



MUNICÍPIO DE SANTA RITA DO PARDO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
COORDENADORIA DE CONTRATOS
FONE (067) 3591-1123/RAMAL 204
E-MAIL: CONTRATOSPMSRP@HOTMAIL.COM
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 910 – BLOCO A
CEP 79.690-000 - SANTA RITA DO PARDO – MS

ANEXO I
CONTRATO Nº. 140/2019.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 121/2018.

MEDICAMENTOS						
BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC						
ITEM	CÓD	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT.	VR. UNIT.	VR. TOTAL
5	05081	ACIDO FÓLICO 5MG.	CP	100	0,07	7,00
6	20893	ADALAT SUB-LINGUAL (NIFEDIPINO) COMPRIMIDO.	UNID.	120	1,95	234,00
14	03471	ALCOOL EM GEL, 1LITRO	UNID.	60	12,50	750,00
20	43432	AMIODARONA 200 MG	UNID.	60	0,55	33,00
24	43433	ANLODIPINO 10 MG	UNID.	100	0,14	14,00
27	06778	ATENOLOL 100MG	UNID.	200	0,12	24,00
28	21175	ATENSINA 0,100 MG (CLORIDRATO DE CLONIDINA) COMPRIMIDO.	UNID.	120	0,68	81,60
35	20971	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML IV AMPOLA 10 ML.	UNID.	120	1,83	219,60
45	20992	CEDILANIDE INJ (DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML) IM/IV AMPOLA 2 ML.	UNID.	100	4,20	420,00
46	02635	CEFALEXINA 500MG (COMPRIMIDO)	CP	120	0,80	96,00
58	02637	CINARIZINA 75MG (COMPRIMIDO)	CP	200	0,29	58,00
59	40296	CIPROFLOXACINO 500 MG (COMPRIMIDO)	UNID.	100	0,41	41,00
62	21028	CITRATO DE FENTANILA 0,05/ML AMPOLA 10ML USO IV	UNID.	15	4,90	73,50
71	21030	CLORIDRATO DE CETAMINA 50MG/ML AMPOLA 10ML	UNID.	5	104,00	520,00
72	21031	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5M AMPOLA C/ 5ML USO IM/IV	UNID.	250	2,50	625,00
74	14912	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	CP	100	0,63	63,00
84	14922	DEXAMETASONA 4MG COMPRIMIDO	CP	50	0,50	25,00
85	43424	DEXAMETASONA XAROPE 100 ML	UNID.	120	3,64	436,80
86	02704	DEXAMETASONA, ACETATO DE 1MG/G - CREME C/ 10G (TUBO)	TB	60	2,30	138,00
87	43423	DEXCLORFENIRAMINA XAROPE 100 ML	UNID.	120	3,18	381,60
89	43439	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	UNID.	150	0,15	22,50
93	02649	DIGOXINA 0,25MG (COMPRIMIDO)	CP	150	0,09	13,50
103	21073	EFORTIL (CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/IM/SC AMPOLA 1ML.	UNID.	300	3,65	1.095,00
104	06790	ENALAPRIL 10 MG	CP	150	0,07	10,50
105	06791	ENALAPRIL 20 MG	CP	150	0,09	13,50
106	06789	ENALAPRIL 5 MG	CP	100	0,10	10,00
110	02658	FENOBARBITAL 100MG (COMPRIMIDO)	CP	100	0,18	18,00
112	14940	FLUCONAZOL 150MG COMPRIMIDO	CP	20	1,00	20,00
113	40328	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML SOLUÇÃO INJETAVEL CX/ 5 AMPOLA.	UNID.	10	30,00	300,00
116	02662	FUROSEMIDA 40MG (COMPRIMIDO)	CP	200	0,05	10,00
122	02663	GLIBENCLAMIDA 5MG (COMPRIMIDO)	CP	150	0,08	12,00
124	21085	GLICOSE 25% USO IV AMPOLA 10 ML.	UNID.	500	0,77	385,00
125	21086	GLICOSE 50% USO IV AMPOLA 10 ML.	UNID.	600	0,82	492,00
131	02666	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (COMPRIMIDO)	CP	150	0,09	13,50
134	21093	HIPOCLORITO DE SÓDIO 1% (10,000 PPM CLORO ATIVO) FRASCO 1 LITRO	UNID.	80	18,20	1.456,00
137	02668	IBUPROFENO 600MG (COMPRIMIDO)	CP	150	0,22	33,00
143	21099	KOLLAGENASE S/CLORANFENICOL POMADA TUBO 30 G.	UNID.	150	40,00	6.000,00
153	02672	METFORMINA 850MG (COMPRIMIDO)	CP	100	0,10	10,00
155	02673	METILDOPA 250MG (COMPRIMIDO)	CP	200	0,56	112,00



MUNICIPIO DE SANTA RITA DO PARDO
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
COORDENADORIA DE CONTRATOS
FONE (067) 3591-1123/RAMAL 204
E-MAIL: CONTRATOSPMSP@HOTMAIL.COM
RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, 910 – BLOCO A
CEP 79.690-000 - SANTA RITA DO PARDO – MS

156	21114	METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML) USO IM/IV AMPOLA 2 ML.	UNID.	1.000	0,97	970,00
168	21121	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50 MG AMPOLA 2 ML.	UNID.	20	25,70	514,00
169	21122	NORFLOXACINO 400 MG COMPRIMIDO.	UNID.	100	0,91	91,00
172	21125	OCITOCINA 5 UI/ML USO IV/IM AMPOLA 1 ML.	UNID.	500	3,20	1.600,00
175	06577	OMEPRAZOL 20MG	CP	150	0,10	15,00
194	20958	RANITIDINA 150 MG (COMPRIMIDO)	UNID.	150	0,19	28,50
198	20966	SERTRALINA (CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG) COMPRIMIDO.	UNID.	500	0,63	315,00
200	20970	SINVASTATINA 20 MG (COMPRIMIDO)	UNID.	120	0,14	16,80
201	20972	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	UNID.	120	0,26	31,20
202	21146	SOLUÇÃO DE DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 2% SOLUÇÃO AQUOSA FRASCO 1 LITRO.	UNID.	30	30,00	900,00
205	21151	SORO FISIOLÓGICO 500 ML FRASCO.	UNID.	8.000	6,30	50.400,00
218	21163	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% USO IV AMPOLA 10 ML.	UNID.	50	1,43	71,50
219	21164	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% USO IV AMPOLA 10 ML.	UNID.	50	6,00	300,00
222	02713	SULFATO FERROSO 40MG FE ++ (COMPRIMIDO)	CP	100	0,08	8,00
225	21167	TIMOLOL COLÍRIO 0,5% USO OFTÁLMICO FRASCO COM 10 ML.	UNID.	5	7,26	36,30
228	21170	TRANSAMIN (ÁCIDO TRANEXÂNICO AMPOLA 5 ML/250 MG) USO IV.	UNID.	30	12,10	363,00
230	21172	ULTROGESTAN (PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA 200 MG) COMPRIMIDO.	UNID.	5	7,11	35,55
VALOR						69.963,45

Santa Rita do Pardo/MS, em 16 de Julho de 2019.

CACILDO DAGNO PEREIRA
Prefeito

SILMARA DE SOUZA BRAGA
Secretaria de Saúde Pública

MC MEDICALL PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EIRELI - ME.
Francisco Ricardo de Oliveira
Contratada