



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO DE AVALIAÇÃO DE CATÁLOGO

DATA: 19/01/2025

A Secretaria Municipal de Saúde vêm manifestar a **avaliação da proposta** dos itens do Pregão N° 029/2025:

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
1	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2.000	CIMED	CIRÚRGICA ASSIS	APROVADO
2	ÁCIDO ACÉTICO 2%, 1 L	FRASCO	200	DESERTO	DESERTO	DESERTO
3	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.200.000	IMEC	DROGAFONTE	APROVADO
5	ÁGUA BIDEUTILADA 10 ML AMPOLA	AMPOLA/FLACONETE	80.000	EQUIPLEX	CIRÚRGICA PARANAVAI	APROVADO
6	ÁGUA BIDEUTILADA 500 ML	BOLSA SISTEMA FECHADO	5.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
8	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 10 ML	FRASCO	15.000	GEOLAB	EFFE HOSPITALAR	APROVADO
10	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	40.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
11	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	180.000	PRATI	CIRÚRGICA ASSIS	APROVADO
12	ALTEPLASE 50 MG FRASCO AMPOLA COM PÓ	AMPOLA	400	BOEHRINGER	VIVA FARMACEUTICA	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
13	AMICACINA 50 MG/ML 2 ML AMPOLA	AMPOLA	2.000	TEUTO	GHOLDMED	APROVADO
15	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	150.000	AMIOBAL	ABC FARMACEUTICO	APROVADO
16	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2.500.000	E.M.S	ACÁCIA	APROVADO
17	AMOXICILINA 250 MG/5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	FRASCO	60.000	PRATI	PRATI	APROVADO
18	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	CÁPSULA	600.000	UNICHEM	ACÁCIA	APROVADO
19	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500 MG + 125 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	600.000	RANBAXY	TRES PHARMA	APROVADO
20	AMOXICILINA 1000 MG + CLAVULANATO	AMPOLA	30.000	EUROFARMA	UNIQUE MEDICAMENTOS	APROVADO
21	ANFOTERICINA B 50 MG	AMPOLA	100	DESERTO	DESERTO	DESERTO
22	ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	10.000	GEOLAB	CIRÚRGICA ASSIS	APROVADO
23	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	PRATI	ANJOMEDI	APROVADO
24	ATRACÚRIO 10 MG/ML AMPOLA	AMPOLA	500	CRISTÁLIA	CIRÚRGICA PARANAÍ	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
26	AZITROMICINA 200 MG/5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 15 ML	FRASCO	50.000	E.M.S	MULTIFARMA	APROVADO
27	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	250.000	CIMED	SOMA	APROVADO
28	BECLOMETASONA 200 MCG AEROSSOL INALADOR	FRASCO	20.000	GLENMARK	DIMASTER	APROVADO
29	BECLOMETASONA 50 MCG AEROSSOL	FRASCO	15.000	GLEMAR	DIMASTER	APROVADO
30	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	AMPOLA	25.000	BENZETACIL	UNIQUE MEDICAMENTOS	APROVADO
31	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML	AMPOLA	3.000	SAMTEC	ELOS PHARMA	APROVADO
33	BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	700.000	CRISTALIA	DROGAFONTE	APROVADO
34	BIPERIDENO 5 MG/ML AMPOLA	AMPOLA	400	CRISTALIA	PROLICITA	APROVADO
35	BISACODIL 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	3.000	PLESONAX	OUROMED	APROVADO
36	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,025%	FRASCO	3.000	HIPOLABOR	APOTEK	APROVADO
37	BROMETO DE IPRATRÓPIO 20 MCG AEROSSOL	FRASCO	2.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
38	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO NASAL	FRASCO	30.000	NOEX	UNIQUE MEDICAMENTOS	APROVADO
39	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2.000.000	BRASTERÁPICA	DISTR. MEDICAMENTOS BACKES	APROVADO
40	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	6.000	HIPOLABOR	APOTEK	APROVADO
41	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2.000.000	TEUTO	MULTIFARMA	APROVADO
42	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	600.000	HIPOLABOR	DROGAFONTE	APROVADO
43	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
44	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	DIVELOL	ABC FARMACEUTICO	APROVADO
45	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
46	CEFALEXINA 250 MG/5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 60 ML	FRASCO	20.000	TEUTO	MULTIFARMA	APROVADO
47	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO	300.000	RANBAXY	TRES PHARMA	APROVADO
50	CIPROFLOXACINO 2	BOLSA SISTEMA	10.000	EUROFARMA	UNIQUE	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	MG/ML 200 ML	FECHADO			MEDICAMENTOS	
51	CLISTER GLICERINADO 500 ML	FRASCO	4.000	EQUIPLEX	SAMED	APROVADO
52	CLOMIPRAMINA 25 MG DRÁGEA	COMPRIMIDO	200.000	CLO	MULTIFARMA	APROVADO
53	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	FRASCO	50.000	HIPOLABOR	MULTIFARMA	APROVADO
54	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML	BOLSA SISTEMA FECHADO	120.000	FARMARIN	INOVAMED	APROVADO
55	CLORETO DE SÓDIO 20% 10 ML	AMPOLA/FLACONETE	6.000	SAMTEC	ELOS PHARMA	APROVADO
56	CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100 MG	AMPOLA	5.000	SUCCINIL COLIN	BH FARMA	APROVADO
57	CLOREXIDINA 0,5% ALCOÓLICA 100 ML	FRASCO	1.500	VIC PHARMA	EFFE HOSPITALAR	APROVADO
61	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 MG/ML 1 ML	AMPOLA	500	HIPOLABOR	APOTEK	APROVADO
62	CLORPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	600.000	CRISTALIA	DROGAFONTE	APROVADO
63	CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	400.000	LONGACTIL	CRISTALIA	APROVADO
64	CLORPROMAZINA 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	FRASCO	15.000	LONGACTIL	CRISTALIA	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
65	CODEÍNA 30 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	20.000	MULTILAB	LOGMEDI	APROVADO
66	COLAGENASE 30 G POMADA	TUBO/BISNAGA	5.000	CRISTALIA	PROLICITA	REPROVADO. ITEM SOLICITADO NO PROCESSO É SEM A ASSOCIAÇÃO DE CLORANFENICOL.
67	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/2 ML	AMPOLA	1.200	UNIÃO QUÍMICA	NUTRIMINAS	APROVADO
70	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	GEOLAB	EFFE HOSPITALAR	APROVADO
72	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	TEUTO	CIRÚRGICA PARANAVAI	APROVADO
73	DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 50 MG/ML	AMPOLA	2.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
74	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	FRASCO	80.000	FARMACE	SOMA	APROVADO
75	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.500.000	PRATI	PRATI	APROVADO
77	DOBUTAMINA 12,5 MG/20 ML	AMPOLA	2.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
78	DOPAMINA 5 MG/10 ML	AMPOLA	2.500	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
79	ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO	1.000.000	HIPOLABOR	ACÁCIA	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	COMPRIMIDO					
80	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG + 5 MG/ML	AMPOLA	20.000	CIFARMA	ALMEIDA FARMACÊUTICA	APROVADO
82	ESCETAMINA 50 MG/10 ML INJETÁVEL	AMPOLA	5.000	HIPOLABOR	CIRURGICA RIOCLARENSE	APROVADO
83	ETOMIDATO 2 MG/10 ML	AMPOLA	2.000	CRISTALIA	APOTEK	APROVADO
84	FENITOÍNA 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	TEUTO	CIRÚRGICA PARANAVAI	APROVADO
85	FENITOÍNA 50 MG/5 ML	AMPOLA	12.000	HIPOLABOR	APOTEK	APROVADO
86	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	FRASCO	15.000	FENOCRIS	CRISTALIA	APROVADO
87	FENOBARBITAL 200 MG/2 ML	AMPOLA	1.200	CRISTALIA	APOTEK	APROVADO
88	FENTANILA 0,05 MG/10 ML	AMPOLA	15.000	HIPOLABOR	SOMA	APROVADO
89	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	CÁPSULA	30.000	FAST FÓRMULA	FAST FÓRMULA	APROVADO
90	FLUMAZENIL 0,1 MG/5 ML	AMPOLA	500	HIPOLABOR	APOTEK	APROVADO
91	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA	CÁPSULA	2.500.000	TEUTO	VERTICE MEDICAMENTOS	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
92	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.800.000	PRATI	MEDILAR	APROVADO
95	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	800.000	GEOLAB	EFFE HOSPITALAR	APROVADO
96	GLICERINA LÍQUIDA 1 L	FRASCO	200	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
97	GLICOSE HIPERTÔNICA 50% 20 ML	AMPOLA/FLACONETE	50.000	SAMTEC	ELOS PHARMA	APROVADO
98	GLICOSE ISOTÔNICA 5% 500 ML	BOLSA SISTEMA FECHADO	4.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
99	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML	AMPOLA	30.000	HALO	CRISTALIA	APROVADO
100	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	HALO	CRISTALIA	APROVADO
101	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	FRASCO	15.000	UNIÃO QUÍMICA	NUTRIMINAS	APROVADO
102	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	800.000	HALO	CRISTALIA	APROVADO
104	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI 0,25 ML SUBCUTÂNEA	AMPOLA	10.000	HIPOLABOR	DROGAFONTE	APROVADO
105	HIDRALAZINA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	10.000	UNIÃO QUÍMICA	LOGMEDI	APROVADO
106	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	2.000.000	BRAINFARMA	ALFALAGOS	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	25 MG COMPRIMIDO					
109	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSPENSÃO ORAL 6,2% FRASCO 150 ML	FRASCO	3.000	AIRELA	OUROMED	APROVADO
110	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 500 MG/5 ML	AMPOLA	50.000	HIOSPAN COMPOSTO	MULTIFARMA	APROVADO
111	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 30 ML	FRASCO	20.000	GEOLAB	CENTERMEDI	APROVADO
112	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.200.000	PRATI	PRATI	APROVADO
113	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	30.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
114	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE FRASCO 100 A 120 ML	FRASCO	2.000	PHARLAB	GEMELI	APROVADO
115	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	200.000	ROCHE	VIVA FARMACEUTICA	APROVADO
116	LEVOMEPRMAZINA SOLUÇÃO ORAL 4% FRASCO 20 ML	FRASCO	8.000	LEVOZINE	CRISTALIA	APROVADO
117	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	350.000	MERCK	ACÁCIA	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	COMPRIMIDO					
118	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	350.000	MERCK	ACÁCIA	APROVADO
119	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE FRASCO 100 ML	FRASCO	60.000	PRATI	PRATI	APROVADO
120	LOSARTANA 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	10.000	E.M.S	CIRÚRGICA ASSIS	APROVADO
121	MANITOL 20% 250 ML	BOLSA SISTEMA FECHADO	1.000	JP	CIRÚRGICA PARANAVAI	APROVADO
122	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	2.000.000	PRATI	PRATI	APROVADO
125	METOPROLOL 10 MG/5 ML	AMPOLA	4.000	BETACRIS	CRISTALIA	APROVADO
126	METRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 80 A 120 ML	FRASCO	1.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
128	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	250.000	PRATI	PRATI	APROVADO
129	METRONIDAZOL 0,5% 100 ML INJETÁVEL	BOLSA SISTEMA FECHADO	15.000	JP	CIRÚRGICA PARANAVAI	APROVADO
130	MICONAZOL 20 MG/G CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA 28 G	BISNAGA	6.000	HIPOLABOR	VERTICE MEDICAMENTOS	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
131	MIDAZOLAM 5 MG/10 ML	AMPOLA	25.000	HIPOLABOR	DROGAFONTE	APROVADO
132	NEOSTIGMINA 0,5 MG/ML	AMPOLA	500	NORMASTIG	OUROMED	APROVADO
133	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 50 ML	FRASCO	3.000	PRATI	ANJOMEDI	APROVADO
134	NISTATINA 25.000 UI CREME VAGINAL BISNAGA 60 G	BISNAGA	5.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
135	NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA	CÁPSULA	150.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
136	NOREPINEFRINA 2 MG/2 ML	AMPOLA	20.000	HIPOLABOR	APOTEK	APROVADO
137	NORTRIPTILINA 25 MG CÁPSULA	CÁPSULA	350.000	RANBAXY	TRES PHARMA	APROVADO
138	NORTRIPTILINA 50 MG CÁPSULA	CÁPSULA	350.000	RANBAXY	TRES PHARMA	APROVADO
139	ÓLEO MINERAL 100 ML	FRASCO	3.000	AIRELA	CIRÚRGICA ASSIS	APROVADO
140	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	CÁPSULA	2.000.000	GLOBO	GEMELI	APROVADO
141	OMEPRAZOL 40 MG/10 ML AMPOLA COM DILUENTE	AMPOLA	40.000	BLAU FARMACEUTICA	DROGAFONTE	APROVADO
142	ONDANSETRONA 4 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	400.000	PHARLAB	SIRIO PHARMA	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	ORODISPERSÍVEL					
143	OXACILINA 500 MG FRASCO AMPOLA	AMPOLA	20.000	BLAU FARMACEUTICA	DROGAFONTE	APROVADO
144	PANCURÔNIO 4 MG/2 ML	AMPOLA	1.000	DESERTO	DESERTO	DESERTO
146	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.000.000	BELFAR	VERTICE MEDICAMENTOS	APROVADO
148	PERMETRINA 50 MG/ML LOÇÃO FRASCO 60 ML	FRASCO	3.000	NATIVITA	ANJOMEDI	APROVADO
149	PIPERACILINA SÓDICA 4,0 G + TAZOBACTAM 0,5 G	AMPOLA	15.000	PYPE	CRISTALIA	APROVADO
150	PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60 ML	FRASCO	50.000	PRATI	PRATI	APROVADO
152	PROMETAZINA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	600.000	PAMERGAN	CRISTALIA	APROVADO
155	PROPRANOLOL 40 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	800.000	HIPOLABOR	DROGAFONTE	APROVADO
156	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	7.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
157	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	300.000	ACCORD	CIRÚRGICA ASSIS	APROVADO
158	RISPERIDONA 1 MG/ML	FRASCO	50.000	CRISTALIA	DROGAFONTE	APROVADO
159	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	180.000	PRATI	DIMASTER	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	COMPRIMIDO					
160	SACCHAROMYCES BOULARDI 200 MG (FLORATIL) – CÁPSULA	CÁPSULA	3.000	FAST FÓRMULA	FAST FÓRMULA	APROVADO
161	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ	SACHÊ	150.000	AQUALEV	ABC FARMACEUTICO	APROVADO
162	SALBUTAMOL SULFATO AEROSSOL 100MCG	FRASCO	50.000	PHARMASCIENCE	BIOTEC	APROVADO
163	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.000.000	CIMED	INOVAMED	APROVADO
164	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	1.000.000	BALDACCI	ILG COMERCIAL	APROVADO
165	SOLUÇÃO SCHILLER 2% 1L	FRASCO	200	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
167	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (40+8MG/ML) - FRS 100ML	FRASCO	10.000	E.M.S	LOGMEDI	APROVADO
168	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	250.000	BELFAR	VERTICE MEDICAMENTOS	APROVADO
170	SULFATO FERROSO 25MG/ML SOLUÇÃO	FRASCO	15.000	AIRELA	CIRÚRGICA PARANAÍ	APROVADO



PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ITEM	DESCRIPTIVO	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE	MARCA	LICITANTE	APROVADO/ REPROVADO
	ORAL					
171	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	450.000	FNM	ALFALAGOS	APROVADO
172	TENECTEPLASE 50MG PO LIOF +DILUENTE	FRASCO/AMPOLA	300	BOEHRINGER	VIVA FARMACEUTICA	APROVADO
173	TIAMINA 300MG	COMPRIMIDO	300.000	PRATI	PRATI	APROVADO
174	TIMOLOL 0,5% COLÍRIO FRASCO 5 ML	FRASCO	20.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
175	TIORIDAZINA 25MG	COMPRIMIDO	40.000	FRACASSADO	FRACASSADO	FRACASSADO
176	TIORIDAZINA 100MG	COMPRIMIDO	20.000	UNIÃO QUÍMICA	NUTRIMINAS	APROVADO
177	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML 100 ML	FRASCO	40.000	HIPOLABOR	INOVAMED	APROVADO
178	VALPROATO DE SÓDIO 250MG	CÁPSULA	1.800.000	DEPAKENE	BH FARMA	APROVADO
179	VARFARINA 5MG	COMPRIMIDO	200.000	MAREVAN	PHOENIX	APROVADO
180	VASOPRESSINA 20U/ML SOL INJ	AMPOLA	200	ENCRISE	ABC FARMACEUTICO	APROVADO
181	VITAMINA COMPLEXO B SOL INJ	AMPOLA	30.000	SANTIPLEX B	SANTISA	APROVADO

Sem mais para o momento.



**PREFEITURA DE SANTA LUZIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Neide Aparecida Assumpção

Coordenação Assistência Farmacêutica

Matrícula 38807