO-AMPOLA
	137	Material	TENOXICAM 20 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	11200	FRASCO-AMPOLA
	138	Material	TENOXICAM 20 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA. (COTA)	2800	FRASCO-AMPOLA
	139	Material	TOBRAMICINA 3 MG/ML, SUSPENSÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	300	FRASCO
	140	Material	VANCOMICINA 500 MG, PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL, FRASCO-AMPOLA. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	5000	FRASCO-AMPOLA

Itens da Licitação

Grupo:	Código:	Tipo:	Objeto:	Qtde:	Unid:
	141	Material	VASOPRESSINA 20 U/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML. MEDICAMENTO REFERÊNCIA, GENÉRICO OU SIMILAR. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES. APRESENTAR REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA.	1000	AMPOLA

Anexos da Licitação

Link: **Nome:**