



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO Nº. 022/2016

OBJETO: Aquisição parcelada de medicamentos e material médico hospitalar para o Posto de Saúde.

Pregão Presencial nº 085/2015

Registro de Preços nº. 01/2015

Processo Adm nº470/2015.

Ata assinada em 04/01/2016.

Validade do registro até 04/01/2017.

Empresa: **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ 02.520.829/0001-40

Rodovia BR480, nº180

CEP 99740-000

Cidade Barão de Cotegipe/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
11	5.000	7.000	CP	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG	0,25	GEOLAB
13	4.000	5.000	CAP	AMOXICILINA 500 MG	0,12	PRATI
15	50	100	FR	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 + 12,5MG/ML SUSPENSÃO ORAL 75ML	7,80	GLAXO
20	4.000	6.000	CP	AZITROMICINA 500MG CP	0,36	PHARLAB
22	100	400	BIS	BACITRACINA 250 UI + NEOMICINA 5 MG CREME	0,85	PRATI
26	5.000	8.000	CP	BIPERIDENO 2MG	0,20	CRISTALIA
42	4.000	8.000	CP	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG	0,19	CRISTALIA
43	2.500	5.000	CP	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG	0,18	CRISTALIA
49	12.000	20.000	CP	DIAZEPAM 10MG	0,04	SANTISA
60	9.000	13.000	CP	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG	0,27	TEUTO
84	8.000	10.000	CP	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	0,03	PRATI
96	100	200	BIS	MICONAZOL, NITRATO CREME VAGINAL 20 MG/G (2%)	4,58	TEUTO



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

119	13.000	15.000	CP	SINVESTATINA 20 MG	0,06	SANVAL
120	20.000	22.000	CP	SINVESTATINA 40MG	0,13	SANVAL
140	12.000	15.000	CP	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25 MG	0,21	CRISTALIA

EMPRESA: LITORALM COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS EIRELI – ME

CNPJ 18.941.818/0001-74

Rua Aquari, nº80 - Bairro Municípios.

CEP 88330-484

Cidade de Balneário Camboriú/SC.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
151	20.000	30.000	FRALDA	FRALDA GERIÁTRICA TAMANHO G	0,96	DESCARPACK
154	2.500	10.000	FRALDA	FRALDA INFANTIL TAMANHO G	0,38	BABY PIS
155	2.000	5.000	FRALDA	FRALDA INFANTIL TAMANHO M	0,33	BABY PIS
156	2.000	5.000	FRALDA	FRALDA INFANTIL TAMANHO P	0,32	BABY PIS

ITEM	QTD MÍNIMA	QTD MÁXIMA	DESCRIÇÃO MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	VALOR UNIT.	MARCA
169	01	02 CX	CATETER INTRAVENOSO Nº24 CX COM 100 UM cada	80,99	POLYON
173	20	100 UND	EQUIPO GOTAS COM RESPIRO	1,05	DESCARPACK
174	08	30 UND	LENÇOL DE PAPEL DESCARTAVEL 70X50 ROLO COM 50M	5,40	CLEAN
184	01	05 CX	SERINGA DESCARTAVEL DE 3ML C/AGULHA 0,45X13 C/100 UNID	16,95	DESCARPACK
186	03	14 CX	SERINGA DESCARTAVEL DE 10ML C/AGULHA 25X7 C/100 UNID	30,45	DESCARPACK
196	50	400 UND	ATADURA M 12CM	0,29	ANDREONI
210	01	02 CX	ESCOVA CERVICAL EMBALADA INDIVIDUALMENTE C/ 100UN	16,50	KOLPLAST
215	01	01 UND	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO C/ INDICADOR QUIMICO 200MMX100M	67,11	ESTERILCARE
216	01	01 UND	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO C/ INDICADOR QUIMICO 150MMX100M	50,33	ESTERILCARE
227	02	10 UND	AGUA DESTILADA GALÃO 5 LITROS	6,00	DENTALTEC
232	01	04 CX	AGULHA 40X12 C/ 100UN	7,65	SOLIDOR
238	01	05 UND	APARELHO DE PRESSÃO DE 22 A 28 CM	55,50	SOLIDOR

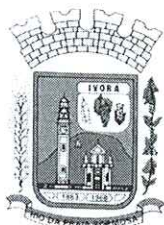
EMPRESA: AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 65817900/0001-71

Avenida Visconde de Nova Granada, 1.105, Vila Grossklauss.

CEP: 13.617-400

Cidade: Ieme/SP.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
77	3.000	6.000	CP	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	0,60	ROCHE
78	3.000	6.000	CP	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG (PROLOPA HBS)	1,26	ROCHE
97	30	50	CX	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 7 MG/24H	36,90	NOVARTIS
98	30	50	CX	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 14 MG/24H	38,60	NOVARTIS
99	30	50	CX	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 21 MG/24H	40,35	NOVARTIS

EMPRESA: CENTERMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 03652030/0001-70

BR-480 n°795, Centro.

CEP 99740-000

Cidade de Barão de Cotegipe/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
2	10.000	20.000	CP	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	0,02	BRASTERAPICA
7	1.000	3.000	CP	ALBENDAZOL 400MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0,67	GREEN PHARMA
18	10.000	20.000	CP	ATENOLOL 50MG	0,03	PRATI D.
21	50	200	FR	AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML	2,17	PHARLAB
27	50	200	FR	BUDESONIDA 50MCG/DOSE SUSPENSÃO NASAL 120 DOSES	21,40	BIOSINTETICA
28	1.000	2.000	CP	BUPROPIONA 150 MG	0,80	E. M. S
32	5.000	10.000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL COMPRIMIDO 500 + 400 UI	0,24	GEOLAB
39	4.000	8.000	CP	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG	0,15	PRATI D.
44	10	20	FR-AMP	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE 4 MG/ML	0,98	HYPOFARMA
51	4.000	8.000	CP	DIGOXINA 0,25MG	0,03	PHARLAB
55	1.500	4.000	CP	DOXAZOSINA, MESILATO DE 2 MG	0,15	E.M.S
67	6.000	10.000	CP	FUROSEMIDA 40MG	0,03	HIPOLABOR
69	10.000	15.000	CP	GLIBENCLAMIDA 5 MG	0,02	GEOLAB
71	20.000	24.000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	0,02	TEUTO
74	8	12	FR	IPATRÓPIO, BROMETO DE 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INALANTE	0,66	TEUTO
95	100	300	BIS	MICONAZOL, NITRATO 2% CREME 28G	1,39	PRATI D.
124	30	100	FR	SULFATO FERROSO 125	0,83	NATULAB



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

				MG/ML SOLUÇÃO GOTAS		
126	100	300	CP	TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG	0,09	NATULAB
137	7.000	10.000	CP	CAPTOPRIL 50 MG	0,03	PRATI D.

EMPRESA: **CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ: 05.782.733/0001-49

Rua Severiano Augusto Pretto, 560, Bairro Santo Antônio.

CEP 95.960-000.

Cidade de Encantado/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
4	3.000	5.000	CAP	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250MG	0,21	ABBOTT
5	9.000	11.000	CAP	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500MG	0,56	ABBOTT
16	3.000	4.000	CP	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 + 125 MG	0,94	GLAXO
34	10.000	14.000	CP	CARVEDILOL 6,25MG	0,12	TORRENT
35	3.000	6.000	CP	CARVEDILOL 12,5MG	0,14	TORRENT
40	50	200	FR	CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%	0,56	NATULAB
70	3.000	6.000	CP	HALOPERIDOL 5MG	0,09	UNIÃO QUÍMICA
73	50	200	FR	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30ML	0,92	NATULAB
106	20.000	24.000	CP	PARACETAMOL 750MG	0,06	ZYDUS
107	100	300	FR	PARACETAMOL SOLUÇÃO ORAL 200 MG/ML	0,49	NATULAB
132	100	300	FR-AMP	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,42	CLARIS

EMPRESA: **CIRURGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

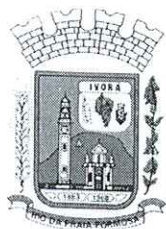
CNPJ 94.516.671/0002-34

Rua Luiz Fagundes, 1486, Picadas do Sul.

CEP 88196-000

Cidade São José/SC.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
6	50	200	FR-AMP	ÁGUA PARA INJEÇÃO AMPOLA COM 10 ML	0,15	ISOFARMA
30	10.000	16.000	CP	CARBAMAZEPINA 200MG	0,07	TEUTO
33	6.000	12.000	CP	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	0,12	HIPOLABOR
56	15.000	20.000	CP	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG	0,04	SANVAL



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

89	500	2.000	CP	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 10 MG	0,04	HIPOLABOR
118	150	250	FR	SIMETICONA 75 MG/ML	0,62	HIPOLABOR
160	200	400	FRASCO	DIMETICONA 75 MG/ML	0,60	HIPOLABOR

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	DESCRIÇÃO MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	VALOR UNIT. R\$	MARCA
172	05	20 UND	ABAIXADOR DE LINGUA CX C/ 100 UND	2,86	THETO
177	02	10 UND	ALGODAO HIDROFILO HOSPITALAR C/ 500GR	7,15	NATHALYA
222	30	200 UND	SF 0,9% FRASCO DE 125 ML	1,78	BASA
224	30	200 UND	SF 0,9% FRASCO DE 250ML	2,04	EUROFARMA/ SEGMENTA

EMPRESA: **COMERCIAL CIRÚRGICA MEDIANEIRA LTDA**

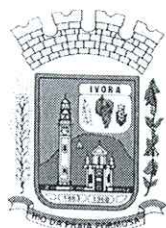
CNPJ: 93.185.098/0001-80.

Rua Barão do Triunfo, 2405, Bairro Medianeira.

CEP 97015-070.

Cidade de Santa Maria

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
1	20	100	BIS	ACICLOVIR 50 MG/G	1,96	PRATI DONAD.
19	5	20	FR-AMP	ATROPINA, SULFATO DE 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,45	HYPOFARMA
24	20	40	FR-AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	2,14	TEUTO
45	8	20	FR	DEXAMETASONA 1MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	4,39	UNIÃO QUÍMICA
46	100	400	BIS	DEXAMETASONA CREME 0,1% (1MG/G)	0,57	MULTILAB
50	10	20	FR-AMP	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,57	SANTISA
62	36	50	FR	FENOBARBITAL SOLUÇÃO ORAL 40 MG/ML	2,66	SANVAL
113	10	20	AMP	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	1,62	SANOFI
136	400	500	FR	CLORIDRATO DE AMBROXOL XAROPE 3 MG/ML	1,28	HIPOLABOR
138	5	10	FR	FENOTEROL (NEBULIZAÇÃO)	2,21	HIPOLABOR
139	6.000	8.000	CP	HIDROCLORTIAZIDA 50 MG	0,04	PRATI DONAD.



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

141	10	15	FR-AMP	VITAMINA K 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,80	HIPOLABOR
150	20	100	FR	DIMENIDRATO + CLOR. PIRIXDOXINA 25 + 5 MG GOTAS	1,91	UNIÃO QUÍMICA

ITEM	QTD MÍNIMA	QTD MÁXIMA	DESCRIÇÃO MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	VALOR UNIT.	MARCA
161	05	60 UND	POTE COM TAMPA DE ROSCA 80ML ESTERIL	0,44	J.PROLAB
163	05	30 UND	XILOCAINA 2% SEM VASOCONSTRITOR	2,35	HIPOLABOR
168	01	01 UND	GASZE HIDROFILA EM ROLO 91MX91MM	19,80	ANDREONI
170	01	02 CX	CATETER INTRAVENOSO Nº22 CX COM 100 UM cada	62,20	LABOR IMPORT
176	08	50 LT	ALCOOL 70% LITRO C/ REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAUDE	4,30	VIC PHARMA
178	20	100 UND	FITA CIRURGICA HIPOALERGICA 2,5 CM X10M	1,33	CRAL
183	01	05 CX	SERINGA DESCARTAVEL DE 1ML C/AGULHA 25X6 C/100 UNID	28,00	SR
188	05	30 UND	APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL COM 02 LAMINA	0,99	DORCO
189	01	05 UND	XILOCAINA GELEIA	1,91	PHARLAB
190	01	03 FR	PVPI TÓPICO FRASCO DE 01 LITRO	13,89	VIC PHARMA
191	01	05 CX	COTONETE DE ALGODÃO CX C/75 UN	1,42	HIGIE TOP
198	01	01 UND	SONDA NASOENTERAL DOBBOHOFF 12FR SILICONE	40,12	MEDICONE
199	10	30 UND	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº14	0,64	M. MED
200	10	30 UND	CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS NAZAL ADULTO	1,26	M. MED
201	01	06 UND	CATETER DE OXIGENIO TIPO OCULOS NAZAL INFANTIL	1,44	M. MED
203	01	04 UND	SONDA URETRAL Nº12	0,55	M. MED
204	01	03 UND	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº14	0,84	M. MED
205	01	03 UND	SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº8	0,69	M. MED
207	30	200 UND	LUVAS PLASTICAS DESCARTAVEIS	0,03	LUPLATEX
211	01	03 UND	FIXADOR CITOLÓGICO 100ML	6,40	ADLIN
213	30	200 UND	PINSA CHERRON DESCARTAVEL	1,26	KOLPLAST
217	03	20 UND	SABONETE LIQUIDO SACHE 800 ML	10,37	RIOQUIMICA
221	03	20 UND	ACIDO PERACETICO 02% LITRO	54,60	THECH
226	02	20 UND	ALCOOL GEL 70% SACHE 800 ML	10,71	VIC PHARMA
231	01	04 CX	AGULHA 25X8 C/ 100UN	6,11	LABOR IMPORT
236	01	05 UND	GLICOSÍMETRO MARCA ACCU-CHEK	94,99	ROCHE
239	20	80 UND	FRASCO PARA DIETA ENTERAL	0,94	CPL
240	20	80 UND	EQUIPO PARA DIETA ENTERAL	1,79	FORTECARE
241	200	600 UND	LUVAS ESTEREIS PARA ASPIRAÇÃO E.V.A	0,11	
242	200	600 UND	SONDAS PARA ASPIRAÇÃO Nº8	0,54	LUPLATEX



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

244	05	10 UND	CADARSO PARA TRAQUEOSTOMIA 10 M	4,90	SALUTE
245	01	01 UND	TNT EM ROLO DE 20 METROS	69,00	ÍNDIA
246	05	20 UND	TITRAS PARA GLICEMIA CAPILAR MARCA ACCU-CHEK	53,99	ROCHE
247	01	05 UND	PINÇA HEMOSTATICA 14 CM RETA	19,20	ABC

EMPRESA: **INOVAMED COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ 12.889.035/0001-02

Avenida José Oscar Salazar, nº1385 – sala 01, bairro Três Vendas

CEP 99700-000.

Cidade de Erechim/RS

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
53	100	300	FR-AMP	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,41	SANTISA
65	500	1.000	CAP	FLUCONAZOL 150MG	0,18	MEDQUIMICA
68	10	20	FR-AMP	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,40	SANTISA
79	2.000	4.000	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	0,09	MERCK
80	8.000	12.000	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	0,10	MERCK
81	2.000	4.000	CP	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	0,09	MERCK
82	7.000	10.000	CP	LORATADINA 10MG	0,04	GEOLAB
103	1.000	1.500	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE 25 MG	0,23	EUROFARMA
134	6.000	8.000	CP	LEVOTIROXINA 75 MCG	0,13	MERCK
158	1.500	2.500	CP	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG	0,46	ZYDUS NIKKHO

EMPRESA: **KLIMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

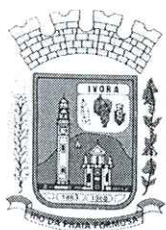
CNPJ 11011226/0001-40

Rua 21 de Abril, Nº 270

CEP 99740-000

Cidade Barão de Cotegipe/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
03	1.000	2.500	CP	ÁCIDO FÓLICO 5MG	0,04	NATULAB
36	3.000	6.000	CAP	CEFALEXINA (SÓDICA OU CLORIDRATO) 500 MG	0,27	RANBAXY
37	20	100	FR	CEFALEXINA (SÓDICA OU CLORIDRATO) SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML	4,00	TEUTO
57	17.000	20.000	CP	ENALAPRIL, MALEATO 20MG	0,04	TEUTO
66	23.000	30.000	CP	FLUOXETINA, CLORIDRATO DE 20 MG	0,06	HIPOLABOR
86	18.000	21.000	CP	METFORMINA, CLORIDRATO DE	0,05	PRATI



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

				850 MG		
117	20	80	FR	SALBUTAMOL, SULFATO DE AEROSOL ORAL 120,5 MCG/DOSE (eq. 100 mcg/dose)	6,00	TEUTO

ITEM	QTD MÍNIMA	QTD MÁXIMA	DESCRIÇÃO MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	VALOR UNIT.	MARCA
181	20	100 UND	LUVAS DE LATEX PARA PROCEDIMENTO TAM MEDIO CX C/100 UM	16,10	NUGARD/K EVENOLL

EMPRESA: LA DALLA PORTA JÚNIOR

CNPJ: 11.145.401/0001-56, Rua Pascoal G. Libreloto, nº 20

Parque Don Antônio Reis.

CEP 97065-290

Cidade: Santa Maria/RS

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
08	50	200	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML	0,89	PRATI
10	700	1000	CP	ALOPURINOL 300 MG	0,12	PRATI
23	20	100	CX	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO CÁPSULA INALAÇÃO 200 MCG	16,30	NOVARTIS
29	15.000	20.000	CP	CAPTOPRIL 25MG	0,02	GEOLAB
31	9.000	18.000	CP	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	0,05	VITAMED
38	10	50	FR	CETOCONAZOL 2% (20 MG/G) XAMPU	3,51	PRATI
47	3.000	5.000	CP	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2 MG	0,66	GEOLAB
52	12	30	FR	DIGOXINA ELIXIR 0,05 MG/ML	6,70	PRATI
59	22.000	25.000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG	0,10	ASPEN
63	1.500	4.000	CP	FINASTERIDA 5 MG	0,27	AUROBINDO
64	50	200	CX	FITAS REATIVAS PARA MEDIDOR DE GLICOSE GLICOSÍMETRO 50 TIRAS CADA MARCA ACCU-CHECK ACTIVE	28,54	ON CALL PLUS
76	20	50	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG SUBLINGUAL	0,40	BALDACCI
83	100	400	FR	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	1,60	GEOLAB
85	2.000	4.000	CP	METFORMINA, CLORIDRATO DE 500 MG	0,05	PRATI
87	100	400	CP	METILDOPA 250 MG	0,10	LABORIS
101	1.000	2.000	CP	NIFEDIPINO 10 MG	0,03	BRAINFARMA
102	30	50	FR	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL 50ML	1,76	PRATI
111	1.000	3.000	CP	PREDNISONA 20 MG	0,11	PRATI
114	15	30	FR	RANITIDINA, CLORIDRATO DE XAROPE 15 MG/ML	3,44	NATIVITA



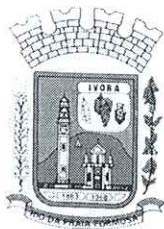
Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

115	5	10	FR	RIFAMICINA SÓDICA 10MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA 20ML	2,21	NATULAB
121	1.000	2.000	CP	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400 MG + 80 MG	0,07	PRATI
123	30	60	FR	SULFATO FERROSO (5MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) 25MG/ML XAROPE 100ML	1,10	NATULAB
125	1.000	3.000	CP	SULFATO FERROSO (40MG DE FERRO ELEMENTAR) 109MG	0,03	PRATI
127	1.000	2.000	CP	VARFARINA SÓDICA 5MG	0,08	TEUTO
130	1.000	2.000	CAPS	TETRACICLINA 500 MG	0,15	PRATI
131	18.000	25.000	CP	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50 MG	0,04	BRAINFARMA
135	18.000	20.000	CP	PIRACETAM 400 MG	0,44	BIOSINTETICA
143	50	100	FR- AMP	ESCOPOLAMINA 20MG/5ML + DIPIRONA SÓDICA 2,5G/5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,43	HYPOFARMA
157	20	50	CXS	TESTES DE GRAVIDEZ RÁPIDO	69,48	LABOR IMPORT
159	2	10	BIS	LIDOCAÍNA GEL 20 MG/G	1,48	BRAINFARMA

ITEM	QTD MÍNIMA	QTD MÁXIMA	DESCRIÇÃO MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	VALOR UNIT.	MARCA
162	05	30 UND	COLETOR DE MATERIAL PERFUCORTANTE 13 LITROS	3,12	DESCARBOX
164	01	02 CX	FIO NYLON 2/0 C/AGULHA	25,49	LAMEDID
165	01	03 CX	FIO NYLON 3/0 C/AGULHA	25,49	LAMEDID
166	01	02 CX	FIO NYLON 4/0 C/AGULHA	25,49	LAMEDID
167	01	02 CX	FIO NYLON 5/0 C/AGULHA	25,49	LAMEDID
179	20	100 UND	FITA CIRURGICA HIPOALERGICA 5CM X10M	2,97	MAXICOR
180	20	100 UND	ESPARADRAPO 10 CM X 4,5M	4,20	MISSNER
182	20	100 UND	LUVAS DE LATEX PARA PROCEDIMENTO TAM PEQUENO CX C/100 UM	15,95	NUGARD
185	01	05 CX	SERINGA DESCARTAVEL DE 5ML C/AGULHA 25X7 C/100 UNID	19,46	LAMEDID
187	01	02 CX	SERINGA DESCARTAVEL DE 20ML C/AGULHA 25X8 C/100 UNID	41,75	MED GOLDMAN
192	20	100 UND	LUVAS CIRURGICA ESTERIL Nº 8,0	0,94	MAXITEX
193	10	50 UND	LUVAS CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0	0,94	MAXITEX
194	01	08 CX	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 8 DOBRAS 7,5X7,5 11 FIOS POR CM2 CADA , ENVELOPE COM 10 UM CADA CX COM 240 ENVELOPES	86,00	MB TEXTIL
195	50	400 UND	ATADURAS P 06CM	0,13	TEXCARE
197	50	400 UND	ATADURA G 20CM	0,45	MB TEXTIL
209	30	200 UND	ESPECULO VAGINAL TAMNHO P	0,71	CRAL
212	01	05 CX	LAMINA PARA MICROSCOPIA PONTA FOSCA C/50 UN	3,09	CRAL
214	30	200 UND	ESPATULA DE AYRE	0,05	CRAL

R



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

228	10	50 UND	AGUA DESTILADA 10 ML	0,17	EQUIPLEX
230	01	02 CX	INDICADOR QUIMICO CLASSE 05 PARA ESTERILIZAÇÃO COM 25 UNIDADES CADA	97,50	CRISTOFOLI
234	01	02 UND	LAMINA DE BISTURI Nº 13 C/100	24,31	LAMEDID
235	01	02 UND	LAMINA DE BISTURI Nº 11 C/100	19,34	MAXICOR
237	01	01 UND	MINIINCUBADORA PARA INDICADOR BIOLÓGICO	201,20	CRISTOFOLI

EMPRESA: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LDTA

CNPJ 94.894.169/0001-86

Rua Samuel Kruchin, nº 200.

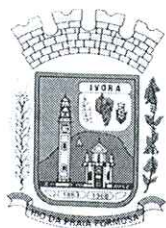
Bairro Patronato

CEP 97.020-670

Cidade Santa Maria/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
9	3.000	5.000	CP	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	0,27	ELOFAR
41	2.500	5.000	CP	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG	0,66	E. M. S
48	250	500	FR	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0,78	NATULAB
61	6.000	10.000	CP	FENOBARBITAL 100 MG	0,09	TEUTO
72	8.000	15.000	CP	IBUPROFENO 600MG	0,06	TEUTO
75	12.000	16.000	CP	ISSORBIDA, MONONITRATO 20MG	0,07	ZYDUS
90	100	200	AMP	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,28	ISOFARMA
91	500	1.000	CP	METOPROLOL, SUCCINATO 25MG	0,67	ASTRAZENECA
92	6.000	10.000	CP	METOPROLOL, SUCCINATO 50MG	1,34	ASTRAZENECA
93	1.000	2.000	CP	METRONIDAZOL 400 MG	0,34	TEUTO
94	100	200	BIS	METRONIDAZOL GEL VAGINAL 100 MG/G	2,44	TEUTO
105	50	100	FR	ÓLEO MINERAL 100 ML	1,61	MARIOL
108	10	20	FR	PERMETRINA 10MG/ML LOÇÃO 60ML	1,15	NATIVITA
109	10	30	FR	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML	3,00	PRATI
116	100	300	SACHES	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9G	0,41	NATULAB

12



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

129	12.000	18.000	DRÁGEA	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B1,B2,B3,B5,B6)	0,04	VITAMED
142	10	15	FR	MAXITROL COLÍRIO (DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B)	9,00	GEOLAB
146	20	30	FR	FUROSEMIDA 10 MG/ML	10,00	HYPOFARMA
149	20	50	FR	POLIVITAMINICO PROTOVIT GOTAS	6,99	NATULAB

EMPRESA: **MK PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ 00.411.441/0001-86,

Rua Portuguesa, nº 455, Bairro Partenon.

CEP 90650-120.

Cidade Porto Alegre/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
25	20	40	FR-AMP	BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000 UI	6,25	TEUTO

ITEM	QTD MÍNIMA	QTD MÁXIMA	DESCRIÇÃO MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR		VALOR UNIT.	MARCA
171	01	01 CX	SCAPL Nº 23 c/100		18,90	CIRUVEIN
208	20	100 UND	ESPECULO VAGINAL TAMNHO M		0,74	CRAL
229	05	30 UND	INDICADOR BIOLOGICO PARA ESTERILIZAÇÃO		6,75	CLEAN
243	20	40 UND	EXTENSÃO PARA OXIGENIO EMBALADA INDIVIDUAL		17,50	CPL

EMPRESA: **PROSAUDE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ: 85.247.385/0001-49,

Rua Uruguai, 1538-E, Bairro Maria Goretti.

CEP 89801-447

Cidade de Chapecó/SC.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
12	20.000	30.000	CP	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO DE 25 MG	0,04	TEUTO
14	50	200	FR	AMOXICILINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML	2,08	TEUTO
17	3.000	4.000	CP	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG	0,02	TEUTO
54	50	200	FR	DIPIRONA SÓDICA 500 MG /ML SOLUÇÃO ORAL	0,52	FARMACE
88	20	100	FR	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE SOLUÇÃO ORAL 4 MG/ML	0,57	MARIOL
102-A	500	1.500	CAPS	NITROFURANTOÍNA 100 MG	0,14	TEUTO

R



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ

104	50.000	64.000	CAP	OMEPRAZOL 20 MG	0,04	TEUTO
110	1.000	1.500	CP	PREDNISONA 5 MG	0,07	VITAPAN
112	8.000	10.000	CP	PROPANOLOL, CLORIDRATO DE 40MG	0,02	VITAPAN
122	20	100	FR	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG + 8 MG/ML	0,78	TEUTO
128	10.000	15.000	CP	VERAPAMIL, CLORIDRATO DE 80MG	0,05	TEUTO
133	4.000	5.000	CP	FLUNARIZINA 10 MG	0,05	BRANIFARMA
223	10	50	UND	SF 0,9% FRASCO DE 500 ML	2,40	BASA
225	02	20	UND	SORO GLICOSE 5% 500ML	2,70	EUROFARMA

EMPRESA: VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA,
CNPJ 13.229.567/0001-Avenida José Oscar, 1943, sala 01.
CEP 997000-000
Cidade Erechim/RS.

ITEM	QUANT. MÍNIMA	QUANT. MÁXIMA	APRES.	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. R\$	MARCA
152	2.000	5.000	FRALDA	FRALDA TAMANHO M GERIÁTRICA	0,93	VENEZA
153	2.000	5.000	FRALDA	FRALDA TAMANHO P GERIÁTRICA	0,89	VENEZA

Registre-se e Publique-se.

Ivorá, 04 de janeiro de 2016.


VERA BEATRIZ ROSSATO

Prefeita Municipal

PREFEITURA MUNICIPAL DE IVORÁ
Aviso de Publicação 022/16
Certifico, para os devidos fins que
o(a) presente extrato
foi Publicado(a) no Átrio da Adminis-
tração Municipal, no Período de
04/01/16 e 04/02/16