



Diário Oficial

MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - MA
INSTITUÍDO PELA LEI MUNICIPAL Nº 543/2020
TERCEIROS
ISSN: 2965-5145



SANTA LUZIA - MA :: DIÁRIO OFICIAL - TERCEIROS - VOL. 4 - Nº 799 / 2024 :: QUARTA, 14 DE AGOSTO DE 2024 :: PÁGINA 1 DE 13

Sumário

EXTRATO DE REPUBLICAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.....	1
RESENHA DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO.	12

EXTRATO DE REPUBLICAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

EXTRATO DE REPUBLICAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 039/2024-ARP. RESULTANTE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 003/2024-SRP. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0202.007/2024 -PMSL. Firmado entre o Fundo Municipal de Saúde de Santa Luzia/MA, inscrita no CNPJ sob nº 11.487.015/0001-42, através da Secretaria Municipal de Saúde denominada como ÓRGÃO GERENCIADOR e a empresa: I R de Souza Comércio Ltda - EPP, inscrita no CNPJ sob o nº 50.872.681/0001-56; lavram a presente Ata de Registro de Preço que tem como objeto: REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER À NECESSIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA/MA. Vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura em 24/07/2024. FUNDAMENTO LEGAL: nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no Decreto nº 11.462, de 31 de março de 2024, da Lei Complementar Federal nº 123/2006 alterado pela Lei Complementar Federal nº 147/2014, observados as especificações, os preços, os quantitativos e o fornecedor classificado em primeiro lugar na licitação supracitada, constituindo-se esta ATA em documento vinculativo e obrigacional às partes. REGISTRO DE PREÇOS PARA A EMPRESA conforme abaixo:

EMPRESA: I R DE SOUZA COMÉRCIO LTDA - EPP						CNPJ: 50.872.681/0001-56			
Endereço: Rua Machado de Assis, Nº 32-A, Nova República, São Luís/MA, CEP: 65.090-560						Telefone: (98) 98135-7096			
Responsável: IRANIR RODRIGUES DE SOUZA						E-mail: irdesousamed@gmail.com			
RG: 0469305120124 SSP/MA						CPF: 059.804.023-49			
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA	VALIDADE	Nº ANVISA	UNID.	LC 123/06	UNIT.	TOTAL
GRUPO 01 - MEDICAMENTOS MEDICO-HOSPITALAR									
2	ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG (AAS) ADULTO	100.000	BRASTERAPICA	ATÉ 24 MESES	1003800430042	UND	EXCLUSIVO	0,07	7.000,00
3	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE 100ML	6.375	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103005800085	FR	PRINCIPAL	4,16	26.520,00
4	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE 100ML	2.125	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103005800085	FR	RESERVADA	4,16	8.840,00
6	ACEBROFILINA ADT 50MG/ML XAROPE 100ML	2.000	GLOBO	ATÉ 24 MESES	1053501960021	FR	RESERVADA	3,75	7.500,00
8	ACEBROFILINA INF 25MG/ML XAROPE 100ML	2.000	GLOBO	ATÉ 24 MESES	1053501960021	FR	RESERVADA	6,00	12.000,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTA DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



10	AMBROXOL 3MG/ML PEDIATRICO 100ML	5.125	NATULAB	ATÉ 24 MESES	1384100230011	UND	RESERVADA	2,59	13.273,75
12	AMBROXOL 6MG/ML ADULTO 100ML	3.875	BRATERAPICA	ATÉ 24 MESES	1003800480015	UND	RESERVADA	2,72	10.540,00
14	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	46.250	UNICHEM	ATÉ 24 MESES	1564900030023	UND	RESERVADA	0,23	10.637,50
16	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSÃO ORAL 60ML	5.125	CIMED	ATÉ 24 MESES	1438101110020	UND	RESERVADA	5,00	25.625,00
18	AMPICILINA 250MG/ML SUSPENSÃO ORAL 60ML	2.625	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256801440096	UND	RESERVADA	4,97	13.046,25
19	AMPICILINA 500MG CAPSULA	10.500	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256802010011	UND	EXCLUSIVO	0,58	6.090,00
20	ALBENDAZOL 40MG SUSP ORAL 10ML	15.500	GREENPHARMA	ATÉ 24 MESES	1201900080017	UND	EXCLUSIVO	1,38	21.390,00
21	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO	20.500	GREENPHARMA	ATÉ 24 MESES	1201900080017	UND	EXCLUSIVO	0,45	9.225,00
23	ÁGUA P/ INJEÇÃO FRASCO 100ML	2.625	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031100720213	UND	RESERVADA	4,42	11.602,50
24	ÁGUA P/ INJEÇÃO FRASCO 10ML	10.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031100720213	UND	EXCLUSIVO	0,27	2.835,00
26	ÁGUA P/ INJEÇÃO FRASCO 500ML	3.875	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031100720213	UND	EXCLUSIVO	5,71	22.126,25
28	ÁGUA P/ INJEÇÃO FRASCO 250 ML	3.875	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031100720213	UND	RESERVADA	4,44	17.205,00
29	ATENOLOL 25MG COMPRIMIDO	200.500	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680146	UND	EXCLUSIVO	0,03	6.015,00
30	ATENOLOL 50MG COMPRIMIDO	150.600	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680146	UND	EXCLUSIVO	0,04	6.024,00
31	ATENOLOL 100 MG COMPRIMID	6.600	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680146	UND	EXCLUSIVO	0,13	858,00
38	CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML PÓ P\SUSP. ORAL FR 60ML	3.875	ABL	ATÉ 24 MESES	1556200220066	UND	RESERVADA	8,29	32.123,75
39	CLORETO DE POTÁSSIO 60MG/ML FR 100 ML SOLUÇÃO ORAL	2.500	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680032	UND	EXCLUSIVO	2,13	5.325,00
40	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	12.500	EUROFARMA	ATÉ 24 MESES	1004311330043	UND	EXCLUSIVO	0,38	4.750,00
41	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML 100 ML SOLUÇÃO ORAL	8.500	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500360062	UND	EXCLUSIVO	2,07	17.595,00
42	DEXAMETASONA ELIXIR 0,1MG/ML 100 ML SOLUÇÃO ORAL	12.500	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500350032	UND	EXCLUSIVO	2,77	34.625,00
43	DEXAMETASONA CREME 10G	12.500	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410700530086	UND	EXCLUSIVO	1,73	21.625,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabe78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



44	DICLOFENACO POTÁS. RESINATO GOTAS FR 20ML	15.000	CIMED	ATÉ 24 MESES	143810158	UND	PRINCIPAL	3,47	52.050,00
45	DICLOFENACO POTÁS. RESINATO GOTAS FR 20ML	5.000	CIMED	ATÉ 24 MESES	143810158	UND	RESERVADA	3,47	17.350,00
46	DIPIRONA GOTAS FR 10ML	30.000	MEDQUIMICA	ATÉ 24 MESES	1091700150012	UND	PRINCIPAL	1,00	30.000,00
47	DIPIRONA GOTAS FR 10ML	10.000	MEDQUIMICA	ATÉ 24 MESES	1091700150012	UND	RESERVADA	1,00	10.000,00
48	DIGOXINA 0,25MG COMPRIMIDO	15.500	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410700590021	UND	EXCLUSIVO	0,13	2.015,00
50	DROPROPIZINA 3MG/ML XAROPE 100ML	1.625	ACHE	ATÉ 24 MESES	1057306690054	UND	EXCLUSIVO	9,99	16.233,75
54	ESPIRONOLACTONA 50MG COMPRIMIDO	20.500	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1071402660050	UND	EXCLUSIVO	0,31	6.355,00
55	ESPIRONOLACTONA 100MG COMPRIMIDO	7.500	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1071402660050	UND	EXCLUSIVO	0,63	4.725,00
58	HIDROXIZINA CLORIDRATO 2MG/ML SOL. ORAL FR 120 ML	2.500	NATIVITA	ATÉ 24 MESES	147610022	UND	EXCLUSIVO	6,01	15.025,00
61	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5MG\ML SUSP.ORAL FR 100 ML	11.250	AIRELA	ATÉ 24 MESES	1449300070024	UND	PRINCIPAL	2,53	28.462,50
62	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 61,5MG\ML SUSP.ORAL FR 100 ML	3.750	AIRELA	ATÉ 24 MESES	1449300070024	UND	RESERVADA	2,53	9.487,50
63	HIDOCORTISONA + SULF. NEOMICINA + SULF. POLIMIXINA B SUSP. OTOLÓGICA	150	FARMOQUÍMICA	ATÉ 24 MESES	1039001540034	UND	EXCLUSIVO	11,99	1.798,50
64	COLAGENASE 0,6U/G POMADA 30 GRAMAS	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029804310010	TB	EXCLUSIVO	7,99	11.985,00
65	LIDOCAINA 2% C/ EPINEFRINA AMPOLA 20ML	2.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800720138	UND	EXCLUSIVO	5,45	10.900,00
66	LIDOCAÍNA GEL 2% 30G	10.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410701180062	UND	EXCLUSIVO	4,39	43.900,00
67	MEBENDAZOL 20MG\ML FR 30ML	12.000	BELFAR	ATÉ 24 MESES	1057101590023	UND	EXCLUSIVO	1,21	14.520,00
68	METRONIDAZOL SUSP. 40MG/ML SUPENSÃO ORAL 100ML	7.500	BELFAR	ATÉ 24 MESES	1057101250036	UND	PRINCIPAL	5,87	44.025,00
69	METRONIDAZOL SUSP. 40MG/ML SUPENSÃO ORAL 100ML	2.500	BELFAR	ATÉ 24 MESES	1057101250036	UND	RESERVADA	5,87	14.675,00
71	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	30.000	E M S	ATÉ 24 MESES	1023505640044	UND	EXCLUSIVO	0,49	14.700,00
74	METFORMINA 850MG COMPRIMIDO	100.000	GEOLAB	ATÉ 24 MESES	1542302700067	UND	RESERVADA	0,14	14.000,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIOS, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



75	NISTATINA 1000.000 UI/ML FR 30ML	9.750	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256800260035	UND	PRINCIPAL	3,99	38.902,50
76	NISTATINA 1000.000 UI/ML FR 30ML	3.250	PRATIDONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256800260035	UND	RESERVADA	3,99	12.967,50
77	NIFEDIPINO 10MG	50.000	MEDQUIMICA	ATÉ 24 MESES	1091700340024	UND	EXCLUSIVO	0,12	6.000,00
78	NIMESULIDA GOTAS FR 15ML	3.000	VITAMEDIC	ATÉ 24 MESES	1039201740010	UND	EXCLUSIVO	1,66	4.980,00
79	NEOMICINA+BACITRACINA 10G CREME	18.000	BELFAR	ATÉ 24 MESES	1057100820033	UND	PRINCIPAL	2,17	39.060,00
80	NEOMICINA+BACITRACINA 10G CREME	6.000	BELFAR	ATÉ 24 MESES	1057100820033	UND	RESERVADA	2,17	13.020,00
81	ÓLEO DE GIRASSOL FRASCO 100ML	1.500	FARMAX	ATÉ 24 MESES	ISENTO	UND	EXCLUSIVO	3,62	5.430,00
82	ÓLEO MINERAL FR 100ML	7.500	UNIPHAR	ATÉ 24 MESES	ISENTO	UND	EXCLUSIVO	1,14	8.550,00
88	SAIS P\ HIDRATAÇÃO PÓ P\ SOL. ORAL	10.000	NATULAB	ATÉ 24 MESES	1384100490056	UND	RESERVADA	1,04	10.400,00
90	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 500ML SIST. FECHADO	17.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031100110059	UND	RESERVADA	5,82	101.850,00
91	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 40 MG/ML+8 MG/ML SUSP. 100ML	9.000	LEGRAND	ATÉ 24 MESES	1677302530098	UND	PRINCIPAL	3,39	30.510,00
92	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 40 MG/ML+8 MG/ML SUSP. 100ML	3.000	LEGRAND	ATÉ 24 MESES	1677302530098	UND	RESERVADA	3,39	10.170,00
VALOR GLOBAL DO GRUPO 01									998.444,25
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA	VALIDADE	Nº ANVISA	UNID.	LC 123/06	UNIT.	TOTAL
GRUPO 02 - MEDICAMENTOS - FARMÁCIA HOSPITALAR									
93	ARGIROL (VITELINATO DE PRATA) COLÍRIO 1% FR 5 ML	70	ALLERGAN	ATÉ 24 MESES	1014700830011	UND	EXCLUSIVO	8,35	584,50
94	ACETILCISTEÍNA INJ. 100MG/ML AMPOLA 3ML	7.000	BLAU	ATÉ 24 MESES	1163700730028	UND	EXCLUSIVO	3,11	21.770,00
96	ACIDO ASCORBICO INJ. AMPOLA 5 ML	6.250	SANTISA	ATÉ 24 MESES	1018600310017	UND	RESERVADA	0,95	5.937,50
97	ACIDO TRANEXAMICO INJET. (TRASAMIM) 50MG/5ML	6.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1134301860013	UND	EXCLUSIVO	4,36	26.160,00
98	ALBUMINA 25% INJETAVÉL	60	BLAU	ATÉ 24 MESES	116370040	UND	EXCLUSIVO	399,97	23.998,20
99	ADRENALINA INJ. 1MG\ML AMPOLA 1 ML	2.500	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1134300010024	UND	EXCLUSIVO	1,03	2.575,00
100	AMPICILINA 1G INJ AMPOLA 3 ML	11.250	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103700299	UND	PRINCIPAL	3,77	42.412,50
101	AMPICILINA 1G INJ AMPOLA 3 ML	3.750	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103700299	UND	RESERVADA	3,77	14.137,50

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



102	AMPICILINA 500MG INJ AMPOLA 3 ML	2.500	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103700299	UND	EXCLUSIVO	4,75	11.875,00
103	AMICACINA INJ. 50MG\ML AMPOLA 2 ML	2.500	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103700297	UND	EXCLUSIVO	2,19	5.475,00
104	AMICACINA INJ. 250MG\ML AMPOLA 2 ML	2.500	TEUTO	ATÉ 24 MESES	103700297	UND	EXCLUSIVO	4,31	10.775,00
109	BROMETO DE PANCURÔNIO INJ. 2MG/ML AMPOLA 2 ML	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029801010016	UND	EXCLUSIVO	5,13	7.695,00
116	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+POTÁSSICA 400.000UI INJ.	7.875	BLAU	ATÉ 24 MESES	1037001580072	UND	PRINCIPAL	4,79	37.721,25
117	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+POTÁSSICA 400.000UI INJ.	2.625	BLAU	ATÉ 24 MESES	1037001580072	UND	RESERVADA	4,79	12.573,75
121	BROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS FR 20ML	1.125	NATULAB	ATÉ 24 MESES	1384100660024	UND	RESERVADA	6,52	7.335,00
123	BROMETO DE ESCOPOLAMINA INJ.C/DIPIRONA AMPOLA 5 ML	18.750	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1134301210035	UND	PRINCIPAL	1,30	24.375,00
125	BROMOPRIDA INJ. 10MG/ML AMPOLA 2ML	10.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1134301300018	UND	EXCLUSIVO	1,49	14.900,00
127	CEFALOTINA 1G INJETÁVEL SEM DILUENTE	5.000	ABL	ATÉ 24 MESES	1556200280085	UND	RESERVADA	4,06	20.300,00
128	CEFAZOLINA SÓDICA INJETÁVEL 1G	15.000	ABL	ATÉ 24 MESES	1556200550031	UND	PRINCIPAL	4,52	67.800,00
131	CEFTRIAXONA 1G EV INJETÁVEL	7.500	ABL	ATÉ 24 MESES	1037007120103	UND	RESERVADA	3,85	28.875,00
132	CEFTRIAXONA 1G IM INJETÁVEL	11.250	ABL	ATÉ 24 MESES	1037007120103	AMP	PRINCIPAL	3,73	41.962,50
134	CETOPROFENO IM 50MG/ML AMPOLA 2 ML	22.500	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1134301950012	AMP	PRINCIPAL	1,22	27.450,00
136	CETOPROFENO EV 100MG PÓ LIOFILIZADO	9.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980276	AMP	PRINCIPAL	3,29	29.610,00
137	CETOPROFENO EV 100MG PÓ LIOFILIZADO	3.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980276	AMP	RESERVADA	3,29	9.870,00
138	CIMETIDINA INJ. 150MG\ML AMPOLA 2 ML	5.000	HYPOFARMA	ATÉ 24 MESES	1038700250029	UND	EXCLUSIVO	1,22	6.100,00
140	COMPLEXO B INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	5.000	HYPOFARMA	ATÉ 24 MESES	103870029	UND	RESERVADA	1,08	5.400,00
146	CLORETO DE SÓDIO 10% INJETAVEL AMPOLA 10 ML	2.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500010037	UND	EXCLUSIVO	0,40	800,00
150	CLINDAMICINA 600MG AMPOLA 4ML	1.500	HYPOFARMA	ATÉ 24 MESES	1038700740026	UND	EXCLUSIVO	3,00	4.500,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabee78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



154	DICLOFENACO SÓDICO INJETÁVEL 75MG AMPOLA 3ML	45.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500160012	UND	PRINCIPAL	0,85	38.250,00
155	DICLOFENACO SÓDICO INJETÁVEL 75MG AMPOLA 3ML	15.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500160012	UND	RESERVADA	0,85	12.750,00
156	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG AMPOLA 2ML	22.500	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500180048	UND	PRINCIPAL	1,02	22.950,00
157	DIPIRONA INJETÁVEL 500MG AMPOLA 2ML	7.500	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1134301330030	UND	RESERVADA	1,02	7.650,00
158	DIMETICONA GOTAS FR 10ML	18.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1049711280019	UND	PRINCIPAL	1,25	22.500,00
159	DIMETICONA GOTAS FR 10ML	6.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1049711280019	UND	RESERVADA	1,25	7.500,00
160	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG/ML AMP 1ML IM	1.500	UNIÃO QUIMICA	ATÉ 24 MESES	1049711280019	UND	EXCLUSIVO	3,10	4.650,00
162	DOPAMINA 5MG\ML INJETÁVEL AMPOLA 10ML	1.200	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029801060013	UND	EXCLUSIVO	3,67	4.404,00
163	ETILEFRINA CLORIDRATO (EFORTIL) 10MG INJ. AMPOLA 1 ML	1.500	UNIÃO QUIMICA	ATÉ 24 MESES	1049712200019	UND	EXCLUSIVO	1,46	2.190,00
164	ERTAPENEM 1G INJETÁVEL EV	60	ABL	ATÉ 24 MESES	155620061	AMP	EXCLUSIVO	265,71	15.942,60
165	METILERGOMETRINA 0,2 MG/ML AMPOLA 1 ML	1.500	UNIÃO QUIMICA	ATÉ 24 MESES	1049701260041	UND	EXCLUSIVO	2,09	3.135,00
166	PROMETAZINA 25MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	15.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800420156	UND	PRINCIPAL	1,95	29.250,00
167	PROMETAZINA 25MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 2 ML	5.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800420156	UND	RESERVADA	1,95	9.750,00
169	FUROSEMIDA 20 MG INJETÁVEL AMPOLA 2ML	6.250	SANTISA	ATÉ 24 MESES	1018600320012	UND	RESERVADA	1,01	6.312,50
170	GENTAMICINA 20MG INJ AMPOLA 1ML	1.500	SANTISA	ATÉ 24 MESES	1018600340056	UND	EXCLUSIVO	1,39	2.085,00
171	GENTAMICINA 40MG INJ AMPOLA 1ML	3.000	SANTISA	ATÉ 24 MESES	1018600340056	UND	EXCLUSIVO	1,10	3.300,00
172	GENTAMICINA 80MG INJ AMPOLA 2ML	3.000	SANTISA	ATÉ 24 MESES	1018600340056	UND	EXCLUSIVO	1,10	3.300,00
173	GLICOSE 50% INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	10.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500090065	UND	EXCLUSIVO	0,46	4.600,00
174	GLICOSE 25% INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	5.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500090065	UND	EXCLUSIVO	0,51	2.550,00
175	GLUCONATO DE CÁLCIO 10% INJETÁVEL AMPOLA 10 ML	1.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	103110035	UND	EXCLUSIVO	1,81	2.715,00
176	HEPARINA SÓDICA SUB INJ. 5.000 UI/ML AMPOLA 0,25ML	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102803710015	UND	EXCLUSIVO	4,76	7.140,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



179	HIDRALAZINA INJETÁVEL 20MG/ML AMPOLA 1 ML	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800890055	UND	EXCLUSIVO	5,70	8.550,00
180	HIDROCORTIZONA 100MG INJETÁVEL	4.000	TEUTO	ATÉ 24 MESES	1037004630021	UND	EXCLUSIVO	3,50	14.000,00
181	HIDROCORTISONA 500MG INJETAVEL	3.500	TEUTO	ATÉ 24 MESES	1037004630021	UND	EXCLUSIVO	5,55	19.425,00
183	INSULINA REGULAR 10ML	375	NOVO NORDISK	ATÉ 24 MESES	1176600030034	UND	RESERVADA	24,82	9.307,50
184	INSULINA NPH 10ML	550	ELI LILLY	ATÉ 24 MESES	1126000570406	UND	EXCLUSIVO	24,82	13.651,00
185	IODETO DE POTÁSSIO 20MG/ML FR 100ML	550	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256800320143	UND	EXCLUSIVO	6,00	3.300,00
187	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANT-D 300MCG	55	BEHRING	ATÉ 24 MESES	1015101210012	UND	EXCLUSIVO	264,85	14.566,75
188	LIDOCAÍNA INJETÁVEL 2% FR 20ML	3.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	113430102	UND	PRINCIPAL	4,69	14.070,00
189	LIDOCAÍNA INJETÁVEL 2% FR 20ML	1.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	113430102	UND	RESERVADA	4,69	4.690,00
190	MEROPENÉM 500G INJETÁVEL	1.500	ABL	ATÉ 24 MESES	155620019	UND	EXCLUSIVO	10,70	16.050,00
191	MEROPENÉM 1G INJETÁVEL	1.500	ABL	ATÉ 24 MESES	155620019	UND	EXCLUSIVO	11,88	17.820,00
192	METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL AMPOLA 2ML	15.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500210011	UND	EXCLUSIVO	0,65	9.750,00
193	METRONIDAZOL INJETÁVEL 0,5MG FR 100ML	5.000	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101190064	UND	EXCLUSIVO	4,35	21.750,00
195	MANITOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 20% FR 250ML	1.500	FARMACE	ATÉ 24 MESES	110850037	UND	EXCLUSIVO	8,83	13.245,00
196	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA INJETÁVEL 0,5MG/ML 1ML	350	BLAU	ATÉ 24 MESES	1163701340053	UND	EXCLUSIVO	1,21	423,50
197	NITROPRUSSETO DE SÓDIO INJETÁVEL 50MG/2ML	550	HYPOFARMA	ATÉ 24 MESES	1038700120011	UND	EXCLUSIVO	18,19	10.004,50
199	NOREPINEFRINA INJETÁVEL 8MG4/ML AMPOLA 4 ML	1.500	HYPOFARMA	ATÉ 24 MESES	1038700600011	AMP	EXCLUSIVO	2,49	3.735,00
200	OMEPRAZOL 40 MG INJETÁVEL	7.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029803270058	UND	PRINCIPAL	6,19	46.425,00
201	OMEPRAZOL 40 MG INJETÁVEL	2.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029803270058	UND	RESERVADA	6,19	15.475,00
202	OXACILINA 500MG INJETAVEL	4.000	BLAU	ATÉ 24 MESES	1163701410027	UND	EXCLUSIVO	2,25	9.000,00
203	OCITOCINA 5 UI INJETÁVEL AMPOLA 1ML	4.000	BLAU	ATÉ 24 MESES	1163700720049	UND	EXCLUSIVO	3,89	15.560,00
204	ONDASETRONA INJETÁVEL AMPOLA 4ML	2.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029801240143	UND	EXCLUSIVO	1,68	3.360,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabe78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



206	PIRACETAM (NOOTROPIL) 200MG/ML AMPOLA 5ML	1.500	SANOFI	ATÉ 24 MESES	1832604200026	UND	EXCLUSIVO	2,96	4.440,00
207	PIPERACILINA + TAZOBACTAN INJETÁVEL 4,5G	650	FRESENIUS	ATÉ 24 MESES	100410176	UND	EXCLUSIVO	16,24	10.556,00
208	RONCURÔNIO INJETÁVEL 10MG/ML AMPOLA 5ML	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029803040028	AMP	EXCLUSIVO	4,47	6.705,00
209	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 250ML SIST. FECHADO	13.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	PRINCIPAL	3,24	43.740,00
210	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 250ML SIST. FECHADO	4.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	RESERVADA	3,24	14.580,00
211	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML SIST. FECHADO	13.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	PRINCIPAL	3,77	50.895,00
212	SORO FISIOLÓGICO A 0,9% 100ML SIST. FECHADO	4.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	RESERVADA	3,77	16.965,00
214	SORO GLICOSADO A 5% 500 ML SIST. FECHADO	3.750	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101770192	UND	RESERVADA	4,99	18.712,50
216	SORO GLICOSADO A 5% 250 ML SIST. FECHADO	3.750	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101770192	UND	RESERVADA	4,93	18.487,50
218	SORO RINGER SIMPLES 500ML SIST. FECHADO	3.000	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	RESERVADA	5,65	16.950,00
220	SORO RINGER LACTATO 500ML SIS.FECHADO	2.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	RESERVADA	7,79	19.475,00
221	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500ML SIST FECHADO	7.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	PRINCIPAL	3,89	29.175,00
222	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500ML SIST FECHADO	2.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101240215	UND	RESERVADA	3,89	9.725,00
223	SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% 500ML	1.500	FARMACE	ATÉ 24 MESES	110850012	UND	EXCLUSIVO	9,74	14.610,00
224	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400G CREME	1.125	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256800370051	UND	PRINCIPAL	31,68	35.640,00
225	SULFADIAZINA DE PRATA 1% 400G CREME	375	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256800370051	UND	RESERVADA	31,68	11.880,00
226	SULFATO DE ATROPINA 0,25MG/1ML	2.000	FARMACE	ATÉ 24 MESES	1108500170026	UND	EXCLUSIVO	0,93	1.860,00
227	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% AMPOLA 10ML	1.500	HALEXISTAR	ATÉ 24 MESES	1031101630013	UND	EXCLUSIVO	1,68	2.520,00
229	TENOXICAM 20MG INJETÁVEL	4.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980374	UND	PRINCIPAL	6,69	30.105,00
230	TENOXICAM 20MG INJETÁVEL	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980374	UND	RESERVADA	6,69	10.035,00
231	TENOXICAM 40MG INJETÁVEL	4.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980374	UND	PRINCIPAL	10,50	47.250,00
232	TENOXICAM 40MG INJETÁVEL	1.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980374	UND	RESERVADA	10,50	15.750,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



234	TIAMINA INJ. 100 UI/ML AMPOLA 1ML	1.500	CITOPHARMA	ATÉ 24 MESES	1640000010017	UND	EXCLUSIVO	7,85	11.775,00
VALOR GLOBAL DO GRUPO 02									1.451.881,05
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA	VALIDADE	Nº ANVISA	UNID.	LC 123/06	UNIT.	TOTAL
GRUPO 03 - MEDICAMENTO-FARMÁCIA BÁSICA									
240	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJETÁVEL	2.500	PFIZER	ATÉ 24 MESES	1211004000017	UND	EXCLUSIVO	9,41	23.525,00
245	ACIDO ASCORBICO 200MG/20ML	7.500	NATULAB	ATÉ 24 MESES	1384100180065	UND	RESERVADA	1,20	9.000,00
249	ACICLOVIR 200MG COMPRIMIDO	3.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410700970027	UND	EXCLUSIVO	0,24	720,00
250	ACICLOVIR 50 MG CREME 10G	2.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410700970027	TB	EXCLUSIVO	2,40	4.800,00
256	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	12.500	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1023511800023	UND	RESERVADA	0,81	10.125,00
257	BENZOATO DE BENZILA 25% / 100ML EMULSÃO	3.750	PHARMASCIENCE	ATÉ 24 MESES	1171700020064	FR	PRINCIPAL	6,22	23.325,00
258	BENZOATO DE BENZILA 25% / 100ML EMULSÃO	1.250	PHARMASCIENCE	ATÉ 24 MESES	1171700020064	FR	RESERVADA	6,22	7.775,00
267	CETOCONAZOL 200MG COMPRIMIDO	50.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410700640019	UND	EXCLUSIVO	0,28	14.000,00
269	CETOCONAZOL 20MG CREME 30G	4.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410700580024	TB	RESERVADA	2,98	11.920,00
270	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	30.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410706120033	UND	EXCLUSIVO	0,19	5.700,00
274	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/10ML SOLUÇÃO	5.000	MEDQUIMICA	ATÉ 24 MESES	1091700160012	FR	EXCLUSIVO	1,78	8.900,00
275	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10MG COMPRIMIDO	7.000	BELFAR	ATÉ 24 MESES	105710165	UND	EXCLUSIVO	0,06	420,00
276	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO	50.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800420156	UND	EXCLUSIVO	0,13	6.500,00
277	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASOCONSTRICTOR 2%/20ML INJETÁVEL	3.750	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029803570140	FR	PRINCIPAL	4,81	18.037,50
278	CLORIDRATO DE LIDOCAINA SEM VASOCONSTRICTOR 2%/20ML INJETÁVEL	1.250	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029803570140	FR	RESERVADA	4,81	6.012,50
279	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG COMPRIMIDO	50.000	NATULAB	ATÉ 24 MESES	1384100480018	UND	EXCLUSIVO	0,22	11.000,00
280	COMPLEXO B COMPRIMIDO	10.000	NATULAB	ATÉ 24 MESES	1384100510251	UND	EXCLUSIVO	0,05	500,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIOS, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabee78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



282	COMPLEXO B 100ML SUSPENSÃO	3.000	MEDQUIMICA	ATÉ 24 MESES	1091700720021	FR	EXCLUSIVO	2,93	8.790,00
284	DICLOFENACO POTASSICO 50MG COMPRIMIDO	90.000	GEOLAB	ATÉ 24 MESES	154230288	UND	EXCLUSIVO	0,06	5.400,00
285	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG COMPRIMIDO	50.000	MEDIQUIMICA	ATÉ 24 MESES	1091700800041	UND	EXCLUSIVO	0,13	6.500,00
293	ENANTATO DE NORESTISTERONA +VALERATO DE ESTRADIOL 50+5MG/ML INJEÇÃO	1.250	CIFARMA	ATÉ 24 MESES	1156002150031	AMP	RESERVADA	12,53	15.662,50
296	FLUCONAZOL 150MG CAPSULA	50.000	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	103920190	UND	EXCLUSIVO	0,55	27.500,00
297	FOSFATO DE SODICO DE PREDNISOLONA 1MG/100ML SOLUÇÃO	1.500	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680129	FR	EXCLUSIVO	8,34	12.510,00
300	GLICEROL SUPOSITORIO ADULTO	530	NATULAB	ATÉ 24 MESES	ISENTO	UND	EXCLUSIVO	0,92	487,60
302	IBUPROFENO 300MG COMPRIMIDO	80.000	EUROFARMA	ATÉ 24 MESES	1542303070024	UND	EXCLUSIVO	0,13	10.400,00
308	LEVONORGESTREL 0,75 COMPRIMIDO	3.000	CIFARMA	ATÉ 24 MESES	177940042	UND	EXCLUSIVO	1,38	4.140,00
311	LORATADINA 10MG COMPRIMIDO	5.000	GEOLAB	ATÉ 24 MESES	1542300490022	UND	EXCLUSIVO	0,10	500,00
313	LOSARTANA POTASSICA 50MG COMPRIMIDO	200.000	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256802020090	UND	EXCLUSIVO	0,04	8.000,00
315	MEBENDAZOL 100MG COMPRIMIDO	80.000	BELFAR	ATÉ 24 MESES	1057101590031	UND	EXCLUSIVO	0,26	20.800,00
316	METRONIDAZOL 250MG COMPRIMIDO	80.000	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256801820018	UND	EXCLUSIVO	0,18	14.400,00
317	METRONIDAZOL 400MG COMPRIMIDO	30.000	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	1256801820018	UND	EXCLUSIVO	0,26	7.800,00
330	PREDNISONA 5MG COMPRIMIDO	20.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029801510035	UND	EXCLUSIVO	0,05	1.000,00
335	SINVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	50.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410701080084	UND	EXCLUSIVO	0,09	4.500,00
336	SINVASTATINA 40MG COMPRIMIDO	50.000	PHARLAB	ATÉ 24 MESES	1410701080084	UND	EXCLUSIVO	0,14	7.000,00
337	SULFADIAZINA DE PRATA (1%) 10MG/ 30G CREME	7.500	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680037	TB	PRINCIPAL	3,49	26.175,00
338	SULFADIAZINA DE PRATA (1%) 10MG/ 30G CREME	2.500	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680037	TB	RESERVADA	3,49	8.725,00
339	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPIMA 400/80MG COMP	50.000	PRATI DONADUZZI	ATÉ 24 MESES	125680209	UND	EXCLUSIVO	0,19	9.500,00
340	SULFATO FERROSO 25MG/ML XAROPE 100ML	7.500	PHARMASCIENCE	ATÉ 24 MESES	1171700150014	FR	PRINCIPAL	3,45	25.875,00

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabe78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



341	SULFATO FERROSO 25MG/ML XAROPE 100ML	2.500	PHARMASCIENCE	ATÉ 24 MESES	1171700150014	FR	RESERVADA	3,45	8.625,00
347	SULFATO FERROSO 40MG COMPRIMIDO	250.000	PHARMASCIENCE	ATÉ 24 MESES	1171700150014	UND	EXCLUSIVO	0,05	12.500,00
VALOR GLOBAL DO GRUPO 03									409.050,10
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA	VALIDADE	Nº ANVISA	UNID.	LC 123/06	UNIT.	TOTAL
GRUPO 04 - PSICOTRÓPICOS-FARMÁCIA BÁSICA									
349	AMITRIPTILINA 75MG COMPRIMIDO	10.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029802250088	UND	EXCLUSIVO	0,23	2.300,00
350	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSPENSÃO 100ML (VALPROATO DE SODIO)	4.000	BIOLAB	ATÉ 24 MESES	109740258	FR	EXCLUSIVO	4,60	18.400,00
358	BIPERIDENO 2MG COMPRIMIDO	50.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800960096	UND	EXCLUSIVO	0,20	10.000,00
359	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO	80.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800440084	UND	EXCLUSIVO	0,18	14.400,00
360	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDO	6.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800440084	UND	EXCLUSIVO	0,52	3.120,00
361	CARBAMAZEPINA 2% SOLUÇÃO 100ML	3.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	113430180	FR	PRINCIPAL	7,17	21.510,00
362	CARBAMAZEPINA 2% SOLUÇÃO 100ML	1.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	113430180	FR	RESERVADA	7,17	7.170,00
363	CARBONATO DE LITIO 300MG COMPRIMIDO	10.000	HIPOLABOR	ATÉ 24 MESES	1134301670011	UND	EXCLUSIVO	0,22	2.200,00
369	CLOMIPRAMINA 25MG COMRPIMIDO	2.000	E M S	ATÉ 24 MESES	102350673	UND	EXCLUSIVO	0,98	1.960,00
371	CLORPROMAZINA 25MG COMPRIMIDO	25.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029804740015	UND	EXCLUSIVO	0,21	5.250,00
374	FENOBARBITAL 100MG COMPRIMIDO	70.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800160189	UND	EXCLUSIVO	0,13	9.100,00
375	FENOBARBITAL 40MG SOLUÇÃO GOTAS 20ML	5.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800160189	FR	EXCLUSIVO	4,43	22.150,00
379	HALOPERIDOL 5MG COMPRIMIDO	50.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800200326	UND	EXCLUSIVO	0,16	8.000,00
380	HALOPERIDOL 1MG COMPRIMIDO	10.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800200326	UND	EXCLUSIVO	0,15	1.500,00
382	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	10.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	102980023	UND	EXCLUSIVO	0,39	3.900,00
383	LEVOMEPRIMAZINA 25MG COMPRIMIDO	3.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800280011	UND	EXCLUSIVO	0,35	1.050,00
VALOR GLOBAL DO GRUPO 04									132.010,00
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	MARCA	VALIDADE	Nº ANVISA	UNID.	LC 123/06	UNIT.	TOTAL
GRUPO 05 - PSICOTRÓPICOS-FARMÁCIA HOSPITALAR									

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabee78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO



404	CETAMINA 50MG/ML FR 10 ML	300	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029802130058	UND	EXCLUSIVO	79,19	23.757,00
407	MORFINA, SULFATO 0,2MG/ML INJETÁVEL AMPOLA 1 ML	2.500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800970199	UND	EXCLUSIVO	5,08	12.700,00
410	PETIDINA 50MG/ML AMPOLA 2 ML	500	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029800340047	UND	EXCLUSIVO	5,72	2.860,00
414	TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLA 2 M	3.000	CRISTALIA	ATÉ 24 MESES	1029802610051	UND	RESERVADA	1,33	3.990,00
VALOR GLOBAL DO GRUPO 05									43.307,00
VALOR GLOBAL DOS GRUPOS									3.034.692,40
R\$ 3.034.692,40 (três milhões, trinta e quatro mil, seiscentos e noventa e dois reais e quarenta centavos)									

ASSINATURAS: pelo Fundo Municipal de Saúde de Santa Luzia/MA, assina a Sra. ALINA DA SILVA MUNIZ - Secretária Municipal de Saúde e Gestora do Fundo Municipal de Saúde, pela Empresa: I R DE SOUZA COMÉRCIO LTDA - EPP, assina a Sra. IRANIR RODRIGUES DE SOUZA - Representante Legal. Santa Luzia/MA, 24/07/2024.

RESENHA DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO.

RESENHA DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0901.002/2024, PROC. ADM Nº 036/2023, DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 012/2023. ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 034/2023. CONTRATANTE: Prefeitura Municipal de Santa Luzia/MA, inscrito no CNPJ sob o nº 06.191.001/0001-47 CONTRATADA: E. da Silva de Oliveira - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 26.755.364/0001-75 OBJETO: Contratação de empresa para fornecimento de materiais gráficos em geral para o Município de Santa Luzia/MA. VALOR GLOBAL ADITADO: R\$ 62.457,28 (sessenta e dois mil, quatrocentos e cinquenta e sete reais e vinte e oito centavos). DATA DE VIGÊNCIA: 01/07/2024 até 31/12/2024. Permanecendo em pleno vigor as demais Cláusulas do aludido Contrato que não foram alteradas. DATA DE ASSINATURA: 01/07/2024. BASE LEGAL: Artigo nº 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93. SIGNATÁRIOS: pela CONTRATANTE, assina a Sra. JUCENÁRIA SANTOS FRAZÃO - Secretária Municipal de Governo e Gestão, pela CONTRATADA assina a Sra. ELIZABETE DA SILVA DE OLIVEIRA - Representante Legal.

RESENHA DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0901.003/2024, PROC. ADM Nº 036/2023, DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 012/2023. ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 034/2023. CONTRATANTE: Fundo Municipal de Assistência Social, inscrita no CNPJ sob o nº 18.165.546/0001-68 CONTRATADA: E. da Silva de Oliveira - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 26.755.364/0001-75 OBJETO: Contratação de empresa para fornecimento de materiais gráficos em geral para o Município de Santa Luzia/MA. VALOR GLOBAL ADITADO: R\$ 13.393,17 (treze mil, trezentos e noventa e três reais e dezessete centavos). DATA DE VIGÊNCIA: 01/07/2024 até 31/12/2024. Permanecendo em pleno vigor as demais Cláusulas do aludido Contrato que não foram alteradas. DATA DE ASSINATURA: 01/07/2024. BASE LEGAL: Artigo nº 65, § 1º da Lei Federal nº 8.666/93. SIGNATÁRIOS: pela CONTRATANTE, assina a Sra. CRISTATIEDD LINHARES DOS SANTOS - Secretária Municipal de Assistência Social e Gestora do Fundo Municipal de Assistência Social, pela CONTRATADA assina a Sra. ELIZABETE DA SILVA DE OLIVEIRA - Representante Legal.

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA

É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTES DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:

<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06

PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO





ESTADO DO MARANHÃO
MUNICÍPIO DE SANTA LUZIA - MA

DIÁRIO OFICIAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - AV. NAGIB HAICKEL,, CENTRO -
SANTA LUZIA - MA, CEP: 65390-000
Email: diario@santaluzia.ma.gov.br
Telefone: (98)70250-048

ELIOBERTO LIMA ARRAIS
COORDENADOR DO DIARIO

FRANCILENE PAIXAO DE QUEIROZ
PREFEITA MUNICIPAL

Carimbo de Tempo : 14/08/2024 15:48:01

DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA - MA
É GARANTIDA A AUTENTICIDADE DESTA DIÁRIO, DESDE QUE ACESSADO PELO ENDEREÇO:
<https://transparencia.santaluzia.ma.gov.br/diario>
CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 44fd8aabeeb78c52b67abe1abae60ceadd953ed06
PARA VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE, LEIA O QR CODE AO LADO

