



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

PREGÃO N.º 101/14
EDITAL DE RETIFICAÇÃO Nº 001

A Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista torna pública a RETIFICAÇÃO do edital do Pregão 101/14, conforme abaixo:

1) Fica alterado o Anexo I do edital, que passa a ter a seguinte redação:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	QUANT
1	ACETATO DE BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA AMP. COM 1 ML. EMBALAGEM HOSPITALAR, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	100
2	ACETATO DE RETINOL 1 MILHÃO UI% + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5%. POMADA OFTÁLMICA. BISNAGA COM 3,5G. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	BS	140
3	ACICLOVIR 200MG, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	UN	3000
4	ACICLOVIR 50 MG/G CREME, 10 G	TB	200
5	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG. EMB. CX. COM 1000 CP.	COMP	400000
6	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG	COMP	1000
7	ÁCIDO FÓLICO 5MG	CP	20000
8	ACIDO VALPRÓICO 250MG/5ML LÍQUIDO FRAS. COM 100 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	600
9	ADRENALINA 1/1000 AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	400
10	AGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	3000
11	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML	FR	150
12	ALBENDAZOL 400 MG	COMP	2000
13	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	COMP	20000
14	ALOPURINOL 300 MG	COMP	25000
15	AMBROXOL, CLORIDRATO 15 MG/5 ML XAROPE, 120 ML	FR	3500
16	AMINOFILINA 100MG	COMP	15000
17	AMINOFILINA 240 MG 10ML INJETÁVEL. EMBALAGEM CX. COM 100 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	150
18	AMIODARONA INJ. AMP 3 ML. EMBALAGEM CAIXA COM 100 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	50
19	AMITRIPTILINA 25 MG, VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	COMP	150000
20	AMOXICILINA 250 MG + CLAVUNATO 62,5 MG/5 ML PÓ P/SUSPENSÃO ORAL 75 ML	FR	2500
21	ANTIETANOL 250MG COMPRIMIDO	COMP	10000
22	ATENOLOL 50 MG + CLORTALIDONA 12,5 MG	COMP	360
23	ATENOLOL 50MG - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COMP	110000



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

24	AZITROMICINA 500 MG	COMP	30000
25	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	COMP	120000
26	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% AMP. 10 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	30
27	BRINZOLAMIDA 1%. EMBALAGEM COM 5 ML DE SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTERIL. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	12
28	BROMETO DE IPRATRÓPIO SOLUÇÃO INALANTE 0,25 MG/ML - FRS - VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	FR	250
29	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20 MG/1ML EMBALAGEM CX. COM 50 OU 100 AMPOLAS VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	200
30	BROMETO DE N-BUTILESCOPOLAMINA 20MG/5ML + DIPIRONA SÓDICA 2,5G/ML, AMPOLA COM 5ML EMBALAGEM CX. COM 100 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	7000
31	BROMOPRIDA 10MG INJETÁVEL AMPOLA 2ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	5600
32	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL, 20 ML	FR	1500
33	CARBAMAZEPINA 200 MG - FURP - VALIDADE MINIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 C1- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO.	COMP	300000
34	CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO ORAL 2%. FRASCOS COM 100 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	200
35	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400 UI. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	100000
36	CARVEDILOL 12,5 MG, PRAZO DE VALIDADE DE 12 MESES	COMP	60000
37	CARVEDILOL 25 MG.CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	180
38	CARVEDILOL 3,125 MG. EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES - MANDADO DE SEGURANÇA	COMP	720
39	CARVEDILOL 3,125 MG. EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	12000
40	CELECOXIBE 200 MG.	UN	180
41	CETOCONAZOL 200 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	3000
42	CETOCONAZOL CREME TB. COM 30 GRS. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES	TB	1500
43	CILOSTAZOL 100 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	600
44	CIMETIDINA 300 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 100 AMP. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	1300
45	CINARIZINA 75 MG. EMBALAGEM CAIXA COM 500 CP. VALIDADE MÍNIMA 12MESES.	COMP	40000
46	CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO 500 MG	COMP	50000
47	CLOMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COMP	10000
48	CLONAZEPAM 0,5 MG.	UN	180
49	CLONAZEPAN 2 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1	COMP	200000
50	CLONAZEPAN 2,5MG/ML GOTAS. FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	30
51	CLORANFENICOL COLÍRIO 0,5% FRS. COM 10 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	FR	300
52	CLORDIAZEPOXIDO + AMITRIPTILINA. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	180
53	CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,01MG COMO CONSERVANTE	FR	2000



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

	GOTAS NASAIS PEDIÁTRICAS FRASCO COM 30 ML, EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.		
54	CLORETO DE SÓDIO À 10% AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	60
55	CLORIDRATO DE BETAXOLOL 0,25% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL FRASCO COM 5 ML	FR	12
56	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG; EXCIPIENTES (CELULOSE MICROCRISTALINA, HIDROXIPROPILMETILCELULOSE, CLORIDRATO DE CISTEÍNA, ESTEARATO DE MAGNÉSIO, DIÓXIDO DE TITÂNIO, POLIETILENOGLICOL, POLISSORBATO 80, CORANTES AZUL FD & C NO 2 E VERMELHO FD & C NO 40 E CERA DE CARNAÚBA) Q.S.P. 1 COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COMP	10500
57	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG -FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COMP	1500
58	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML.AMPOLA COM 10 ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	200
59	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100MG. EMBALAGEM CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	500
60	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10MG/1ML CAIXA C/ 6 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	60
61	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 10 MG - EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	360
62	CLORIDRATO DE LERCANIDIPINO 20MG. COMPR. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COMP	360
63	CLORIDRATO DE LEVOMEPRIMAZINA 25MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	50000
64	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SPRAY 10% ANESTESIA TÓPICA FRAS. C/ 50 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	FR	6
65	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG	COMP	360
66	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CAIXA COM 120 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	800
67	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25 MG; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE E ANVISA; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	20000
68	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	20000
69	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML. FRASCO COM 2ML VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	300
70	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 50 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	1500
71	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE E ANVISA; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	100000
72	CLORIDRATO DE TETRACAINA 1% + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 0,1 % ACIDO BORICO. SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL. FRASCO COM CONTA GOTAS DE 10 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	FR	80
73	CLORIDRATO DE VENFALAXINA 75MG XR, VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. LIBERAÇÃO LENTA.	COMP	168
74	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG.CX. C/ 14 COMP. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	45000
75	CLORIDRATO IMIPRAMINA 25 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 C1	COMP	40000



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

76	CLORIDRATO PROMETAZINA 25 MG APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	25000
77	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 3300 UI/ML GOTAS 10 ML	FR	12
78	COMPLEXO B INJ APOLA 2ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	2000
79	CUMARINA 5MG + HEPARINA 50 UI CREME TUBO 120ML	TB	6
80	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL - AMPOLA COM 1 ML	AMP	700
81	DELTAMETRINA XAMPU FRASCO COM 100 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REG. NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE DE 12 MESES.	FR	1600
82	DEXAMETASONA 4MG AMPOLA COM 2,5ML. CAIXA COM 100 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	3000
83	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG. EMBALAGEM CX. COM 500 COMPR.COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	40000
84	DIAZEPAN 10 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	800
85	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML. AMPOLA COM 3 ML. EMBALAGEM CX. COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES.	AMP	10200
86	DIMENIDRATO, VITAMINA B6, GLICOSE, FRUTOSE, AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM CAIXA COM 100 AMPOLAS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	5000
87	DIMETICONA GOTAS FRASCO COM 10 ML. COM 75MG./ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	24
88	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML. CAIXA COM 100 UNIDADES. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	3000
89	DIPIRONA SÓDICA 750MG + CLORIDRATO DE ADIFENINA 25MG + CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG. AMPOLA COM 2ML. EMBALAGEM CAIXA COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	1500
90	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG INALAÇÃO ORAL SPRAY. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	CX	60
91	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG INALAÇÃO ORAL SPRAY. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	CX	50
92	DIVALPROATO DE SÓDIO 250MG COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COMP	400
93	DIVALPROATO DE SÓDIO ER 500MG	COMP	150
94	DOMPERIDONA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL, 100 ML	FR	700
95	DULOXETINA 60 MG.	UN	360
96	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG	COMP	50000
97	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG+333,4 MG/ML GOTAS, 20 ML	FR	2000
98	ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	15000
99	ESPIRONOLACTONA 25 MG CAIXA COM 30 COMP. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	COMP	50000
100	ESTROGENIOS CONJUGADOS 0,625MG CREME VAGINAL TUBO COM 25G + APLICADOR	TB	30
101	EZETIMIDA + SINVASTATINA 10/40MG COMPRIMIDO	COMP	168
102	FENITOÍNA 250 MG. AMPOLA COM 5 ML. EMBALAGEM CX. C/ 50 AMPOLAS, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	200
103	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL TB. COM 30 GRS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	BS	2000
104	FITOMENADIONA 10 MG. ADMINISTRAÇÃO INTRA MUSCULAR. AMPOLA COM 1 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	300



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

105	FLUCONAZOL 150MG. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	CP	5000
106	FLUMAZENIL 0,1MG/ML. SOLUÇÃO INJETAVEL. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	5
107	FLUNITRAZEPAN 1 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	200
108	FORMOTEROL + BUDESONIDA 12/400 MCG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	360
109	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML - FRASCO COM 100 ML DE SOLUCAO ORAL; MEDICAMENTO GENERICO; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	1200
110	FOSFATO SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO EM FRASCO PLÁSTICO C/130 ML, COM CÂNULA RETAL PREVIAMENTE LUBRIFICADA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	120
111	FRUTOSE, VITAMINA C, COMPLEXO B, AMPOLA COM 10 ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	AMP	1500
112	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM CX. COM 100 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	100
113	GENTAMICINA 80 MG. AMPOLA COM 2 ML. EMBALAGEM COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	400
114	GLICOSE 25% AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM CX. COM 200 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	900
115	GLICOSE 50% AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM CX. COM 200 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	AMP	2000
116	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL - VALIDADE MINIMA 12 MESES - MED. PORTARIA 344/98 LISTA C1	FR	400
117	HALOPERIDOL 5 MG- APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES. PORTARIA 344/98 C	COMP	70000
118	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL. AMPOLA COM 1 ML. EMBALAGEM CAIXA COM 50 AMPOLAS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	AMP	100
119	HIDRION - FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTÁSSIO 100 MG - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	360
120	HIDROCORTISONA 500 MG. FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE 2 ML. EMBALAGEM COM 50 FRASCO/AMPOLA. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR-AM	500
121	HIDROCORTISONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B SUSPENSÃO OTOLÓGICA	FR	7
122	HIDROXIDO DE ALUMINIO 62 MG/ML SUSPORAL	FR	1000
123	IBUPROFENO 600 MG	COMP	61000
124	IBUPROFENO GOTAS 50 MG/ML, 30 ML	FR	6000
125	INSULINA 50% LISPRO 50% LISPRO PROTAMINA REFIL COM 3 ML	UN	120
126	INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	UN	30
127	INSULINA ASPART - NOVORAPID FLEX PEN CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES – MANDADO DE SEGURANÇA	UN	20
128	INSULINA ASPARTE 10ML	FR	12
129	INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES - MANDADO DE SEGURANÇA.	FR	20
130	INSULINA DETEMIR CANETA COM 3ML. CAIXA COM 5 CANETAS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	30
131	INSULINA HUMANA 70% NPH + 30% REGULAR. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	10
132	INSULINA LISPRO 100UI - REFIL PARA CANETA. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	90



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

133	INSULINA LISPRO KWIKPEN 100 U/ML (CANETA)	UN	24
134	IRBESARTANA 300 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMPRIMIDO	COMP	360
135	ITRACONAZOL 100 MG . VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	COMP	3000
136	IVERMECTINA 6 MG	COMP	1000
137	LACTULOSE 667MG/ML FRASCO COM 120ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES - MANDADO DE SEGURANÇA	FR	12
138	LACTULOSE 667MG/ML FRASCO COM 120ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	1100
139	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO LENTA	COMP	11000
140	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	COMP	17000
141	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	COMP	110000
142	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG COMPRIMIDO	COMP	10000
143	LEVOTIROXINA 100MG - CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	COMP	22000
144	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	COMP	100000
145	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	COMP	60000
146	LIDOCAÍNA 2% GELÉIA TUBO C/ 30 GRS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	TB	900
147	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FRAMP	600
148	LORATADINA SOLUÇÃO ORAL 1 MG/ML, 100 ML	FR	3000
149	LOSARTAN POTÁSSICO 50 MG. EMBALAGEM GENÉRICO COM COMPRIMIDOS REVESTIDOS. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	400000
150	LOSARTANA POTASSICA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	168
151	LOTEPROL 5 MG/ML SUSPENSAO OFTALMICA, FRASCO COM 5 ML	FR	12
152	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SOLUÇÃO ORAL 0,04% ; EMBALAGEM COM 100 ML; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	FR	3000
153	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	COMP	30000
154	MALEATO ENALAPRIL 20 MG - COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	80000
155	MESILATO DE CODERGOCRINA 6 MG CAPSULAS DE LIBERAÇÃO LENTA	CP	168
156	METFORMINA 500 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	80000
157	METFORMINA 850 MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	600000
158	METFORMINA XR 500MG, VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COMP	180
159	METILFENIDATO, CLORIDRATO 10 MG	COMP	10000
160	MIDAZOLAN 15 MG /3 ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL - 3 ML - VALIDADE MINIMA 12 MESES	AMP	200
161	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 40 MG	COMP	20000



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

162	MONTELUCASTE DE SODIO 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO; DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NA ANVISA E MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	180
163	NATEGLINIDA + METFORMINA 120/850MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	288
164	NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/250UI. EMBALAGEM CX. COM 50 BISNAGAS COM 10 GR DE POMADA OU EMBALAGEM INDIVIDUAL, COM VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	BS	3000
165	NICOTINA - ADESIVO TRANSDERMICO DE 21 MG	UN	2002
166	NICOTINA 2 MG GOMA	UN	2000
167	NIMESULIDA 100 MG	COMP	200000
168	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL VIDRO COM 30 ML. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	650
169	NITRAZEPAN 5 MG - FURP - APRESENTAÇÃO COMPRIMIDO - VALIDADE MINIMA 12 MESES - PORTARIA 344/98 B1	COMP	4000
170	NITROFURANTOINA 100MG CX C/ 24 COMP. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COMP	7000
171	NORFLOXACINA 400MG CX C/ 14 COMP. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	6000
172	OMEPRAZOL 20MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	650000
173	OXCARBAZEPINA 300MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	540
174	OXCARBAZEPINA SUSPENSÃO A 6% .FRASCO COM 100ML.+ 1 SERINGA DOSADORA. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	260
175	PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO	COMP	1008
176	PENTOXIFILINA 400 MG. EMBALAGEM CX. COM 20 COMPR. COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA, REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE, VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	90000
177	PEROXIDO DE BENZOÍLA 5% GEL, 20 G	TB	15
178	POLIVITAMINICO GOTAS SOLORAL	FR	3000
179	PREDNISONA 20MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	15000
180	PREDNISONA 5MG. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	10000
181	PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. - MANDADO DE SEGURANÇA.	COMP	600
182	PROPATILNITRATO 10MG. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	COMP	230000
183	RHODIOLA ROSEA 400 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS (EXTRATO FB 300)	COMP	180
184	RIFAMICINA SV SODICA 10MG/ML SPRAY FRASCO COM 20 ML. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	6
185	SALBUTAMOL 100MCG/JATO-DOSE AEROSOL FRS COM 200 DOSES + ADAPTADOR. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	FR	200
186	SAXAGLIPTINA 5MG VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	COMP	168
187	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COMP	160000
188	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO – MANDADO DE SEGURANÇA	COMP	360
189	SINVASTATINA 40MG (COMPRIMIDO)	COMP	10000
190	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 100 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM	FR	6500



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

	SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES.		
191	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	8500
192	SORO FISIOLÓGICO 0,9% COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM BOLSA EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	UN	7500
193	SORO FISIOLÓGICO 0,9% AMPOLAS COM 10 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. . VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	12000
194	SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRS COM 250ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA ABERTO PARA USO PRÓPRIO EM FERIMENTOS CONF RESOLUÇÃO RDC ANVISA N° 199/2006. AFE N°1.06512-6. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	3000
195	SORO FISIOLÓGICO 0,9% FRS COM 500ML . EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA ABERTO PARA USO PRÓPRIO EM FERIMENTOS CONF RESOLUÇÃO RDC ANVISA N° 199/2006. AFE N°1.06512-6. VALIDADE MINIMA 12 MESES.	FR	1500
196	SORO GLICO-FISIOLÓGICO FRASCO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM BOLSA EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	UN	900
197	SORO GLICOSADO COM 250 ML .EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	300
198	SORO GLICOSADO COM 500 ML. EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO/BOLSA FLEXÍVEIS DE PVC EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MINIMA 12 MESES	FR	100
199	SORO RINGER COM LACTATO DE SÓDIO COM 500 ML EMBALAGEM INDIVIDUAL COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. EMBALAGEM FRASCO EM SISTEMA FECHADO. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES.	FR	160
200	SUCRALFATO 3G CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	COMP	360
201	SULBUTIAMINA 200 MG COMPRIMIDO; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDENCIA IMPRESSOS NA EMBALAGEM DO MEDICAMENTO; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	COMP	25000
202	SULFADIAZINA 500 MG - EMBALAGEM COM 10 COMPRIMIDOS - VALIDADE MINIMA DE 12 MESES	COMP	240
203	SULFADIAZINA DE PRATA 1% , 50 G	TB	300
204	SULFATO DE GLICOSAMINA (EQUIVALENTE A 1,884 G DE SULFATO POCRISTALINO DE GLICOSAMINA 1,5 G + SULFATO SODICO DE CONDROITINA 1,2 G; EMBALAGEM COM 30 SACHES DE 4,135 G CADA; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE; VALIDADE MINIMA 12 MESES	ENV	540
205	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 G - SACHES COM 3,95 G	UN	180
206	SULFATO DE GLICOSAMINA 500 MG + SULFATO DE CONDROITINA 400 MG - EMBALAGEM COM 30 CAPSULAS; LOTE E VALIDADE IMPRESSOS NA EMBALAGEM PRIMARIA E SECUNDARIA DO MEDICAMENTO; REGISTRO EM VIGOR NO MINISTERIO DA SAUDE VALIDADE MINIMA 12 MESES	CP	1620
207	SULFATO DE SALBUTAMOL 2MG/5ML XAROPE + COPO, FRASCO COM 120ML.VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	1500
208	SULFATO FERROSO 40MG - PROGRAMA SAUDE DE FERRO	COMP	30000
209	SUPLEMENTO VITAMINICO MINERAL - COMPOSIÇÃO POR COMPRIMIDO: MAGNESIO 100 MG, VITAMINA C 45 MG, NIACINA (VIT B3) 16 MG, VITAMINA E 10 MG, ZINCO 7 MG,	COMP	180



Prefeitura Municipal São João da Boa Vista
Departamento de Administração - Setor de Compras, Licitações e Contratos

	ACIDO PANTOTENICO (VIT B5) 5 MG, MANGANÊS 2,3 MG, RIBOFLAVINA (VIT B2) 1,3 MG, PIRIDOXINA (VIT B6) 1,3 MG, TIAMINA (VIT B1) 1,2 MG, COBRE 900 MCG, SELENIO 34 MCG, CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 2,4 MCG.		
210	TRAMADOL 50 MG 1 ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	AMP	3500
211	TRIFLUSAL 300 MG CÁPSULAS	COMP	240
212	TROPICAMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTERIL. FRASCO COM 5ML. VALIDADE MINIMA DE 12 MESES.	FR	20
213	VARFARINA SÓDICA 5MG . VALIDADE MINIMA 12 MESES.	COMP	20000
214	VITAMINA A E D + OXIDO DE ZINCO. BISNAGA C/ 45 GRS. VALIDADE MÍNIMA 12 MESES	BS	300
215	ZIRVIT MULTI DESCRIÇÃO: CADA COMPRIMIDO REVESTIDO CONTÉM: ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A) 5000 UI, ACETATO DE TOCOFEROL (VITAMINA E) 30 UI, ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 600 MG, ÁCIDO PANTOTÊNICO 10 MG, ÁCIDO FÓLICO 400 MCG, BIOTINA 30 MCG, CÁLCIO (FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO) 162 MG, CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 6 MCG, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 2 MG, CLORETO DE POTÁSSIO 36,3 MG, COBRE (OXIDO CÚPRICO) 2 MG, COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 400 UI, CROMO 25 MCG, ESTANHO 10 MCG, FERRO 18 MG, FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 25 MCG, FÓSFORO 125 MG, IODO 150 MCG, MAGNÉSIO 100 MG, MANGANÊS 2,5 MG, MOLIBDÊNIO 25 MCG, MONONITRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 1,5 MG, NICOTINAMIDA 20 MG, NÍQUEL 5 MCG, POTÁSSIO 40 MG, RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 1,7 MG, SELÊNIO 25 MCG, SILÍCIO 10 MCG, VANÁDIO 10 MCG, ZINCO 15 MG, EXCIPIENTES QSP 1 COMPRIMIDO REVESTIDO.	COMP	180

OBSERVAÇÃO: PARA OS ITENS 22, 27, 37, 38, 40, 48, 52, 55, 61, 65, 73, 77, 79, 95, 101, 108, 119, 125, 127, 128, 129, 132, 133, 134, 137, 150, 151, 155, 158, 162, 163, 173, 175, 181, 183, 186, 188, 200, 204, 205, 206 209, 211 E 215 NÃO SERÃO ACEITAS COTAÇÕES DE MEDICAMENTOS SIMILARES.

2) Em razão das modificações processadas, ficam alteradas as datas das sessões públicas:

1ª SESSÃO - ITEM 01 AO 25

DATA DE REALIZAÇÃO: 22/9/2014

HORÁRIO: 08h30min

2ª SESSÃO - ITEM 26 AO 100

DATA DE REALIZAÇÃO: 22/9/2014

HORÁRIO: 13h30min

3ª SESSÃO - ITEM 101 AO 140

DATA DE REALIZAÇÃO: 23/9/2014

HORÁRIO: 08h30min

4ª SESSÃO - ITEM 141 AO 215

DATA DE REALIZAÇÃO: 23/9/2014

HORÁRIO: 13h30min

3) Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do edital.

São João da Boa Vista, 09 de setembro de 2014.

Douglas da Silva Vitielli
Chefe do Setor de Licitações e Contratos

Luiz Carlos Sartori
Diretor do Departamento de Administração