



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Processo	Pregão Eletrônico Nº 000004/2024 - 25/03/2024 - Processo Nº 000017/2024					
Fornecedor						
Documento						
Endereço						
Contato						

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00001	ACEBROFILINA 5 MG/ML XAROPE FRASCO 120 ML	UND		300,00		
00002	ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML XAROPE FRASCO 120 ML	UND		500,00		
00003	ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	UND		60.000,00		
00004	ÁCIDO ASCÓRBICO 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	UND		300,00		
00005	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG COMPRIMIDO	UND		12.000,00		
00006	ACIDO FÓLICO (VITAMINA B9) 5 MG COMPRIMIDO	UND		12.000,00		
00007	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO FRASCO 10 ML	UND		3.600,00		
00008	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	UND		3.600,00		
00009	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	UND		16.000,00		
00010	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	UND		10.000,00		
00011	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	UND		10.000,00		
00012	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMPRIMIDO	UND		18.000,00		
00013	ALPRAZOLAM 1 MG COMPRIMIDO	UND		18.000,00		
00014	ALPRAZOLAM 2 MG COMPRIMIDO	UND		24.000,00		
00015	AMBROXOL 3 MG/ML XAROPE FRASCO 120 ML	UND		200,00		
00016	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	UND		27.000,00		
00017	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UND		12.000,00		
00018	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENÇÃO ORAL FRASCO 150 ML	UND		600,00		
00019	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA GELATINOSA DURA	UND		18.900,00		
00020	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 +12,5 MG/ML PÓ PARA SUSPENÇÃO ORAL FRASCO 75 ML	UND		600,00		
00021	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 80 +11,4 MG/ML PÓ PARA SUSPENÇÃO ORAL FRASCO 70 ML	UND		600,00		
00022	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 +125 MG/ML COMPRIMIDO	UND		21.600,00		



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00023	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875 +125 MG/ML COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,0 0	-----	-----
00024	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	7.600,00	-----	-----
00025	ARIPRAZOL 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	2.000,00	-----	-----
00026	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	45.000,0 0	-----	-----
00027	ATORVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00028	AZITROMICINA 40 MG/ML (600 MG) PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 15 ML	UND	-----	1.300,00	-----	-----
00029	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	11.000,0 0	-----	-----
00030	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSOL ORAL FRASCO 200 DOSES	UND	-----	300,00	-----	-----
00031	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR) FRASCO AM	UND	-----	100,00	-----	-----
00032	BETAISTINA 16 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00033	BETAISTINA 24 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00034	BIMATOPROSTA+TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO BRIMONIDINA+MALEATO TIMOLOL (TRIPLENEX) FRASCO 5 ML 0,1mg/ml+1,5mg/ml+6,38mg/ml	UND	-----	30,00	-----	-----
00035	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	UND	-----	8.400,00	-----	-----
00036	BRIMONIDINA + TIMOLOL 2 MG/ML + 5 MG/ML FRASCO 10 ML	UND	-----	30,00	-----	-----
00037	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO FRASCO 20 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00038	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00039	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE SUSPENSÃO SPRAY FRASCO 120 DOSES	UND	-----	400,00	-----	-----
00040	BUDESONIDA 50 MCG/DOSE SUSPENSÃO SPRAY FRASCO 120 DOSES	UND	-----	400,00	-----	-----
00041	BUBUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00042	CÁLCIO + VITAMINA D 250 MG + 2,5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00043	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00044	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00045	CARMELOSE SÓDICA 5 MG/ML COLÍRIO FRASCO 10 ML	UND	-----	40,00	-----	-----
00046	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	32.000,0 0	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00047	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	UND	-----	32.000,0 0	-----	-----
00048	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	32.000,0 0	-----	-----
00049	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	32.000,0 0	-----	-----
00050	CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	UND	-----	600,00	-----	-----
00051	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	16.000,0 0	-----	-----
00052	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,0 0	-----	-----
00053	CITIDINA + URIDINA + HIDROXOCOBALAMINA (ETNA®) 1 MG + 2,5 MG + 1,5 MG CÁPSULA	UND	-----	8.000,00	-----	-----
00054	CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO FRASCO 100 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00055	CETOPROFENO 150 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00056	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00057	CICLOBENZAPRINA 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00058	CILOSTAZOL 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00059	CIPROFLOXACINOL CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	16.800,0 0	-----	-----
00060	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00061	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 20 ML	UND	-----	600,00	-----	-----
00062	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	24.000,0 0	-----	-----
00063	CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	UND	-----	24.000,0 0	-----	-----
00064	CLOPIDOGREL 75 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00065	CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SPRAY NASAL FRASCO 50 ML	UND	-----	600,00	-----	-----
00066	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	10.000,0 0	-----	-----
00067	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	10.000,0 0	-----	-----
00068	DAPAGLIFOZINA (FORXIGA) 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00069	DESLOMATADINA 0,5 MG/ML XAROPE FRASCO 60 ML	UND	-----	300,00	-----	-----
00070	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME DERMATOLOGICO BISNAGA 10G	UND	-----	500,00	-----	-----
00071	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.000,00	-----	-----
00072	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 100 ML	UND	-----	300,00	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00073	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG COMPRIMIDO	UND	-----	10.000,0 0	-----	-----
00074	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00075	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00076	DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	10.000,0 0	-----	-----
00077	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	21.000,0 0	-----	-----
00078	DIOSMINA + HISPERIDINA 450 + 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00079	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00080	DIPIRONA SÓDICA 1000 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00081	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10 ML	UND	-----	600,00	-----	-----
00082	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 5 MG/ML + 2 MG/ML AMPOLA	UND	-----	200,00	-----	-----
00083	DIVALPROATO DE SÓDIO (DEPAKOTE ER) 500MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00084	DORZOLAMIDA (OCUPRESS) 20 MG/ML COLÍRIO FRASCO 5ML	UND	-----	30,00	-----	-----
00085	DOXAZOSINA + FINASTERINA 2 MG + 5 MG CÁPSULAS	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00086	DULOXETINA 30 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00087	DULOXETINA 60 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00088	EMPAGLIFOSINA (JARDIANCE) 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00089	EMPAGLIFOSINA (JARDIANCE) 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00090	ENALAPRIL 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	48.000,0 0	-----	-----
00091	ESCITALOPRAM 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00092	ESCITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00093	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00094	ESPMEPRAZOL MEGNÉSIO 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.600,0 0	-----	-----
00095	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00096	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00097	FERRIPOLIMALTOSE (DEXFER) 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00098	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	UND	-----	1.500,00	-----	-----
00099	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CÁPSULA	UND	-----	36.000,0 0	-----	-----
00100	GABAPENTINA 300 MG CÁPSULAS	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00101	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00102	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00103	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00104	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML AMPOLA	UND	-----	250,00	-----	-----
00105	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00106	HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	30.000,0 0	-----	-----
00107	IBANDRONATO DE SÓDIO 150 MG COMPRIMIDO	UND	-----	260,00	-----	-----
00108	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 30 ML	UND	-----	600,00	-----	-----
00109	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	UND	-----	36.000,0 0	-----	-----
00110	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00111	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOLUÇÃO SUBCUTÂNEA CAIXA 1 CÔRPULE 3 ML	UND	-----	120,00	-----	-----
00112	INSULINA ASPARTE 100 UI/ML SOLUÇÃO SUBCUTÂNEA CAIXA 1 CÔRPULE 3 ML	UND	-----	120,00	-----	-----
00113	IPRATRÓPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO FRASCO 20 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00114	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	16.000,0 0	-----	-----
00115	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	UND	-----	2.400,00	-----	-----
00116	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.800,00	-----	-----
00117	LANCETA AUTOMÁTICA-UNIDADE	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----
00118	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 + 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00119	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 + 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00120	LEVOFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00121	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----
00122	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG COMPRIMIDO	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----
00123	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00124	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----
00125	LÍTIO CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00126	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE FRASCO 100 ML	UND	-----	500,00	-----	-----
00127	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	7.200,00	-----	-----
00128	MELOXICAM 15 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00129	MEMANTINA 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00130	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	UND	-----	86.000,0 0	-----	-----
00131	METILFENIDATO 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,0 0	-----	-----
00132	METILFENIDATO (RITALINA LA) 10 MG CAPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	UND	-----	1.800,00	-----	-----
00133	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	2.600,00	-----	-----
00134	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORA FRASCO 10 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00135	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG COMPRINIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00136	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRINIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00137	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.440,00	-----	-----
00138	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.200,00	-----	-----
00139	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL BISNAGA 50G	UND	-----	200,00	-----	-----
00140	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME BISNAGA 28G	UND	-----	200,00	-----	-----
00141	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL BISNAGA 80G	UND	-----	200,00	-----	-----
00142	MIRTAZAPINA 30 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00143	MOMETASONA 50 MCG FRASCO SPRAY NASAL FRASCO 120 DOSES	UND	-----	100,00	-----	-----
00144	NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI POMADA BISNAGA 15 G	UND	-----	200,00	-----	-----
00145	NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	16.000,0 0	-----	-----
00146	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.600,00	-----	-----
00147	NISTATINA 25.000UI CREME VAGINAL BISNAGA 60 G	UND	-----	200,00	-----	-----
00148	NITROFURANTOÍNA 100 MG CÁPSULA	UND	-----	3.000,00	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00149	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CÁPSULA	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00150	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CÁPSULA	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00151	OLANZAPINA 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00152	OLANZAPINA 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----
00153	OLMESARTANA 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00154	OLMESARTANA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00155	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	UND	-----	28.000,0 0	-----	-----
00156	ONDANSETRONA 4 MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.000,00	-----	-----
00157	PANTOPRAZOL 20 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00158	PANTOPRAZOL 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00159	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 15 ML	UND	-----	600,00	-----	-----
00160	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	35.000,0 0	-----	-----
00161	PARACETAMOL+CARISOPRODOL+DICLOFENACO SÓDICO+CAFEÍNA 300MG+125MG+50MG + 30MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.200,00	-----	-----
00162	PERICIAZINA (NEULEPTIL ®) 10 MG/ML SOLUÇÃO FRASCO 20 M	UND	-----	400,00	-----	-----
00163	PERICIAZINA (NEULEPTIL ®) 40 MG/ML SOLUÇÃO FRASCO 20 M	UND	-----	400,00	-----	-----
00164	PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO FRASCO 60 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00165	PERMETRINA 50 MG/ML LOÇÃO FRASCO 60 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00166	PILOCARPINA (ALLERGAN) 20 MG/ML COLÍRIO FRASCO 10 ML	UND	-----	30,00	-----	-----
00167	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00168	PREDNISOLONA 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00169	PREDNISOLONA 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00170	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00171	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00172	PREGABALINA 75 MG COMPRIMIDO	UND	-----	24.000,0 0	-----	-----
00173	PREGABALINA 150 MG COMPRIMIDO	UND	-----	24.000,0 0	-----	-----
00174	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	3.000,00	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00175	QUETIAPINA 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----
00176	QUETIAPINA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00177	QUETIAPINA 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00178	RISEDONATO DE SÓDIO 150 MG COMPRIMIDO	UND	-----	100,00	-----	-----
00179	RISPERIDONA 1 MG/ML SOLUÇÃO FRASCO 30 ML	UND	-----	1.000,00	-----	-----
00180	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO	UND	-----	20.000,0 0	-----	-----
00181	RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDOO	UND	-----	20.000,0 0	-----	-----
00182	RIVAROXABANA 10 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00183	RIVAROXABANA 15 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00184	RIVAROXABANA 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00185	ROSUVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	UND	-----	12.000,0 0	-----	-----
00186	SACULBITRIL VALSARTANA (ENTRESTO) 24/26 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00187	SACULBITRIL VALSARTANA (ENTRESTO) 49/51 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00188	SACULBITRIL VALSARTANA (ENTRESTO) 97/103 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00189	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO SÓDIO+GLICOSE+CITRATO SÓDIO+CLORETO POTÁSSIO) 3,5+20,0+2,9+1,5G envelope 27,9 g ou 28,52 g ou 28,8 g	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00190	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSOL ORAL FRASCO 200 DOSES	UND	-----	200,00	-----	-----
00191	SECNIDAZOL 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	400,00	-----	-----
00192	SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	15.000,0 0	-----	-----
00193	SIMETICONA 75 MG/ML EMULSÃO ORAL FRASCO 15 ML	UND	-----	700,00	-----	-----
00194	SIMETICONA 40 MG COMPRIMIDO	UND	-----	8.000,00	-----	-----
00195	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	26.000,0 0	-----	-----
00196	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML SUSPENSÃO ORAL FRASCO 100 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00197	SULFAMETOXAZOL +TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG COMPRIMIDO	UND	-----	5.200,00	-----	-----
00198	SULFATO FERROSO 122,97 MG (40 MG) DE FERRO ELEMENTAR) COMPRIMIDO	UND	-----	13.000,0 0	-----	-----



Prefeitura Municipal de Faria Lemos

Governo do Estado do MG



QUADRO PARA PREENCHIMENTO PREÇOS SEM FORNECEDOR

Item	Especificação	Unidade	Marca	Quantidade	Unitário	Valor Total
00199	SULFATO FERROSO 125 MG (25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) SOLUÇÃO ORAL FRASCO 30 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00200	TIAMINA (BENEUM) 300 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00201	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML	UND	-----	200,00	-----	-----
00202	TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,00	-----	-----
00203	TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,00	-----	-----
00204	TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,00	-----	-----
00205	TRAZODONA 50 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,00	-----	-----
00206	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO	UND	-----	18.000,00	-----	-----
00207	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 250 MG CÁPSULA	UND	-----	10.000,00	-----	-----
00208	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 50 MG XAROPE FRASCO 100 ML	UND	-----	500,00	-----	-----
00209	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO) 500 MG COMPRIMIDO	UND	-----	10.000,00	-----	-----
00210	VALSARTANA 80 MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.200,00	-----	-----
00211	VALSARTANA 160 MG COMPRIMIDO	UND	-----	1.200,00	-----	-----
00212	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO	UND	-----	2.000,00	-----	-----
00213	VENLAFAXINA 37,5 MG CÁPSULAS GELATINOSAS DURAS	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00214	VENLAFAXINA 75 MG CÁPSULAS GELATINOSAS	UND	-----	9.000,00	-----	-----
00215	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO	UND	-----	6.000,00	-----	-----
00216	ZOLPIDEM 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	UND	-----	9.000,00	-----	-----