



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

EDITAL

PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/22
PROCESSOS Nº: 17/22

Tipo de Licitação:

PREGÃO PRESENCIAL/MENOR PREÇO POR ITEM

INTERESSADO: Prefeitura Municipal de Arandu.

SECRETARIA REQUISITANTE: Secretaria Municipal de Saude.

REFERÊNCIA: Pregão Presencial nº 10/22
DIREITO DE PREFERÊNCIA

Prazo de Validade da Proposta:

60 (sessenta) dias, contados a partir da data de entrega dos envelopes.

Local do Credenciamento e Abertura:

Sala de Licitações e Contratos da Prefeitura Municipal de Arandu, situada na rua Dezenove de Março, nº 480, CEP: 18.710-000, Centro, Arandu/SP

O MUNICÍPIO DE ARANDU, doravante denominado MUNICÍPIO, mediante o Pregoeiro, designado pela Portaria nº 034/21, de 04 de janeiro de 2021, torna público, para conhecimento dos interessados, que na data, horário e local acima indicados, fará realizar licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, do tipo menor preço por Item, sob regime de execução indireta, objetivando, O procedimento licitatório obedecerá integralmente a Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002, aplicando-se, subsidiariamente, as normas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações. O Pregão Presencial nº 10/22. O Pregão será conduzido pelo PREGOEIRO, auxiliado pela EQUIPE DE APOIO, conforme designação contida nos autos do processo.

ENCERRAMENTO (entrega dos envelopes): dia 25 de março de 2022 das 08:30 às 09:00horas.

SESSÃO PÚBLICA DO PREGÃO PRESENCIAL: dia 25 de março de 2022 a partir das 09:00horas.

DA AQUISIÇÃO DO EDITAL:

As cópias do presente Edital, assim como os dados e elementos necessários à elaboração da proposta deverão ser retirados no Departamento de Licitação da Prefeitura Municipal de Arandu ou solicitado via e-mail: pmarandu@uol.com.br, Departamento de



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

Licitações – Rua Dezenove de Março, nº 480 – Centro – Arandu/SP -
Telefone: (14) 3766-9022 ou (14) 3766-9025.

1. OBJETO:

1.1. O presente Pregão Presencial tem por objetivo aquisição de medicamentos mediante o sistema de Registro de Preços, de acordo com as especificações constantes no termo de referencia do presente edital.

1.2. As despesas com o pagamento do referido objeto estão previstas na seguinte Dotação Orçamentária:

10.301.0012.2013 - 33.90.30 -Manutenção do Centro de Saude – Material de Consumo.
10.302.0016.2.016-33.90.30 – Manutenção do Hospital Municipal – Material de Consumo

2. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

2.1. Poderão participar da licitação empresas brasileiras ou empresas estrangeiras em funcionamento no Brasil, pertencentes ao ramo do objeto licitado.

2.2. Sendo vedada à participação de:

2.1.1. consórcios;

2.1.2. empresas declaradas inidôneas para licitar ou contratar com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, Federal, Estadual ou Municipal;

2.1.3. empresas impedidas de licitar ou contratar com a Prefeitura Municipal de Arandu;

2.1.4. Que tenham sido declaradas inidôneas para contratar com a Administração Pública pelo Plenário do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, nos termos do artigo 108, da Lei Complementar Estadual nº 709/1993

2.1.5. Empresas com falências decretadas, “salvo as empresas que tiverem de acordo com o item 8.5.6. do presente edital”;

2.1.6. Organizações sociais, instituto de organizações não governamentais (Ong’s) e em geral ou entidades sem fins lucrativos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

3. CREDENCIAMENTO:

3.1. No dia, hora e local estipulado no preâmbulo deste edital, os licitantes deverão estar representados por agentes credenciados, com poderes para formular lances, negociar preços e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias.

3.2. O credenciamento far-se-á por procuração através de instrumento público ou particular, em original ou cópia autenticada, devendo obrigatoriamente apresentar os dados constantes do Anexo III.

3.2.1. A procuração ou instrumento particular do representante legal que o assina, do qual constem poderes específicos para formular ofertas e lances, negociar preços, interpor recursos e desistir de sua interposição, bem como praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, **observado que em caso de instrumento particular a firma do outorgante da procuração deverá ser obrigatoriamente reconhecida por tabelião.**

3.3. Sendo o representante sócio ou dirigente do licitante, deverá apresentar cópia autenticada do respectivo ato constitutivo ou documento no qual estejam expressos os seus poderes.

3.4. O documento de credenciamento deverá ser entregue juntamente com a respectiva cédula de identidade ou documento equivalente, em separado dos envelopes **“PROPOSTA”** e **“HABILITAÇÃO”**.

3.5. A não apresentação do documento de credenciamento não será motivo para a desclassificação ou inabilitação do licitante. Neste caso, o representante ficará apenas impedido de se manifestar e responder pelo licitante durante os trabalhos.

3.6. Cada credenciado poderá representar apenas uma empresa.

3.7. Os documentos de credenciamento serão retidos pela Equipe de Pregão e juntados ao processo administrativo.

3.8 – Quanto às microempresas e empresas de pequeno porte:

3.8.1 – **Declaração de microempresa ou empresa de pequeno porte** visando ao exercício da preferência prevista na **Lei Complementar nº 123/06**, que deverá ser feita de acordo com o modelo estabelecido no **(Anexo V)** deste Edital, e apresentada **FORA** dos Envelopes nº **01 (Proposta)** e nº **02 (Habilitação)**.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

3.8.2. – A não entrega da Declaração constante no item 3.8.1. indicará que a licitante optou por não utilizar os benefícios previstos na Lei Complementar nº. 123/2006.

4. IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO/ ABERTURA DA LICITAÇÃO

4.1. Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar edital de licitação por irregularidade na aplicação desta Lei, devendo protocolar o pedido até 5 (cinco) dias úteis antes da data fixada para a abertura dos envelopes de habilitação, devendo a Administração julgar e responder à impugnação em até 3 (três) dias úteis, sem prejuízo da faculdade prevista no § 1º do art. 113.

4.2. Qualquer licitante poderá protocolar no protocolo geral da Prefeitura Municipal, pedido de impugnação do edital até 2 dias úteis antes da abertura dos envelopes de habilitação (§2º do art. 41). Cabendo ao pregoeiro decidir sobre a petição no prazo de 24 horas.

4.2.1. Decairá do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração o licitante que não o fizer até o segundo dia útil que anteceder a abertura dos envelopes de habilitação em concorrência, a abertura dos envelopes com as propostas em convite, tomada de preços ou concurso, ou a realização de leilão, as falhas ou irregularidades que viciariam esse edital, hipótese em que tal comunicação não terá efeito de recurso.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
ENDEREÇO: RUA DEZENOVE DE MARÇO, 480-
CENTRO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/2022
AT.: PREGOEIRA

4.2.2. Caso seja acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

4.2.3. Não serão conhecidas as impugnações interpostas após os respectivos prazos legais, bem como as que forem enviadas por e-mail.

5. FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES:

5.1. Os Envelopes “A” - **PROPOSTA** e “B” - **HABILITAÇÃO** deverão ser apresentados, separadamente, em envelopes lacrados, contendo preferencialmente os seguintes dizeres na parte externa:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarandu@uol.com.br

ENVELOPE “A”- PROPOSTA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
PREGÃO PRESENCIAL N.º 10/22
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

ENVELOPE “B” - HABILITAÇÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
PREGÃO PRESENCIAL N.º 10/22
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA:

5.2. A ausência dos dizeres, na parte externa, não constituirá motivo para desclassificação do licitante que poderá inserir as informações faltantes.

5.3. Caso eventualmente ocorra a abertura do Envelope B - Habilitação antes do Envelope A - Proposta, por falta de informação na parte externa dos envelopes, será aquele novamente lacrado sem análise de seu conteúdo e rubricado o lacre por todos os presentes.

6. CONTEÚDO DOS ENVELOPES:

6.1. O Envelope “A” – **PROPOSTA**, deverá conter a Proposta do licitante, de acordo com o disposto no item 7.

6.2. O Envelope “B” - **HABILITAÇÃO** deverá conter a documentação de que trata o item 8.

7. ENVELOPE A – PROPOSTA:

7.1. A proposta deverá ser elaborada em papel timbrado da empresa e redigida na língua portuguesa, salvo quanto às expressões técnicas de uso corrente, em via única, digitado através de meio mecânico ou eletrônico, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador, juntando-se, nesta última hipótese, a procuração. Para a digitação das propostas será necessário que o fornecedor possua programa **LICITAMAP**, que também está disponível no endereço eletrônico pmarandu@uol.com.br.

7.1.1. o **preço unitário** e o **preço total do Item**, fixo e irrevogável, expressos em números, na moeda corrente nacional, com no máximo duas casas decimais, sendo desprezadas as demais.

7.2. Os preços deverão ser apresentados com a inclusão de todos os custos operacionais da atividade, inclusive os tributos eventualmente devidos, bem como as demais despesas diretas e indiretas, de modo a



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

constituir a única contraprestação pela execução dos serviços objeto desta licitação;

7.2.1. Quaisquer tributos, custos e despesas diretas ou indiretas, omitidos na proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo aceitos pleitos de acréscimos a qualquer título.

7.3. A apresentação da proposta implica na aceitação pelo licitante:

7.3.1. do prazo de **validade da proposta**, de 60 (sessenta) dias, contado da data da entrega da proposta, e do lance, de 30 (trinta) dias, contado da data da abertura da sessão pública do pregão. Decorridos esses prazos sem a emissão da Nota de Empenho, ficam os licitantes liberados dos compromissos assumidos.

7.3.2. **O prazo de pagamento é até o dia 30 (trinta) do mês subsequente à prestação dos serviços.**

7.4. A proposta escrita de preço deverá conter oferta firme e precisa, sem alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

7.5. No caso de divergência entre o preço unitário e o total, prevalecerá o primeiro, ficando a cargo do Pregoeiro refazer o cálculo do preço total para fins de julgamento.

7.6. Em circunstâncias excepcionais, antes do término do período original de validade das propostas, o Pregoeiro poderá solicitar que os licitantes estendam o período de validade das propostas para um período específico adicional. Essa solicitação, bem como as respostas dos proponentes, serão feitas por escrito via fac-símile. O proponente poderá recusar a solicitação, resultando na desistência da participação do processo licitatório, sem que a ele sejam imputadas penalidades por tal ato.

7.7. O critério de julgamento das propostas será o de **MENOR PREÇO POR ITEM**, satisfeitos todos os termos estabelecidos neste ato convocatório.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

OBS.: A empresa devera fornecer;

Cópia gravada em CD - arquivo digital (CD-ROM) contendo a proposta de preços com o programa licitamap, para facilitar os trabalhos.

7.8. Serão **DESCLASSIFICADAS** as propostas:

7.8.1. que não atenderem às exigências do edital e seus anexos ou da legislação aplicável;

7.8.2. omissas ou vagas bem como as que apresentarem irregularidades ou defeitos capazes de dificultar o julgamento;

7.8.3. que impuserem condições ou contiverem ressalvas em relação às condições estabelecidas neste edital.

7.9. Serão desclassificados os lances finais e, na inexistência de lances, as propostas escritas:

7.9.1. que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis, quando comparados aos preços de mercado.

8. ENVELOPE B – HABILITAÇÃO:

8.1. Será considerado habilitado o licitante que apresentar os documentos relacionados nos itens 8.5 a 8.9.

8.1.1. O Licitante que declarar que cumpre os requisitos de habilitação e não os cumprir, será inabilitado e estará **sujeito as penalidades previstas no item 18.6 do edital.**

8.2. Constituem motivos para inabilitação do licitante, ressalvada a hipótese de saneamento da documentação prevista no item 12.16:

8.2.1. a não apresentação da documentação exigida para bilitação;

8.2.2. a apresentação de documentos com prazo de validade vencido;

8.2.3. a apresentação de documentos comprobatórios da regularidade fiscal referentes à filial;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

8.2.4. o não cumprimento dos requisitos de habilitação.

8.3. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por Cartório competente ou, excepcionalmente, pelo pregoeiro ou um dos membros da equipe de apoio, ou por publicação em órgão de imprensa oficial, ou ainda, extraídos via *internet*.

8.3.1. Para efeito da validade das certidões de regularidade fiscal, se outro prazo não constar da lei ou do próprio documento, será considerado o lapso de 03 (**três**) **meses** entre a data de sua expedição e a data limite para entrega dos envelopes, com exceção do item 8.7.2.

8.3.2. Os documentos deverão preferencialmente ser apresentados ordenadamente, numerados seqüencialmente por item da habilitação, de modo a facilitar sua análise.

8.4. A apresentação de Certificado de Registro Cadastral emitido pelo Departamento de Licitações da Prefeitura Municipal de Arandu, demonstrando o Registro Cadastral da empresa dentro de seu prazo de validade, a dispensará da apresentação da documentação referente aos itens 8.5, 8.6, e 8.9 e subitem, permanecendo a necessidade de apresentação do documento referido no subitem 8.7.1.

8.4.1. A apresentação do Certificado de Registro Cadastral não desobriga os licitantes a estarem com todas as certidões dentro do prazo de validade quando da abertura dos envelopes de habilitação. Na hipótese de superveniência de fato impeditivo da habilitação, obriga-se o licitante a declará-la, sob pena de sujeitar-se às penalidades previstas no item 14.6.

8.5. Todos os documentos apresentados para habilitação deverão estar em nome da licitante, com o número do CNPJ, devendo ser observado o seguinte:

8.5.1 – se a licitante for a **matriz**, todos os documentos deverão estar em seu nome, com o respectivo número do CNPJ;

8.5.2 se a licitante for a **filial**, todos os documentos deverão estar em seu nome, com o respectivo número do CNPJ, exceto aqueles que, pela própria natureza, forem comprovadamente emitidos apenas em nome da **matriz**;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

8.5.3– se a licitante for a **matriz** e o fornecedor do bem ou prestadora dos serviços for a **filial**, os documentos deverão ser apresentados com o número de CNPJ da **matriz** e da **filial**, concomitantemente.

8.6. HABILITAÇÃO JURÍDICA

A documentação relativa à habilitação jurídica da empresa, cujo objeto social deverá ser compatível com o objeto licitado, consistirá em:

8.6.1. Para **Empresa Individual**: Registro Comercial;

8.6.2. Para **Sociedade Comercial**: Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subseqüentes, devidamente registrados;

8.6.3. Para **Sociedade por Ações**: Inscrição do ato constitutivo e alterações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, em exercício;

8.6.4. Para **Sociedade Civil**: Inscrição do ato constitutivo e alterações no registro civil das pessoas jurídicas, acompanhada de prova da diretoria em exercício;

8.6.5. Para **Empresa ou Sociedade Estrangeira em funcionamento no Brasil**: Decreto de autorização, e ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

8.6.6. **Para Empresas Recuperação Judicial**: Será permitida participação de Empresa que estejam em recuperação judicial, conforme sumula 50 TCE-SP, desde que a empresa apresente plano de recuperação já homologado pelo Juízo competente e em pleno vigor, apto a comprovar sua viabilidade econômico-financeira, inclusive pelo atendimento de todos os requisitos de habilitação econômico-financeira estabelecido no edital.

8.7. REGULARIDADE FISCAL

A documentação relativa à Regularidade Fiscal consistirá em:

8.7.1. **Prova de inscrição** no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do Ministério da Fazenda ou Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral.

8.7.2. **Prova de inscrição** no cadastro de contribuinte estadual relativo à **sede** do licitante.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

8.7.3. **Prova de regularidade** para com a Fazenda Federal, (tributos Federais e Dívida Ativa da União).

8.7.4. **Prova de inexistência** de débitos inadimplentes perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.

8.7.5. **Prova de regularidade** para com a Fazenda Estadual, (ICM/ICMS);

8.7.6. **Prova de regularidade** relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS através do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal.

8.7.7. **Prova de regularidade** Certidão Municipal referente aos tributos mobiliários (ISS e taxa de funcionamento).

8.7.8. **As Cooperativas** deverão apresentar Certidão de Regularidade do Sistema Cooperativista, expedida pela Organização das Cooperativas do Estado onde se encontra a sede da cooperativa – para o estado de São Paulo- OCESP, emitida a menos de 30 (trinta) dias.

8.7.9. **A prova de regularidade** deverá ser feita por Certidão Negativa ou Certidão Positiva com efeitos de Negativa.

8.7.9.1. Considera-se Positiva com efeitos de Negativa a Certidão de que conste a existência de créditos não vencidos; em curso de cobrança executiva em que tenha sido efetivada a penhora; ou cuja exigibilidade esteja suspensa por moratória, ou depósito de seu montante integral, ou reclamações e recursos, nos termos das leis reguladoras do processo tributário administrativo ou concessão de medida liminar em mandado de segurança.

8.8. QUALIFICAÇÃO - FINANCEIRA

8.8.1. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da **sede** da pessoa jurídica, com data não superior a 03 (três) meses da data limite para recebimento das propostas, se outro prazo não constar do documento.

8.9. CAPACIDADE TÉCNICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

8.9.1. No Mínimo 1 atestados de capacidade técnica, fornecidos por pessoas jurídica de direito público ou privado, comprovando o bom desempenho anterior em atividade, conforme parágrafo II – Artº . 30, da Lei 8666/93.

9. OUTRAS COMPROVAÇÕES

9.1. Declaração de emissão de Nota Fiscal Eletrônica conforme preconiza a Portaria CAT – 162, de 29/12/2008 (emitida pela própria licitante, conforme modelo em anexo (anexo VIII), assinada pelo representante legal ou seu procurador, desde que a procuração seja lavrada em estrita conformidade com o item 3.2. JUNTO COM O CREDENCIAMENTO)

9.2. Certidão de Inexistência de *Impedimentos junto ao Castro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Imobilidade Administrativa e Inelegibilidade do Conselho Nacional de Justiça (CNPJ) (obtida via internet). JUNTO COM O CREDENCIAMENTO)*

9.3. *Certificado de Apenado emitido pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE)(obtida via internet). JUNTO COM O CREDENCIAMENTO)*

9.4. *Certidão Negativa de Licitantes inidôneos do Tribunal de Contas da União (TCU). (obtida via internet). JUNTO COM O CREDENCIAMENTO)*

9.5. Declaração assinada por representante legal do licitante de que não outorga trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito), e qualquer trabalho a menores de 16 (dezesesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos. Cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal. (JUNTO COM HABILITAÇÃO)

9.6. **Declaração, sob as penas da Lei, da inexistência de fato superveniente impeditivo á sua habilitação, conforme anexo X**

9.7. Todas as declarações tem que ser em papel timbrado da empresa.

10. DIREITO DE PREFERÊNCIA DAS MICRO EMPRESAS:

10.1. – As Empresas que desejam utilizar-se dos benefícios da Lei Complementar nº 123/2006 e LC 147/14, deverão apresentar, junto com o credenciamento, declaração de que estão enquadradas como microempresas ou empresa de pequeno porte, conforme o caso, e que querem exercer a preferência no critério de desempate no julgamento das proposta de preços.

10.2. havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da administração Pública, para a regularização da documentação, pagamento ou parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

10.3. A não-regularização da documentação, no prazo previsto no item anterior, implicará decadência do direito a contratação e na aplicação das sanções previstas no presente edital, sendo acultado á administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato, ou revogar a licitação.

11. ASSEGURADA A PREFERENCIA DAS MICRO EMPRESAS:

11.1. Conforme estabelecido no edital, será assegurada preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte.

11.2. Para usufruir dos benefícios estabelecidos na Lei complementar nº 123/06 LC 147/14, a licitante que se enquadrar como microempresa ou empresa de pequeno porte, deverá declarar-se como tal, **devendo apresentar certidão que ateste o enquadramento, expedida pela Junta Comercial ou, alternativamente, documento gerado pela Receita Federal**, por intermédio de consulta realizada no sítio. www.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional, podendo ser confrontado com as peças contábeis apresentadas ao certame licitatório.

11.3. O próprio sistema disponibilizará à licitante a opção de declarar-se como microempresa ou empresa de pequeno porte. A não manifestação de enquadramento, quando indagado pelo sistema eletrônico, implicará no decaimento do direito de reclamar, posteriormente, essa condição, no intuito de usufruir dos benefícios estabelecidos na Lei supramencionada.

11.4. Será assegurado, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte.

11.5. Entende-se por empate aquelas situações em que as ofertas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores ao menor preço registrado no certame. O critério de desempate, preferência de contratação, aqui disposto somente se aplicará quando a melhor oferta válida não tiver sido apresentada por microempresa, empresa de pequeno porte ou equiparada.

11.6. A preferência aqui tratada será concedida da seguinte forma: Ocorrendo empate, a microempresa, empresa de pequeno porte ou equiparada melhor classificada poderá apresentar proposta de preço



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

inferior àquela considerada vencedora do certame, situação em que será adjudicado o objeto licitado em seu favor; o direito de preferência previsto no inciso I será exercido, sob pena de preclusão, devendo ser apresentada nova proposta no prazo máximo de 05 (cinco) minutos para situação de empate após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão.

11.7. No caso de igualdade dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem em situação de empate, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que poderá exercer o direito de preferência previsto no inciso 11.1.

11.8. Na hipótese da não contratação da microempresa, empresa de pequeno porte ou equiparada com base no inciso 11.1, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem em situação de empate, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito.

11.9. Na hipótese da não-contratação nos termos previstos no item 11.6, o objeto licitado será adjudicado em favor da proposta originalmente vencedora do certame.

11.10. poderão se beneficiar do regime diferencia do regime diferenciado e favorecido em licitações concedido às microempresas e empresa de pequeno porte as empresas que se enquadrem em qualquer das exclusões relacionadas no art. 3º, § 4º da Lei Complementar nº 123/06 e Lc 147/14.

12. DA SESSÃO PÚBLICA DE ABERTURA DO PREGÃO:

12.1. No dia, hora e local, designados no edital, será realizada sessão pública para recebimento das propostas e da documentação de habilitação, podendo o interessado ou seu representante legal proceder ao respectivo credenciamento, nos termos do item 3.

12.2. Aberta a sessão, os interessados apresentarão à equipe de pregão declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação conforme Modelo do Anexo IV, e entregarão, em envelopes separados, a proposta de preços e a documentação de habilitação.

12.2.1. A declaração de cumprimento aos requisitos de habilitação, cujo modelo constitui o Anexo IV estará à disposição para assinatura dos licitantes por ocasião da abertura da sessão ou poderá ser entregue individualmente preenchida e assinada pelos licitantes.

12.3. A equipe de pregão procederá à abertura dos envelopes contendo as propostas de preços, ordenando-as em ordem crescente de valor.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

12.4. Em seguida identificará a proposta de **Menor Preço por Item** cujo conteúdo atenda as especificações do edital.

12.5. A proposta com valor em cada Item superior em até 10% (dez por cento) da proposta de Menor Preço por ITEM, serão classificadas em ordem crescente.

12.6. O conteúdo da proposta do item anterior será analisado, desclassificando aquela cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados no edital. A aceitabilidade dos preços será verificada somente após o encerramento da fase de lances.

12.7. Não havendo, no mínimo, três propostas válidas nos termos dos itens 12.4 e 12.5, serão selecionadas até três melhores propostas e os seus autores convidados a participar dos lances verbais, quaisquer que sejam os preços oferecidos nas propostas escritas.

12.8. Em caso de empate das melhores propostas, na hipótese do item anterior, todos os proponentes com o mesmo preço unitário serão convidados a participar dos lances verbais.

12.9. Em seguida, será dado início à etapa de apresentação de lances verbais, formulados de forma sucessiva, inferiores à proposta de Menor Preço por ITEM.

12.10. O pregoeiro convidará individualmente os licitantes classificados, de forma seqüencial, a apresentar lances verbais, a partir do autor da proposta classificada de maior preço unitário e os demais em ordem decrescente de valor, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate de preços.

12.11. O encerramento da fase competitiva dar-se-á quando, indagados pelo pregoeiro, os licitantes manifestarem seu desinteresse em apresentar novos lances.

12.12. A ausência de representante credenciado ou a desistência em apresentar lance verbal, quando convocado pelo pregoeiro, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances verbais e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas.

12.13. Caso não se realizem lances verbais, será verificada a conformidade entre a proposta escrita de Menor Preço por ITEM e os valores estimados para a licitação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

12.13.1. Havendo empate na proposta escrita e não sendo ofertados lances, a classificação será efetuada por sorteio, na mesma sessão.

12.14. Quando comparecer um único licitante ou houver uma única proposta válida, caberá ao pregoeiro verificar a aceitabilidade do preço ofertado.

12.15. Declarada encerrada a etapa de lances e classificadas as ofertas na ordem crescente de valor, o pregoeiro examinará a aceitabilidade do preço da primeira classificada, decidindo motivadamente a respeito.

12.16. Considerada aceitável a proposta de Menor Preço ITEM, obedecidas as exigências fixadas no edital, será aberto o envelope contendo os documentos de habilitação de seu autor, para confirmação das suas condições habilitatórias, **sendo-lhe facultado o saneamento da documentação na própria sessão.**

12.17. Constatado o atendimento das exigências de habilitação fixadas no edital, o melhor preço unitário será declarado vencedor.

12.18. Se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro examinará a oferta subsequente, verificando a habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor.

12.19. Nas situações previstas nos itens 12.13, 12.14, 12.15 e 12.18, o pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor.

12.20. Todos os documentos serão colocados à disposição dos presentes para livre exame e rubrica.

12.21. Caso, excepcionalmente, seja suspensa ou encerrada a sessão antes de cumpridas todas as fases preestabelecidas, o envelope que irá guardar os envelopes B, devidamente rubricados pelo pregoeiro e pelos licitantes, ficarão sob a guarda do pregoeiro, sendo exibidos aos licitantes na reabertura da sessão ou na nova sessão previamente marcada para prosseguimento dos trabalhos.

12.22. O prazo para formulação de lances verbais, para saneamento da documentação de habilitação e para determinação do valor entre lances, será acordado entre os credenciados e a Equipe de Pregão, por ocasião do início da Sessão Pública.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

13. RECURSO, ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO:

13.1. A manifestação da intenção de interpor recurso será feita no final da sessão, com registro em ata da síntese das suas razões, quando então, dependendo do resultado da consulta, a licitação seguirá um dos destinos constantes do item 13.6.

13.2. O recurso contra decisão do pregoeiro e sua equipe de apoio terá efeito suspensivo.

13.3 O acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

13.4. A falta de manifestação motivada do licitante na sessão, importará a decadência do direito de recurso.

13.5. Caso não haja recurso, o pregoeiro, na própria sessão pública, adjudicará o objeto do certame ao autor do melhor preço por ITEM, encaminhando o processo para homologação pelo Sr. Prefeito Municipal.

13.6. Caso haja recurso, os interessados deverão apresentar memoriais, dirigidos ao Pregoeiro pessoalmente, ou Protocolo Geral, no prazo de três dias úteis, contados do dia subsequente à realização do pregão, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no dia útil subsequente ao término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

13.6.1. Nessa hipótese, o Sr. Prefeito Municipal decidirá os recursos, adjudicará o objeto do Pregão Presencial, constatada a regularidade dos atos procedimentais, homologará o procedimento licitatório.

13.7. A homologação desta licitação não obriga a Administração à aquisição do objeto licitado.

13.8. O resultado final do Pregão será divulgado no painel de informações da Prefeitura, facultada sua divulgação no Jornal de circulação no Município.

14. DA CONTRATAÇÃO

14.1. A contratação decorrente desta licitação será formalizada mediante assinatura de Termo de Contrato, prazo máximo de cinco dias após a convocação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

14.2. Homologada a presente licitação, a contratada será formalizada por meio de nota de empenho, conforme § 4 do Art. 62 da Lei Federal nº 8666/93.

14.3. Constituem motivos para a rescisão contratual as situações referidas nos artigos 77 e 78 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

14.3.1. Na hipótese de rescisão determinada por ato unilateral e escrito da Administração, ficarão assegurados à Prefeitura Municipal de Arandu os direitos elencados no artigo 80 da lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações

15. DAS OBRIGAÇÕES DA LICITANTE CONTRATADA:

15.1. instrumento a CONTRATADA deve fornecer as mercadorias solicitadas de acordo com requisição devidamente assinada, no prazo de até 72 (sete e duas) horas;

15.2. Os medicamentos fornecidos deverão estar dentro do prazo de validade no mínimo 12 meses;

15.3. Durante a validade do produto, se for constatada qualquer alteração na sua qualidade ou composição, a contratada se compromete a trocá-lo;

15.4. **Entregar as mercadorias no prazo previsto, na ordem de solicitação da Secretaria competente.** As ordens de Fornecimento serão encaminhados por meio E-mail, contendo o nome do medicamento e assinatura do responsável pela solicitação

15.5 . Durante a validade do produto, se for constatada qualquer alteração na sua qualidade ou composição, a contratada deverá trocar o medicamento em 24 horas, a partir da solicitação.

16. DO RECEBIMENTO DO OBJETO DA LICITAÇÃO:

16.1. No recebimento e aceitação dos produtos serão observadas, no que couber, as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

16.1.1. Os serviços deverão ser prestados de acordo com todas as especificados deste Edital e respectivos anexos, sob pena de rescisão contratual no moldes do item 14.3.1.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

17. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

17.1. A licitante vencedora apresentará à Prefeitura Municipal de Arandu a nota fiscal/fatura referente ao fornecimento efetuado.

17.2. A Prefeitura Municipal de Arandu terá o prazo de 02 (dois) dias úteis, a contar da apresentação da nota fiscal/fatura para aceitá-la ou rejeitá-la.

17.3. A nota fiscal/fatura não aprovada pela Prefeitura Municipal de Arandu será devolvida ao licitante vencedor para as necessárias correções, com as informações que motivaram sua rejeição, contando-se o prazo estabelecido no item 17.2, a partir da data de sua reapresentação.

17.4. A Prefeitura Municipal de Arandu providenciará o pagamento até o dia 30 (trinta) do mês subsequente ao fornecimento do objeto licitado

17.5. O pagamento será feito mediante depósito ou transferência em conta em nome da empresa e cadastro da pessoa jurídica da contratada preferencialmente **Banco do Brasil ou Caixa Federal**.

18. PENALIDADES:

18.1. A desistência da proposta, lance ou oferta e a não aceitação da Nota de Empenho, ensejarão:

18.1.1. cobrança pelo Município, por via administrativa ou judicial, de **multa de 30% (trinta por cento)** sobre o valor total da proposta ou lance;

18.1.2. **suspensão temporária ao direito de licitar e impedimento de contratar com o Município de Arandu e cancelamento de seu Certificado de Registro Cadastral** no Cadastro de Fornecedores do Município de Arandu, pelo período de 02 (dois) anos.

18.1.3. Estas penalidades não se aplicam aos adjudicatários remanescentes que, convocados nos termos do item 13.1, não aceitarem em receber a Nota de Empenho;

18.2. Salvo ocorrência de caso fortuito ou de força maior, devidamente justificada e comprovada, ao não cumprimento, por parte da empresa licitante vencedora, das obrigações assumidas, ou a infringência de preceitos legais pertinentes, serão aplicadas, segundo a gravidade da falta, as seguintes penalidades:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

18.2.1. **advertência**, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a Contratada concorrida diretamente, ocorrência que será registrada no Cadastro de Fornecedores do Município de Arandu;

18.2.2. **multa de 0,2%** (dois décimos por cento) ao dia, calculada sobre o valor do fornecimento realizado com atraso até o 10º (décimo) dia corrido, após o que, cumulativamente, aplicar-se-á a multa prevista na alínea 18.2.3 deste subitem;

18.2.3. **multa de 30%** (trinta por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho, na hipótese de descumprimento parcial ou total de qualquer de suas cláusulas, podendo, ainda, ser rescindido o contrato na forma da lei;

18.2.4. na hipótese de rescisão contratual, além da aplicação da multa correspondente, **suspensão temporária** ao direito de licitar com a Prefeitura Municipal de Arandu, bem como o impedimento de com ele contratar, pelo prazo de 12 (doze) meses;

18.2.5. **declaração de inidoneidade**, na hipótese de prática de atos ilícitos ou falta grave tais como apresentar informação ou documentação inverossímil ou cometer fraude, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Município de Arandu, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 5 (cinco) anos.

18.3. As multas serão, após regular processo administrativo, descontadas dos créditos da licitante ou, se for o caso, cobrada administrativa ou judicialmente.

18.4. As penalidades previstas neste item têm caráter de **sanção administrativa**, conseqüentemente, a sua aplicação não exime a empresa detentora da Ata da reparação das eventuais perdas e danos que seu ato punível venha acarretar ao Município de Arandu.

18.5. As penalidades são independentes e a aplicação de uma não exclui a das demais, quando cabíveis.

18.6. Na hipótese de apresentar documentação inverossímil ou de cometer fraude, o licitante poderá sofrer, sem prejuízo da **comunicação do ocorrido ao Ministério Público**, quaisquer das sanções adiante previstas, que poderão ser aplicadas cumulativamente:



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

18.6.1. **Declaração de inidoneidade** enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Município de Arandu, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo de 02 (dois) anos.

18.6.2. **Desclassificação**, se a seleção se encontrar em fase de julgamento;

18.6.3. **Cancelamento do Contrato** se este já estiver celebrado, procedendo-se à paralisação dos serviços.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.3. A apresentação dos Envelopes implica na aceitação tácita e irrestrita pelo licitante de todas as condições estabelecidas no presente edital e em seus anexos.

19.4. Serão aceitos envelopes proposta e habilitação enviada por via postal, mas não serão aceitas as entregues após o horário estabelecido.

19.5. É facultada ao Pregoeiro ou Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

19.6. Fica assegurado ao Município o direito de, por razões de interesse público, revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, ou anulá-la por ilegalidade dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

19.7. Os licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e esta Municipalidade não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente do resultado do processo licitatório.

19.8. Os licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

19.9. Quando todos os licitantes forem inabilitados ou todas as propostas forem desclassificadas, o Pregoeiro poderá fixar aos licitantes o prazo de **três dias** para a apresentação de nova documentação ou de outras propostas escoimadas das causas que os inabilitaram ou desclassificaram.

19.10. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

subseqüente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do pregoeiro em contrário.

19.11. Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento e considerar-se-ão, os dias consecutivos, exceto quando for explicitamente disposto em contrário. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente normal no Município de Arandu.

20. DOCUMENTOS INTEGRANTES:

20.1. Integram o presente edital, como partes indissociáveis, os seguintes anexos:

Anexo I. Termo de Referencia

Anexo II . Especificações do objeto e modelo de proposta;

Anexo III. Termo de Credenciamento

Anexo IV . Declaração de cumprimento aos requisitos de habilitação (JUNTO CREDENCIAMENTO)

Anexo V . declaração microempresa ou empresa de pequeno porte, (JUNTO CREDENCIAMENTO);

Anexo VI – declaração concorda com as disposições do pregão e seus anexos (JUNTO CREDENCIAMENTO)

Anexo VII. declaração de Emissão de Nota Fiscal JUNTO HABILITAÇÃO);

Anexo VIII. declaração de trabalho do menor (JUNTO HABILITAÇÃO);

Anexo IX . declaração de Inexistência de Fato Impeditivo,(JUNTO HABILITAÇÃO) ;

Anexo X. Minuta de Contrato

Prefeitura Municipal de Arandu, ao 11 de março de 2022.

FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO
PREFEITO MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

ANEXO I

TERMO DE REFERENCIA
Valor Máximo estipulado para licitação

Pregão nº 10/22

OBJETO: O presente Pregão Presencial tem por objetivo aquisição de medicamentos mediante o sistema de Registro de Preços, de acordo com as especificações constantes no termo de referencia do presente edital.

ITEM	CÓDIGO	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	UND	QNTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	BR0448839	ACEBROFILINA	10MG/ML XPE ADU	FR	500	R\$ 7,41	R\$ 3.705,00
2	BR0448838	ACEBROFILINA	5MG/ML XPE PED	FR	500	R\$ 5,94	R\$ 2.970,00
3	COTAÇÃO	ACETATO DE LEUPRORRELINA	3,75MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	15	R\$ 240,00	R\$ 3.600,00
4	BR0292228	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	150MG/ML SUS INJ	AMP	100	R\$ 23,96	R\$ 2.396,00
5	BR0299690	ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40 MG/ML 02 ML	40 MG/ML 02 ML	AMP	300	R\$ 23,14	R\$ 6.942,00
6	BR0399414	ACETATO DE RETINOL + COLICALCIFEROL	50.000UI+10.000UI GOTAS 10 ML	FR	250	R\$ 12,93	R\$ 3.232,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

7	BR0274806	ACETILCISTEINA	600MG GRAN	ENV	3000	R\$ 1,63	R\$ 4.890,00
8	BR0335091	ACETILCISTEÍNA	100MG/ML SOL INJ	AMP	500	R\$ 4,00	R\$ 2.000,00
9	BR0270558	ACETILCISTEÍNA	20 MG/ML XAROPE	FR	1000	R\$ 8,54	R\$ 8.540,00
10	BR0355786	ACETILCISTEINA	40MG/ML 100ML XAROPE ADULTO	FR	500	R\$ 11,99	R\$ 5.995,00
11	BR0268375	ACICLOVIR	50MG/G CREM	TB	400	R\$ 4,50	R\$ 1.800,00
12	BR0268370	ACICLOVIR	200 MG COM	CP	1.000	R\$ 0,50	R\$ 500,00
13	BR0267502	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100MG COM	CP	50.000	R\$ 0,06	R\$ 3.000,00
14	BR0267501	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	500MG COM	CP	1.000	R\$ 0,37	R\$ 370,00
15	BR0343877	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	200MG COM REV	CP	5.000	R\$ 0,70	R\$ 3.500,00
16	BR0270965	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100MG COM REV	CP	1.500	R\$ 0,58	R\$ 870,00
17	BR0285055	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	81MG COMP VER	CP	1.000	R\$ 0,43	R\$ 430,00
18	BR0271689	ÁCIDO ASCÓRBICO	200 MG/ML SOL OR	FR	200	R\$ 2,64	R\$ 528,00
19	BR0271687	ÁCIDO ASCÓRBICO	100 MG/ML SOL INJ IM/IV	AMP	1.300	R\$ 1,72	R\$ 2.236,00
20	BR0271691	ÁCIDO ASCÓRBICO	500MG	CP	1.000	R\$ 0,22	R\$ 220,00
21	BR0267503	ÁCIDO FÓLICO	5 MG COM REV	CP	5.000	R\$ 0,08	R\$ 400,00
22	BR0281657	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. "A" E "E" (AGE)	LOÇÃO OLEOSA 100ML	FR	900	R\$ 4,29	R\$ 3.861,00
23	BR0295624	ACIDO FUSIDICO	15GR POM.	TB	10	R\$ 39,56	R\$ 395,60
24	BR0327566	ACIDO TRANEXÂMICO	50 MG/ML SOL INJ	AMP	1.500	R\$ 6,10	R\$ 9.150,00
25	BR0278338	ACIDO TRANEXAMICO 250MG	250MG	CP	2.000	R\$ 4,09	R\$ 8.180,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

26	BR0267504	ÁCIDO VALPROICO (PORTARIA 344/98)	250 MG CAP	CA	5.000	R\$ 0,68	R\$ 3.400,00
27	BR0267505	ÁCIDO VALPROICO (PORTARIA 344/98)	500 MG COM REV	CP	2.500	R\$ 0,80	R\$ 2.000,00
28	BR0308732	ÁCIDO VALPRÓICO (PORTARIA 344/98)	50 MG/ML XPE	FR	500	R\$ 7,50	R\$ 3.750,00
29	BR0275423	ALTEPLASE	50 MG, INJETÁVEL	UND	5	R\$ 2.770,00	R\$ 13.850,00
30	BR0278281	ADENOSINA	3 MG/ML	AMP	200	R\$ 13,87	R\$ 2.774,00
31	BR0315056	ÁGUA PARA INJEÇÃO	SOL INJ X 5 ML	AMP	3.000	R\$ 0,49	R\$ 1.470,00
32	BR0276839	ÁGUA PARA INJEÇÃO	SOL INJ X 10 ML	AMP	8.000	R\$ 0,52	R\$ 4.160,00
33	BR0267507	ALBENDAZOL	40 MG/ML SUS OR	FR	500	R\$ 1,64	R\$ 820,00
34	BR0267506	ALBENDAZOL	400MG CPR MASTIGAVEIS	CP	200	R\$ 5,06	R\$ 1.012,00
35	BR0268376	ALBUMINA HUMANA	20%50ml IV	FR	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
36	BR0269462	ALENDRONATO DE SODIO	70 MG COM	CP	600	R\$ 0,75	R\$ 450,00
37	BR0403932	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	PÓ ENTERAL OU ORAL S/ FIBRAS 800G	POTE	300	R\$ 37,00	R\$ 11.100,00
38	BR0404435	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	LÍQUIDO, ENTERAL OU ORAL S/ FIBRAS 1000ML	FR	300	R\$ 43,91	R\$ 13.173,00
39	BR0445952	ALOGLIPTINA+ CLOR. PIOGLITAZONA	25 MG + 15 MG	CP	1.800	R\$ 5,71	R\$ 10.278,00
40	BR0445954	ALOGLIPTINA+ CLOR. PIOGLITAZONA	25 MG + 30 MG	CP	2.000	R\$ 7,48	R\$ 14.960,00
41	BR0452622	ALOGLIPTINA+ CLOR. METFORMINA	500 MG + 12,5 MG	CP	1.500	R\$ 4,34	R\$ 6.510,00
42	BR0452623	ALOGLIPTINA+ CLOR. METFORMINA	*1000 MG + 12,5 MG	CP	1.500	R\$ 1,89	R\$ 2.835,00
43	BR0436169	ALOGLIPTINA	25MG	CP	1.800	R\$ 4,63	R\$ 8.334,00
44	BR0267508	ALOPURINOL	100 MG COM	CP	3.000	R\$ 0,22	R\$ 660,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

45	BR0267509	ALOPURINOL	300 MG COM	CP	3.000	R\$ 0,44	R\$ 1.320,00
46	BR0271357	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	0,5MG	CP	1.500	R\$ 0,24	R\$ 360,00
47	BR0284465	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	2MG	CP	1.500	R\$ 0,27	R\$ 405,00
48	BR0271356	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	1MG	CP	15.000	R\$ 0,27	R\$ 4.050,00
49	BR0271358	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	0,25MG	CP	5.000	R\$ 0,23	R\$ 1.150,00
50	BR0275423	ALTEPLASE	50 MG, INJETÁVEL	UND	10	R\$ 2.550,00	R\$ 25.500,00
51	BR0446263	AMBROXOL, CLOR	30MG/5ML	FR	500	R\$ 2,97	R\$ 1.485,00
52	BR0446264	AMBROXOL, CLOR	15MG/5ML XPE	FR	500	R\$ 2,99	R\$ 1.495,00
53	BR0270006	AMICACINA, SULFATO	100 MG INJ.	AMP	200	R\$ 4,50	R\$ 900,00
54	BR0268381	AMICACINA, SULFATO	250MG/ML INJ. 2ML	AMP	500	R\$ 3,32	R\$ 1.660,00
55	BR0396087	AMINAFTONA	75 MG.	CP	600	R\$ 1,39	R\$ 834,00
56	BR0267511	AMINOFILINA	100 MG COM	CP	5.000	R\$ 0,12	R\$ 600,00
57	BR0292402	AMINOFILINA	24 MG/ML SOL INJ 10ML	AMP	700	R\$ 1,44	R\$ 1.008,00
58	BR0271709	AMIODARONA	100 MG	CPR	2.500	R\$ 0,58	R\$ 1.450,00
59	BR0267510	AMIODARONA, CLOR	200 MG COM	CP	8.000	R\$ 0,73	R\$ 5.840,00
60	BR0271710	AMIODARONA, CLOR	50 MG/ML SOL INJ IV	AMP	400	R\$ 2,61	R\$ 1.044,00
61	BR0267512	AMITRIPTILINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	25 MG COM REV	CP	4.000	R\$ 1,14	R\$ 4.560,00
62	BR0434111	AMITRIPTILINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	1.500	R\$ 0,49	R\$ 735,00
63	BR0276333	AMITRIPTILINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	75MG	CP	600	R\$ 2,99	R\$ 1.794,00
64	BR0271089	AMOXICILINA	500MG CAP GEL DURA	CA	5.000	R\$ 0,22	R\$ 1.100,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

65	BR0271111	AMOXICILINA	50MG/ML PO P/ SUSP. ORAL	FR	300	R\$ 10,69	R\$ 3.207,00
66	BR0271092	AMOXICILINA	80MG/ML PO P/ SUSP. ORAL	FR	100	R\$ 11,20	R\$ 1.120,00
67	BR0271217	AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO 500/125MG	500/125MG	CP	3.000	R\$ 0,67	R\$ 2.010,00
68	BR0353333	AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO 875/125MG	875/125MG	CP	3.000	R\$ 5,40	R\$ 16.200,00
69	BR0386396	AMOXICILINA+CLAVULANATO	400+57MG/5ML SUSP 100ML	FR	100	R\$ 19,20	R\$ 1.920,00
70	BR0448841	AMOXICILINA+CLAVULANATO	250+62,5MG/5ML SUSP 75ML	FR	500	R\$ 17,74	R\$ 8.870,00
71	COTAÇÃO	Amoxicilina + Claritromicina + Esomeprazol Magnésico Tri-Hidratado	500MG+500MG+20MG	KIT	30	R\$ 275,00	R\$ 8.250,00
72	BR269977	Amoxicilina + Claritromicina + omeprazol	20MG + 500MG + 500MG	KIT (CX)	20	R\$ 153,24	R\$ 3.064,80
73	BR0448843	AMPICILINA	50 MG/ML SUSPENSÃO	FR	30	R\$ 8,60	R\$ 258,00
74	BR0267515	AMPICILINA 500MG	500MG	CP	300	R\$ 2,04	R\$ 612,00
75	BR0268896	ANLODIPINO, BESILATO	10 MG COM	CP	1.500	R\$ 0,08	R\$ 120,00
76	BR0272434	ANLODIPINO, BESILATO	5 MG COM	CP	15.000	R\$ 0,05	R\$ 750,00
77	BR0429846	APIXABANA	5MG	CP	1.700	R\$ 4,50	R\$ 7.650,00
78	BR0472780	ARIPIPRAZOL	1 MG/ML SUSP. ORAL	FR	20	R\$ 200,51	R\$ 4.010,20
79	BR0364780	ARIPIPRAZOL	10MG	CP	1.000	R\$ 6,17	R\$ 6.170,00
80	BR0364781	ARIPIPRAZOL	20MG	CP	500	R\$ 6,60	R\$ 3.300,00
81	BR0267516	ATENOLOL	25 MG COM	CP	1.000	R\$ 0,10	R\$ 100,00
82	BR0267517	ATENOLOL	50MG COM	CP	5.000	R\$ 0,16	R\$ 800,00
83	BR0267518	ATENOLOL	100MG COM	CP	1.000	R\$ 0,28	R\$ 280,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

84	BR0270791	ATENOLOL + CLORTALIDONA	100MG/25MG	CP	600	R\$ 3,93	R\$ 2.358,00
85	BR0270793	ATENOLOL+CLORTALIDONA	25MG/12,5MG	CP	600	R\$ 0,52	R\$ 312,00
86	BR0270792	ATENOLOL + CLORTALIDONA	50/12,5mg	CP	1.500	R\$ 0,36	R\$ 540,00
87	BR0268081	ATORVASTATINA	20MG	CP	1.000	R\$ 0,55	R\$ 550,00
88	BR0268082	ATORVASTATINA	40MG	CP	1.000	R\$ 0,85	R\$ 850,00
89	BR0268396	ATRACÚRIO, BESILATO	10 MG/ML, SOL. INJETÁVEL 5ML	AMP	30	R\$ 30,26	R\$ 907,80
90	BR0267140	AZITROMICINA	500 MG COM REV	CP	8.000	R\$ 2,04	R\$ 16.320,00
91	BR0268949	AZITROMICINA	40 MG/ML PÓ SUS OR 15ML	FR	700	R\$ 12,23	R\$ 8.561,00
92	BR0272028	BAMIFILINA, CLOR	300 MG DRG	CP	600	R\$ 1,44	R\$ 864,00
93	BR0272027	BAMIFILINA, CLOR	600 MG DRG	CP	300	R\$ 1,97	R\$ 591,00
94	BR0267907	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	400MCG/ML SUSP. PARA INALAÇÃO	FLACONETE	50	R\$ 6,60	R\$ 330,00
95	BR0270612	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI PO SUS INJ	FR AMP	300	R\$ 8,00	R\$ 2.400,00
96	BR0270614	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	(300000+100000) UI PO INJ	FR AMP	100	R\$ 5,54	R\$ 554,00
97	BR0274807	BETAISTINA	8MG	CP	600	R\$ 0,37	R\$ 222,00
98	BR0267936	BETAISTINA	16MG	CP	3.000	R\$ 0,71	R\$ 2.130,00
99	BR0343573	BETAISTINA	24MG	CP	3.000	R\$ 0,54	R\$ 1.620,00
100	BR0448603	BETAMETASONA	0,1MG CREME. 30 G	TB	50	R\$ 7,26	R\$ 363,00
101	BR0396555	BETAMETASONA 0,1MG ELIXIR	0,1MG ELIXIR	FR	30	R\$ 8,53	R\$ 255,90
102	BR0270590	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSF DISSÓDICO	5MG + 2MG/ML SUS INJ	AMP	1.800	R\$ 4,93	R\$ 8.874,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

103	BR0270597	BETAMETASONA, ACET.+ BETAMETASONA FOSFATO	3MG + 3MG/ML, INJETÁVEL	AMP	50	R\$ 7,03	R\$ 351,50
104	BR0270602	BETAMETASONA+GENTAMICINA+CLIOQUINOL E TOLNAFTATO	0,5MG+1MG+10MG+10MG/G CREME	TB	50	R\$ 7,94	R\$ 397,00
105	BR0318309	Betametasona, Diprop.+ Ácido Salicílico	0,5MG + 30MG/G POMADA	TB	30	R\$ 6,54	R\$ 196,20
106	COTAÇÃO	Betametasona, Diprop.+ Ácido Salicílico	SOLUÇÃO TÓPICA	FR	15	R\$ 32,00	R\$ 480,00
107	BR0270591	Betametasona, Diprop.+ GENTAMICINA	0,5MG + 1MG/G CREME	TB	100	R\$ 6,15	R\$ 615,00
108	BR0308729	BEZAFIBRATO	400 MG	CP	600	R\$ 3,36	R\$ 2.016,00
109	BR0267077	BEZAFIBRATO	200MG	CP	300	R\$ 0,95	R\$ 285,00
110	BR0268222	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4 %/ML SOL INJ IV10ML	AMP	1.000	R\$ 1,55	R\$ 1.550,00
111	BR0270140	BIPERIDENO	2MG	CP	600	R\$ 0,22	R\$ 132,00
112	BR0270138	BIPERIDENO	5 MG/ML	AMP	30	R\$ 2,44	R\$ 73,20
113	BR0269603	BISACODIL	5 MG DRG	CP	1.000	R\$ 0,28	R\$ 280,00
114	BR0362721	BISOPROLOL, FUMARATO	10MG CPR	CP	3.000	R\$ 1,28	R\$ 3.840,00
115	BR0362718	BISOPROLOL, FUMARATO	5 MG CPR	CP	3.000	R\$ 1,11	R\$ 3.330,00
116	BR0271773	BROMAZEPAN	3MG	CP	600	R\$ 0,16	R\$ 96,00
117	BR0271774	BROMAZEPAN	6MG	CP	600	R\$ 0,22	R\$ 132,00
118	BR0270971	BROMET. DE BUTIL. ESCOPOLAMINA, PARACETAMOL	10 + 500MG	CP	300	R\$ 0,68	R\$ 204,00
119	BR0383660	TIOTRÓPIO, BROM.	2,5MCG 60 DOSES	FR	15	R\$ 269,16	R\$ 4.037,40
120	BR0269956	BROMOPRIDA	4 ML/ML GOTAS	FR	100	R\$ 1,33	R\$ 133,00
121	BR0269954	BROMOPRIDA	10MG	CP	600	R\$ 0,32	R\$ 192,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

122	BR0269958	BROMOPRIDA	5 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000	R\$ 1,63	R\$ 3.260,00
123	BR0393935	BRONFENIRAMINA, MALEATO + FENILEFRINA, CLOR	12MG/15MG COM	CP	1.000	R\$ 1,40	R\$ 1.400,00
124	BR0393936	BRONFENIRAMINA, MALEATO + FENILEFRINA, CLOR	2MG+2,5MG/ML SOL ORAL PED	FR	30	R\$ 12,00	R\$ 360,00
125	BR0266706	BUDESONIDA	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS (120 DOSES)	FR	400	R\$ 13,99	R\$ 5.596,00
126	BR0403131	BUDESONIDA	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS (120DOSES)	FR	400	R\$ 37,20	R\$ 14.880,00
127	BR0266707	BUDESONIDA	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS (120 DOSES)	FR	400	R\$ 23,56	R\$ 9.424,00
128	BR0268994	BUPROPIONA, CLOR (PORTARIA 344/98)	150 MG COM REV LIB PROL	CP	6.000	R\$ 0,88	R\$ 5.280,00
129	BR0434254	CANAGLIFLOZINA	300MG	CP	700	R\$ 8,08	R\$ 5.656,00
130	BR0280873	CANDESARTANA +HIDROCLOROTIAZIDA	16MG + 12,5MG	CP	3.000	R\$ 3,03	R\$ 9.090,00
131	BR0281470	CANDESARTANA +HIDROCLOROTIAZIDA	8MG + 12,5MG	CP	3.000	R\$ 2,92	R\$ 8.760,00
132	BR0267613	CAPTOPRIL	25 MG COM	CP	2.000	R\$ 0,05	R\$ 100,00
133	BR0267618	CARBAMAZEPINA (PORTARIA 344/98)	200 MG COM	CP	5.000	R\$ 0,34	R\$ 1.700,00
134	BR0272454	CARBAMAZEPINA (PORTARIA 344/98)	20 MG/ML SUS OR	FR	120	R\$ 15,27	R\$ 1.832,40
135	BR0449010	CARBOCISTEÍNA	20 MG/ML XPE	FR	1.000	R\$ 5,23	R\$ 5.230,00
136	BR0449011	CARBOCISTEÍNA	50 MG/ML XPE	FR	1.000	R\$ 5,34	R\$ 5.340,00
137	BR0270895	CARBONATO DE CÁLCIO	500 MG COM REV	CP	1.200	R\$ 0,15	R\$ 180,00
138	BR0407241	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	500 MG + 400 UI COM REV	CP	5.000	R\$ 0,20	R\$ 1.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

139	BR0396076	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	600 MG + 400 UI COM REV	CP	6.000	R\$ 0,15	R\$ 900,00
140	BR0327766	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	600 MG + 200 UI COM REV	CP	6.000	R\$ 0,14	R\$ 840,00
141	BR0270893	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	500 MG + 200 UI COM REV	CP	1.500	R\$ 0,11	R\$ 165,00
142	BR0267621	CARBONATO DE LÍTIO	300MG	CP	1.500	R\$ 0,43	R\$ 645,00
143	BR0271102	CARBONATO DE LÍTIO	450MG	CP	600	R\$ 1,97	R\$ 1.182,00
144	BR0305428	Carmelose Sódica	5 MG/ML, SOL. OFTÁLMICA	FR	20	R\$ 27,50	R\$ 550,00
145	BR0270917	CARISOPRODOL + CAFEÍNA + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL	125MG/30MG/50MG/300MG COM REV	CP	10.000	R\$ 0,45	R\$ 4.500,00
146	BR0446251	CARVÃO ATIVADO	EM PÓ, SACHÊ 5G	SACHÊ	50	R\$ 39,85	R\$ 1.992,50
147	BR0267566	CARVEDILOL	3,125 MG COM	CP	6.000	R\$ 0,15	R\$ 900,00
148	BR0267565	CARVEDILOL	6,25 MG COM REV	CP	7.000	R\$ 0,20	R\$ 1.400,00
149	BR0267564	CARVEDILOL	12,5 MG COM	CP	7.000	R\$ 0,21	R\$ 1.470,00
150	BR0267567	CARVEDILOL	25 MG COM	CP	20.000	R\$ 0,30	R\$ 6.000,00
151	BR0267625	CEFALEXINA	500 MG COM	CP	4.000	R\$ 0,40	R\$ 1.600,00
152	BR0331555	CEFALEXINA 250 MG/ 5 ML 60 ML SUSPENSÃO ORAL	250 MG/ 5 ML SUSP. ORAL	FR	100	R\$ 7,17	R\$ 717,00
153	BR0268228	CEFALOTINA	1000 MG PO INJ + DILUENTE	FR AMP	500	R\$ 10,87	R\$ 5.435,00
154	BR0450891	CEFTRIAXONA	1 G PO P/ SOL INJ IV/IM + DILUENTE	FR AMP	3.000	R\$ 13,16	R\$ 39.480,00
155	BR0442701	CEFTRIAXONA	1 G PO P/ SOL INJ IM + DILUENTE	FR AMP	1.500	R\$ 15,99	R\$ 23.985,00
156	BR0268866	CELECOXIBE (PORTARIA 344/98)	200MG	CP	600	R\$ 2,04	R\$ 1.224,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

157	BR0270114	CETAMINA, CLORIDRATO	50 MG/ML, SOL. INJETÁVEL 10ML	FR	30	R\$ 72,87	R\$ 2.186,10
158	BR0449185	CETOCONAZOL +BETAMETASONA SULFATO DE NEOMICINA	20 MG/G+ 0,5 MG/G+2,5 MG/G CREME 30G	TB	50	R\$ 26,09	R\$ 1.304,50
159	BR0284113	CETOCONAZOL +BETAMETASONA	0,5MG + 20MG/G CREME 30G	TB	50	R\$ 6,69	R\$ 334,50
160	BR0267151	CETOCONAZOL	200 MG COM	CP	2.000	R\$ 0,39	R\$ 780,00
161	BR0308736	CETOCONAZOL	20 MG/G CREM DERM	TB	300	R\$ 5,90	R\$ 1.770,00
162	BR0271103	CETOCONAZOL XAMPU	20MG/G(2%)	FR	30	R\$ 10,45	R\$ 313,50
163	BR0340105	CETOPROFENO	100MG ENTERICO	CP	5.000	R\$ 3,29	R\$ 16.450,00
164	BR0448635	CETOPROFENO	150MG	CP	1.500	R\$ 1,53	R\$ 2.295,00
165	BR0268422	CETOPROFENO	50MG	CP	1.000	R\$ 1,55	R\$ 1.550,00
166	BR0268424	CETOPROFENO	20MG/ML 20ML GTS	FR	200	R\$ 6,19	R\$ 1.238,00
167	BR0268423	CETOPROFENO	25MGC/ 20GR GEL	TB	30	R\$ 7,80	R\$ 234,00
168	BR0448845	CETOPROFENO	50 MG/ML SOL INJ IM	AMP	5.000	R\$ 2,90	R\$ 14.500,00
169	BR0448844	CETOPROFENO	100 MG PO LIOF SOL INJ IV	FR AMP	4.000	R\$ 7,70	R\$ 30.800,00
170	BR0385153	CETOROLACO DE TROMETAMINA	10 MG COM SUB-LING	CPS	600	R\$ 3,58	R\$ 2.148,00
171	BR0271124	CETOTIFENO, FUMARATO	0,2 MG/ML XPE	FR	200	R\$ 22,81	R\$ 4.562,00
172	BR0273314	CIANOCOBALAMINA (VIT B12)	2500 MCG/ML SOL INJ IM amp 2ml	AMP	1.500	R\$ 5,81	R\$ 8.715,00
173	BR0270813	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA	5000MCG/100MG/100MG DRG	CP	1.200	R\$ 2,77	R\$ 3.324,00
174	BR0441006	CIANOCOBALAMINA,CL.PIRIDOXINA ,NITRATO TIAMINA,DICLOFENACO SODICO	5000UI	AMP	50	R\$ 9,25	R\$ 462,50



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

175	BR0363560	CIANOCOBALAMINA, CL. PIRIDOXINA, NITRATO TIAMINA, DICLOFENACO SODICO	5000UI	CP	300	R\$ 2,87	R\$ 861,00
176	BR0272166	CICLOBENZAPRINA, CLOR	5 MG COM REV	CP	3.000	R\$ 0,40	R\$ 1.200,00
177	BR0282313	CICLOBENZAPRINA, CLOR	10 MG COM REV	CP	4.000	R\$ 0,35	R\$ 1.400,00
178	BR0276377	CILOSTAZOL	50 MG COM	CP	1.500	R\$ 0,34	R\$ 510,00
179	BR0276378	CILOSTAZOL	100MG COM	CP	8.000	R\$ 0,67	R\$ 5.360,00
180	BR0340177	CISATRACÚRIO, BESILATO	5 MG/ML, SOL. INJETÁVEL	FRASCO 30ML	20	R\$ 176,40	R\$ 3.528,00
181	BR0267627	CIMETIDINA	200 MG COM REV	CP	4.000	R\$ 0,77	R\$ 3.080,00
182	BR0340167	CIMETIDINA 150 MG/ML AMP 02 ML USO IM E EV	150 MG/ML AMP 02 ML USO IM E EV	AMP	2.500	R\$ 8,43	R\$ 21.075,00
183	BR0267629	CINARIZINA	75 MG COM	CP	5.000	R\$ 0,49	R\$ 2.450,00
184	BR0267628	CINARIZINA	25MG COM	CP	6.000	R\$ 0,37	R\$ 2.220,00
185	BR0308738	CIPROFIBRATO	100 MG COM	CP	900	R\$ 1,11	R\$ 999,00
186	BR0267632	CIPROFLOXACINO	500 MG COM REV	CP	5.000	R\$ 0,40	R\$ 2.000,00
187	BR0292418	CIPROFLOXACINO	2 MG/ML 200ML	BOLS PLAS	1.000	R\$ 43,98	R\$ 43.980,00
188	BR0292418	CIPROFLOXACINO	2 MG/ML 100ML	BOLS PLAS	250	R\$ 34,00	R\$ 8.500,00
189	BR0272903	CITALOPRAM (PORTARIA 344/98)	20 MG COM REV	CP	10.500	R\$ 0,23	R\$ 2.415,00
190	BR0273830	CITIDINA, FOSFATO DISSÓDICO + URIDINA, TRIFOSFATO TRISSÓDICO + HIDROXOCOBALAMINA, ACETATO	2,5MG/1,5MG/1MG CAPS	CA	600	R\$ 2,13	R\$ 1.278,00
191	BR0268439	CLARITROMICINA	500 MG	CP	400	R\$ 4,95	R\$ 1.980,00
192	BR0268440	CLARITROMICINA	500 MG, INJETÁVEL	FR/AMP	500	R\$ 38,59	R\$ 19.295,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

193	BR0269988	CLINDAMICINA, FOSFATO	50 MG/ML, GRANULADO P/ SUSP. ORAL 60ML	FR	20	R\$ 42,37	R\$ 847,40
194	BR0292419	CLINDAMICINA, FOSFATO	150 MG/ML SOL INJ	AMP	800	R\$ 7,36	R\$ 5.888,00
195	BR0268436	CLINDAMICINA, FOSF	300MG	CP	300	R\$ 1,14	R\$ 342,00
196	BR0302606	CLINDAMICINA, FOSF	600MG	CP	300	R\$ 7,14	R\$ 2.142,00
197	BR0272901	CLOBAZAN (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	300	R\$ 0,79	R\$ 237,00
198	BR0272902	CLOBAZAN (PORTARIA 344/98)	20MG	CP	350	R\$ 1,20	R\$ 420,00
199	BR0267522	CLOMIPRAMINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	25 MG DRG	CP	2.000	R\$ 0,67	R\$ 1.340,00
200	BR0270120	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	2,5MG/ML SOL ORAL GTS	FR	250	R\$ 3,40	R\$ 850,00
201	BR0270118	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	0,5MG	CP	300	R\$ 0,07	R\$ 21,00
202	BR0270119	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	2MG	CP	2.000	R\$ 0,08	R\$ 160,00
203	BR0344014	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	0,25 MG CPR SUBLINGUAL	CP	300	R\$ 0,25	R\$ 75,00
204	BR0272044	CLONIDINA, CLOR	0,150MG	CP	1.000	R\$ 0,26	R\$ 260,00
205	BR0272043	CLONIDINA, CLOR	0,1 00MG	CP	2.500	R\$ 0,31	R\$ 775,00
206	BR0272042	CLONIDINA, CLOR	0,200MG	CP	600	R\$ 0,25	R\$ 150,00
207	BR0272045	CLOPIDOGREL, BISSULFATO	75 MG COM REV	CP	10.000	R\$ 0,82	R\$ 8.200,00
208	BR0341060	CLORETO DE MAGNÉSIO PA	PURO, PÓ P/ SOL. ORAL	FR	30	R\$ 5,90	R\$ 177,00
209	BR0270020	CLORETO DE SÓDIO + BENZALCÔNICO	0,9%+ 0,01% NAS	FR	3.000	R\$ 0,76	R\$ 2.280,00
210	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 1000 ML	FR	600	R\$ 5,20	R\$ 3.120,00
211	BR0437160	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL NASAL 30ML	FR	3.000	R\$ 3,43	R\$ 10.290,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

212	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 10 ML	AMP	2.000	R\$ 0,60	R\$ 1.200,00
213	BR0371273	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 100 ML	FR	10.000	R\$ 3,00	R\$ 30.000,00
214	BR0371273	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 250 ML	FR	10.000	R\$ 3,00	R\$ 30.000,00
215	BR0371273	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 500 ML	FR	4.000	R\$ 2,61	R\$ 10.440,00
216	BR0267574	CLORETO DE SÓDIO	200 MG/ML SOL INJ IV X 10 ML (20%)	AMP	1.000	R\$ 0,74	R\$ 740,00
217	BR0269876	CLOREXIDINA DIGLUCONATO	2% DEGERMANTE -1000ML	FRASCO	100	R\$ 18,11	R\$ 1.811,00
218	BR0267162	CLORETO DE POTÁSSIO	191 MG/ML SOL INJ IV (19,1%)	AMP	700	R\$ 0,66	R\$ 462,00
219	BR0268233	CLORETO DE POTASSIO	600MG	CP	1.000	R\$ 0,78	R\$ 780,00
220	BR0268079	CLOR.AMANTADINA (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	600	R\$ 0,48	R\$ 288,00
221	BR0318906	CLOR.AMBROXOL (PORTARIA 344/98)	7,5MG/ML GTS FLACONETE 2ML	FLC	30	R\$ 4,47	R\$ 134,10
222	BR0269822	CLOR.BROMEXINA	4MG/5ML INFANTIL 100ML	FR	100	R\$ 7,78	R\$ 778,00
223	BR0269821	CLOR.BROMEXINA	8MG /5ML ADULTO 100ML	FR	100	R\$ 9,80	R\$ 980,00
224	BR0272980	CLOR.FENAZOPIRIDINA	200MG	CP	3.000	R\$ 0,65	R\$ 1.950,00
225	BR0272979	CLOR. FENAZOPIRIDINA	100 MG DRG	CP	3.000	R\$ 0,45	R\$ 1.350,00
226	BR0270796	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA +CLO.PSEUDOEFEDRINA	180MG	CP	1.000	R\$ 3,76	R\$ 3.760,00
227	BR0273009	CLOR. FLUOXETINA (PORTARIA 344/98)	20 MG	CP	8.000	R\$ 0,08	R\$ 640,00
228	BR0277513	CLOR. FLUOXETINA (PORTARIA 344/98)	20MG/ML GOTAS	FR	15	R\$ 42,31	R\$ 634,65
229	BR0394263	CLOR.HIDROXIZINA	02 MG/ML XAROPE 120ML	FR	100	R\$ 9,75	R\$ 975,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

230	BR0273310	CLOR.HIDROXIZINA	25MG	CP	1.000	R\$ 1,27	R\$ 1.270,00
231	BR0268492	CLOR.LINCOMICINA	300MG/ML 1 ML	AMP	50	R\$ 13,07	R\$ 653,50
232	BR0428705	CLOR. TANSULOSINA + DUTASTERIDA	0,4MG+0,5 MG	CP	300	R\$ 2,91	R\$ 873,00
233	BR0276948	CLOR.TRAZODONA (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	1.200	R\$ 1,28	R\$ 1.536,00
234	BR0362259	CLOR.TRAZODONA (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	1.200	R\$ 1,66	R\$ 1.992,00
235	BR0362260	CLOR.TRAZODONA (PORTARIA 344/98)	150MG	CP	1.200	R\$ 3,44	R\$ 4.128,00
236	BR0396853	CLOR. TETRACAÍNA+CLOR.FENILEFRINA (colirio anestésico)	1%+1% - 10ML - SOL. OFT	FR	50	R\$ 9,75	R\$ 487,50
237	BR0267635	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	25 MG	CP	600	R\$ 0,25	R\$ 150,00
238	BR0267638	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	100 MG	CP	600	R\$ 0,28	R\$ 168,00
239	BR0340207	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	40MG/ML SOL ORAL	FR	30	R\$ 6,83	R\$ 204,90
240	BR0268069	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	5MG/ML SOL INJ	AMP	500	R\$ 3,70	R\$ 1.850,00
241	BR0272420	CLORTALIDONA	50 MG COM	CP	3.000	R\$ 0,59	R\$ 1.770,00
242	BR0274497	CLORTALIDONA	25 MG COM	CP	5.000	R\$ 0,34	R\$ 1.700,00
243	BR0272782	CODEINA	30MG	CP	300	R\$ 1,33	R\$ 399,00
244	BR0270907	CODEINA+PARACETAMOL (PORTARIA 344/98)	30MG/500MG COM	CP	12.000	R\$ 0,45	R\$ 5.400,00
245	BR0306355	CODEINA + DICLOFENACO SÓDICO	50MG +50MG COM	CP	600	R\$ 3,64	R\$ 2.184,00
246	BR0270495	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM	TB	400	R\$ 22,50	R\$ 9.000,00
247	BR0267642	COLCHICINA	0,5MG	CP	4.000	R\$ 0,49	R\$ 1.960,00
248	BEC5440688	COLAGENO	NÃO HIDROLISADO TIPO 2	CP	300	R\$ 0,36	R\$ 108,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

249	BR0434125	COLECALCIFEROL	1.000UI	CPS GEL	2.000	R\$ 1,07	R\$ 2.140,00
250	BR0442729	COLECALCIFEROL	2000UI	CPS GEL	3.000	R\$ 1,50	R\$ 4.500,00
251	BR0430434	COLECALCIFEROL	5000UI	CPS GEL	500	R\$ 2,72	R\$ 1.360,00
252	BR0431097	COLECALCIFEROL	7000UI	CPS GEL	500	R\$ 1,68	R\$ 840,00
253	BR0449681	COLECALCIFEROL	10.000UI	CPS GEL	500	R\$ 9,02	R\$ 4.510,00
254	BR0431098	COLECALCIFEROL	50.000UI	CPS GEL	300	R\$ 7,85	R\$ 2.355,00
255	BR0296647	CUMARINA + TROXERRUTINA	15MG/90MG DRG	CP	1.000	R\$ 1,28	R\$ 1.280,00
256	BR0370118	DABIGATRANA, ETIXILATO	75MG	CP	300	R\$ 4,01	R\$ 1.203,00
257	BR0370117	DABIGATRANA, ETIXILATO	110MG	CP	1.800	R\$ 4,59	R\$ 8.262,00
258	BR0402259	DABIGATRANA, ETIXILATO	150MG	CP	1.000	R\$ 5,20	R\$ 5.200,00
259	BR0432911	DAPAGLIFLOZINA	5MG	CP	800	R\$ 4,87	R\$ 3.896,00
260	BR0432908	DAPAGLIFLOZINA	10MG	CP	1.600	R\$ 5,52	R\$ 8.832,00
261	BR0437837	DAPAGLIFLOZINA + CLOR. METFORMINA	10/1000	CP	900	R\$ 5,77	R\$ 5.193,00
262	BR0441621	DAPAGLIFLOZINA + CLOR. METFORMINA	5/1000MG	CP	5.000	R\$ 3,20	R\$ 16.000,00
263	BR0268241	DELTAMETRINA	0,2 MG/ML LOÇÃO	FR	300	R\$ 10,00	R\$ 3.000,00
264	BR0268242	DELTAMETRINA	0,2 MG/ML SHAMP	FR	400	R\$ 9,40	R\$ 3.760,00
265	BR0436741	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.+BETAMETASONA	02MG+0,25MG GTS	FR	50	R\$ 9,80	R\$ 490,00
266	BR0272898	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.+BETAMETASONA	02MG+0,25MG	CP	500	R\$ 0,89	R\$ 445,00
267	BR0393870	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.+BETAMETASONA	0,4 MG+0,05 MG/ML XAROPE 120ML	FR	1.200	R\$ 8,00	R\$ 9.600,00
268	BR0276283	DESLANOSIDEO	0,2 MG/ML SOL INJ	AMP	200	R\$ 2,45	R\$ 490,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

269	BR0287529	DESLORATADINA	5MG	CP	600	R\$ 0,93	R\$ 558,00
270	BR0337468	DESLORATADINA	0,05MG 100ML XRP	FR	50	R\$ 25,81	R\$ 1.290,50
271	BR0395950	DESVENLAFAXINA, SUC. (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	10.000	R\$ 2,01	R\$ 20.100,00
272	BR0404152	DESVENLAFAXINA, SUC. (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	10.000	R\$ 2,26	R\$ 22.600,00
273	BR0352204	DEXMEDETOMIDINA, CLOR.	100MCG/ML 2MLSOL. INJ	AMP	30	R\$ 16,22	R\$ 486,60
274	BR0267644	DEXAMETASONA	0,5MG	CP	800	R\$ 1,09	R\$ 872,00
275	BR0269388	DEXAMETASONA	4MG	CP	1.000	R\$ 0,92	R\$ 920,00
276	BR0267187	DEXAMETASONA	0,1% SOL. OFTÁMICA	CP	30	R\$ 9,92	R\$ 297,60
277	BR0446495	DEXAMETASONA	1 MG/G, POMADA OFTÁLMICA	TB	50	R\$ 6,66	R\$ 333,00
278	BR0268243	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML ELIXIR	FR	800	R\$ 2,42	R\$ 1.936,00
279	BR0267643	DEXAMETASONA	0,1%, CREME	TB	100	R\$ 3,42	R\$ 342,00
280	BR0270814	DEXAMETASONA + PIRIDOXINA + TIAMINA + CIANOCOBALAMINA	4MG+100MG+100MG+5000MCG/ML SOL INJ	AMP	600	R\$ 10,00	R\$ 6.000,00
281	BR0292427	DEXAMETASONA, FOSF DISSOD	4 MG/ML SOL INJ	AMP	5.000	R\$ 1,28	R\$ 6.400,00
282	BR0267645	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG COM	CP	6.000	R\$ 0,08	R\$ 480,00
283	BR0267646	DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML SOL OR	FR	500	R\$ 1,68	R\$ 840,00
284	BR0267197	DIAZEPAM (PORTARIA 344/98)	10 MG COM	CP	2.000	R\$ 0,34	R\$ 680,00
285	BR0267194	DIAZEPAM (PORTARIA 344/98)	5 MG/ML SOL INJ	AMP	600	R\$ 0,74	R\$ 444,00
286	BR0352319	DICLOFENACO RESINATO	15 MG/ML SUS OR	FR	50	R\$ 13,59	R\$ 679,50
287	BR0271006	DICLOFENACO SÓDICO	1MG/ML SOL. OFTÁLMICA	FR	30	R\$ 11,89	R\$ 356,70



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

288	BR0271000	DICLOFENACO SÓDICO	50 MG COM REV	CP	30.000	R\$ 0,13	R\$ 3.900,00
289	BR0271003	DICLOFENACO SÓDICO	25 MG/ML SOL INJ AMP 3ML	AMP	5.000	R\$ 0,80	R\$ 4.000,00
290	BR0271008	DICLOFENADO SÓDICO GEL	10MG/G, GEL	TB	200	R\$ 11,55	R\$ 2.310,00
291	BR0269880	DICLORIDRATO DE CLOREXEDINA	2% a 4% 1000ML uso tópico	FR	100	R\$ 20,35	R\$ 2.035,00
292	BR0267647	DIGOXINA	0,25 MG	CP	1.000	R\$ 0,20	R\$ 200,00
293	BR0267568	DILTIAZEM	60 MG COM REV	CP	2.500	R\$ 0,43	R\$ 1.075,00
294	BR0272335	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR	FR	600	R\$ 4,24	R\$ 2.544,00
295	BR0272333	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA	50 MG + 10 MG COM	CP	10.000	R\$ 0,76	R\$ 7.600,00
296	BR0272334	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA	50MG+50MG/ML SOL INJ IM	AMP	2.000	R\$ 1,77	R\$ 3.540,00
297	BR0272336	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE	3MG+5MG+100MG+100MG/ML SOL INJ	AMP	4.000	R\$ 2,90	R\$ 11.600,00
298	BR0412966	DIMETICONA / SIMETICONA	75 MG/ML EMU OR	FR	1.800	R\$ 1,47	R\$ 2.646,00
299	BR0412963	DIMETICONA / SIMETICONA	40MG	CP	300	R\$ 1,11	R\$ 333,00
300	BR0436550	DIMETICONA / SIMETICONA	125MG	CP	300	R\$ 2,40	R\$ 720,00
301	BR0273818	DIOSMINA + HESPERIDINA	450MG/50MG COM REV	CP	40.000	R\$ 0,45	R\$ 18.000,00
302	BR0428425	DIOSMINA + HESPERIDINA	1000MG	CP	10.000	R\$ 4,15	R\$ 41.500,00
303	BR0268252	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL INJ	AMP	8.000	R\$ 0,70	R\$ 5.600,00
304	BR0267203	DIPIRONA SÓDICA	500MG	CP	5.000	R\$ 0,27	R\$ 1.350,00
305	BR0267205	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL. ORAL (GOTAS)	FR	1.000	R\$ 4,45	R\$ 4.450,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

306	BR0267206	DIPIRONA SÓDICA	50 MG/ML, SOL. ORAL (XAROPE)	FR	100	R\$ 5,22	R\$ 522,00
307	BR0283156	DIPIRONA + CAFEÍNA + ORFENADRINA	300MG/50MG/35MG COM	CP	5.000	R\$ 0,41	R\$ 2.050,00
308	BR0275475	DIPIRONA + PROMETAZINA + ADIFENINA	500MG+10MG+5MG	CPR	500	R\$ 0,66	R\$ 330,00
309	BR0268446	DOBUTAMINA, CLOR	12,5 MG/ ML SOL INJ IV	AMP	300	R\$ 8,20	R\$ 2.460,00
310	BR0269962	DOMPERIDONA	10 MG COM	CP	4.000	R\$ 0,22	R\$ 880,00
311	BR0269963	DOMPERIDONA	1 MG/ML SUS OR	FR	300	R\$ 13,26	R\$ 3.978,00
312	BR0268960	DOPAMINA, CLOR	5 MG/ML SOL INJ	AMP	300	R\$ 1,89	R\$ 567,00
313	BR0268493	DOXASOZINA, MESILATO	2 MG COM	CP	600	R\$ 0,30	R\$ 180,00
314	BR0268495	DOXASOZINA, MESILATO	4 MG COM	CP	5.000	R\$ 0,74	R\$ 3.700,00
315	BR0272602	DROPROPIZINA	30 MG/ML SOL OR	FR	600	R\$ 8,59	R\$ 5.154,00
316	BR0272603	DROPROPIZINA	1,5 MG/ML XPE	FR	450	R\$ 15,90	R\$ 7.155,00
317	BR0272604	DROPROPIZINA	30 MG/ML SOL OR GOTAS	FR	50	R\$ 17,11	R\$ 855,50
318	BR0272785	DONEPEZILA	5MG	CP	300	R\$ 3,25	R\$ 975,00
319	BR0271036	DOXICICLINA	100MG	CP	300	R\$ 1,09	R\$ 327,00
320	BR0302442	DULOXETINA (PORTARIA 344/98)	30MG	CP	3.000	R\$ 1,50	R\$ 4.500,00
321	BR0302443	DULOXETINA (PORTARIA 344/98)	60MG	CP	3.000	R\$ 4,08	R\$ 12.240,00
322	BR0372204	DUTASTERIDA	0,5MG	CP	2.000	R\$ 3,61	R\$ 7.220,00
323	BR0464129	EDOXABANA	30MG	CP	1.000	R\$ 5,21	R\$ 5.210,00
324	BR0459805	EDOXABANA	60MG	CP	1.000	R\$ 7,87	R\$ 7.870,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

325	BR0434874	EMPAGLIFLOZINA	25MG	CP	2.500	R\$ 7,50	R\$ 18.750,00
326	BR0462392	EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA	25 MG + 5 MG	CP	600	R\$ 10,17	R\$ 6.102,00
327	BR0479975	EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA	10 MG + 5 MG	CP	600	R\$ 9,80	R\$ 5.880,00
328	BR0270846	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL	50MG+5MG/ML SOL INJ	AMP	50	R\$ 16,26	R\$ 813,00
329	BR0267651	ENALAPRIL, MALEATO	10 MG COM	CP	5.000	R\$ 0,04	R\$ 200,00
330	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	20 MG/0,2 ML SOL INJ - SER PREENCH X 0,2 ML	SRG	80	R\$ 33,21	R\$ 2.656,80
331	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	40 MG/0,4ML SOL INJ X0,4ML	SER PREENCH	700	R\$ 60,00	R\$ 42.000,00
332	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	60 MG/0,6 ML SOL INJ X0,6 ML	SER PREENCH	700	R\$ 71,00	R\$ 49.700,00
333	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	80 MG/0,8 ML SOL INJ X0,8 ML	SER PREENCH	100	R\$ 86,75	R\$ 8.675,00
334	BR0268255	EPINEFRINA (ADRENALINA)	1 MG/ML SOL INJ	AMP	700	R\$ 2,48	R\$ 1.736,00
335	BR0267282	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	20MG/ML SOL INJ	AMP	2.000	R\$ 2,99	R\$ 5.980,00
336	BR0270622	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DAPIRONA	6,67MG+333,4MG/ML SOL OR GT	FR	350	R\$ 7,85	R\$ 2.747,50
337	BR0270621	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DAPIRONA SÓDICA	4MG+500MG/ML SOL INJ	AMP	6.000	R\$ 2,77	R\$ 16.620,00
338	BR0270620	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DAPIRONA SÓDICA	10 MG+250MG COM	CP	8.000	R\$ 0,53	R\$ 4.240,00
339	BR0267283	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	10 MG COM REV	CP	600	R\$ 1,00	R\$ 600,00
340	BR0267281	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	10 MG/ML SOL OR GT	FR	50	R\$ 12,90	R\$ 645,00
341	BR0342153	ERGOMETRINA, MALEATO	0,2 MG/ML SOL INJ	AMP	30	R\$ 3,28	R\$ 98,40
342	BR0291770	ESCITALOPRAM, OXALATO (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	5.000	R\$ 0,52	R\$ 2.600,00
343	BR0291772	ESCITALOPRAM, OXALATO (PORTARIA 344/98)	15MG	CP	3.000	R\$ 2,15	R\$ 6.450,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

344	BR0291771	ESCITALOPRAM, OXALATO (PORTARIA 344/98)	20MG	CP	5.000	R\$ 1,40	R\$ 7.000,00
345	BR0267654	ESPIRONOLACTONA	100 MG COM	CP	600	R\$ 0,68	R\$ 408,00
346	BR0267653	ESPIRONOLACTONA	25 MG COM	CP	30.000	R\$ 0,17	R\$ 5.100,00
347	BR0338134	ESPIRONOLACTONA	50 MG COM	CP	3.000	R\$ 0,58	R\$ 1.740,00
348	BR0274186	ESOMEPRAZOL	20MG	CP	600	R\$ 3,26	R\$ 1.956,00
349	BR0274187	ESOMEPRAZOL	40MG	CP	600	R\$ 4,97	R\$ 2.982,00
350	BR0448804	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	0,03/0,15MG COM	CP	50	R\$ 0,72	R\$ 36,00
351	BR0267208	ESTRIOL	1 MG/G	TB	10	R\$ 27,40	R\$ 274,00
352	BR0271434	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,625 MG COM REV	CP	3.300	R\$ 1,16	R\$ 3.828,00
353	BR0272198	ETILEFRINA INJ	10 MG/ML SOL INJ	AMP	200	R\$ 2,20	R\$ 440,00
354	BR0270116	ETOMIDATO	2 MG/ML, SOL. INJ. 10ML	AMP	30	R\$ 36,52	R\$ 1.095,60
355	BR0285688	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10MG/20MG	CP	1.500	R\$ 2,24	R\$ 3.360,00
356	BR0285689	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10MG/40MG COM	CP	1.500	R\$ 3,90	R\$ 5.850,00
357	BR0285686	EZETIMIBA	10MG	CP	1.500	R\$ 1,20	R\$ 1.800,00
358	BR0477128	EZETIMIBA + ROSUVASTATINA	10MG + 20 MG	CP	1.500	R\$ 2,63	R\$ 3.945,00
359	COTAÇÃO	EZETIMIBA + ROSUVASTATINA	5MG + 10MG	CP	1.500	R\$ 1,75	R\$ 2.625,00
360	BR0267657	FENITOÍNA SÓDICA (PORTARIA 344/98)	100 MG COM	CP	3.000	R\$ 0,25	R\$ 750,00
361	BR0267107	FENITOÍNA SÓDICA (PORTARIA 344/98)	50MG/ML SOL INJ.	AMP	500	R\$ 4,50	R\$ 2.250,00
362	BR0267660	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98)	100 MG COM	CP	3.000	R\$ 0,30	R\$ 900,00
363	BR0300723	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98)	40 MG/ML SOL OR	FR	100	R\$ 4,75	R\$ 475,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

364	BR0300725	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98)	100 MG/ML SOL INJ 2ML	AMP	200	R\$ 2,00	R\$ 400,00
365	BR0433077	FENOFIBRATO	160MG	CP	1.800	R\$ 3,00	R\$ 5.400,00
366	BR0396471	FENOTEROL, BROMIDRATO	5 MG/ML SOL OR	FR	400	R\$ 5,07	R\$ 2.028,00
367	BR0424712	FENTANILA, CITRATO (PORTARIA 344/98)	0,05MG 10ML	AMP	400	R\$ 9,28	R\$ 3.712,00
368	BR0270503	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORANFENICOL	1U + 666U + 1% POMADA	TB	50	R\$ 51,70	R\$ 2.585,00
369	BR0275963	FINASTERIDA	5 MG COM REV	CP	5.000	R\$ 0,55	R\$ 2.750,00
370	BR0292399	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10MG/ML	AMP	400	R\$ 2,10	R\$ 840,00
371	BR0267662	FLUCONAZOL	150 MG CAP GEL DURA	CA	2.000	R\$ 0,86	R\$ 1.720,00
372	BR0268510	FLUMAZENIL (PORTARIA 344/98)	0,1mg/ml	AMP	200	R\$ 7,36	R\$ 1.472,00
373	BR0272478	FLUNARIZINA 10MG	10mg	CP	3.000	R\$ 0,18	R\$ 540,00
374	BR0448883	FOSFATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	600MG/400UI COM REV	CP	1.000	R\$ 2,84	R\$ 2.840,00
375	BR0331389	FOSF. SITAGLIPTINA	100 MG	CP	3.000	R\$ 6,50	R\$ 19.500,00
376	BR0331388	FOSF. SITAGLIPTINA	50 MG	CP	1.800	R\$ 4,89	R\$ 8.802,00
377	BR0309094	FORMOTEROL+BUDESONIDA	12/400 MCG COMPLETO	FR	30	R\$ 81,00	R\$ 2.430,00
378	BR0309095	FORMOTEROL+BUDESONIDA	6/200MCG COMPLETO	FR	30	R\$ 69,53	R\$ 2.085,90
379	BR0352408	FORMOTEROL, FUMARATO	12MCG	CP	30	R\$ 1,87	R\$ 56,10
380	BR0267666	FUROSEMIDA	10MG/ML 2ML	AMP	3.000	R\$ 1,13	R\$ 3.390,00
381	BR0267663	FUROSEMIDA	40MG	CP	5.000	R\$ 0,38	R\$ 1.900,00
382	BR0268107	GABAPENTINA (PORTARIA 344/98)	300MG	CP	1.500	R\$ 1,51	R\$ 2.265,00
383	BR0268106	GABAPENTINA (PORTARIA 344/98)	400MG	CP	1.500	R\$ 2,65	R\$ 3.975,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

384	BR0269759	GENTAMICINA, SULFATO	80 MG SOL INJ 2ML	AMP	600	R\$ 1,16	R\$ 696,00
385	BR0267671	GLIBENCLAMIDA	5MG	CP	2.000	R\$ 0,13	R\$ 260,00
386	BR0442754	GLICAZIDA	30 MG COM	CP	50.000	R\$ 0,33	R\$ 16.500,00
387	BR0442755	GLICAZIDA	60MG COM	CP	50.000	R\$ 1,13	R\$ 56.500,00
388	BR0269622	SOLUÇÃO DE GLICERINA - GLICEROL 12%	(120MG/ML) 500 ML CLISTER USO RETAL.	FR	1.000	R\$ 6,27	R\$ 6.270,00
389	BR0274227	GLICOSAMINA, SULF + CONDROITINA, SULF	500MG/400MG CAPS	CA	1.500	R\$ 1,68	R\$ 2.520,00
390	BR0394237	GLICOSAMINA, SULF + CONDROITINA, SULF	1,5 G PÓ P/ SOL OR	ENV	1.200	R\$ 5,35	R\$ 6.420,00
391	BR0270092	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ IV X 100ML	BOLS PLAS	600	R\$ 3,22	R\$ 1.932,00
392	BR0267540	GLICOSE	250 MG/ML SOL INJ IV 10ML (25%)	AMP	1.000	R\$ 0,69	R\$ 690,00
393	BR0267541	GLICOSE	500 MG/ML SOL INJ 10ML (50%)	AMP	1.000	R\$ 0,53	R\$ 530,00
394	BR0270092	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ IV X 250ML	BOLS PLAS	600	R\$ 3,19	R\$ 1.914,00
395	BR0270092	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ IV X 500ML	BOLS PLAS	2.000	R\$ 3,90	R\$ 7.800,00
396	BR0366913	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO	50 MG+9MG/ML SOL INJ IV X 250ML	BOLS PLAS	500	R\$ 2,95	R\$ 1.475,00
397	BR0366913	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO	50 MG+9MG/ML SOL INJ IV X 500ML	BOLS PLAS	600	R\$ 3,85	R\$ 2.310,00
398	BR0366913	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO	50 MG+9MG/ML SOL INJ IV X 1000ML	BOLS PLAS	500	R\$ 5,27	R\$ 2.635,00
399	BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO	10ml	AMP	1.000	R\$ 1,94	R\$ 1.940,00
400	BR0305414	GINKGO BILOBA	80 MG	CP	1.000	R\$ 0,28	R\$ 280,00
401	BR0292195	HALOPERIDOL (PORTARIA 344/98)	2 MG/ML SOL OR	FR	10	R\$ 3,38	R\$ 33,80



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

402	BR0267669	HALOPERIDOL (PORTARIA 344/98)	5MG	CP	3.000	R\$ 1,16	R\$ 3.480,00
403	BR0267670	HALOPERIDOL (PORTARIA 344/98)	1 MG COM	CP	4.000	R\$ 0,31	R\$ 1.240,00
404	BR292194	HALOPERIDOL DECANOATO (PORTARIA 344/98)	50MG/ML	AMP	100	R\$ 27,57	R\$ 2.757,00
405	BR0272796	HEPARINA SÓDICA	5000UI/025ML SOL. INJ. 5ML	AMP	120	R\$ 20,92	R\$ 2.510,40
406	BR0268115	HIDRALAZINA	20 MG/ML,SOL. INJ. 1ML	AMP	100	R\$ 5,54	R\$ 554,00
407	BR0268111	HIDRALAZINA, CLOR	25 MG DRG	CP	15.000	R\$ 0,38	R\$ 5.700,00
408	BR0268112	HIDRALAZINA, CLOR	50 MG	CP	15.000	R\$ 0,48	R\$ 7.200,00
409	BR0342134	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ + DILUENTE	FR AMP	2.000	R\$ 7,31	R\$ 14.620,00
410	BR0342135	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ + DILUENTE	FR AMP	500	R\$ 3,70	R\$ 1.850,00
411	BR0345240	HIDROCORTISONA	10 MG/G, CREME	TB	200	R\$ 17,09	R\$ 3.418,00
412	BR0267674	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	CP	5.000	R\$ 0,04	R\$ 200,00
413	BR0268119	HIDROXICLOROQUINA	400MG	CP	1.500	R\$ 2,80	R\$ 4.200,00
414	BR0340783	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML SUS OR	FR	50	R\$ 2,92	R\$ 146,00
415	BR0397872	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO	85,5 MG/ML SUSP.ORAL 120ML	FR	50	R\$ 8,70	R\$ 435,00
416	BR0448617	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose)	50 MG/ML, SOL. INJ. IM	AMP	1.500	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
417	BR0448616	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose)	20 MG/ML, SOL. INJ. EV	AMP	1.500	R\$ 12,00	R\$ 18.000,00
418	BR0448678	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose)	100 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	300	R\$ 1,26	R\$ 378,00
419	BR0399988	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose) + ÁCIDO FÓLICO,	100 MG+0,35 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	300	R\$ 1,47	R\$ 441,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

420	BR0278265	HIDROXIQUINOLINA, BORATO + TRIETANOLAMINA	0,4MG + 140MG/ML, SOL. OTOLÓGICA	FR	50	R\$ 11,50	R\$ 575,00
421	BR0437156	HIPOCLORITO DE SÓDIO	SOLUÇÃO AQUOSA, 2,5% DE CLORO ATIVO 5 LITROS	GL	200	R\$ 13,20	R\$ 2.640,00
422	BR0457797	HIPOCLORITO DE SÓDIO	SOLUÇÃO AQUOSA, 1% DE CLORO ATIVO 5 LITROS	GL	50	R\$ 11,95	R\$ 597,50
423	BR0270042	HIPROMELOSE	0,5% SOL. OFT	FRASCO	50	R\$ 11,40	R\$ 570,00
424	BR0267677	IBUPROFENO	300MG COM VER	CP	500	R\$ 0,50	R\$ 250,00
425	BR0267676	IBUPROFENO	600 MG COM REV	CP	1.000	R\$ 0,48	R\$ 480,00
426	BR0294643	IBUPROFENO	100 MG/ML SUS OR	FR	1.200	R\$ 2,04	R\$ 2.448,00
427	BR0294643	IBUPROFENO	50 MG/ML SUS OR	FR	3.000	R\$ 2,15	R\$ 6.450,00
428	BR0267292	IMIPRAMINA, (PORTARIA 344/98)	25 mg	CP	3.000	R\$ 0,69	R\$ 2.070,00
429	BR0379726	IODO INORGANICO	5% SOL. AQUOSA	FR	10	R\$ 39,00	R\$ 390,00
430	BR0268331	IPRATRÓPIO, BROMETO	0,25 MG/ML SOL INAL	FR	500	R\$ 2,36	R\$ 1.180,00
431	BR0273396	ISOSSORBIDA, DINITRATO	10MG	CP	3.000	R\$ 0,47	R\$ 1.410,00
432	BR0273395	ISOSSORBIDA, DINITRATO	5 MG COM S/L	CP	1.500	R\$ 0,42	R\$ 630,00
433	BR0273400	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	20MG COM	CP	6.000	R\$ 0,32	R\$ 1.920,00
434	BR0273404	SOSSORBIDA, MONONITRATO	10MG/ML SOL. INJ.	AMP	1.000	R\$ 2,19	R\$ 2.190,00
435	BR0462822	INDAPAMIDA	SR 1,5	CP	3.000	R\$ 0,73	R\$ 2.190,00
436	BR0276234	INSULINA ASPART FLEX PEN	100 UI/ML 3ML	CANETA	30	R\$ 45,00	R\$ 1.350,00
437	BR0271157	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH	100 UI/ML 10ML	FR	50	R\$ 37,00	R\$ 1.850,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

438	BR0271154	INSULINA REGULAR	100 UI/ML 10ML	FR	50	R\$ 25,00	R\$ 1.250,00
439	BR0268861	ITRACONAZOL (RENAME)	100MG	CP	600	R\$ 1,36	R\$ 816,00
440	BR0400853	IVABRADINA, CLOR	5 MG COM REV	CP	1.500	R\$ 2,62	R\$ 3.930,00
441	BR0400854	IVABRADINA, CLOR	7,5 MG COM REV	CP	1.200	R\$ 2,50	R\$ 3.000,00
442	BR0376767	IVERMECTINA	6 MG COM	CP	4.000	R\$ 1,27	R\$ 5.080,00
443	BR0383750	LACTULOSE	667 MG/ML XPE	FR	300	R\$ 9,94	R\$ 2.982,00
444	BR0270711	Lansoprazol + Claritromicina + Amoxicilina	30MG + 500MG + 500MG	KIT	50	R\$ 253,88	R\$ 12.694,00
445	BR0407214	LINAGLIPTINA	5MG COM	CP	3.000	R\$ 6,57	R\$ 19.710,00
446	BR0424170	LEVANLODIPINO	2,5MG	CP	4.000	R\$ 1,74	R\$ 6.960,00
447	BR0270126	LEVODOPA+BENSERAZIDA, CLOR	200MG/50MG COM	CP	3.000	R\$ 3,00	R\$ 9.000,00
448	BR0270129	LEVODOPA+CARBIDOPA	200MG + 50MG	CP	5.000	R\$ 1,74	R\$ 8.700,00
449	BR0300257	LEVODROPROPIZINA	6 MG/ML, XAROPE	FR	300	R\$ 46,00	R\$ 13.800,00
450	BR0332985	LEVOFLOXACINO	5 MG/ML SOL INJ IV X 100 ML (SIST FECH)	BOLS PLAS	500	R\$ 24,90	R\$ 12.450,00
451	BR0305270	LEVOFLOXACINO	500 MG COM REV	CP	1.500	R\$ 0,75	R\$ 1.125,00
452	BR0437283	LEVOFLOXACINO	750MG	CP	1.500	R\$ 5,27	R\$ 7.905,00
453	BR0268129	LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO (PORTARIA 344/98)	100 MG COM	CP	7.000	R\$ 0,89	R\$ 6.230,00
454	BR0268130	LEVOMEPRIMAZINA, CLORID (PORTARIA 344/98)	40 MG/ML SOL ORAL	FR	30	R\$ 16,55	R\$ 496,50
455	BR0393161	LEVOTIROXINA	38MCG COMP	CP	1.000	R\$ 0,30	R\$ 300,00
456	BR0268124	LEVOTIROXINA	25MCG COMP	CP	13.000	R\$ 0,29	R\$ 3.770,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

457	BR0268123	LEVOTIROXINA	50 MCG COM	CP	5.000	R\$ 0,22	R\$ 1.100,00
458	BR0296649	LEVOTIROXINA	88 MCG COM	CP	3.000	R\$ 0,29	R\$ 870,00
459	BR0268125	LEVOTIROXINA	100 MCG COM	CP	6.000	R\$ 0,32	R\$ 1.920,00
460	BR0296650	LEVOTIROXINA	112mcg	cp	1.700	R\$ 0,38	R\$ 646,00
461	BR0268126	LEVOTIROXINA	150 MCG COM	CP	3.000	R\$ 0,53	R\$ 1.590,00
462	BR0268859	LEVOTIROXINA	75 MCG COM	CP	10.000	R\$ 0,25	R\$ 2.500,00
463	BR0269842	LIDOCAINA, CLOR	1% SOL INJ S/VASO 5ML	AMP	3.000	R\$ 4,62	R\$ 13.860,00
464	BR0269842	LIDOCAINA, CLOR	1% SOL INJ S/VASO 20ML	FR AMP	100	R\$ 4,62	R\$ 462,00
465	BR0269843	LIDOCAINA, CLOR	2% SOL INJ S/VASO 20ML	FR AMP	1.000	R\$ 3,60	R\$ 3.600,00
466	BR0269852	LIDOCAINA, CLOR + EPINEFRINA, HEMITARTARATO	2%/1:200.000 SOL INJ	FR AMP	100	R\$ 4,15	R\$ 415,00
467	BR0275402	LIDOCAINA, CLOR + EPINEFRINA, HEMITARTARATO	1%/1:200.000 SOL INJ	FR AMP	100	R\$ 3,76	R\$ 376,00
468	BR0269848	LIDOCAINA, CLOR + GLICOSE	5%/7,5% SOL INJ 2ML	AMP	50	R\$ 5,44	R\$ 272,00
469	BR0269846	LIDOCAINA, CLOR	2% GELÉIA	TB	600	R\$ 3,88	R\$ 2.328,00
470	BR0448754	Liraglutida	6 MG/ML, SOL. INJETÁVEL, CANETA APLICADORA PREENCHIDA	CANETA	100	R\$ 316,00	R\$ 31.600,00
471	BR0400470	Lisado Bacteriano de Escherichia Coli	6 MG LIOFILIZADO	CP	500	R\$ 3,95	R\$ 1.975,00
472	BR0407327	LISDEXANFETAMINA, DIMESILATO (PORTARIA 344/98)	50 MG	CPS	2.000	R\$ 14,90	R\$ 29.800,00
473	BR0273466	LORATADINA	10MG COM	CP	20.000	R\$ 0,09	R\$ 1.800,00
474	BR0273467	LORATADINA	1 MG /ML XAROPE	FR	5.000	R\$ 3,00	R\$ 15.000,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

475	BR0273471	LORATADINA+PSEUDOEFEDRINA	1MG + 12MG/ML, XAROPE	FR	1.000	R\$ 8,70	R\$ 8.700,00
476	COTAÇÃO	LORATADINA+PSEUDOEFEDRINA	5MG+120MG	CP	600	R\$ 2,36	R\$ 1.416,00
477	BR0273472	LORAZEPAM	1MG	CP	1.000	R\$ 0,91	R\$ 910,00
478	BR0273473	LORAZEPAM	2MG	CP	1.000	R\$ 0,77	R\$ 770,00
479	BR0268856	LOSARTANA POTÁSSICA	50MG	CP	20.000	R\$ 0,12	R\$ 2.400,00
480	BR0287473	LOSARTANA POTÁSSICA	100MG	CP	2.000	R\$ 0,58	R\$ 1.160,00
481	BR0299675	MANITOL	200 MG/ML SOL INJ IV X 250 ML	BOLSA PLAS	500	R\$ 6,00	R\$ 3.000,00
482	BR0273554	MELOXICAM	15MG	CP	4.000	R\$ 0,15	R\$ 600,00
483	BR0273553	MELOXICAM	7,5MG	CP	300	R\$ 1,51	R\$ 453,00
484	BR0273555	MELOXICAM	10 MG/ML, SOL. INJETÁVEL	AMP	100	R\$ 6,26	R\$ 626,00
485	BR0267692	MEBENDAZOL	100 MG COM	CP	100	R\$ 1,24	R\$ 124,00
486	BR0267694	MEBENDAZOL	100 MG/5 ML SUS OR	FR	300	R\$ 1,86	R\$ 558,00
487	BR0273221	MEMANTINA 10MG, CLOR	10MG	CP	600	R\$ 1,20	R\$ 720,00
488	BR0268487	MEROPENEM	500MG SOL. INJETÁVEL	FR/AMP	300	R\$ 48,60	R\$ 14.580,00
489	BR0268488	MEROPENEM	1G SOL. INJETÁVEL	FR/AMP	300	R\$ 38,90	R\$ 11.670,00
490	BR0292238	MESALAZINA	800MG	CP	600	R\$ 4,14	R\$ 2.484,00
491	BR0292236	MESALAZINA	500MH	CP	600	R\$ 4,35	R\$ 2.610,00
492	BR0388796	METFORMINA XR LIBERAÇÃO CONTROLADA	500MG AÇÃO PROLONGADA	CP	2.500	R\$ 0,24	R\$ 600,00
493	BR0267691	METFORMINA, CLOR	850 MG COM REV	CP	5.000	R\$ 0,07	R\$ 350,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

494	BR0465425	METFORMINA, CLOR	850MG AÇÃO PROLONGADA	CP	2.000	R\$ 0,18	R\$ 360,00
495	BR0267690	METFORMINA, CLOR	500 MG COM REV	CP	6.000	R\$ 0,18	R\$ 1.080,00
496	BR0267689	METILDOPA	250MG	CP	1.000	R\$ 0,96	R\$ 960,00
497	BR0272320	METILFENIDATO, CLOR	10MG	CP	3.000	R\$ 0,85	R\$ 2.550,00
498	BR0305488	METILFENIDATO, CLOR	20MG	CP	1.500	R\$ 8,35	R\$ 12.525,00
499	BR0308226	METILFENIDATO, CLOR	36 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	500	R\$ 8,39	R\$ 4.195,00
500	BR0271599	METILPREDNISOLONA, SUC SOD	500MG SOL INJ	FR/AMP	300	R\$ 23,46	R\$ 7.038,00
501	BR0267311	METOCLOPRAMIDA, CLOR	4MG/ML SOL ORAL GOTAS	FR	200	R\$ 1,37	R\$ 274,00
502	BR0267310	METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000	R\$ 0,69	R\$ 1.380,00
503	BR0267312	METOCLOPRAMIDA	10MG	CP	600	R\$ 0,08	R\$ 48,00
504	BR0276656	METOPROLOL, SUCCINATO	25MG	CP	10.000	R\$ 0,51	R\$ 5.100,00
505	BR0276657	METOPROLOL, SUCCINATO	50MG	CP	10.000	R\$ 0,86	R\$ 8.600,00
506	BR0276658	METOPROLOL, SUCCINATO	100MG	CP	1.500	R\$ 1,65	R\$ 2.475,00
507	BR0394650	METOPROLOL, TARTARATO	100MG	CP	1.500	R\$ 0,99	R\$ 1.485,00
508	BR0268498	METRONIDAZOL	5MG/ML SOL INJ	FR	100	R\$ 8,00	R\$ 800,00
509	BR0266863	METRONIDAZOL	40 MG/ML, SUSP. ORAL	FR	50	R\$ 14,13	R\$ 706,50
510	BR0372335	METRONIDAZOL	100 MG/G, GEL VAGINAL, C/ APLICADOR	FR	50	R\$ 4,51	R\$ 225,50
511	BR0267717	METRONIDAZOL	250MG	CP	500	R\$ 0,40	R\$ 200,00
512	BR0268499	METRONIDAZOL	400MG	CP	500	R\$ 0,46	R\$ 230,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

513	BR0268286	MICONAZOL, NITRATO	20 MG/G CREM	TB	30	R\$ 2,90	R\$ 87,00
514	BR0268162	MICONAZOL, NITRATO	2%, CREME VAGINAL	TB	30	R\$ 13,50	R\$ 405,00
515	BR0268267	MICONAZOL, NITRATO	20 MG/G, LOÇÃO	FR	30	R\$ 4,36	R\$ 130,80
516	BR0268481	MIDAZOLAM (PORTARIA 344/98)	5MG/ML SOL INJ 10ML	AMP	300	R\$ 8,02	R\$ 2.406,00
517	BR0273484	MOMETASONA, FUROATO	0,1% CREME	TB	50	R\$ 31,16	R\$ 1.558,00
518	BR0394656	MONTELUCASTE	4MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	1.500	R\$ 1,88	R\$ 2.820,00
519	BR0392836	MONTELUCASTE	4MG GRANULADO	ENV	1.500	R\$ 2,03	R\$ 3.045,00
520	BR0394655	MONTELUCASTE	5MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	1.500	R\$ 1,08	R\$ 1.620,00
521	BR0276271	MONTELUCASTE	10MG	CP	1.500	R\$ 0,92	R\$ 1.380,00
522	BR0271386	MORFINA (PORTARIA 344/98)	10 MG/ML SOL INJ	AMP	600	R\$ 4,18	R\$ 2.508,00
523	BR0271391	MORFINA (PORTARIA 344/98)	30MG	CP	600	R\$ 2,30	R\$ 1.380,00
524	BR0271392	MORFINA (PORTARIA 344/98)	10MG	CPR	300	R\$ 2,30	R\$ 690,00
525	BR0273455	MUPIROCINA	20 MG/G, CREME	TB	50	R\$ 31,50	R\$ 1.575,00
526	BR0272326	NALOXONA, CLORIDRATO	0,4 MG/ML, SOL. INJETÁVEL 1ML	AMP	30	R\$ 6,80	R\$ 204,00
527	BR0273266	NALTREXONA, CLOR.	50MG	CP	600	R\$ 3,43	R\$ 2.058,00
528	BR0273703	NAPROXENO	500MG	CP	2.000	R\$ 1,44	R\$ 2.880,00
529	BR0396702	NEBIVOLOL	5MG COM	CP	900	R\$ 0,62	R\$ 558,00
530	BR0273167	NEOMICINA + BACITRACINA	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM	TB	3.000	R\$ 2,75	R\$ 8.250,00
531	BR0273166	NEOMICINA	3,5MG/G POMADA	TB	100	R\$ 6,80	R\$ 680,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

532	BR0267729	NIFEDIPINO	20 MG COM REV	CP	3.000	R\$ 0,36	R\$ 1.080,00
533	BR0267728	NIFEDIPINO	10 MG COMP	CP	5.000	R\$ 0,50	R\$ 2.500,00
534	BR0273710	NIMESULIDA	100 MG COM	CP	20.000	R\$ 0,72	R\$ 14.400,00
535	BR0273711	NIMESULIDA	50 MG/ML SUSP OR	FR	400	R\$ 2,60	R\$ 1.040,00
536	BR0270007	NIMODIPINO	30 MG COM	CP	8.000	R\$ 0,37	R\$ 2.960,00
537	BR0279297	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM	TB	200	R\$ 23,88	R\$ 4.776,00
538	BR0266788	NISTATINA	25.000 U.I./ G CREM VAG	TB	1.500	R\$ 6,00	R\$ 9.000,00
539	BR0267378	NISTATINA	100000 UI/ML SUS OR 50ML	FR	300	R\$ 5,40	R\$ 1.620,00
540	BR0368640	NITAZOXANIDA	20MG SUSPENSÃO	FR	50	R\$ 17,29	R\$ 864,50
541	BR0368612	NITAZOXANIDA	500MG	CP	300	R\$ 10,67	R\$ 3.201,00
542	BR0268970	NITROGLICERINA	5MG/ML SOL. INJ. 10ML	AMP	300	R\$ 36,50	R\$ 10.950,00
543	BR0453501	NITROPRUSSETO DE SÓDIO	25 MG/ML SOL INJ	AMP	300	R\$ 39,50	R\$ 11.850,00
544	BR0268273	NITROFURANTOÍNA	100MG CAP GEL DURA	CA	300	R\$ 0,23	R\$ 69,00
545	BR0442584	NOREPINEFRINA, HEMITART	8MG/4 ML SOL INJ	AMP	500	R\$ 7,34	R\$ 3.670,00
546	BR0448808	NORETISTERONA	0,35 MG CX C/ 35 CPR	CP	350	R\$ 0,39	R\$ 136,50
547	BR0268851	NORFLOXACINO	400 MG COM REV	CP	3.500	R\$ 0,69	R\$ 2.415,00
548	BR0271606	NORTRIPTILINA, CLOR	25MG	CP	1.500	R\$ 1,04	R\$ 1.560,00
549	BR0268277	OCITOCINA	5 UI/ML SOL INJ	AMP	200	R\$ 2,80	R\$ 560,00
550	LICITAÇÃO PASSADA	ÓLEO MINERAL	100% PURO 100ML	FR	200	R\$ 7,00	R\$ 1.400,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

551	BR0296742	OLMESARTANA, MEDOX.	40MG	CP	1.500	R\$ 2,75	R\$ 4.125,00
552	BR0296741	OLMESARTANA, MEDOX.	20MG	CP	1.500	R\$ 1,30	R\$ 1.950,00
553	BR0267712	OMEPRAZOL	20 MG CAP GEL DURA	CA	5.000	R\$ 0,09	R\$ 450,00
554	BR0268160	OMEPRAZOL	40 MG PO LIOF P/SOL INJ + DILUENTE	FR AMP	2.500	R\$ 49,41	R\$ 123.525,00
555	BR0268505	ONDANSETRONA	8MG CPR	CP	3.000	R\$ 3,64	R\$ 10.920,00
556	BR0268506	ONDANSETRONA	4MG CPR	CP	2.000	R\$ 1,52	R\$ 3.040,00
557	BR0305751	ONDANSETRONA	8 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000	R\$ 3,00	R\$ 6.000,00
558	BR0379902	OSELTAMIVIR, FOSFATO	30 MG	CP	100	R\$ 5,48	R\$ 548,00
559	BR0379962	OSELTAMIVIR, FOSFATO	45MG	CP	100	R\$ 7,15	R\$ 715,00
560	BR0306947	OSELTAMIVIR, FOSFATO	75MG	CP	100	R\$ 14,00	R\$ 1.400,00
561	BR0268513	OXACILINA	500 MG PO INJ	FR AMP	200	R\$ 2,59	R\$ 518,00
562	BR0273257	OXCARBAZEPINA (PORTARIA 344/98)	300 MG COM REV	CP	1.500	R\$ 0,90	R\$ 1.350,00
563	BR0279493	ÓXIDO DE ZINCO+VIT.A+VIT.D	150MG+5000UI+900UI POM	TB	4.000	R\$ 3,51	R\$ 14.040,00
564	BR0272327	OXIBUTININA	5MG	CP	1.500	R\$ 0,93	R\$ 1.395,00
565	cotação	OZEMPIC 1,34MG/ML injetavel	ampola de 3ml	amp	10	R\$ 999,00	R\$ 9.990,00
566	BR0272824	PRAMIPEXOL	0,125 MG	CP	1.500	R\$ 0,53	R\$ 795,00
567	BR0272825	PRAMIPEXOL	0,25MG	CP	1.500	R\$ 1,22	R\$ 1.830,00
568	BR0272826	PRAMIPEXOL	1MG	CP	1.500	R\$ 2,88	R\$ 4.320,00
569	BR0404612	PRAMIPEXOL	1,5MG	CP	1.500	R\$ 7,19	R\$ 10.785,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

570	COTAÇÃO	Panax ginseng + Associação	12,5MG EXTRATO SECO	CP	300	R\$ 3,07	R\$ 921,00
571	BR0267892	PANTOPRAZOL	40MG	CP	600	R\$ 0,32	R\$ 192,00
572	BR0268848	PANTOPRAZOL	20MG	CP	600	R\$ 0,13	R\$ 78,00
573	BR0274648	PASTA D'AGUA	25% + 25% + 25% + 25%	FRASCO	100	R\$ 13,39	R\$ 1.339,00
574	BR0267779	PARACETAMOL	750MG	CP	6.000	R\$ 0,21	R\$ 1.260,00
575	BR0267778	PARACETAMOL	500 MG COM	CP	15.000	R\$ 0,09	R\$ 1.350,00
576	BR0270917	PARACETAMOL COM DICLOFENACO, CARISOPRODOL E CAFEÍNA	300MG + 50MG + 125MG + 30MG	CP	10.000	R\$ 0,27	R\$ 2.700,00
577	BR0378572	PARACETAMOL + CLORFENIRAMINA E FENILEFRINA	400 MG + 4 MG + 4 MG	CP	5.000	R\$ 0,39	R\$ 1.950,00
578	BR0273940	PAROXETINA (PORTARIA 344/98)	20 MG COM REV	CP	4.000	R\$ 0,61	R\$ 2.440,00
579	BR0466489	PAROXETINA (PORTARIA 344/98)	25 MG COM REV	CP	1.200	R\$ 5,42	R\$ 6.504,00
580	BR0298768	PAROXETINA (PORTARIA 344/98)	10 MG COM REV	CP	1.200	R\$ 2,70	R\$ 3.240,00
581	BR0335112	PENTOXIFILINA	20 MG/ML SOL INJ	AMP	50	R\$ 1,94	R\$ 97,00
582	COTAÇÃO	PERINDOPRIL ARGININA + INDAPAMIDA + BESILATO DE ANLODIPINO	5MG+1,25MG+10MG	CP	1.500	R\$ 2,71	R\$ 4.065,00
583	COTAÇÃO	PERINDOPRIL ARGININA + INDAPAMIDA + BESILATO DE ANLODIPINO	5MG+2,5MG+5MG	CP	1.500	R\$ 2,41	R\$ 3.615,00
584	BR0327699	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100MG COM	CP	3.000	R\$ 2,00	R\$ 6.000,00
585	BR0267773	PERMETRINA	10 MG/ML LOC	FR	300	R\$ 2,95	R\$ 885,00
586	BR0312388	PERMETRINA	10 MG/ML SHAMP.	FR	300	R\$ 7,64	R\$ 2.292,00
587	BR0272329	PETIDINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	50 MG/ ML SOL INJ	AMP	600	R\$ 4,46	R\$ 2.676,00
588	BR0271353	PILOCARPINA, CLOR.	2% SOL. OFTÁLMICA - 10ML	FRASCO	10	R\$ 28,90	R\$ 289,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

589	BR0275121	PIRACETAM	200 MG/ML SOL INJ	AMP	50	R\$ 3,51	R\$ 175,50
590	BR0305493	PIOGLITAZONA	15MG	CP	3.500	R\$ 3,00	R\$ 10.500,00
591	BR0305492	PIOGLITAZONA	30MG	CP	3.500	R\$ 2,40	R\$ 8.400,00
592	BR0268971	POLIMIXINA B, SULF	500.000UI	AMP	100	R\$ 94,23	R\$ 9.423,00
593	BR0380865	POLIMIXINA B+NEOMICINA+FLUOCINOLONA+LIDOCAÍNA	10.000 UI+3,5 MG+0,25 MG+20 MG/ML SOL. OTOLÓGICA	FR	30	R\$ 4,01	R\$ 120,30
594	BR0445018	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS A a Z	COM REV	CP	6.000	R\$ 0,11	R\$ 660,00
595	BR0449104	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS A a Z	SUSP ORAL 250ML	FR	50	R\$ 22,12	R\$ 1.106,00
596	BR0449101	POLIVITAMINICO	SOL ORAL GTS	FR	500	R\$ 8,79	R\$ 4.395,00
597	BR0267741	PREDNISONA	5 MG COM	CP	4.000	R\$ 0,15	R\$ 600,00
598	BR0267743	PREDNISONA	20 MG COM	CP	10.000	R\$ 0,23	R\$ 2.300,00
599	BR0448593	PREDNISOLONA, FOSF. SÓDICO	11 MG/ML, SOL. ORAL - GOTAS	FR	50	R\$ 22,00	R\$ 1.100,00
600	BR0448595	PREDNISOLONA, FOSF. SÓDICO	3 MG/ML SOL OR	FR	500	R\$ 8,82	R\$ 4.410,00
601	BR0388713	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	1.000	R\$ 2,17	R\$ 2.170,00
602	BR0388714	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	1.000	R\$ 6,15	R\$ 6.150,00
603	BR0392111	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	150MG	CP	1.000	R\$ 6,15	R\$ 6.150,00
604	BR0388712	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	75MG	CP	5.000	R\$ 0,72	R\$ 3.600,00
605	BR0267768	PROMETAZINA, CLOR	25 MG COM REV	CP	2.000	R\$ 0,49	R\$ 980,00
606	BR0267769	PROMETAZINA, CLOR	25 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000	R\$ 3,95	R\$ 7.900,00
607	BR0269389	PROMETAZINA, CLOR	20 MG/G, CREME	TB	30	R\$ 11,98	R\$ 359,40



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

608	BR0272412	PROPAFENOMA, CLOR	300MG	CP	3.000	R\$ 1,17	R\$ 3.510,00
609	BR0384894	PROPAFENOMA, CLOR	150mg	CP	600	R\$ 1,20	R\$ 720,00
610	BR0273135	PROPATILNITRATO	10MG COM	CP	15.000	R\$ 0,60	R\$ 9.000,00
611	BR0305935	PROPOFOL (PORTARIA 344/98)	10 MG/ML 20ML	AMP	150	R\$ 19,17	R\$ 2.875,50
612	BR0267772	PROPRANOLOL	40MG	CP	1.000	R\$ 0,22	R\$ 220,00
613	BR0267771	PROPRANOLOL	10MG	CP	2.000	R\$ 0,12	R\$ 240,00
614	BR0405888	PROTETOR SOLAR LOÇÃO CREME	UVA/UVB FPS 50 200ML	FR	500	R\$ 40,08	R\$ 20.040,00
615	BR0405890	PROTETOR SOLAR LOÇÃO CREME	UVA/UVB FPS 60 200ML	FR	500	R\$ 30,00	R\$ 15.000,00
616	BR0390005	QUETIAPINA, FUMARATO (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	5.000	R\$ 3,58	R\$ 17.900,00
617	BR0272833	QUETIAPINA, FUMARATO (PORTARIA 344/98)	200MG	CP	3.000	R\$ 0,97	R\$ 2.910,00
618	BR0272831	QUETIAPINA, FUM (PORTARIA 344/98)	25MG	CP	2.000	R\$ 0,50	R\$ 1.000,00
619	BR0272832	QUETIAPINA, FUM (PORTARIA 344/98)	100 MG COM REV	CP	2.000	R\$ 1,20	R\$ 2.400,00
620	BR0267736	RANITIDINA, CLOR	150MG	CP	6.000	R\$ 0,33	R\$ 1.980,00
621	BR0398701	RANITIDINA, CLOR	15MG/ML XAROPE	FR	500	R\$ 8,30	R\$ 4.150,00
622	BR0267735	RANITIDINA, CLOR	25 MG/ML SOL. INJ. 2ML	AMP	1.000	R\$ 1,24	R\$ 1.240,00
623	BR0274918	RETINOL, C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL	10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G POM OFT.	TB	100	R\$ 13,90	R\$ 1.390,00
624	BR0271140	RIFAMICINA	10 MG/ML SPRAY 20 ML	FR	30	R\$ 19,53	R\$ 585,90
625	BR0303292	RINGER COM LACTATO	SOL INJ X 500ML	FR	1.000	R\$ 5,28	R\$ 5.280,00
626	BR0352192	RINGER SIMPLES	SOL INJ X 500ML	FR	1.000	R\$ 3,78	R\$ 3.780,00
627	BR0272839	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	1MG	CP	5.000	R\$ 1,98	R\$ 9.900,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

628	BR0268149	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	2MG	CP	5.000	R\$ 1,91	R\$ 9.550,00
629	BR0284105	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	3MG	CP	1.500	R\$ 1,59	R\$ 2.385,00
630	BR0284106	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	01 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	30	R\$ 41,75	R\$ 1.252,50
631	BR0394103	RIVAROXABANA	10MG	CP	5.000	R\$ 6,37	R\$ 31.850,00
632	BR0412091	RIVAROXABANA	20MG	CP	5.000	R\$ 7,21	R\$ 36.050,00
633	BR0412092	RIVAROXABANA	15MG	CP	5.000	R\$ 5,91	R\$ 29.550,00
634	BR0267894	RIVASTIGMINA	3MG	CP	1.000	R\$ 6,53	R\$ 6.530,00
635	BR0282881	ROSUVASTATINA CÁLCICA	10 MG COM REV	CP	1.500	R\$ 1,28	R\$ 1.920,00
636	BR0282882	ROSUVASTATINA CÁLCICA	20 MG COM REV	CP	3.000	R\$ 0,75	R\$ 2.250,00
637	BEC284122	SACHAROMICES BOULARDII	200 MG/G PO OR	ENV	1.000	R\$ 3,05	R\$ 3.050,00
638	BR0449022	SACCHAROMYCES BOULARDEI-17	LIOFILIZADO 100MG	CP	1.000	R\$ 4,90	R\$ 4.900,00
639	BR0471346	SACCHAROMYCES BOULARDEI-17	LIOFILIZADO 250MG PÓ PEDIATRICO	ENV	1.000	R\$ 6,91	R\$ 6.910,00
640	BR0294887	SALBUTAMOL SPRAY	100MCG AEROSOL COM 200DOSES	FR	500	R\$ 15,00	R\$ 7.500,00
641	BR0292331	SALBUTAMOL	0,4 MG/ML XPE	FR	500	R\$ 1,71	R\$ 855,00
642	BR0268299	SECNIDAZOL	1000 MG COM	CP	1.000	R\$ 0,98	R\$ 980,00
643	BR0462141	SEMAGLUTIDA	1,34 MG/ML	TUBETE	10	R\$ 886,86	R\$ 8.868,60
644	BEC5438985	SEMAGLUTIDA	4MG/3ML SOL. INJ.	UN.	10	R\$ 622,24	R\$ 6.222,40
645	BR0272365	SERTRALINA, CLORIDRATO (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	30.000	R\$ 1,29	R\$ 38.700,00
646	BR0272364	SERTRALINA, CLORIDRATO (PORTARIA 344/98)	25MG	CP	1.500	R\$ 11,50	R\$ 17.250,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

647	BR0267747	SINVASTATINA	20 MG COM REV	CP	2.000	R\$ 0,18	R\$ 360,00
648	BR0267745	SINVASTATINA	40 MG COM REV	CP	2.000	R\$ 0,26	R\$ 520,00
649	BR0365454	SORBITOL, LAURILSULFATO SODICO	6,5 GR	BISNAGA	50	R\$ 5,18	R\$ 259,00
650	BR0445430	SUCUBITRIL + VALSARTANA	51 MG + 49 MG	CP	2.000	R\$ 4,99	R\$ 9.980,00
651	BR0445431	SUCUBITRIL + VALSARTANA	26 MG + 24 MG	CP	2.000	R\$ 4,41	R\$ 8.820,00
652	BR0445432	SUCUBITRIL + VALSARTANA	103 MG + 97 MG	CP	2.000	R\$ 4,99	R\$ 9.980,00
653	BR0272089	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G CREM DERM	TB	400	R\$ 5,13	R\$ 2.052,00
654	BR0272089	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G CREM DERM 400G	POTE	30	R\$ 33,02	R\$ 990,60
655	BR0277934	SULFATO DE ATROPINA	0,5 MG/ML SOL INJ	AMP	800	R\$ 0,83	R\$ 664,00
656	BR0273621	SULFATO FERROSO	300 MG DRG	CP	1.500	R\$ 1,26	R\$ 1.890,00
657	BR0323590	SULFATO FERROSO 125mg	GTS	FR	50	R\$ 2,90	R\$ 145,00
658	BR0292344	SULFATO FERROSO	40MG	CP	2.000	R\$ 0,33	R\$ 660,00
659	BR0268076	SULFATO DE MAGNÉSIO	100 MG/ML SOL INJ	AMP	600	R\$ 11,90	R\$ 7.140,00
660	BR0463220	SULFATO DE ZINCO	4 MG/ML SOL. ORAL	FR	300	R\$ 32,60	R\$ 9.780,00
661	BR0472836	SULFATO DE ZINCO	20MG	CP	1.000	R\$ 0,93	R\$ 930,00
662	BR0282299	SULPIRIDA	50 MG	CPS	3.000	R\$ 0,67	R\$ 2.010,00
663	BR0268442	SUXAMETÔNIO, CLORETO	100 MG, INJETÁVEL	FR/AMP	30	R\$ 23,06	R\$ 691,80
664	BR0396211	TANSULOSINA, CLOR	0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL	CA	2.000	R\$ 1,38	R\$ 2.760,00
665	BR0426208	TELMISARTANA + ANOLDIPINA (Micardis Anlo)	80MG+ 5MG COM	CP	1.500	R\$ 3,82	R\$ 5.730,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

666	COTAÇÃO	TELMISARTANA + ANOLDIPINA (Micardis Anlo)	80MG + 10MG COM	CP	3.000	R\$ 3,80	R\$ 11.400,00
667	BR0276965	TELMISARTANA	40MG	CP	2.000	R\$ 3,56	R\$ 7.120,00
668	BR0276966	TELMISARTANA	80MG	CP	1.500	R\$ 2,34	R\$ 3.510,00
669	BR0284426	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	40MG + 12,5MG COM	CP	1.500	R\$ 3,99	R\$ 5.985,00
670	BR0284427	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	80 MG + 12,5 MG COM	CP	1.500	R\$ 4,88	R\$ 7.320,00
671	BR0430314	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	80MG+ 25MG COM	CP	1.500	R\$ 4,54	R\$ 6.810,00
672	BR0435950	TELMISARTANA + ANOLDIPINA	40MG + 5MG COM	CP	1.500	R\$ 3,00	R\$ 4.500,00
673	BR0448766	TENECTEPLASE	40MG PÓ LIÓFILO INJ, SERINGA PREENCHIDA	FR/AMP	6	R\$ 5.519,69	R\$ 33.118,14
674	BR0268531	TENOXICAM	20MG	CP	1.200	R\$ 3,09	R\$ 3.708,00
675	BR0269818	TERBUTALINA 0,5MG/ML	0,5MG/ML	INJ	500	R\$ 4,65	R\$ 2.325,00
676	BR0272341	TIAMINA, CLOR (VIT B1)	300 MG COM REV	CP	1.500	R\$ 0,19	R\$ 285,00
677	BR0272581	TIMOLOL, MAL.	0,5% SOL. OFT	FRASCO	30	R\$ 6,12	R\$ 183,60
678	BR0278259	TIOCOLCHICOSÍDEO 0278259	4MG	CP	600	R\$ 2,24	R\$ 1.344,00
679	BR0271581	TOBRAMICINA	0,3%, SOL. OFTÁLMICA	FR	150	R\$ 8,80	R\$ 1.320,00
680	BR0271582	TOBRAMICINA	0,3%, POMADA OFTÁLMICA	TB	50	R\$ 12,67	R\$ 633,50
681	BR0352193	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA,	3 MG+1 MG/ML, SUSP. OFTÁLMICA	FR	50	R\$ 23,18	R\$ 1.159,00
682	BR0272849	TOPIRAMATO (PORTARIA 344/98)	25 MG COM REV	CP	3.000	R\$ 0,46	R\$ 1.380,00
683	BR0272850	TOPIRAMATO (PORTARIA 344/98)	50 MG COM REV	CP	5.000	R\$ 0,76	R\$ 3.800,00
684	BR0272851	TOPIRAMATO (PORTARIA 344/98)	100 MG COM REV	CP	3.000	R\$ 0,95	R\$ 2.850,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

685	BR0309437	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	100MG RETARD	CP	3.000	R\$ 10,00	R\$ 30.000,00
686	BR0309441	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	1.500	R\$ 9,04	R\$ 13.560,00
687	BR0268534	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	50 MG CAP GEL DURA	CP	10.000	R\$ 0,42	R\$ 4.200,00
688	BR0292382	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	100 MG/ML SOL INJ AMP	AMP	3.000	R\$ 1,80	R\$ 5.400,00
689	BR0434473	TRIANCINOLONA, ACETONIDA	1MG/G PASTA ORAL	TB	200	R\$ 5,20	R\$ 1.040,00
690	BR0382197	TRIMETAZIDINA	35 MG COM REV	CP	6.000	R\$ 1,82	R\$ 10.920,00
691	BR0276393	TROMETAMOL CETOROLACO	0,5%, SOL. OFTÁLMICA	FR	20	R\$ 30,55	R\$ 611,00
692	BR0385153	TROMETAMOL CETOROLACO	10MG, SUB-LINGUAL	CP	600	R\$ 2,93	R\$ 1.758,00
693	BR0449187	TROMETAMOL, FOSFOMICINA	3 G, FORMA GRANULADO	ENV	150	R\$ 33,52	R\$ 5.028,00
694	BR0376357	VALSARTANA	40MG	CP	1.500	R\$ 1,50	R\$ 2.250,00
695	BR0274438	VALSARTANA	80MG	CP	2.500	R\$ 1,85	R\$ 4.625,00
696	BR0306145	VALSARTANA	160MG	CP	2.500	R\$ 1,72	R\$ 4.300,00
697	BR0306146	VALSARTANA	320MG	CP	2.500	R\$ 1,75	R\$ 4.375,00
698	BR0268540	VANCOMICINA	500 MG PO INJ + DILUENTE	AMP	300	R\$ 6,77	R\$ 2.031,00
699	BR0279269	VARFARINA SODICA	5MG	CP	10.000	R\$ 0,20	R\$ 2.000,00
700	BR0272381	VENLAFAXINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	37,5MG	CP	1.500	R\$ 1,47	R\$ 2.205,00
701	BR0470429	VENLAFAXINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	150MG	CP	1.500	R\$ 2,80	R\$ 4.200,00
702	BR0272382	VENLAFAXINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	75 MG	CP	3.500	R\$ 0,97	R\$ 3.395,00
703	BR0267425	VERAPAMIL, CLOR	80 MG COM REV	CP	3.500	R\$ 0,42	R\$ 1.470,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

704	COTAÇÃO	VICTOZA 1.8 INJETAVEL	caneta	INJ	10	R\$ 202,00	R\$ 2.020,00
705	BR0362802	VILDAGLIPTINA	50MG	CP	1.000	R\$ 2,53	R\$ 2.530,00
706	BR0298548	VITAMINA A+D + RETINOL	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM 45G	TB	1.000	R\$ 16,02	R\$ 16.020,00
707	BR0363088	VITAMINAS DO COMPLEXO B	vit B1 10mg + vit B2 2,5mg + vit B3 30mg + vit B5 6mg + vit B6 2,5mg / amp 2ml SOL INJ	AMP	3.000	R\$ 3,10	R\$ 9.300,00
708	BR0368499	VITAMINAS DO COMPLEXO B	vit B1 5mg + vit B2 2mg + vit B3 20mg + vit B5 3mg + vit B6 2mg COM REV	CP	5.000	R\$ 0,17	R\$ 850,00
709	BR0449138	VITAMINAS DO COMPLEXO B	vit B1 5mg + vit B2 2mg + vit B3 20mg + vit B5 3mg + vit B6 2mg	FR	50	R\$ 3,10	R\$ 155,00
710	BR0278316	ZOLPIDEM, HELMITARTARATO (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	8.000	R\$ 0,92	R\$ 7.360,00
711	COTAÇÃO	LEITE Nº 1	800G	LATA	300	R\$ 51,79	R\$ 15.537,00
712	COTAÇÃO	LEITE Nº 2	800G	LATA	400	R\$ 49,79	R\$ 19.916,00
713	COTAÇÃO	LEITE SOJA	800G	LATA	50	R\$ 73,99	R\$ 3.699,50
714	COTAÇÃO	LEITE SEM LACTOSE	700G	LATA	200	R\$ 43,99	R\$ 8.798,00
715	COTAÇÃO	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	LÍQUIDO, ENTERAL OU ORAL C/FIBRAS 1000ML	FR	1.200	R\$ 25,18	R\$ 30.216,00
716	BR0404956	ALIMENTAÇÃO ENTERAL SOJA	1000ML	FR	1.200	R\$ 23,50	R\$ 28.200,00
717	COTAÇÃO	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	LÍQUIDO, ENTERAL OU ORAL C/FIBRAS PÓ	POTE	300	R\$ 79,90	R\$ 23.970,00
718	COTAÇÃO	NUTREN SENIOR	740G	LATA	200	R\$ 119,99	R\$ 23.998,00
719	COTAÇÃO	NOVASOURCE REN	200ML	FR	1.500	R\$ 17,46	R\$ 26.190,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

720	COTAÇÃO	COLD CREM	100G	FR	200	R\$ 42,80	R\$ 8.560,00
						TOTAL	R\$ 3.342.895,09

OBSERVAÇÕES GERAIS:

1. Tipo de licitação: PREGÃO - menor PREÇO ITEM
2. **VALOR MÁXIMO ESTIMADO DA LICITAÇÃO: R\$ 3.342.895,09 (Três milhões trezentos e quarenta e dois mil oitocentos e noventa e cinco reais e nove centavos).**
3. No valor dos itens da proposta apresentada deverão estar incluídos IMPOSTOS, ENCARGOS SOCIAIS, E DEMAIS DESPESAS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

ANEXO II

ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO
MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

EMPRESA.....
CNPJ: inscrição
Estadual.....
Telefone:.....
Endereço:
.....
Responsável
Legal:.....
CPF/RG:.....

Pregão nº 10/22

OBJETO: O presente Pregão Presencial tem por objetivo aquisição de medicamentos mediante o sistema de Registro de Preços, de acordo com as especificações constantes no termo de referência do presente edital.

..
Validade da proposta:_____

2. OBSERVAÇÃO

2.1 Os valores apresentados deverão ter inclusos todos os encargos tributários, previdenciários, qualquer que seja a especificação fiscal da empresa contratada.

4. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1. O prazo de pagamento é de **até o dia 30 (trinta) do mês subsequente à prestação dos serviços.**

Assinatura:_____

Data:_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

PLANILHA DE PREÇOS								
ITEM	CÓDIGO	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	UND	QNT D	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	BR0448839	ACEBROFILINA	10MG/ML XPE ADU	FR	500			
2	BR0448838	ACEBROFILINA	5MG/ML XPE PED	FR	500			
3	COTAÇÃO	ACETATO DE LEUPRORRELINA	3,75MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	15			
4	BR0292228	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	150MG/ML SUS INJ	AMP	100			
5	BR0299690	ACETATO DE METILPREDNISOLONA 40 MG/ML 02 ML	40 MG/ML 02 ML	AMP	300			
6	BR0399414	ACETATO DE RETINOL + COLICALCIFEROL	50.000UI+10.000UI GOTAS 10 ML	FR	250			
7	BR0274806	ACETILCISTEINA	600MG GRAN	ENV	3000			
8	BR0335091	ACETILCISTEÍNA	100MG/ML SOL INJ	AMP	500			
9	BR0270558	ACETILCISTEÍNA	20 MG/ML XAROPE	FR	1000			
10	BR0355786	ACETILCISTEINA	40MG/ML 100ML XAROPE ADULTO	FR	500			
11	BR0268375	ACICLOVIR	50MG/G CREM	TB	400			
12	BR0268370	ACICLOVIR	200 MG COM	CP	1.000			
13	BR0267502	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100MG COM	CP	50.000			
14	BR0267501	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	500MG COM	CP	1.000			
15	BR0343877	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	200MG COM REV	CP	5.000			
16	BR0270965	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100MG COM REV	CP	1.500			
17	BR0285055	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	81MG COMP VER	CP	1.000			
18	BR0271689	ÁCIDO ASCÓRBICO	200 MG/ML SOL OR	FR	200			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

19	BR0271687	ÁCIDO ASCÓRBICO	100 MG/ML SOL INJ IM/IV	AMP	1.300			
20	BR0271691	ÁCIDO ASCÓRBICO	500MG	CP	1.000			
21	BR0267503	ÁCIDO FÓLICO	5 MG COM REV	CP	5.000			
22	BR0281657	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS C/ VIT. "A" E "E" (AGE)	LOÇÃO OLEOSA 100ML	FR	900			
23	BR0295624	ACIDO FUSIDICO	15GR POM.	TB	10			
24	BR0327566	ACIDO TRANEXÂMICO	50 MG/ML SOL INJ	AMP	1.500			
25	BR0278338	ACIDO TRANEXAMICO 250MG	250MG	CP	2.000			
26	BR0267504	ÁCIDO VALPROICO (PORTARIA 344/98)	250 MG CAP	CA	5.000			
27	BR0267505	ÁCIDO VALPROICO (PORTARIA 344/98)	500 MG COM REV	CP	2.500			
28	BR0308732	ÁCIDO VALPRÓICO (PORTARIA 344/98)	50 MG/ML XPE	FR	500			
29	BR0275423	ALTEPLASE	50 MG, INJETÁVEL	UND	5			
30	BR0278281	ADENOSINA	3 MG/ML	AMP	200			
31	BR0315056	ÁGUA PARA INJEÇÃO	SOL INJ X 5 ML	AMP	3.000			
32	BR0276839	ÁGUA PARA INJEÇÃO	SOL INJ X 10 ML	AMP	8.000			
33	BR0267507	ALBENDAZOL	40 MG/ML SUS OR	FR	500			
34	BR0267506	ALBENDAZOL	400MG CPR MASTIGAVEIS	CP	200			
35	BR0268376	ALBUMINA HUMANA	20%50ml IV	FR	30			
36	BR0269462	ALENDRONATO DE SODIO	70 MG COM	CP	600			
37	BR0403932	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	PÓ ENTERAL OU ORAL S/ FIBRAS 800G	POTE	300			
38	BR0404435	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	LÍQUIDO, ENTERAL OU ORAL S/ FIBRAS 1000ML	FR	300			
39	BR0445952	ALOGLIPTINA+ CLOR. PIOGLITAZONA	25 MG + 15 MG	CP	1.800			
40	BR0445954	ALOGLIPTINA+ CLOR. PIOGLITAZONA	25 MG + 30 MG	CP	2.000			
41	BR0452622	ALOGLIPTINA+ CLOR. METFORMINA	500 MG + 12,5 MG	CP	1.500			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

42	BR0452623	ALOGLIPTINA+ CLOR. METFORMINA	*1000 MG + 12,5 MG	CP	1.500			
43	BR0436169	ALOGLIPTINA	25MG	CP	1.800			
44	BR0267508	ALOPURINOL	100 MG COM	CP	3.000			
45	BR0267509	ALOPURINOL	300 MG COM	CP	3.000			
46	BR0271357	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	0,5MG	CP	1.500			
47	BR0284465	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	2MG	CP	1.500			
48	BR0271356	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	1MG	CP	15.000			
49	BR0271358	ALPRAZOLAM (PORTARIA 344/98)	0,25MG	CP	5.000			
50	BR0275423	ALTEPLASE	50 MG, INJETÁVEL	UND	10			
51	BR0446263	AMBROXOL, CLOR	30MG/5ML	FR	500			
52	BR0446264	AMBROXOL, CLOR	15MG/5ML XPE	FR	500			
53	BR0270006	AMICACINA, SULFATO	100 MG INJ.	AMP	200			
54	BR0268381	AMICACINA, SULFATO	250MG/ML INJ. 2ML	AMP	500			
55	BR0396087	AMINAFTONA	75 MG.	CP	600			
56	BR0267511	AMINOFILINA	100 MG COM	CP	5.000			
57	BR0292402	AMINOFILINA	24 MG/ML SOL INJ 10ML	AMP	700			
58	BR0271709	AMIODARONA	100 MG	CPR	2.500			
59	BR0267510	AMIODARONA, CLOR	200 MG COM	CP	8.000			
60	BR0271710	AMIODARONA, CLOR	50 MG/ML SOL INJ IV	AMP	400			
61	BR0267512	AMITRIPTILINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	25 MG COM REV	CP	4.000			
62	BR0434111	AMITRIPTILINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	1.500			
63	BR0276333	AMITRIPTILINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	75MG	CP	600			
64	BR0271089	AMOXICILINA	500MG CAP GEL DURA	CA	5.000			
65	BR0271111	AMOXICILINA	50MG/ML PO P/ SUSP. ORAL	FR	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

66	BR0271092	AMOXICILINA	80MG/ML PO P/ SUSP. ORAL	FR	100			
67	BR0271217	AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO 500/125MG	500/125MG	CP	3.000			
68	BR0353333	AMOXICILINA +ACIDO CLAVULANICO 875/125MG	875/125MG	CP	3.000			
69	BR0386396	AMOXICILINA+CLAVULANATO	400+57MG/5ML SUSP 100ML	FR	100			
70	BR0448841	AMOXICILINA+CLAVULANATO	250+62,5MG/5ML SUSP 75ML	FR	500			
71	COTAÇÃO	AMOXICILINA + CLARITROMICINA + ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO	500MG+500MG+20MG	KIT	30			
72	BR269977	AMOXICILINA + CLARITROMICINA + OMEPRAZOL	20MG + 500MG + 500MG	KIT (CX)	20			
73	BR0448843	AMPICILINA	50 MG/ML SUSPENSÃO	FR	30			
74	BR0267515	AMPICILINA 500MG	500MG	CP	300			
75	BR0268896	ANLÓDIPINO, BESILATO	10 MG COM	CP	1.500			
76	BR0272434	ANLÓDIPINO, BESILATO	5 MG COM	CP	15.000			
77	BR0429846	APIXABANA	5MG	CP	1.700			
78	BR0472780	ARIPIPRAZOL	1 MG/ML SUSP. ORAL	FR	20			
79	BR0364780	ARIPIPRAZOL	10MG	CP	1.000			
80	BR0364781	ARIPIPRAZOL	20MG	CP	500			
81	BR0267516	ATENÓLOL	25 MG COM	CP	1.000			
82	BR0267517	ATENÓLOL	50MG COM	CP	5.000			
83	BR0267518	ATENÓLOL	100MG COM	CP	1.000			
84	BR0270791	ATENÓLOL + CLORTALIDONA	100MG/25MG	CP	600			
85	BR0270793	ATENÓLOL+CLORTALIDONA	25MG/12,5MG	CP	600			
86	BR0270792	ATENÓLOL + CLORTALIDONA	50/12,5mg	CP	1.500			
87	BR0268081	ATORVASTATINA	20MG	CP	1.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

88	BR0268082	ATORVASTATINA	40MG	CP	1.000			
89	BR0268396	ATRACÚRIO, BESILATO	10 MG/ML, SOL. INJETÁVEL 5ML	AMP	30			
90	BR0267140	AZITROMICINA	500 MG COM REV	CP	8.000			
91	BR0268949	AZITROMICINA	40 MG/ML PÓ SUS OR 15ML	FR	700			
92	BR0272028	BAMIFILINA, CLOR	300 MG DRG	CP	600			
93	BR0272027	BAMIFILINA, CLOR	600 MG DRG	CP	300			
94	BR0267907	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	400MCG/ML SUSP. PARA INALAÇÃO	FLACONETE	50			
95	BR0270612	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI PO SUS INJ	FR AMP	300			
96	BR0270614	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	(300000+100000) UI PO INJ	FR AMP	100			
97	BR0274807	BETAISTINA	8MG	CP	600			
98	BR0267936	BETAISTINA	16MG	CP	3.000			
99	BR0343573	BETAISTINA	24MG	CP	3.000			
100	BR0448603	BETAMETASONA	0,1MG CREME. 30 G	TB	50			
101	BR0396555	BETAMETASONA 0,1MG ELIXIR	0,1MG ELIXIR	FR	30			
102	BR0270590	BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSF DISSÓDICO	5MG + 2MG/ML SUS INJ	AMP	1.800			
103	BR0270597	BETAMETASONA, ACET.+ BETAMETASONA FOSFATO	3MG + 3MG/ML, INJETÁVEL	AMP	50			
104	BR0270602	BETAMETASONA+GENTAMICINA+CLIOQUINOL E TOLNAFTATO	0,5MG+1MG+10MG+10MG/G CREME	TB	50			
105	BR0318309	BETAMETASONA, DIPROP.+ ÁCIDO SALICÍLICO	0,5MG + 30MG/G POMADA	TB	30			
106	COTAÇÃO	BETAMETASONA, DIPROP.+ ÁCIDO SALICÍLICO	SOLUÇÃO TÓPICA	FR	15			
107	BR0270591	BETAMETASONA, DIPROP.+ GENTAMICINA	0,5MG + 1MG/G CREME	TB	100			
108	BR0308729	BEZAFIBRATO	400 MG	CP	600			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

109	BR0267077	BEZAFIBRATO	200MG	CP	300			
110	BR0268222	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4 %/ML SOL INJ IV10ML	AMP	1.000			
111	BR0270140	BIPERIDENO	2MG	CP	600			
112	BR0270138	BIPERIDENO	5 MG/ML	AMP	30			
113	BR0269603	BISACODIL	5 MG DRG	CP	1.000			
114	BR0362721	BISOPROLOL, FUMARATO	10MG CPR	CP	3.000			
115	BR0362718	BISOPROLOL, FUMARATO	5 MG CPR	CP	3.000			
116	BR0271773	BROMAZEPAN	3MG	CP	600			
117	BR0271774	BROMAZEPAN	6MG	CP	600			
118	BR0270971	BROMET. DE BUTIL. ESCOPOLAMINA,PARACETAMOL	10 + 500MG	CP	300			
119	BR0383660	TIOTRÓPIO, BROM.	2,5MCG 60 DOSES	FR	15			
120	BR0269956	BROMOPRIDA	4 ML/ML GOTAS	FR	100			
121	BR0269954	BROMOPRIDA	10MG	CP	600			
122	BR0269958	BROMOPRIDA	5 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000			
123	BR0393935	BRONFENIRAMINA, MALEATO + FENILEFRINA, CLOR	12MG/15MG COM	CP	1.000			
124	BR0393936	BRONFENIRAMINA, MALEATO + FENILEFRINA, CLOR	2MG+2,5MG/ML SOL ORAL PED	FR	30			
125	BR0266706	BUDESONIDA	32 MCG/ DOSE SUS AQUOSA NAS (120 DOSES)	FR	400			
126	BR0403131	BUDESONIDA	50 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS (120DOSES)	FR	400			
127	BR0266707	BUDESONIDA	64 MCG/DOSE SUS AQUOSA NAS (120 DOSES)	FR	400			
128	BR0268994	BUPROPIONA, CLOR (PORTARIA 344/98)	150 MG COM REV LIB PROL	CP	6.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

129	BR0434254	CANAGLIFLOZINA	300MG	CP	700			
130	BR0280873	CANDESARTANA +HIDROCLOROTIAZIDA	16MG + 12,5MG	CP	3.000			
131	BR0281470	CANDESARTANA +HIDROCLOROTIAZIDA	8MG + 12,5MG	CP	3.000			
132	BR0267613	CAPTOPRIL	25 MG COM	CP	2.000			
133	BR0267618	CARBAMAZEPINA (PORTARIA 344/98)	200 MG COM	CP	5.000			
134	BR0272454	CARBAMAZEPINA (PORTARIA 344/98)	20 MG/ML SUS OR	FR	120			
135	BR0449010	CARBOCISTEÍNA	20 MG/ML XPE	FR	1.000			
136	BR0449011	CARBOCISTEÍNA	50 MG/ML XPE	FR	1.000			
137	BR0270895	CARBONATO DE CÁLCIO	500 MG COM REV	CP	1.200			
138	BR0407241	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	500 MG + 400 UI COM REV	CP	5.000			
139	BR0396076	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	600 MG + 400 UI COM REV	CP	6.000			
140	BR0327766	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	600 MG + 200 UI COM REV	CP	6.000			
141	BR0270893	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL (VIT D3)	500 MG + 200 UI COM REV	CP	1.500			
142	BR0267621	CARBONATO DE LÍTIO	300MG	CP	1.500			
143	BR0271102	CARBONATO DE LÍTIO	450MG	CP	600			
144	BR0305428	Carmelose Sódica	5 MG/ML, SOL. OFTÁLMICA	FR	20			
145	BR0270917	CARISOPRODOL + CAFEÍNA + DICLOFENACO SÓDICO + PARACETAMOL	125MG/30MG/50MG/300MG COM REV	CP	10.000			
146	BR0446251	CARVÃO ATIVADO	EM PÓ, SACHÊ 5G	SACHÊ	50			
147	BR0267566	CARVEDILOL	3,125 MG COM	CP	6.000			
148	BR0267565	CARVEDILOL	6,25 MG COM REV	CP	7.000			
149	BR0267564	CARVEDILOL	12,5 MG COM	CP	7.000			
150	BR0267567	CARVEDILOL	25 MG COM	CP	20.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

151	BR0267625	CEFALEXINA	500 MG COM	CP	4.000			
152	BR0331555	CEFALEXINA 250 MG/ 5 ML 60 ML SUSPENSÃO ORAL	250 MG/ 5 ML SUSP. ORAL	FR	100			
153	BR0268228	CEFALOTINA	1000 MG PO INJ + DILUENTE	FR AMP	500			
154	BR0450891	CEFTRIAXONA	1 G PO P/ SOL INJ IV/IM + DILUENTE	FR AMP	3.000			
155	BR0442701	CEFTRIAXONA	1 G PO P/ SOL INJ IM + DILUENTE	FR AMP	1.500			
156	BR0268866	CELECOXIBE (PORTARIA 344/98)	200MG	CP	600			
157	BR0270114	CETAMINA, CLORIDRATO	50 MG/ML, SOL. INJETÁVEL 10ML	FR	30			
158	BR0449185	CETOCONAZOL +BETAMETASONA SULFATO DE NEOMICINA	20 MG/G+ 0,5 MG/G+2,5 MG/G CREME 30G	TB	50			
159	BR0284113	CETOCONAZOL +BETAMETASONA	0,5MG + 20MG/G CREME 30G	TB	50			
160	BR0267151	CETOCONAZOL	200 MG COM	CP	2.000			
161	BR0308736	CETOCONAZOL	20 MG/G CREM DERM	TB	300			
162	BR0271103	CETOCONAZOL XAMPU	20MG/G(2%)	FR	30			
163	BR0340105	CETOPROFENO	100MG ENTERICO	CP	5.000			
164	BR0448635	CETOPROFENO	150MG	CP	1.500			
165	BR0268422	CETOPROFENO	50MG	CP	1.000			
166	BR0268424	CETOPROFENO	20MG/ML 20ML GTS	FR	200			
167	BR0268423	CETOPROFENO	25MGC/ 20GR GEL	TB	30			
168	BR0448845	CETOPROFENO	50 MG/ML SOL INJ IM	AMP	5.000			
169	BR0448844	CETOPROFENO	100 MG PO LIOF SOL INJ IV	FR AMP	4.000			
170	BR0385153	CETOROLACO DE TROMETAMINA	10 MG COM SUB-LING	CPS	600			
171	BR0271124	CETOTIFENO, FUMARATO	0,2 MG/ML XPE	FR	200			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

172	BR0273314	CIANOCOBALAMINA (VIT B12)	2500 MCG/ML SOL INJ IM amp 2ml	AMP	1.500			
173	BR0270813	CIANOCOBALAMINA + PIRIDOXINA + TIAMINA	5000MCG/100MG/100MG DRG	CP	1.200			
174	BR0441006	CIANOCOBALAMINA, CL. PIRIDOXINA ,NITRATO TIAMINA, DICLOFENACO SODICO	5000UI	AMP	50			
175	BR0363560	CIANOCOBALAMINA, CL. PIRIDOXINA ,NITRATO TIAMINA, DICLOFENACO SODICO	5000UI	CP	300			
176	BR0272166	CICLOBENZAPRINA, CLOR	5 MG COM REV	CP	3.000			
177	BR0282313	CICLOBENZAPRINA, CLOR	10 MG COM REV	CP	4.000			
178	BR0276377	CILOSTAZOL	50 MG COM	CP	1.500			
179	BR0276378	CILOSTAZOL	100MG COM	CP	8.000			
180	BR0340177	CISATRACÚRIO, BESILATO	5 MG/ML, SOL. INJETÁVEL	FRASCO 30ML	20			
181	BR0267627	CIMETIDINA	200 MG COM REV	CP	4.000			
182	BR0340167	CIMETIDINA 150 MG/ML AMP 02 ML USO IM E EV	150 MG/ML AMP 02 ML USO IM E EV	AMP	2.500			
183	BR0267629	CINARIZINA	75 MG COM	CP	5.000			
184	BR0267628	CINARIZINA	25MG COM	CP	6.000			
185	BR0308738	CIPROFIBRATO	100 MG COM	CP	900			
186	BR0267632	CIPROFLOXACINO	500 MG COM REV	CP	5.000			
187	BR0292418	CIPROFLOXACINO	2 MG/ML 200ML	BOLS PLAS	1.000			
188	BR0292418	CIPROFLOXACINO	2 MG/ML 100ML	BOLS PLAS	250			
189	BR0272903	CITALOPRAM (PORTARIA 344/98)	20 MG COM REV	CP	10.500			
190	BR0273830	CITIDINA, FOSFATO DISSÓDICO + URIDINA, TRIFOSFATO TRISSÓDICO + HIDROXOCOBALAMINA, ACETATO	2,5MG/1,5MG/1MG CAPS	CA	600			
191	BR0268439	CLARITROMICINA	500 MG	CP	400			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

192	BR0268440	CLARITROMICINA	500 MG, INJETÁVEL	FR/AMP	500			
193	BR0269988	CLINDAMICINA, FOSFATO	50 MG/ML, GRANULADO P/ SUSP. ORAL 60ML	FR	20			
194	BR0292419	CLINDAMICINA, FOSFATO	150 MG/ML SOL INJ	AMP	800			
195	BR0268436	CLINDAMICINA, FOSF	300MG	CP	300			
196	BR0302606	CLINDAMICINA, FOSF	600MG	CP	300			
197	BR0272901	CLOBAZAN (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	300			
198	BR0272902	CLOBAZAN (PORTARIA 344/98)	20MG	CP	350			
199	BR0267522	CLOMIPRAMINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	25 MG DRG	CP	2.000			
200	BR0270120	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	2,5MG/ML SOL ORAL GTS	FR	250			
201	BR0270118	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	0,5MG	CP	300			
202	BR0270119	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	2MG	CP	2.000			
203	BR0344014	CLONAZEPAM (PORTARIA 344/98)	0,25 MG CPR SUBLINGUAL	CP	300			
204	BR0272044	CLONIDINA, CLOR	0,150MG	CP	1.000			
205	BR0272043	CLONIDINA, CLOR	0,1 00MG	CP	2.500			
206	BR0272042	CLONIDINA, CLOR	0,200MG	CP	600			
207	BR0272045	CLOPIDOGREL, BISSULFATO	75 MG COM REV	CP	10.000			
208	BR0341060	CLORETO DE MAGNÉSIO PA	PURO, PÓ P/ SOL. ORAL	FR	30			
209	BR0270020	CLORETO DE SÓDIO + BENZALCÔNICO	0,9%+ 0,01% NAS	FR	3.000			
210	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 1000 ML	FR	600			
211	BR0437160	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL NASAL 30ML	FR	3.000			
212	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 10 ML	AMP	2.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

213	BR0371273	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 100 ML	FR	10.000			
214	BR0371273	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 250 ML	FR	10.000			
215	BR0371273	CLORETO DE SÓDIO	9 MG/ML SOL INJ IV X 500 ML	FR	4.000			
216	BR0267574	CLORETO DE SÓDIO	200 MG/ML SOL INJ IV X 10 ML (20%)	AMP	1.000			
217	BR0269876	CLOREXIDINA DIGLUCONATO	2% DEGERMANTE -1000ML	FRASCO	100			
218	BR0267162	CLORETO DE POTÁSSIO	191 MG/ML SOL INJ IV (19,1%)	AMP	700			
219	BR0268233	CLORETO DE POTASSIO	600MG	CP	1.000			
220	BR0268079	CLOR.AMANTADINA (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	600			
221	BR0318906	CLOR.AMBROXOL (PORTARIA 344/98)	7,5MG/ML GTS FLACONETE 2ML	FLC	30			
222	BR0269822	CLOR.BROMEXINA	4MG/5ML INFANTIL 100ML	FR	100			
223	BR0269821	CLOR.BROMEXINA	8MG /5ML ADULTO 100ML	FR	100			
224	BR0272980	CLOR.FENAZOPIRIDINA	200MG	CP	3.000			
225	BR0272979	CLOR. FENAZOPIRIDINA	100 MG DRG	CP	3.000			
226	BR0270796	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA +CLO.PSEUDOEFEDRINA	180MG	CP	1.000			
227	BR0273009	CLOR. FLUOXETINA (PORTARIA 344/98)	20 MG	CP	8.000			
228	BR0277513	CLOR. FLUOXETINA (PORTARIA 344/98)	20MG/ML GOTAS	FR	15			
229	BR0394263	CLOR.HIDROXIZINA	02 MG/ML XAROPE 120ML	FR	100			
230	BR0273310	CLOR.HIDROXIZINA	25MG	CP	1.000			
231	BR0268492	CLOR.LINCOMICINA	300MG/ML 1 ML	AMP	50			
232	BR0428705	CLOR. TANSULOSINA + DUTASTERIDA	0,4MG+0,5 MG	CP	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

233	BR0276948	CLOR.TRAZODONA (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	1.200			
234	BR0362259	CLOR.TRAZODONA (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	1.200			
235	BR0362260	CLOR.TRAZODONA (PORTARIA 344/98)	150MG	CP	1.200			
236	BR0396853	CLOR. TETRACAÍNA+CLOR.FENILEFRINA (colírio anestésico)	1%+1% - 10ML - SOL. OFT	FR	50			
237	BR0267635	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	25 MG	CP	600			
238	BR0267638	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	100 MG	CP	600			
239	BR0340207	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	40MG/ML SOL ORAL	FR	30			
240	BR0268069	CLORPROMAZINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	5MG/ML SOL INJ	AMP	500			
241	BR0272420	CLORTALIDONA	50 MG COM	CP	3.000			
242	BR0274497	CLORTALIDONA	25 MG COM	CP	5.000			
243	BR0272782	CODEINA	30MG	CP	300			
244	BR0270907	CODEINA+PARACETAMOL (PORTARIA 344/98)	30MG/500MG COM	CP	12.000			
245	BR0306355	CODEINA + DICLOFENACO SÓDICO	50MG +50MG COM	CP	600			
246	BR0270495	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM	TB	400			
247	BR0267642	COLCHICINA	0,5MG	CP	4.000			
248	BEC544068 8	COLAGENO	NÃO HIDROLISADO TIPO 2	CP	300			
249	BR0434125	COLECALCIFEROL	1.000UI	CPS GEL	2.000			
250	BR0442729	COLECALCIFEROL	2000UI	CPS GEL	3.000			
251	BR0430434	COLECALCIFEROL	5000UI	CPS GEL	500			
252	BR0431097	COLECALCIFEROL	7000UI	CPS GEL	500			
253	BR0449681	COLECALCIFEROL	10.000UI	CPS GEL	500			
254	BR0431098	COLECALCIFEROL	50.000UI	CPS GEL	300			
255	BR0296647	CUMARINA + TROXERRUTINA	15MG/90MG DRG	CP	1.000			
256	BR0370118	DABIGATRANA, ETIXILATO	75MG	CP	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

257	BR0370117	DABIGATRANA, ETIXILATO	110MG	CP	1.800			
258	BR0402259	DABIGATRANA, ETIXILATO	150MG	CP	1.000			
259	BR0432911	DAPAGLIFLOZINA	5MG	CP	800			
260	BR0432908	DAPAGLIFLOZINA	10MG	CP	1.600			
261	BR0437837	DAPAGLIFLOZINA + CLOR. METFORMINA	10/1000	CP	900			
262	BR0441621	DAPAGLIFLOZINA + CLOR. METFORMINA	5/1000MG	CP	5.000			
263	BR0268241	DELTAMETRINA	0,2 MG/ML LOÇÃO	FR	300			
264	BR0268242	DELTAMETRINA	0,2 MG/ML SHAMP	FR	400			
265	BR0436741	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.+BETAMETASONA	02MG+0,25MG GTS	FR	50			
266	BR0272898	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.+BETAMETASONA	02MG+0,25MG	CP	500			
267	BR0393870	DEXCLORFENIRAMINA, MAL.+BETAMETASONA	0,4 MG+0,05 MG/ML XAROPE 120ML	FR	1.200			
268	BR0276283	DESLANOSIDEO	0,2 MG/ML SOL INJ	AMP	200			
269	BR0287529	DESLORATADINA	5MG	CP	600			
270	BR0337468	DESLORATADINA	0,05MG 100ML XRP	FR	50			
271	BR0395950	DESVENLAFAXINA, SUC. (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	10.000			
272	BR0404152	DESVENLAFAXINA, SUC. (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	10.000			
273	BR0352204	DEXMEDETOMIDINA, CLOR.	100MCG/ML 2MLSOL. INJ	AMP	30			
274	BR0267644	DEXAMETASONA	0,5MG	CP	800			
275	BR0269388	DEXAMETASONA	4MG	CP	1.000			
276	BR0267187	DEXAMETASONA	0,1% SOL. OFTÁMICA	CP	30			
277	BR0446495	DEXAMETASONA	1 MG/G, POMADA OFTÁLMICA	TB	50			
278	BR0268243	DEXAMETASONA	0,1 MG/ML ELIXIR	FR	800			
279	BR0267643	DEXAMETASONA	0,1%, CREME	TB	100			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

280	BR0270814	DEXAMETASONA + PIRIDOXINA + TIAMINA + CIANOCOBALAMINA	4MG+100MG+100MG+5000MCG/ ML SOL INJ	AMP	600			
281	BR0292427	DEXAMETASONA, FOSF DISSOD	4 MG/ML SOL INJ	AMP	5.000			
282	BR0267645	DEXCLORFENIRAMINA	2 MG COM	CP	6.000			
283	BR0267646	DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML SOL OR	FR	500			
284	BR0267197	DIAZEPAM (PORTARIA 344/98)	10 MG COM	CP	2.000			
285	BR0267194	DIAZEPAM (PORTARIA 344/98)	5 MG/ML SOL INJ	AMP	600			
286	BR0352319	DICLOFENACO RESINATO	15 MG/ML SUS OR	FR	50			
287	BR0271006	DICLOFENACO SÓDICO	1MG/ML SOL. OFTÁLMICA	FR	30			
288	BR0271000	DICLOFENACO SÓDICO	50 MG COM REV	CP	30.000			
289	BR0271003	DICLOFENACO SÓDICO	25 MG/ML SOL INJ AMP 3ML	AMP	5.000			
290	BR0271008	DICLOFENADO SÓDICO GEL	10MG/G, GEL	TB	200			
291	BR0269880	DICLORIDRATO DE CLOREXEDINA	2% a 4% 1000ML uso tópico	FR	100			
292	BR0267647	DIGOXINA	0,25 MG	CP	1.000			
293	BR0267568	DILTIAZEM	60 MG COM REV	CP	2.500			
294	BR0272335	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR	FR	600			
295	BR0272333	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA	50 MG + 10 MG COM	CP	10.000			
296	BR0272334	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA	50MG+50MG/ML SOL INJ IM	AMP	2.000			
297	BR0272336	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + FRUTOSE + GLICOSE	3MG+5MG+100MG+100MG/ML SOL INJ	AMP	4.000			
298	BR0412966	DIMETICONA / SIMETICONA	75 MG/ML EMU OR	FR	1.800			
299	BR0412963	DIMETICONA / SIMETICONA	40MG	CP	300			
300	BR0436550	DIMETICONA / SIMETICONA	125MG	CP	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

301	BR0273818	DIOSMINA + HESPERIDINA	450MG/50MG COM REV	CP	40.000			
302	BR0428425	DIOSMINA + HESPERIDINA	1000MG	CP	10.000			
303	BR0268252	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL INJ	AMP	8.000			
304	BR0267203	DIPIRONA SÓDICA	500MG	CP	5.000			
305	BR0267205	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML SOL. ORAL (GOTAS)	FR	1.000			
306	BR0267206	DIPIRONA SÓDICA	50 MG/ML, SOL. ORAL (XAROPE)	FR	100			
307	BR0283156	DIPIRONA + CAFEÍNA + ORFENADRINA	300MG/50MG/35MG COM	CP	5.000			
308	BR0275475	DIPIRONA + PROMETAZINA + ADIFENINA	500MG+10MG+5MG	CPR	500			
309	BR0268446	DOBUTAMINA, CLOR	12,5 MG/ ML SOL INJ IV	AMP	300			
310	BR0269962	DOMPERIDONA	10 MG COM	CP	4.000			
311	BR0269963	DOMPERIDONA	1 MG/ML SUS OR	FR	300			
312	BR0268960	DOPAMINA, CLOR	5 MG/ML SOL INJ	AMP	300			
313	BR0268493	DOXASOZINA, MESILATO	2 MG COM	CP	600			
314	BR0268495	DOXASOZINA, MESILATO	4 MG COM	CP	5.000			
315	BR0272602	DROPROPIZINA	30 MG/ML SOL OR	FR	600			
316	BR0272603	DROPROPIZINA	1,5 MG/ML XPE	FR	450			
317	BR0272604	DROPROPIZINA	30 MG/ML SOL OR GOTAS	FR	50			
318	BR0272785	DONEPEZILA	5MG	CP	300			
319	BR0271036	DOXICICLINA	100MG	CP	300			
320	BR0302442	DULOXETINA (PORTARIA 344/98)	30MG	CP	3.000			
321	BR0302443	DULOXETINA (PORTARIA 344/98)	60MG	CP	3.000			
322	BR0372204	DUTASTERIDA	0,5MG	CP	2.000			
323	BR0464129	EDOXABANA	30MG	CP	1.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

324	BR0459805	EDOXABANA	60MG	CP	1.000		
325	BR0434874	EMPAGLIFLOZINA	25MG	CP	2.500		
326	BR0462392	EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA	25 MG + 5 MG	CP	600		
327	BR0479975	EMPAGLIFLOZINA + LINAGLIPTINA	10 MG + 5 MG	CP	600		
328	BR0270846	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL	50MG+5MG/ML SOL INJ	AMP	50		
329	BR0267651	ENALAPRIL, MALEATO	10 MG COM	CP	5.000		
330	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	20 MG/0,2 ML SOL INJ - SER PREENCH X 0,2 ML	SRG	80		
331	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	40 MG/0,4ML SOL INJ X0,4ML	SER PREENCH	700		
332	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	60 MG/0,6 ML SOL INJ X0,6 ML	SER PREENCH	700		
333	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA - subcutânea	80 MG/0,8 ML SOL INJ X0,8 ML	SER PREENCH	100		
334	BR0268255	EPINEFRINA (ADRENALINA)	1 MG/ML SOL INJ	AMP	700		
335	BR0267282	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	20MG/ML SOL INJ	AMP	2.000		
336	BR0270622	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA	6,67MG+333,4MG/ML SOL OR GT	FR	350		
337	BR0270621	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA	4MG+500MG/ML SOL INJ	AMP	6.000		
338	BR0270620	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA	10 MG+250MG COM	CP	8.000		
339	BR0267283	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	10 MG COM REV	CP	600		
340	BR0267281	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	10 MG/ML SOL OR GT	FR	50		
341	BR0342153	ERGOMETRINA, MALEATO	0,2 MG/ML SOL INJ	AMP	30		
342	BR0291770	ESCITALOPRAM, OXALATO (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	5.000		
343	BR0291772	ESCITALOPRAM, OXALATO (PORTARIA 344/98)	15MG	CP	3.000		
344	BR0291771	ESCITALOPRAM, OXALATO (PORTARIA 344/98)	20MG	CP	5.000		
345	BR0267654	ESPIRONOLACTONA	100 MG COM	CP	600		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

346	BR0267653	ESPIRONOLACTONA	25 MG COM	CP	30.000			
347	BR0338134	ESPIRONOLACTONA	50 MG COM	CP	3.000			
348	BR0274186	ESOMEPRAZOL	20MG	CP	600			
349	BR0274187	ESOMEPRAZOL	40MG	CP	600			
350	BR0448804	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	0,03/0,15MG COM	CP	50			
351	BR0267208	ESTRIOL	1 MG/G	TB	10			
352	BR0271434	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,625 MG COM REV	CP	3.300			
353	BR0272198	ETILEFRINA INJ	10 MG/ML SOL INJ	AMP	200			
354	BR0270116	ETOMIDATO	2 MG/ML, SOL. INJ. 10ML	AMP	30			
355	BR0285688	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10MG/20MG	CP	1.500			
356	BR0285689	EZETIMIBA + SINVASTATINA	10MG/40MG COM	CP	1.500			
357	BR0285686	EZETIMIBA	10MG	CP	1.500			
358	BR0477128	EZETIMIBA + ROSUVASTATINA	10MG + 20 MG	CP	1.500			
359	COTAÇÃO	EZETIMIBA + ROSUVASTATINA	5MG + 10MG	CP	1.500			
360	BR0267657	FENITOÍNA SÓDICA (PORTARIA 344/98)	100 MG COM	CP	3.000			
361	BR0267107	FENITOÍNA SÓDICA (PORTARIA 344/98)	50MG/ML SOL INJ.	AMP	500			
362	BR0267660	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98)	100 MG COM	CP	3.000			
363	BR0300723	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98)	40 MG/ML SOL OR	FR	100			
364	BR0300725	FENOBARBITAL (PORTARIA 344/98)	100 MG/ML SOL INJ 2ML	AMP	200			
365	BR0433077	FENOFIBRATO	160MG	CP	1.800			
366	BR0396471	FENOTEROL, BROMIDRATO	5 MG/ML SOL OR	FR	400			
367	BR0424712	FENTANILA, CITRATO (PORTARIA 344/98)	0,05MG 10ML	AMP	400			
368	BR0270503	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE E CLORANFENICOL	1U + 666U + 1% POMADA	TB	50			
369	BR0275963	FINASTERIDA	5 MG COM REV	CP	5.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

370	BR0292399	FITOMENADIONA (VITAMINA K)	10MG/ML	AMP	400			
371	BR0267662	FLUCONAZOL	150 MG CAP GEL DURA	CA	2.000			
372	BR0268510	FLUMAZENIL (PORTARIA 344/98)	0,1mg/ml	AMP	200			
373	BR0272478	FLUNARIZINA 10MG	10mg	CP	3.000			
374	BR0448883	FOSFATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	600MG/400UI COM REV	CP	1.000			
375	BR0331389	FOSF. SITAGLIPTINA	100 MG	CP	3.000			
376	BR0331388	FOSF. SITAGLIPTINA	50 MG	CP	1.800			
377	BR0309094	FORMOTEROL+BUDESONIDA	12/400 MCG COMPLETO	FR	30			
378	BR0309095	FORMOTEROL+BUDESONIDA	6/200MCG COMPLETO	FR	30			
379	BR0352408	FORMOTEROL, FUMARATO	12MCG	CP	30			
380	BR0267666	FUROSEMIDA	10MG/ML 2ML	AMP	3.000			
381	BR0267663	FUROSEMIDA	40MG	CP	5.000			
382	BR0268107	GABAPENTINA (PORTARIA 344/98)	300MG	CP	1.500			
383	BR0268106	GABAPENTINA (PORTARIA 344/98)	400MG	CP	1.500			
384	BR0269759	GENTAMICINA, SULFATO	80 MG SOL INJ 2ML	AMP	600			
385	BR0267671	GLIBENCLAMIDA	5MG	CP	2.000			
386	BR0442754	GLICAZIDA	30 MG COM	CP	50.000			
387	BR0442755	GLICAZIDA	60MG COM	CP	50.000			
388	BR0269622	SOLUÇÃO DE GLICERINA - GLICEROL 12%	(120MG/ML) 500 ML CLISTER USO RETAL.	FR	1.000			
389	BR0274227	GLICOSAMINA, SULF + CONDROITINA, SULF	500MG/400MG CAPS	CA	1.500			
390	BR0394237	GLICOSAMINA, SULF + CONDROITINA, SULF	1,5 G PÓ P/ SOL OR	ENV	1.200			
391	BR0270092	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ IV X 100ML	BOLS PLAS	600			
392	BR0267540	GLICOSE	250 MG/ML SOL INJ IV 10ML (25%)	AMP	1.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

393	BR0267541	GLICOSE	500 MG/ML SOL INJ 10ML (50%)	AMP	1.000			
394	BR0270092	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ IV X 250ML	BOLS PLAS	600			
395	BR0270092	GLICOSE	50 MG/ML SOL INJ IV X 500ML	BOLS PLAS	2.000			
396	BR0366913	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO	50 MG+9MG/ML SOL INJ IV X 250ML	BOLS PLAS	500			
397	BR0366913	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO	50 MG+9MG/ML SOL INJ IV X 500ML	BOLS PLAS	600			
398	BR0366913	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO	50 MG+9MG/ML SOL INJ IV X 1000ML	BOLS PLAS	500			
399	BR0270019	GLICONATO DE CÁLCIO	10ml	AMP	1.000			
400	BR0305414	GINKGO BILOBA	80 MG	CP	1.000			
401	BR0292195	HALOPERIDOL (PORTARIA 344/98)	2 MG/ML SOL OR	FR	10			
402	BR0267669	HALOPERIDOL (PORTARIA 344/98)	5MG	CP	3.000			
403	BR0267670	HALOPERIDOL (PORTARIA 344/98)	1 MG COM	CP	4.000			
404	BR292194	HALOPERIDOL DECANOATO (PORTARIA 344/98)	50MG/ML	AMP	100			
405	BR0272796	HEPARINA SÓDICA	5000UI/025ML SOL. INJ. 5ML	AMP	120			
406	BR0268115	HIDRALAZINA	20 MG/ML,SOL. INJ. 1ML	AMP	100			
407	BR0268111	HIDRALAZINA, CLOR	25 MG DRG	CP	15.000			
408	BR0268112	HIDRALAZINA, CLOR	50 MG	CP	15.000			
409	BR0342134	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	500 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ + DILUENTE	FR AMP	2.000			
410	BR0342135	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ + DILUENTE	FR AMP	500			
411	BR0345240	HIDROCORTISONA	10 MG/G, CREME	TB	200			
412	BR0267674	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	CP	5.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

413	BR0268119	HIDROXICLOROQUINA	400MG	CP	1.500			
414	BR0340783	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML SUS OR	FR	50			
415	BR0397872	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO	85,5 MG/ML SUSP.ORAL 120ML	FR	50			
416	BR0448617	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose)	50 MG/ML, SOL. INJ. IM	AMP	1.500			
417	BR0448616	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose)	20 MG/ML, SOL. INJ. EV	AMP	1.500			
418	BR0448678	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose)	100 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	300			
419	BR0399988	HIDRÓXIDO DE FERRO III (Ferripolimaltose) + ÁCIDO FÓLICO,	100 MG+0,35 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	300			
420	BR0278265	HIDROXIQUINOLINA, BORATO + TRIETANOLAMINA	0,4MG + 140MG/ML, SOL. OTOLÓGICA	FR	50			
421	BR0437156	HIPOCLORITO DE SÓDIO	SOLUÇÃO AQUOSA, 2,5% DE CLORO ATIVO 5 LITROS	GL	200			
422	BR0457797	HIPOCLORITO DE SÓDIO	SOLUÇÃO AQUOSA, 1% DE CLORO ATIVO 5 LITROS	GL	50			
423	BR0270042	HIPROMELOSE	0,5% SOL. OFT	FRASCO	50			
424	BR0267677	IBUPROFENO	300MG COM VER	CP	500			
425	BR0267676	IBUPROFENO	600 MG COM REV	CP	1.000			
426	BR0294643	IBUPROFENO	100 MG/ML SUS OR	FR	1.200			
427	BR0294643	IBUPROFENO	50 MG/ML SUS OR	FR	3.000			
428	BR0267292	IMIPRAMINA, (PORTARIA 344/98)	25 mg	CP	3.000			
429	BR0379726	IODO INORGANICO	5% SOL. AQUOSA	FR	10			
430	BR0268331	IPRATRÓPIO, BROMETO	0,25 MG/ML SOL INAL	FR	500			
431	BR0273396	ISOSSORBIDA, DINTRATO	10MG	CP	3.000			
432	BR0273395	ISOSSORBIDA, DINTRATO	5 MG COM S/L	CP	1.500			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

433	BR0273400	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	20MG COM	CP	6.000			
434	BR0273404	SOSSORBIDA, MONONITRATO	10MG/ML SOL. INJ.	AMP	1.000			
435	BR0462822	INDAPAMIDA	SR 1,5	CP	3.000			
436	BR0276234	INSULINA ASPART FLEX PEN	100 UI/ML 3ML	CANETA	30			
437	BR0271157	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH	100 UI/ML 10ML	FR	50			
438	BR0271154	INSULINA REGULAR	100 UI/ML 10ML	FR	50			
439	BR0268861	ITRACONAZOL (RENAME)	100MG	CP	600			
440	BR0400853	IVABRADINA, CLOR	5 MG COM REV	CP	1.500			
441	BR0400854	IVABRADINA, CLOR	7,5 MG COM REV	CP	1.200			
442	BR0376767	IVERMECTINA	6 MG COM	CP	4.000			
443	BR0383750	LACTULOSE	667 MG/ML XPE	FR	300			
444	BR0270711	Lansoprazol + Claritromicina + Amoxicilina	30MG + 500MG + 500MG	KIT	50			
445	BR0407214	LINAGLIPTINA	5MG COM	CP	3.000			
446	BR0424170	LEVANLODIPINO	2,5MG	CP	4.000			
447	BR0270126	LEVODOPA+BENSERAZIDA, CLOR	200MG/50MG COM	CP	3.000			
448	BR0270129	LEVODOPA+CARBIDOPA	200MG + 50MG	CP	5.000			
449	BR0300257	LEVODROPROPIZINA	6 MG/ML, XAROPE	FR	300			
450	BR0332985	LEVOFLOXACINO	5 MG/ML SOL INJ IV X 100 ML (SIST FECH)	BOLS PLAS	500			
451	BR0305270	LEVOFLOXACINO	500 MG COM REV	CP	1.500			
452	BR0437283	LEVOFLOXACINO	750MG	CP	1.500			
453	BR0268129	LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO (PORTARIA 344/98)	100 MG COM	CP	7.000			
454	BR0268130	LEVOMEPRIMAZINA, CLORID (PORTARIA 344/98)	40 MG/ML SOL ORAL	FR	30			
455	BR0393161	LEVOTIROXINA	38MCG COMP	CP	1.000			
456	BR0268124	LEVOTIROXINA	25MCG COMP	CP	13.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail:pmarndu@uol.com.br

457	BR0268123	LEVOTIROXINA	50 MCG COM	CP	5.000			
458	BR0296649	LEVOTIROXINA	88 MCG COM	CP	3.000			
459	BR0268125	LEVOTIROXINA	100 MCG COM	CP	6.000			
460	BR0296650	LEVOTIROXINA	112mcg	cp	1.700			
461	BR0268126	LEVOTIROXINA	150 MCG COM	CP	3.000			
462	BR0268859	LEVOTIROXINA	75 MCG COM	CP	10.000			
463	BR0269842	LIDOCAINA, CLOR	1% SOL INJ S/VASO 5ML	AMP	3.000			
464	BR0269842	LIDOCAINA, CLOR	1% SOL INJ S/VASO 20ML	FR AMP	100			
465	BR0269843	LIDOCAINA, CLOR	2% SOL INJ S/VASO 20ML	FR AMP	1.000			
466	BR0269852	LIDOCAINA, CLOR + EPINEFRINA, HEMITARTARATO	2%/1:200.000 SOL INJ	FR AMP	100			
467	BR0275402	LIDOCAINA, CLOR + EPINEFRINA, HEMITARTARATO	1%/1:200.000 SOL INJ	FR AMP	100			
468	BR0269848	LIDOCAINA, CLOR + GLICOSE	5%/7,5% SOL INJ 2ML	AMP	50			
469	BR0269846	LIDOCAINA, CLOR	2% GELÉIA	TB	600			
470	BR0448754	Liraglutida	6 MG/ML, SOL. INJETÁVEL, CANETA APLICADORA PREENCHIDA	CANETA	100			
471	BR0400470	Lisado Bacteriano de Escherichia Coli	6 MG LIOFILIZADO	CP	500			
472	BR0407327	LISDEXANFETAMINA, DIMESILATO (PORTARIA 344/98)	50 MG	CPS	2.000			
473	BR0273466	LORATADINA	10MG COM	CP	20.000			
474	BR0273467	LORATADINA	1 MG /ML XAROPE	FR	5.000			
475	BR0273471	LORATADINA+PSEUDOEFEDRINA	1MG + 12MG/ML, XAROPE	FR	1.000			
476	COTAÇÃO	LORATADINA+PSEUDOEFEDRINA	5MG+120MG	CP	600			
477	BR0273472	LORAZEPAM	1MG	CP	1.000			
478	BR0273473	LORAZEPAM	2MG	CP	1.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

479	BR0268856	LOSARTANA POTÁSSICA	50MG	CP	20.000			
480	BR0287473	LOSARTANA POTÁSSICA	100MG	CP	2.000			
481	BR0299675	MANITOL	200 MG/ML SOL INJ IV X 250 ML	BOLSA PLAS	500			
482	BR0273554	MELOXICAM	15MG	CP	4.000			
483	BR0273553	MELOXICAM	7,5MG	CP	300			
484	BR0273555	MELOXICAM	10 MG/ML, SOL. INJETÁVEL	AMP	100			
485	BR0267692	MEBENDAZOL	100 MG COM	CP	100			
486	BR0267694	MEBENDAZOL	100 MG/5 ML SUS OR	FR	300			
487	BR0273221	MEMANTINA 10MG, CLOR	10MG	CP	600			
488	BR0268487	MEROPENEM	500MG SOL. INJETÁVEL	FR/AMP	300			
489	BR0268488	MEROPENEM	1G SOL. INJETÁVEL	FR/AMP	300			
490	BR0292238	MESALAZINA	800MG	CP	600			
491	BR0292236	MESALAZINA	500MH	CP	600			
492	BR0388796	METFORMINA XR LIBERAÇÃO CONTROLADA	500MG AÇÃO PROLONGADA	CP	2.500			
493	BR0267691	METFORMINA, CLOR	850 MG COM REV	CP	5.000			
494	BR0465425	METFORMINA, CLOR	850MG AÇÃO PROLONGADA	CP	2.000			
495	BR0267690	METFORMINA, CLOR	500 MG COM REV	CP	6.000			
496	BR0267689	METILDOPA	250MG	CP	1.000			
497	BR0272320	METILFENIDATO, CLOR	10MG	CP	3.000			
498	BR0305488	METILFENIDATO, CLOR	20MG	CP	1.500			
499	BR0308226	METILFENIDATO, CLOR	36 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	500			
500	BR0271599	METILPREDNISOLONA, SUC SOD	500MG SOL INJ	FR/AMP	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

501	BR0267311	METOCLOPRAMIDA, CLOR	4MG/ML SOL ORAL GOTAS	FR	200			
502	BR0267310	METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000			
503	BR0267312	METOCLOPRAMIDA	10MG	CP	600			
504	BR0276656	METOPROLOL, SUCCINATO	25MG	CP	10.000			
505	BR0276657	METOPROLOL, SUCCINATO	50MG	CP	10.000			
506	BR0276658	METOPROLOL, SUCCINATO	100MG	CP	1.500			
507	BR0394650	METOPROLOL, TARTARATO	100MG	CP	1.500			
508	BR0268498	METRONIDAZOL	5MG/ML SOL INJ	FR	100			
509	BR0266863	METRONIDAZOL	40 MG/ML, SUSP. ORAL	FR	50			
510	BR0372335	METRONIDAZOL	100 MG/G, GEL VAGINAL, C/ APLICADOR	FR	50			
511	BR0267717	METRONIDAZOL	250MG	CP	500			
512	BR0268499	METRONIDAZOL	400MG	CP	500			
513	BR0268286	MICONAZOL, NITRATO	20 MG/G CREM	TB	30			
514	BR0268162	MICONAZOL, NITRATO	2%, CREME VAGINAL	TB	30			
515	BR0268267	MICONAZOL, NITRATO	20 MG/G, LOÇÃO	FR	30			
516	BR0268481	MIDAZOLAM (PORTARIA 344/98)	5MG/ML SOL INJ 10ML	AMP	300			
517	BR0273484	MOMETASONA, FUROATO	0,1% CREME	TB	50			
518	BR0394656	MONTELUCASTE	4MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	1.500			
519	BR0392836	MONTELUCASTE	4MG GRANULADO	ENV	1.500			
520	BR0394655	MONTELUCASTE	5MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CP	1.500			
521	BR0276271	MONTELUCASTE	10MG	CP	1.500			
522	BR0271386	MORFINA (PORTARIA 344/98)	10 MG/ML SOL INJ	AMP	600			
523	BR0271391	MORFINA (PORTARIA 344/98)	30MG	CP	600			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

524	BR0271392	MORFINA (PORTARIA 344/98)	10MG	CPR	300			
525	BR0273455	MUPIROCINA	20 MG/G, CREME	TB	50			
526	BR0272326	NALOXONA, CLORIDRATO	0,4 MG/ML, SOL. INJETÁVEL 1ML	AMP	30			
527	BR0273266	NALTREXONA, CLOR.	50MG	CP	600			
528	BR0273703	NAPROXENO	500MG	CP	2.000			
529	BR0396702	NEBIVOLOL	5MG COM	CP	900			
530	BR0273167	NEOMICINA + BACITRACINA	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM	TB	3.000			
531	BR0273166	NEOMICINA	3,5MG/G POMADA	TB	100			
532	BR0267729	NIFEDIPINO	20 MG COM REV	CP	3.000			
533	BR0267728	NIFEDIPINO	10 MG COMP	CP	5.000			
534	BR0273710	NIMESULIDA	100 MG COM	CP	20.000			
535	BR0273711	NIMESULIDA	50 MG/ML SUSP OR	FR	400			
536	BR0270007	NIMODIPINO	30 MG COM	CP	8.000			
537	BR0279297	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM	TB	200			
538	BR0266788	NISTATINA	25.000 U.I./ G CREM VAG	TB	1.500			
539	BR0267378	NISTATINA	100000 UI/ML SUS OR 50ML	FR	300			
540	BR0368640	NITAZOXANIDA	20MG SUSPENSÃO	FR	50			
541	BR0368612	NITAZOXANIDA	500MG	CP	300			
542	BR0268970	NITROGLICERINA	5MG/ML SOL. INJ. 10ML	AMP	300			
543	BR0453501	NITROPRUSSETO DE SÓDIO	25 MG/ML SOL INJ	AMP	300			
544	BR0268273	NITROFURANTOÍNA	100MG CAP GEL DURA	CA	300			
545	BR0442584	NOREPINEFRINA, HEMITART	8MG/4 ML SOL INJ	AMP	500			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

546	BR0448808	NORETISTERONA	0,35 MG CX C/ 35 CPR	CP	350			
547	BR0268851	NORFLOXACINO	400 MG COM REV	CP	3.500			
548	BR0271606	NORTRIPTILINA, CLOR	25MG	CP	1.500			
549	BR0268277	OCITOCINA	5 UI/ML SOL INJ	AMP	200			
550	LICITAÇÃO PASSADA	ÓLEO MINERAL	100% PURO 100ML	FR	200			
551	BR0296742	OLMESARTANA, MEDOX.	40MG	CP	1.500			
552	BR0296741	OLMESARTANA, MEDOX.	20MG	CP	1.500			
553	BR0267712	OMEPRAZOL	20 MG CAP GEL DURA	CA	5.000			
554	BR0268160	OMEPRAZOL	40 MG PO LIOF P/SOL INJ + DILUENTE	FR AMP	2.500			
555	BR0268505	ONDANSETRONA	8MG CPR	CP	3.000			
556	BR0268506	ONDANSETRONA	4MG CPR	CP	2.000			
557	BR0305751	ONDANSETRONA	8 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000			
558	BR0379902	OSELTAMIVIR, FOSFATO	30 MG	CP	100			
559	BR0379962	OSELTAMIVIR, FOSFATO	45MG	CP	100			
560	BR0306947	OSELTAMIVIR, FOSFATO	75MG	CP	100			
561	BR0268513	OXACILINA	500 MG PO INJ	FR AMP	200			
562	BR0273257	OXCARBAZEPINA (PORTARIA 344/98)	300 MG COM REV	CP	1.500			
563	BR0279493	ÓXIDO DE ZINCO+VIT.A+VIT.D	150MG+5000UI+900UI POM	TB	4.000			
564	BR0272327	OXIBUTININA	5MG	CP	1.500			
565	cotação	OZEMPIC 1,34MG/ML injetavel	ampola de 3ml	amp	10			
566	BR0272824	PRAMIPEXOL	0,125 MG	CP	1.500			
567	BR0272825	PRAMIPEXOL	0,25MG	CP	1.500			
568	BR0272826	PRAMIPEXOL	1MG	CP	1.500			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

569	BR0404612	PRAMIPEXOL	1,5MG	CP	1.500			
570	COTAÇÃO	Panax ginseng + Associação	12,5MG EXTRATO SECO	CP	300			
571	BR0267892	PANTOPRAZOL	40MG	CP	600			
572	BR0268848	PANTOPRAZOL	20MG	CP	600			
573	BR0274648	PASTA D'AGUA	25% + 25% + 25% + 25%	FRASCO	100			
574	BR0267779	PARACETAMOL	750MG	CP	6.000			
575	BR0267778	PARACETAMOL	500 MG COM	CP	15.000			
576	BR0270917	PARACETAMOL COM DICLOFENACO, CARISOPRODOL E CAFEÍNA	300MG + 50MG + 125MG + 30MG	CP	10.000			
577	BR0378572	PARACETAMOL + CLORFENIRAMINA E FENILEFRINA	400 MG + 4 MG + 4 MG	CP	5.000			
578	BR0273940	PAROXETINA (PORTARIA 344/98)	20 MG COM REV	CP	4.000			
579	BR0466489	PAROXETINA (PORTARIA 344/98)	25 MG COM REV	CP	1.200			
580	BR0298768	PAROXETINA (PORTARIA 344/98)	10 MG COM REV	CP	1.200			
581	BR0335112	PENTOXIFILINA	20 MG/ML SOL INJ	AMP	50			
582	COTAÇÃO	Perindopril Arginina + Indapamida + Besilato de Anlodipino	5MG+1,25MG+10MG	CP	1.500			
583	COTAÇÃO	Perindopril Arginina + Indapamida + Besilato de Anlodipino	5MG+2,5MG+5MG	CP	1.500			
584	BR0327699	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100MG COM	CP	3.000			
585	BR0267773	PERMETRINA	10 MG/ML LOC	FR	300			
586	BR0312388	PERMETRINA	10 MG/ML SHAMP.	FR	300			
587	BR0272329	PETIDINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	50 MG/ ML SOL INJ	AMP	600			
588	BR0271353	PILOCARPINA, CLOR.	2% SOL. OFTÁLMICA - 10ML	FRASCO	10			
589	BR0275121	PIRACETAM	200 MG/ML SOL INJ	AMP	50			
590	BR0305493	PIOGLITAZONA	15MG	CP	3.500			
591	BR0305492	PIOGLITAZONA	30MG	CP	3.500			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

592	BR0268971	POLIMIXINA B, SULF	500.000UI	AMP	100			
593	BR0380865	POLIMIXINA B+NEOMICINA+FLUOCINOLONA+LIDOCAÍNA	10.000 UI+3,5 MG+0,25 MG+20 MG/ML SOL. OTOLÓGICA	FR	30			
594	BR0445018	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS A a Z	COM REV	CP	6.000			
595	BR0449104	POLIVITAMINICO + SAIS MINERAIS A a Z	SUSP ORAL 250ML	FR	50			
596	BR0449101	POLIVITAMINICO	SOL ORAL GTS	FR	500			
597	BR0267741	PREDNISONA	5 MG COM	CP	4.000			
598	BR0267743	PREDNISONA	20 MG COM	CP	10.000			
599	BR0448593	PREDNISOLONA, FOSF. SÓDICO	11 MG/ML, SOL. ORAL - GOTAS	FR	50			
600	BR0448595	PREDNISOLONA, FOSF. SÓDICO	3 MG/ML SOL OR	FR	500			
601	BR0388713	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	1.000			
602	BR0388714	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	1.000			
603	BR0392111	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	150MG	CP	1.000			
604	BR0388712	PREGABALINA (PORTARIA 344/98)	75MG	CP	5.000			
605	BR0267768	PROMETAZINA, CLOR	25 MG COM REV	CP	2.000			
606	BR0267769	PROMETAZINA, CLOR	25 MG/ML SOL INJ	AMP	2.000			
607	BR0269389	PROMETAZINA, CLOR	20 MG/G, CREME	TB	30			
608	BR0272412	PROPAPENOMA, CLOR	300MG	CP	3.000			
609	BR0384894	PROPAPENOMA, CLOR	150mg	CP	600			
610	BR0273135	PROPATILNITRATO	10MG COM	CP	15.000			
611	BR0305935	PROPOFOL (PORTARIA 344/98)	10 MG/ML 20ML	AMP	150			
612	BR0267772	PROPRANOLOL	40MG	CP	1.000			
613	BR0267771	PROPRANOLOL	10MG	CP	2.000			
614	BR0405888	PROTETOR SOLAR LOÇÃO CREME	UVA/UVB FPS 50 200ML	FR	500			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

615	BR0405890	PROTETOR SOLAR LOÇÃO CREME	UVA/UVB FPS 60 200ML	FR	500			
616	BR0390005	QUETIAPINA, FUMARATO (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	5.000			
617	BR0272833	QUETIAPINA, FUMARATO (PORTARIA 344/98)	200MG	CP	3.000			
618	BR0272831	QUETIAPINA, FUM (PORTARIA 344/98)	25MG	CP	2.000			
619	BR0272832	QUETIAPINA, FUM (PORTARIA 344/98)	100 MG COM REV	CP	2.000			
620	BR0267736	RANITIDINA, CLOR	150MG	CP	6.000			
621	BR0398701	RANITIDINA, CLOR	15MG/ML XAROPE	FR	500			
622	BR0267735	RANITIDINA, CLOR	25 MG/ML SOL. INJ. 2ML	AMP	1.000			
623	BR0274918	RETINOL, C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL	10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G POM OFT.	TB	100			
624	BR0271140	RIFAMICINA	10 MG/ML SPRAY 20 ML	FR	30			
625	BR0303292	RINGER COM LACTATO	SOL INJ X 500ML	FR	1.000			
626	BR0352192	RINGER SIMPLES	SOL INJ X 500ML	FR	1.000			
627	BR0272839	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	1MG	CP	5.000			
628	BR0268149	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	2MG	CP	5.000			
629	BR0284105	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	3MG	CP	1.500			
630	BR0284106	RISPERIDONA (PORTARIA 344/98)	01 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	30			
631	BR0394103	RIVAROXABANA	10MG	CP	5.000			
632	BR0412091	RIVAROXABANA	20MG	CP	5.000			
633	BR0412092	RIVAROXABANA	15MG	CP	5.000			
634	BR0267894	RIVASTIGMINA	3MG	CP	1.000			
635	BR0282881	ROSUVASTATINA CÁLCICA	10 MG COM REV	CP	1.500			
636	BR0282882	ROSUVASTATINA CÁLCICA	20 MG COM REV	CP	3.000			
637	BEC284122	SACHAROMICES BOULARDII	200 MG/G PO OR	ENV	1.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

638	BR0449022	SACCHAROMYCES BOULARDEI-17	LIOFILIZADO 100MG	CP	1.000			
639	BR0471346	SACCHAROMYCES BOULARDEI-17	LIOFILIZADO 250MG PÓ PEDIATRICO	ENV	1.000			
640	BR0294887	SALBUTAMOL SPRAY	100MCG AEROSOL COM 200DOSES	FR	500			
641	BR0292331	SALBUTAMOL	0,4 MG/ML XPE	FR	500			
642	BR0268299	SECNIDAZOL	1000 MG COM	CP	1.000			
643	BR0462141	SEMAGLUTIDA	1,34 MG/ML	TUBETE	10			
644	BEC543898 5	SEMAGLUTIDA	4MG/3ML SOL. INJ.	UN.	10			
645	BR0272365	SERTRALINA, CLORIDRATO (PORTARIA 344/98)	50MG	CP	30.000			
646	BR0272364	SERTRALINA, CLORIDRATO (PORTARIA 344/98)	25MG	CP	1.500			
647	BR0267747	SINVASTATINA	20 MG COM REV	CP	2.000			
648	BR0267745	SINVASTATINA	40 MG COM REV	CP	2.000			
649	BR0365454	SORBITOL, LAURILSULFATO SODICO	6,5 GR	BISNAGA	50			
650	BR0445430	SUCUBITRIL + VALSARTANA	51 MG + 49 MG	CP	2.000			
651	BR0445431	SUCUBITRIL + VALSARTANA	26 MG + 24 MG	CP	2.000			
652	BR0445432	SUCUBITRIL + VALSARTANA	103 MG + 97 MG	CP	2.000			
653	BR0272089	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G CREM DERM	TB	400			
654	BR0272089	SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G CREM DERM 400G	POTE	30			
655	BR0277934	SULFATO DE ATROPINA	0,5 MG/ML SOL INJ	AMP	800			
656	BR0273621	SULFATO FERROSO	300 MG DRG	CP	1.500			
657	BR0323590	SULFATO FERROSO 125mg	GTS	FR	50			
658	BR0292344	SULFATO FERROSO	40MG	CP	2.000			
659	BR0268076	SULFATO DE MAGNÉSIO	100 MG/ML SOL INJ	AMP	600			
660	BR0463220	SULFATO DE ZINCO	4 MG/ML SOL. ORAL	FR	300			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

661	BR0472836	SULFATO DE ZINCO	20MG	CP	1.000			
662	BR0282299	SULPIRIDA	50 MG	CPS	3.000			
663	BR0268442	SUXAMETÔNIO, CLORETO	100 MG, INJETÁVEL	FR/AMP	30			
664	BR0396211	TANSULOSINA, CLOR	0,4 MG CAP GEL DURA LIB CONTROL	CA	2.000			
665	BR0426208	TELMISARTANA + ANOLDIPINA (Micardis Anlo)	80MG+ 5MG COM	CP	1.500			
666	COTAÇÃO	TELMISARTANA + ANOLDIPINA (Micardis Anlo)	80MG + 10MG COM	CP	3.000			
667	BR0276965	TELMISARTANA	40MG	CP	2.000			
668	BR0276966	TELMISARTANA	80MG	CP	1.500			
669	BR0284426	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	40MG + 12,5MG COM	CP	1.500			
670	BR0284427	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	80 MG + 12,5 MG COM	CP	1.500			
671	BR0430314	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA	80MG+ 25MG COM	CP	1.500			
672	BR0435950	TELMISARTANA + ANOLDIPINA	40MG + 5MG COM	CP	1.500			
673	BR0448766	TENECTEPLASE	40MG PÓ LIÓFILO INJ, SERINGA PREENCHIDA	FR/AMP	6			
674	BR0268531	TENOXICAM	20MG	CP	1.200			
675	BR0269818	TERBUTALINA 0,5MG/ML	0,5MG/ML	INJ	500			
676	BR0272341	TIAMINA, CLOR (VIT B1)	300 MG COM REV	CP	1.500			
677	BR0272581	TIMOLOL, MAL.	0,5% SOL. OFT	FRASCO	30			
678	BR0278259	TIICOLCHICOSÍDEO 0278259	4MG	CP	600			
679	BR0271581	TOBRAMICINA	0,3%, SOL. OFTÁLMICA	FR	150			
680	BR0271582	TOBRAMICINA	0,3%, POMADA OFTÁLMICA	TB	50			
681	BR0352193	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA,	3 MG+1 MG/ML, SUSP. OFTÁLMICA	FR	50			
682	BR0272849	TOPIRAMATO (PORTARIA 344/98)	25 MG COM REV	CP	3.000			
683	BR0272850	TOPIRAMATO (PORTARIA 344/98)	50 MG COM REV	CP	5.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

684	BR0272851	TOPIRAMATO (PORTARIA 344/98)	100 MG COM REV	CP	3.000			
685	BR0309437	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	100MG RETARD	CP	3.000			
686	BR0309441	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	100MG	CP	1.500			
687	BR0268534	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	50 MG CAP GEL DURA	CP	10.000			
688	BR0292382	TRAMADOL, CLOR (PORTARIA 344/98)	100 MG/ML SOL INJ AMP	AMP	3.000			
689	BR0434473	TRIANCINOLONA, ACETONIDA	1MG/G PASTA ORAL	TB	200			
690	BR0382197	TRIMETAZIDINA	35 MG COM REV	CP	6.000			
691	BR0276393	TROMETAMOL CETOROLACO	0,5%, SOL. OFTÁLMICA	FR	20			
692	BR0385153	TROMETAMOL CETOROLACO	10MG, SUB-LINGUAL	CP	600			
693	BR0449187	TROMETAMOL, FOSFOMICINA	3 G, FORMA GRANULADO	ENV	150			
694	BR0376357	VALSARTANA	40MG	CP	1.500			
695	BR0274438	VALSARTANA	80MG	CP	2.500			
696	BR0306145	VALSARTANA	160MG	CP	2.500			
697	BR0306146	VALSARTANA	320MG	CP	2.500			
698	BR0268540	VANCOMICINA	500 MG PO INJ + DILUENTE	AMP	300			
699	BR0279269	VARFARINA SODICA	5MG	CP	10.000			
700	BR0272381	VENLAFAXINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	37,5MG	CP	1.500			
701	BR0470429	VENLAFAXINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	150MG	CP	1.500			
702	BR0272382	VENLAFAXINA, CLOR (PORTARIA 344/98)	75 MG	CP	3.500			
703	BR0267425	VERAPAMIL, CLOR	80 MG COM REV	CP	3.500			
704	COTAÇÃO	VICTOZA 1.8 INJETAVEL	caneta	INJ	10			
705	BR0362802	VILDAGLIPTINA	50MG	CP	1.000			
706	BR0298548	VITAMINA A+D + RETINOL	5000 UI/G + 900 UI/G + 150 MG/G POM 45G	TB	1.000			



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 – CNPJ 46.634.176/0001-04
FONE 14 3766 9022 - FAX 14 3766 9025
E-mail: pmarndu@uol.com.br

707	BR0363088	VITAMINAS DO COMPLEXO B	vit B1 10mg + vit B2 2,5mg + vit B3 30mg + vit B5 6mg + vit B6 2,5mg / amp 2ml SOL INJ	AMP	3.000			
708	BR0368499	VITAMINAS DO COMPLEXO B	vit B1 5mg + vit B2 2mg + vit B3 20mg + vit B5 3mg + vit B6 2mg COM REV	CP	5.000			
709	BR0449138	VITAMINAS DO COMPLEXO B	vit B1 5mg + vit B2 2mg + vit B3 20mg + vit B5 3mg + vit B6 2mg	FR	50			
710	BR0278316	ZOLPIDEM, HELMITARTARATO (PORTARIA 344/98)	10MG	CP	8.000			
711	COTAÇÃO	LEITE Nº 1	800G	LATA	300			
712	COTAÇÃO	LEITE Nº 2	800G	LATA	400			
713	COTAÇÃO	LEITE SOJA	800G	LATA	50			
714	COTAÇÃO	LEITE SEM LACTOSE	700G	LATA	200			
715	COTAÇÃO	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	LÍQUIDO, ENTERAL OU ORAL C/FIBRAS 1000ML	FR	1.200			
716	BR0404956	ALIMENTAÇÃO ENTERAL SOJA	1000ML	FR	1.200			
717	COTAÇÃO	ALIMENTAÇÃO ENTERAL (Trophic Basic)	LÍQUIDO, ENTERAL OU ORAL C/FIBRAS PÓ	POTE	300			
718	COTAÇÃO	NUTREN SENIOR	740G	LATA	200			
719	COTAÇÃO	NOVASOURCE REN	200ML	FR	1.500			
720	COTAÇÃO	COLD CREM	100G	FR	200			
TOTAL GERAL.....								



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO III

TERMO DE CREDENCIAMENTO

A empresa _____, com sede na _____, C.N.P.J. n° _____, representada pelo(a) Sr.(a) _____, **CRENCIA** o(a) Sr.(a) _____, _____ (CARGO), portador(a) do R.G. n° _____ e C.P.F. n° _____, para representá-la perante o Município de Arandu em licitação na modalidade Pregão Presencial n° 10/22 (O presente Pregão Presencial tem por objetivo aquisição de medicamentos mediante o sistema de Registro de Preços, de acordo com as especificações constantes no termo de referencia do presente edital), podendo formular lances, negociar preços e praticar todos os atos inerentes ao certame, inclusive interpor e desistir de recursos em todas as fases licitatórias.

NOME

R.G

OBSERVAÇÃO: APRESENTAR COPIA AUTENTICADA DOS ATOS CONSTITUTIVOS DA EMPRESA ANEXA AO CREDENCIAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO IV

PREGÃO PRESENCIAL 10/22

DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO

(MODELO)

Ao:

MUNICÍPIO DE ARANDU

Ref.: **Pregão Presencial nº 10/22**

Prezados Senhores,

Nos termos do inciso VII do art. 4º da Lei 10.520, de 15 de julho de 2002, declaro sob as penas da lei, que a licitante _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, situada à _____, cumpre plenamente os requisitos de habilitação previstos para o Pregão Presencial em referência, e que está ciente das penalidades previstas no art. 7º Da Lei 10.520/02.

Local e data.

Nome da empresa

Nome

RG Nº

CPF Nº

Cargo

OBS.: Esta declaração deverá ser preenchida e assinada pelo representante legal da empresa proponente ou procurador devidamente habilitado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO V

PREGÃO PRESENCIAL 10/22

DECLARAÇÃO DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

DECLARO, sob as penas da lei, sem prejuízo das sanções e multas previstas neste ato convocatório, que a empresa _____ (denominação da pessoa jurídica), CNPJ nº _____ é **microempresa ou empresa de pequeno porte**, nos termos do enquadramento previsto na **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2.006**, cujos termos declaro conhecer na íntegra, estando apta, portanto, a exercer o direito da preferência como critério de desempate no procedimento licitatório do Pregão Presencial nº 10/22 realizado pela Prefeitura Municipal ARANDU

Local e data.

Nome da empresa
Nome
RG Nº
CPF Nº
Cargo

OBS.: Esta declaração deverá ser preenchida e assinada pelo representante legal da empresa proponente ou procurador devidamente habilitado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO VI

PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/22

(MODELO)

DECLARAÇÃO

Ao:

MUNICÍPIO DE ARANDU

Ref.: Pregão Presencial nº 10/22

Prezados Senhores,

Em atenção ao Pregão acima referenciado, **declaramos** que:

1. Concordamos com as disposições do Pregão e seus anexos.
2. O prazo de validade dos preços e condições constantes da presente proposta é de 60 (SESSENTA) dias corridos.
3. Caso vencedora, temos condições de fornecer/executar os serviços **IMEDIATAMENTE**, após a ordem da **PREFEITURA**, por escrito.
4. Temos pleno conhecimento das condições gerais e locais onde será executado os serviços, etc.
5. Na hipótese de nossa Empresa sair vencedora na Licitação em referência, informamos a seguir o(s) representante(s) legal(is) para a assinatura do Instrumento Contratual, bem como as demais informações para cadastramento:

CNPJ: _____

Inscr. Estadual: _____ Inscr. Municipal: _____

Endereço Completo, com CEP: _____

Telefone(s): _____

Telefax: _____ E-mail: _____

Nome da pessoa que deverá ser contatada: _____

Nome da pessoa p/assinatura do contrato (Repres.): _____

Cargo: _____

Banco _____ Código: _____

Agência _____ Código: _____

Conta Corrente nº _____ dv _____ (dígito verificador).

Local e data.

Nome da empresa

Nome

RG N°/CPF N°

Cargo

OBS.: Esta declaração deverá ser preenchida e assinada pelo representante legal da empresa proponente ou procurador devidamente habilitado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/22

A empresa _____, cadastrada no CNPJ sob número _____, sediada na _____, Bairro _____, cidade _____, Estado _____, representada neste ato, pelo Sr. (a) _____, nacionalidade, _____, estado civil _____ profissão _____, vínculo com a empresa _____. O signatário do documento deverá ter poderes de decisão, quer pelo ato de ter sido incumbido de desenvolver atividades de administração e gerência no contrato social ou estatuto da empresa, quer por procuração com firma reconhecida em cartório, subscrita por pessoa detentora de tais poderes, portador do RG _____, cadastrado no CPF sob número _____, residente e dominação na cidade de _____, DECLARA, que emite Nota Fiscal Eletrônica – NF-e em atendimento a Portaria CAT – 162, de 29/12/2008.

Local e data _____

Representante legal _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

VIII

DECLARAÇÃO DE TRABALHO DO MENOR

(MODELO)

Ao:

MUNICÍPIO DE ARANDU

Ref.: **Pregão Presencial nº 10/22**

Prezados Senhores,

Declaro para fins de prova junto ao MUNICÍPIO de ARANDU, nos termos do inciso V do Art. 27 da Lei 8.666/93, que a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, situada _____, não emprega em trabalho noturno, perigoso ou insalubre menores de dezoito anos e, em qualquer trabalho, menores de dezesseis anos.

() Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Local e data.

Nome da empresa
Nome
RG Nº
CPF Nº
Cargo

OBS.: 1 – Em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.
1 – Esta declaração deverá ser preenchida e assinada pelo representante legal da empresa proponente ou procurador devidamente habilitado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO IX

PREGÃO PRESENCIAL

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITO

A
Prefeitura Municipal de Arandu

At. Sr. Pregoeiro

Ref. Pregão nº 10/22

(Razão Social da empresa), estabelecida
na _____, Nº _____, Bairro: _____,
Cidade _____, Estado _____ inscrita no
CNPJ nº _____, no uso de suas atribuições legais,
vem:

DECLARAR, para fins de participação no processo
licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que inexistente qualquer fato
impeditivo à sua participação na licitação citada, que não foi declarada
inidônea pela Administração Pública de qualquer esfera, ou suspensão de
contratar com a Administração, e que se compromete a comunicar a
ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

_____, _____ de _____ de 2022.

Razão social da Empresa
Nome do Responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
N. do documento de identidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

ANEXO X

MINUTA DE CONTRATO

PROCESSO Nº 17/22
PREGÃO PRESENCIAL Nº 10/22

INSTRUMENTO CONTRATUAL PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA OBJETIVANDO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MEDIANTE O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES CONFORME ESPECIFICAÇÕES, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU E A EMPRESA.....

Aosdias do mês de de dois mil e 2022, nesta cidade de Arandu, Estado de São Paulo, de um lado, a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU**, entidade de direito público interno, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob nº 46.634.176/0001-04, com sede à Rua Dezenove de Março, nº 480, neste ato representada por seu Prefeito Municipal, Sr....., portador da cédula de identidade RG nº e do CPF nº, doravante simplesmente chamada de **CONTRATANTE**, e de outro lado, a empresa..... inscrita no CNPJ sob nº, com sede à Rua, Bairro...., na cidade de, Estado de, neste ato representada por seu representante legal o Sr., portador da cédula de identidade RG nº, do CPF nº, doravante simplesmente chamada de **CONTRATADA**, sob disciplina da Lei nº 8.666/93 e na presença das testemunhas abaixo, têm entre si, justo e contratado o que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

O objeto do presente instrumento é aquisição de medicamentos mediante o sistema de Registro de Preços, de acordo com as especificações constantes no termo de referencia do presente edital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

Pregão Presencial nº 10/22, Processo Licitatório nº 17/22, da qual a presente minuta é integrante.

CLÁUSULA SEGUNDA DO REGIME DE EXECUÇÃO

O objeto deste Contrato será executado na modalidade Pregão Presencial, do tipo “**MENOR PREÇO POR ITEM**, mediante a sistema de registro de preços ”.

CLÁUSULA TERCEIRA DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os serviços serão prestados pelo preço e condições mencionadas nas demais cláusulas deste contrato. As despesas decorrentes deste procedimento licitatório serão empenhadas dentro da seguinte dotação orçamentária:

10.301.0012.2013 -33.90.30 – Material de Consumo – Manutenção do Centro de Saúde
10.302.0016.2.016 – 3390.30 – Material de Consumo – Manutenção do Hospital Municipal

CLÁUSULA QUARTA DO PAGAMENTO

Pelo total e satisfatório cumprimento do objeto indicado na Cláusula I, o CONTRATADO receberá o valor unitário constante na Proposta de Preços, da empresaCNPJ N°....., REFERENTE AOS ITENS....., que será pago **até 30 (trinta) dias**, contados após a entrega das mercadorias, acompanhada da nota fiscal.

Os preços constantes nesta Cláusula poderão ser reajustados mediante comprovação da porcentagem de reajuste através de documento fiscal e média de pesquisa de preço no mercado.

No valor descrito acima deve estar incluídas todas as despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto da presente contratação.

A importância mencionada será paga conforme condições estabelecidas no Edital e na proposta apresentada.

CLÁUSULA QUINTA REAJUSTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

Se houver variações de preço de mercado que desestabilize o contrato, poderão ser realinhados os preços, mediante requerimento formal da licitante contratada, que deverá atender as disposições constantes do contrato, observado o seguinte:

Protocolo do requerimento, dirigido ao Sr. Prefeito Municipal, acompanhado de todos os documentos que comprovem o aumento, planilha de custos e notas fiscais de compra das mercadorias junto aos fornecedores, com data do mês de abertura do Processo Licitatório e atual, além de outros que possam complementar o pedido.

Validade do preço realinhado a contar da data efetiva de protocolo do pedido, entendida assim como a data em que se protocolou o último documento comprobatório da alteração de preços.

A análise de realinhamento pela Administração ficará condicionada a adoção de preços registrados por outros órgãos públicos de qualquer esfera de poder, ou ainda, índices de reajuste adotados pelo Governo Federal.

A Administração poderá convocar o licitante para realinhamento de preços para menos, se verificado que os valores praticados estão acima dos de mercado.

A licitante contratada se obrigará a manter, enquanto tramita o pedido de realinhamento de preços, o cumprimento do contrato, sob pena de ser declarado inadimplente, aplicando-se as penalidades previstas neste edital e na Legislação vigente.

CLÁUSULA SEXTA PENALIDADES

advertência, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a Contratada concorrida diretamente, ocorrência que será registrada no Cadastro de Fornecedores do Município de Arandu;

multa de 0,2% (dois décimos por cento) ao dia, calculada sobre o valor do fornecimento realizado com atraso até o 10º (décimo) dia corrido, após o que, cumulativamente, aplicar-se-á a multa prevista na alínea 14.2.3 deste subitem;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho, na hipótese de descumprimento parcial ou total de qualquer de suas cláusulas, podendo, ainda, ser rescindido o contrato na forma da lei;

na hipótese de rescisão contratual, além da aplicação da multa correspondente, **suspensão temporária** ao direito de licitar com a Prefeitura Municipal de Arandu, bem como o impedimento de com ele contratar, pelo prazo de 12 (doze) meses;

CLÁUSULA SETIMA DO AUMENTO OU DIMINUIÇÃO DO VALOR DO CONTRATO

A critério do CONTRATANTE poderão ser feitos acréscimos ou supressões na quantidade dos produtos, que não impliquem alteração superior a 25% do valor do contrato, nos moldes do artigo 65, parágrafo 1º da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA OITAVA DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

Para viabilizar o fornecimento do objeto ora contratado o CONTRATANTE obriga-se a efetuar os pagamentos devidos ao CONTRATADO nos valores, formas e prazos mencionados.

CLÁUSULA NONA OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Sem prejuízo das demais obrigações constantes deste instrumento a CONTRATADA se responsabiliza:

CONTRATADA deve fornecer as mercadorias solicitadas de acordo com requisição devidamente assinada, no prazo de até 72 (setenta duas) horas;

Os medicamentos fornecidos deverão estar dentro do prazo de validade no mínimo 12 meses;

Durante a validade do produto, se for constatada qualquer alteração na sua qualidade ou composição, a contratada se compromete a trocá-lo;

Entregar as mercadorias no prazo previsto, na ordem de solicitação da Secretaria competente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

No corpo da nota deve constar o numero da licitação - processo nº 17/22, Pregão nº 10/22, descrição dos itens, identificar nome do banco, agência e o numero da conta bancaria para deposito em nome da licitante.

CLÁUSULA DECIMA DO GERENCIAMENTO DO CONTRATO

O CONTRATANTE designa neste ato, na qualidade de Gestor Operacional do Contrato o Secretário de Saude, para a avaliação e fiscalização do objeto licitado. Exercerá ampla e restrita fiscalização sobre o objeto aqui contratado.

CLÁUSULA DECIMA PRIMEIRA DAS SANÇÕES POR INADIMPLÊNCIA

Pela inexecução total ou parcial do ajuste, a Administração poderá, garantida a prévia defesa aplicar ao CONTRATADO, de acordo com o disposto no artigo 87 da Lei Federal nº 8666/93, as seguintes sanções:

- a) **advertência**, sempre que forem constatadas irregularidades de pouca gravidade, para as quais tenha a Contratada concorrida diretamente, ocorrência que será registrada no Cadastro de Fornecedores do Município de Arandu;
- b) **multa de 0,2%** (dois décimos por cento) ao dia, calculada sobre o valor do fornecimento realizado com atraso até o 10º (décimo) dia corrido, após o que, cumulativamente, aplicar-se-á a multa prevista na alínea 14.2.3 deste subitem;
- c) **multa de 30%** (trinta por cento) sobre o valor total da Nota de Empenho, na hipótese de descumprimento parcial ou total de qualquer de suas cláusulas, podendo, ainda, ser rescindido o contrato na forma da lei;
- d) na hipótese de rescisão contratual, além da aplicação da multa correspondente, **suspensão temporária** ao direito de licitar com a Prefeitura Municipal de Arandu, bem como o impedimento de com ele contratar, pelo prazo de 12 (doze) meses;
- e) **declaração de inidoneidade**, na hipótese de prática de atos ilícitos ou falta grave tais como apresentar informação ou documentação inverossímil ou cometer fraude, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante o Município de Arandu, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração dos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 5 (cinco) anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DA DURAÇÃO E RESCISÃO DO CONTRATO

Este contrato terá vigência de 12 meses, iniciando-se a partir da data da assinatura, podendo ser prorrogado nos moldes do artigo 57, inciso II, da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

Poderá este instrumento ser rescindido:

- 1) Por ambas as partes, e de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou interpelação judicial ou extra judicial, assim como livre de qualquer ônus;
- 2) Por dolo, culpa, simulação ou fraude na sua execução;
- 3) Quando, pela reiteração de impugnação efetuada pela CONTRATANTE, ficar evidenciado a incapacidade da CONTRATADA de executar o contrato ou dar continuidade ao mesmo;
- 4) No caso de falência, concordata, liquidação ou dissolução judicial ou extra judicial da CONTRATADA, ou ainda ocorrência de alterações em sua estrutura social, que prejudique ou impossibilite a entrega do objeto contratado;
- 5) Se a CONTRATADA transferir para terceiro, total ou parcialmente, os direitos e obrigações decorrentes do presente Contrato;
- 6) Nas demais hipóteses previstas por Lei.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA DOS DOCUMENTOS

Integram o presente instrumento de contrato, independentemente da transcrição:

Edital de Pregão Presencial nº 10/22, e seus respectivos anexos.

Proposta apresentada pela Contratada, devidamente assinada e rubricada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA DA TRANSFERÊNCIA DA RESPONSABILIDADE

Fica expressamente vedada a empresa contratada a transferência de responsabilidade da prestação dos serviços do objeto contratual do



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARANDU
Rua Dezenove de Março, 480 - Centro – CEP: 18710 –
NPJ 46.634.176/0001-04 -FONE - (14) 3766 9022 – FAX/ (14) 3766
9025
Email – licitacao@pmarandu.sp.gov.br

Pregão Presencial nº 10/22– Processo Licitatório nº 17/22 a qualquer outra empresa, no seu todo ou em parte.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA DO FORO COMPETENTE

A interpretação e aplicação dos termos deste instrumento será regida pelas Leis brasileiras, em especial pela Lei nº 8666/93 e posteriores alterações, ficando o Foro da Comarca de Avaré, Estado de São Paulo, eleito para dirimir qualquer controvérsia oriunda do presente instrumento, o qual terá jurisdição e competência sobre qualquer outro tribunal, por mais privilegiado que possa ser.

E, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente instrumento em três (03) vias de igual teor, forma e para único efeito, e na presença das testemunhas abaixo consignadas, para que se produza os jurídicos e legais efeitos, comprometendo-se as partes a cumprir e fazer cumprir o presente, por si e seus sucessores, em juízo ou fora dele.
Prefeitura Municipal de Arandu/SP, de de 2022.

FLÁVIO CARLOMAGNO GALHEGO
Prefeito Municipal

.....

TESTEMUNHAS:
