



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone: 0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

RETIFICAÇÃO DO EDITAL DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 16/2023

REGISTRO DE PREÇOS

Município de Porto Vera Cruz - RS
Secretaria Municipal de Administração
Pregão Eletrônico (PRE) nº **16/2023**
Tipo de julgamento: **menor preço por item**
Tratamento Diferenciado: **microempresas e empresas de pequeno porte**
Processo Administrativo nº **1.797/2023**

Retificação do Edital de Pregão Eletrônico para registro de preços para futuras aquisições de medicamentos destinados a distribuição gratuita na Unidade Básica de Saúde.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO VERA CRUZ, RS, no uso de suas atribuições, torna público, para conhecimento dos interessados, que foram alterados **valores de referência (Anexo I)**, no edital de licitação pregão Eletrônico nº 16/2023, consequentemente ocorrerá sua republicação alterando a data da abertura do certame.

1. DAS ALTERAÇÕES:

A nova data da sessão virtual do pregão eletrônico será realizada no seguinte endereço: www.portaldecompraspublicas.com.br no dia **29 de dezembro de 2023, às 09 horas**, podendo as propostas e os documentos serem enviados até as **08h e 55min**, sendo que todas as referências de tempo observam o horário de Brasília.

1.1. Anexo I - Relação de Medicamentos e preços de referência: Ficam retificados os valores de referência, conforme abaixo, passando a valer esta descrição:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

	Item	Unid.	Mínima	Máxima	Valor Uni- tário	TOTAL
1	ACEBROFILINA XAROPE 25MG/5ML	FR	10	500	9,696	4.848,000
2	ACETATO DE DEXAMETASONA CREME 1MG/G	TB	20	500	1,6	800,000
3	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10MG/G CREME DERMATOLÓGICO	TB	10	100	8,17	817,000
4	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	AMP	10	50	15,828	791,400
5	ACETATO DE PREDNISOLONA 10 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	10	100	20	2.000,000
6	ACETATO DE RETINOL 10.00UI/G + AMINOÁCIDOS 25 MG/G + METIONINA 5MG/G + CLOROFENICOL 5 MG/G - POMADA OFTÁLMICA ESTÉRIL	TB	6	20	12,397	247,940
7	ACETILCISTEINA 200 MG/ENV GRANULADO SOLÚVEL	ENV	16	3.000	1,266	3.798,000
8	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML XAROPE	FR	5	500	2,468	1.234,000
9	ACICLOVIR 200MG	COM	30	3.000	0,3	900,000
10	ACICLOVIR 50MG/G CREME DERMATOLÓGICO	TB	30	200	4,38	876,000
11	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COM	500	50.000	0,038	1.900,000
12	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAMPO-NADO	COM	60	5.000	0,035	175,000
13	ACIDO FÓLICO 0,2MG/ML	FR	3	300	5,977	1.793,100
14	ACIDO FÓLICO 5 MG	COM	30	4.000	0,036	144,000
15	ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG	CAP	10	500	1,699	849,500
16	ÁGUA DESTILADA 10ML	FR	100	500	0,357	178,500
17	ALBENDAZOL 400MG	COM	30	1.000	0,406	406,000
18	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO	FR	5	200	1,575	315,000
19	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COM	100	1.000	0,31	310,000
20	ALOPURINOL 100 MG	COM	720	5.000	0,188	940,000
21	ALOPURINOL 300 MG	COM	30	5.000	0,412	2.060,000
22	ALPRAZOLAM 1MG	COM	60	6.000	0,114	684,000
23	AMINOFILINA 100 MG	COM	2.500	10.000	0,07	700,000
24	AMOXICILINA 250MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FR	10	300	7,293	2.187,900
25	AMOXICILINA 250MG+CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5 MG/ML	FR	3	150	5,82	873,000
26	AMOXICILINA 500MG	CAP	60	7.000	0,269	1.883,000
27	AMOXICILINA 875MGMG+CLAVULANATO DE POTASSIO125MG	COM	14	3.000	2,134	6.402,000
28	AMPICILINA 500 MG	CAP	30	500	0,435	217,500
29	AMPICILINA 50MG/ML SUSPENSÃO	FR	5	50	7,669	383,450



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

30	AROEIRA- SCHINUS TEREBINTHIFOLIA RADDI - GEL VAGINAL	TB	5	50	106,28	5.314,000
31	ATENOLOL 100 MG	COM	30	500	0,18	90,000
32	ATENOLOL 25 MG	COM	30	5.000	0,034	170,000
33	ATENOLOL 50 MG	COM	60	10.000	0,057	570,000
34	ATENOLOL 50MG+CLORTALIDONA 12,5 MG	COM	30	5.000	0,051	255,000
35	ATORVASTATINA CÁLCICA 20MG	COM	60	3.000	0,284	852,000
36	ATORVASTATINA CÁLCICA 40MG	COM	60	5.000	0,479	2.395,000
37	AZITROMICINA 200MG/5ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FR	10	250	6,522	1.630,500
38	AZITROMICINA DI-IDRATADA 500 MG	COM	30	5.000	0,839	4.195,000
39	BACITRACINA 250 UI/G + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/G POMADA	TB	100	1.000	10,55	10.550,000
40	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI SUSPENSÃO INJETÁVEL - DILUÍDA	AMP	10	500	12,992	6.496,000
41	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	2	50	9,4	470,000
42	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG	COM	60	1.000	0,095	95,000
43	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	COM	90	20.000	0,032	640,000
44	BIMATOPROSTA 0,03% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	1	50	15,527	776,350
45	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	COM	56	30.000	0,31	9.300,000
46	BROMAZEPAN 3MG	CAP	60	5.000	0,224	1.120,000
47	BROMAZEPAN 6MG	CAP	90	5.000	0,131	655,000
48	BROMETO DE IPRATRÓPIO 20MCG/DOSE - INALAÇÃO ORAL	FR	5	300	30	9.000,000
49	BROMETO DE IPRATRÓPIO MONOIDRATADO 0,25MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	FR	20	200	3,41	682,000
50	BROMIDRATO DE CITALOPRAM 20MG	CAP	90	25.000	0,146	3.650,000
51	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA	FR	5	100	6,298	629,800
52	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FR	10	100	2,299	229,900
53	BUDESONIDA 32 MCG SUSPENSÃO SPRAY USO NASAL	FR	3	100	12,19	1.219,000
54	BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO SPRAY USO NASAL	FR	3	100	36,4	3.640,000
55	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 + DIPIRONA SÓDICA 250MG	COM	90	2.500	0,493	1.232,500
56	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML	AMP	5	100	1,737	173,700
57	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML+DIPIRONA SÓDICA 200MG	AMP	5	100	5,97	597,000
58	CAPTOPRIL 12,5 MG	COM	90	2.000	0,395	790,000
59	CAPTOPRIL 25 MG	COM	30	2.000	0,034	68,000
60	CAPTOPRIL 50MG	COM	60	2.000	0,099	198,000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

61	CARBAMAZEPINA 200 MG	CAP	120	20.000	0,195	3.900,000
62	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	10	100	9,339	933,900
63	CARBONATO DE CÁLCIO 1.250 MG + CALE- CALCIFEROL VIT. D3 400 UI	COM	120	6.000	0,109	654,000
64	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	CAP	120	25.000	0,44	11.000,000
65	CARBONATO DE LÍTIO 450 MG	CAP	90	5.000	1,8	9.000,000
66	CARMELOSE SÓDICA 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	3	100	7,603	760,300
67	CARVEDILOL 12,5MG	COM	90	15.000	0,143	2.145,000
68	CARVEDILOL 25 MG	COM	60	5.000	0,23	1.150,000
69	CARVEDILOL 3,125MG	COM	90	15.000	0,12	1.800,000
70	CARVEDILOL 6,25 MG	COM	90	12.000	0,12	1.440,000
71	CÁSCARA SAGRADA 250MG - RHAMNUS PURSHIANA DC	CAP	30	500	0,916	458,000
72	CEFALEXINA 250MG/5ML PÓ PARA SUSPEN- SÃO ORAL 100ML	FR	5	100	12,12	1.212,000
73	CEFALEXINA 500 MG	CAP	90	10.000	0,8	8.000,000
74	CEFTRIAXONA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJE- TÁVEL	AMP	5	50	5,92	296,000
75	CEFTRIAXONA 500MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5	50	8,48	424,000
76	CETOCONAZOL 200 MG	COM	30	1.000	0,269	269,000
77	CETOCONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 20 MG/G	TB	5	100	2,949	294,900
78	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML	FR	5	50	19,7	985,000
79	CIANOCOBALAMINA 1.000 MCG (VIT. B12)	AMP	5	50	3,1	155,000
80	CILOSTAZOL 100 MG	COM	90	5.000	0,55	2.750,000
81	CILOSTAZOL 50MG	COM	90	5.000	0,32	1.600,000
82	CINARIZINA 75 MG	COM	60	3.000	0,423	1.269,000
83	CIPROFIBRATO 100MG	COM	60	4.000	0,252	1.008,000
84	CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO 1080MG 10 mEq	COM	30	2.000	1,075	2.150,000
85	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML	FR	5	500	2,262	1.131,000
86	CLONAZEPAM 2MG	COM	90	5.000	0,05	250,000
87	CLORDIAZEPÓXIDO 5MG + CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 12,5MG	CAP	60	4.000	0,654	2.616,000
88	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO NASAL	FR	5	100	3,19	319,000
89	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100MG	COM	60	5.000	1,027	5.135,000
90	CLORIDRATO DE AMILORIDA 5MG + HIDRO- CLOROTIAZIDA 50MG	COM	30	1.000	0,428	428,000
91	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200MG	COM	1.000	15.000	0,49	7.350,000
92	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25MG	COM	10.000	35.000	0,038	1.330,000
93	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2MG	CAP	120	15.000	0,35	5.250,000
94	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150MG	COM	60	10.000	0,418	4.180,000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

95	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10MG	COM	60	2.000	0,109	218,000
96	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500MG	CAP	90	5.000	0,34	1.700,000
97	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	CAP	30	2.000	0,556	1.112,000
98	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG	COM	30	2.000	0,372	744,000
99	CLORIDRATO DE DILTIAZEM 90 MG	CAP	60	2.000	2,639	5.278,000
100	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG	CAP	60	5.000	1,67	8.350,000
101	CLORIDRATO DE DULOXETINA 60MG	CAP	60	4.000	2,94	11.760,000
102	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	CAP	120	25.000	0,1	2.500,000
103	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	DRG	30	1.000	0,286	286,000
104	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50MG	DRG	90	7.000	0,554	3.878,000
105	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25MG	CAP	120	10.000	0,612	6.120,000
106	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 100 MG/ML SOLUÇÃO SPRAY	FR	2	50	42,3	2.115,000
107	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA GEL 20 MG/G	TB	2	50	5,18	259,000
108	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10MG	CAP	30	15.000	1,246	18.690,000
109	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	CAP	60	1.000	0,19	190,000
110	CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG	COM	50	1.000	0,198	198,000
111	CLORIDRATO DE METFORMINA DE AÇÃO PROLONGADA 500MG	CAP	60	1.000	0,155	155,000
112	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG	COM	60	2.000	0,474	948,000
113	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL ORAL	FR	10	200	2,27	454,000
114	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5MG/ML	AMP	5	50	0,753	37,650
115	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG	CAP	30	1.000	0,4	400,000
116	CLORIDRATO DE ONDASENTRONA 2 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5	50	8,734	436,700
117	CLORIDRATO DE ONDASENTRONA 4 MG	COM	30	500	0,62	310,000
118	CLORIDRATO DE ONDASENTRONA 8 MG	COM	30	500	1,32	660,000
119	CLORIDRATO DE PAROXETINA 12,5MG	CAP	60	1.000	2,472	2.472,000
120	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20MG	CAP	60	6.000	0,34	2.040,000
121	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5	50	2,771	138,550
122	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300MG	CAP	60	1.000	1	1.000,000
123	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10MG	CAP	60	1.000	0,26	260,000
124	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	CAP	90	4.000	0,033	132,000
125	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50MG	CAP	120	40.000	0,2	8.000,000
126	CLORIDRATO DE SOTALOL 120 MG	COM	60	1.500	0,444	666,000
127	CLORIDRATO DE SOTALOL 160MG	COM	120	5.000	0,803	4.015,000
128	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 1% + CLORIDRATO DE FENILEPINA 0,01% SOLUÇÃO OFTÁLMICA ANESTÉSICA	FR	1	30	9,96	298,800
129	CLORIDRATO DE TIAMINA 300MG	CAP	30	1.000	0,38	380,000
130	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG/ML - 2	AMP	2	20	1,947	38,940



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

	ML					
131	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG	CAP	60	4.000	0,63	2.520,000
132	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150 MG	CAP	60	6.000	0,893	5.358,000
133	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75MG	CAP	60	6.000	0,45	2.700,000
134	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 2,5MG/ML	AMP	1	5	1,98	9,900
135	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80MG	COM	120	3.000	0,629	1.887,000
136	CLORTALIDONA 25MG	COM	30	3.000	0,449	1.347,000
137	CLORTALIDONA 25MG + CLORIDRATO DE AMILORIDA 5 MG	COM	30	2.500	0,259	647,500
138	DECANOATO DE HALOPERIDOL 50MG/ML SOLUÇÃO INAJETÁVEL	AMP	1	50	9,096	454,800
139	DELTAMETRINA XAMPOO	FR	5	50	4,08	204,000
140	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	FR	5	50	6,11	305,500
141	DEXAMETASONA 0,1% SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	5	50	9,306	465,300
142	DEXAMETASONA 1 MG/ML + SULFATO DE NEOMICINA 5 MG/ML + SULFATO DE POLIMIXINA B 6.000UI/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	5	50	18,49	924,500
143	DEXAMETASONA 4 mg	COM	30	3.000	0,358	1.074,000
144	DIACEREINA 50MG	CAP	30	3.000	4,9	14.700,000
145	DIAZEPAM INJETÁVEL 5 MG/ML	AMP	1	10	1,092	10,920
146	DIAZEPAN 10MG	CAP	60	3.000	0,1	300,000
147	DIAZEPAN 5MG	CAP	30	5.000	0,1	500,000
148	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG	COM	90	4.000	0,08	320,000
149	DICLOFENACO RESINATO 15MG/ML SUSPENSÃO ORAL GOTAS	FR	5	100	7,963	796,300
150	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	10	200	1,355	271,000
151	DICLOFENACO SÓDICO 50MG	COM	90	1.000	0,066	66,000
152	DICLORIDRATO DE BETAISTATINA 16MG	COM	90	5.000	0,356	1.780,000
153	DICLORIDRATO DE BETAISTATINA 24MG	COM	90	8.000	0,333	2.664,000
154	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10MG	COM	120	5.000	0,155	775,000
155	DIGOXINA 0,25MG	COM	500	2.000	0,218	436,000
156	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG SUBLIGUAL	COM	30	500	0,386	193,000
157	DIPIRONA 500 MG/ML	AMP	50	150	1,65	247,500
158	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML SOLUÇÃO ORAL/GOTAS	FR	10	1.000	1,383	1.383,000
159	DIPIRONA SÓDICA 500MG	COM	500	10.000	0,188	1.880,000
160	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG INALATÓRIO DE USO ORAL	FR	1	30	35	1.050,000
161	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA SUSPENSÃO INJETÁVEL	AMP	6	1.000	3,573	3.573,000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

162	EPINEFRINA 1MG/ML	AMP	5	20	1,558	31,160
163	ESPINHEIRA SANTA 380MG - MAYTENUS OF- FICINALIS MABB	CAP	30	500	0,799	399,500
164	ESPIRONOLACTONA 25MG	COM	500	20.000	0,218	4.360,000
165	ESPIRONOLACTONA 50MG	COM	500	5.000	0,6	3.000,000
166	ESTRIOL CREME VAGINAL 1MG/G	TB	5	100	12,949	1.294,900
167	FENITOINA 100MG	COM	120	15.000	0,139	2.085,000
168	FENITOÍNA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FR	5	100	8	800,000
169	FENOBARBITAL 100MG	COM	120	10.000	0,224	2.240,000
170	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	1	150	4,968	745,200
171	FINASTERIDA 5MG	COM	120	15.000	0,364	5.460,000
172	FLUCONAZOL 150MG	CAP	30	2.000	0,6	1.200,000
173	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	10	100	4,387	438,700
174	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG + BU- DESONIDA 400MCG + INALADOR	CAP	60	600	1,96	1.176,000
175	FUMARATO DE FORMOTEROL 12MCG + BU- DESONIDA 400MCG <u>REFIL</u>	CAP	60	5.000	1,86	9.300,000
176	FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 12 MCG + INALADOR	CAP	60	600	2,624	1.574,400
177	FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATADO 12 MCG <u>REFIL</u>	CAP	60	10.000	1,468	14.680,000
178	FUMARATO DE FORMOTEROL DII- HIDRATADO 6MG + BUDESONIDA 200 MCG + INALADOR	CAP	60	600	2,538	1.522,800
179	FUMARATO DE FORMOTEROL DII- HIDRATADO 6MG + BUDESONIDA 200 MCG <u>REFIL</u>	CAP	60	3.000	1,421	4.263,000
180	FUROATO DE FLUTICASONA 27,5 MCG SPRAY NASAL	FR	2	150	57,59	8.638,500
181	FUROSEMIDA 10 MG/ML	AMP	5	50	1,43	71,500
182	FUROSEMIDA 40MG	COM	500	15.000	0,044	660,000
183	GARRA-DO-DIABO - HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC. EX MEISSN. 400MG	CAP	30	500	1,26	630,000
184	GLIBENCLAMIDA 5MG	COM	90	1.000	0,046	46,000
185	GLICAZIDA 30MG	CAP	90	1.000	0,23	230,000
186	GLICLAZIDA LIBERAÇÃO PROLONGADA 60 MG	COM	30	1.000	0,29	290,000
187	GLICOSE HIPERTÔNICA 50%	AMP	2	10	0,677	6,770
188	GUACO - EXTRATO HIDROALCOÓLICO DAS FOLHAS DE MIKANIA GLOMERATA – 35 MG/ML	FR	1	100	2,604	260,400
189	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FR	5	100	4,221	422,100
190	HALOPERIDOL 5 MG/ML	AMP	1	5	2,8	14,000
191	HALOPERIDOL 5MG	CAP	120	3.000	0,228	684,000
192	HEMIFURATO DE QUETIAPINA 100MG	CAP	1.000	10.000	0,994	9.940,000
193	HEMIFURATO DE QUETIAPINA 25MG	CAP	1.000	30.000	0,8	24.000,000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

194	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0 25 ML/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP.	1	50	7,8	390,000
195	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	CAP	120	1.000	0,021	21,000
196	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSPENSÃO ORAL 150ML	FR	10	100	3,5	350,000
197	HIDROXIQUINOLINA 0,4 MG/ML + TROLAMINA 140 MG/ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA	FR	5	100	13,959	1.395,900
198	IBUPROFENO 50MG/ML SUSPENSÃO ORAL GOTAS	FR	10	500	2,268	1.134,000
199	IBUPROFENO 600MG	COM	100	15.000	0,27	4.050,000
200	IODETO DE POTASSIO 20MG/ML XAROPE	FR	10	200	5,417	1.083,400
201	ISOFLAVONA DA SOJA 150MG - GLYCINE MAX	COM	10	1.000	0,53	530,000
202	IVERMECTINA 6MG	COM	5	100	0,452	45,200
203	LAMOTRIGINA 100MG	CAP	90	2.000	0,23	460,000
204	LAMOTRIGINA 50MG	CAP	90	1.000	0,3	300,000
205	LEVODOPA 100 MG + CLORIDRATO DE BEN-SERAZIDA 25 MG	CAP	500	20.000	1,782	35.640,000
206	LEVODOPA 250 MG+CARBIDOPA 25 MG	CAP	90	5.000	1,238	6.190,000
207	LEVOGENESTREL 0,15 MG + ESTRADIOL 0,03 MG	COM	21	2.000	0,27	540,000
208	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COM	120	8.000	0,22	1.760,000
209	LEVOTIROXINA SÓDICA 112 MCG	COM	120	5.000	0,436	2.180,000
210	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 MCG	COM	120	5.000	0,35	1.750,000
211	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	COM	120	8.000	0,24	1.920,000
212	LEVOTIROXINA SÓDICA 38 MCG	COM	120	3.500	0,37	1.295,000
213	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COM	120	8.000	0,142	1.136,000
214	LEVOTIROXINA SÓDICA 62,5 MCG	COM	60	3.000	0,49	1.470,000
215	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	COM	120	5.000	0,23	1.150,000
216	LOÇÃO OLEOSA CICATRIZANTE A BASE DE ÓLEOS GRAXOS ESSENCIAIS E VIT. A/E	FR	10	300	10,99	3.297,000
217	LORATADINA 10MG	CAP	500	3.000	0,097	291,000
218	LORATADINA 1MG/ML XAROPE	FR	10	150	6,242	936,300
219	LOSARTANA POTASSICA 50MG	COM	90	10.000	0,068	680,000
220	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOLUÇÃO	FR	10	300	2,6	780,000
221	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG	CAP	30	3.000	0,1	300,000
222	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	COM	500	5.000	0,045	225,000
223	MALEATO DE ENALAPRIL 20MG	COM	500	1.000	0,048	48,000
224	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG	COM	100	5.000	0,17	850,000
225	MALEATO DE LEVOMEPRAZINA 100MG	CAP	60	3.000	0,629	1.887,000
226	MALEATO DE LEVOMEPRAZINA 25MG	CAP	60	2.000	0,649	1.298,000
227	MALEATO DE TIMOLOL 5MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	5	100	2,799	279,900
228	MEBENDAZOL 100MG	COM	24	1.000	0,246	246,000
229	MEBENDAZOL 100MG/5ML-SUSPENSÃO	FR	10	50	2	100,000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

	ORAL					
230	MELOXICAN 15MG	COM	100	3.000	0,107	321,000
231	MESILATO DE DOXAZOSINA 2MG	COM	60	10.000	0,083	830,000
232	MESILATO DE DOXAZOSINA 4MG	COM	60	3.000	0,191	573,000
233	METILDOPA 250MG	COM	120	10.000	0,6	6.000,000
234	METILDOPA 500MG	CAP	120	10.000	1,27	12.700,000
235	METOTREXATO DE SÓDIO 2,5MG	CAP	144	900	0,94	846,000
236	METRONIDAZOL 100MG/G – GELÉIA VAGI- NAL	TB	5	50	5,94	297,000
237	METRONIDAZOL 250MG	CAP	60	2.000	0,26	520,000
238	METRONIDAZOL 400MG	CAP	60	2.000	0,47	940,000
239	MONONITRATO DE ISSOSSORBIDA 20MG	COM	120	5.000	0,3	1.500,000
240	MONONITRATO DE ISSOSSORBIDA 40MG	COM	120	5.000	0,291	1.455,000
241	MONTELUCASTE DE SÓDIO 10MG	CAP	90	3.000	0,696	2.088,000
242	NIFEDIPINO 20MG	CAP	90	3.000	0,154	462,000
243	NIMESULIDA 100 MG	CAP	500	10.000	0,1	1.000,000
244	NIMESULIDA 50MG/ML SUSPENSÃO GOTAS	FR	5	100	1,94	194,000
245	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO	FR	5	500	4,4	2.200,000
246	NISTATINA CREME VAGINAL 100.000UI/4G	TB	5	150	6,27	940,500
247	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/ML CREME DERMATOLÓGICO/ PÓ	TB	1	20	3,93	78,600
248	NITRATO DE MICONAZOL 20 MG/ML CREME VAGINAL	TB	1	50	10,36	518,000
249	NITROFURANTOÍNA 100 MG	CAP	30	500	0,4	200,000
250	NITROFURANTOÍNA 5 MG/ML	FR	5	30	14,91	447,300
251	OLANZAPINA 10MG	CAP	60	2.000	0,378	756,000
252	ÓLEO MINERAL	FR	5	100	8,976	897,600
253	OMEPRAZOL 20MG	CAP	1.000	25.000	0,044	1.100,000
254	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG/ML + DILUENTE 10 ML	AMP	5	150	11,759	1.763,850
255	ORLISTATE 120MG	CAP	42	2.000	1,92	3.840,000
256	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG	CAP	500	10.000	0,371	3.710,000
257	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG	CAP	30	5.000	1,233	6.165,000
258	PANTOPRAZOL 40MG	CAP	28	6.000	0,158	948,000
259	PARACETAMOL 200MG/ML GOTAS	FR	10	500	1,63	815,000
260	PARACETAMOL 500 MG + FOSFATO DE CO- DEÍNA 30 MG	CAP	486	7.000	0,343	2.401,000
261	PARACETAMOL 500MG	CAP	500	10.000	0,14	1.400,000
262	PARACETAMOL 750MG	CAP	500	10.000	0,219	2.190,000
263	PASTA D'ÁGUA FN	TB	5	100	7,52	752,000
264	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	CAP	30	1.000	0,37	370,000
265	PERMETRINA LOÇÃO 10MG/ML	FR	10	100	2,7	270,000
266	PLANTAGO OVATA	ENV	10	500	2	1.000,000
267	PREDNISONA 20MG	CAP	120	5.000	0,3	1.500,000
268	PREDNISONA 5MG	CAP	120	5.000	0,058	290,000



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

269	PREGABALINA 75MG	CAP	30	6.000	0,475	2.850,000
270	PRIMIDONA 100MG	CAP	30	3.000	0,725	2.175,000
271	PROPATILNITRATO 10MG	CAP	50	10.000	0,652	6.520,000
272	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5 MG/G POMADA	TB	1	100	5,806	580,600
273	RAMIPRIL 10 MG+ BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG	CAP	60	2.000	1,829	3.658,000
274	RAMIPRIL 10MG	CAP	60	2.000	1,66	3.320,000
275	RAMIPRIL 5MG	CAP	60	2.000	2,019	4.038,000
276	RAMIPRIL 5MG+BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	CAP	60	3.500	2,155	7.542,500
277	REPOSITOR ELETROLÍTICO - CLORETO DE SÓDIO 3,5 MG/ML + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5 MG/ML+ CITRATO DE SÓDIO 2,9 G/L + GLICOSE 20,0 G/L	SCH	50	500	1,29	645,000
278	RIFAMICINA SV SÓDICA 10 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA	FR	50	500	5,666	2.833,000
279	RISPERIDONA 1MG/ML	FR	1	200	7,96	1.592,000
280	RISPERIDONA 2MG	CAP	250	6.000	0,109	654,000
281	RISPERIDONA 3MG	CAP	120	5.000	0,157	785,000
282	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	COM	90	5.000	0,156	780,000
283	SALGUEIRO - SALIX ALBA L. 300MG	CAP	30	500	1,066	533,000
284	SIMETICONA 40MG	COM	60	1.000	0,22	220,000
285	SIMETICONA 75MG/ML EMULSÃO ORAL	FR	5	200	2	400,000
286	SINVASTATINA 10MG	COM	60	1.000	0,075	75,000
287	SINVASTATINA 20MG	COM	60	5.000	0,089	445,000
288	SINVASTATINA 40MG	COM	120	3.000	0,21	630,000
289	SORO FISIOLÓGICO 0,9% PARA INFUSÃO ENDOVENOSA - FRASCO 250 ML (SISTEMA FECHADO)	FR	100	200	5,191	1.038,200
290	SORO FISIOLÓGICO 0,9% PARA INFUSÃO ENDOVENOSA - FRASCO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FR	100	200	7,839	1.567,800
291	SORO FISIOLÓGICO PARA NEBULIZAÇÃO, SISTEMA ABERTO, FRASCO DE 100 ML COM TAMPA	FR	10	500	6,18	3.090,000
292	SORO GLICOFISIOLÓGICO, ENDOVENOSO, FRASCO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FR	10	150	11,85	1.777,500
293	SORO GLICOSE 5%, ENDOVENOSO, FRASCO 500 ML (SISTEMA FECHADO)	FR	10	150	6,966	1.044,900
294	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50MG	CAP	60	5.000	1,528	7.640,000
295	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG	COM	60	10.000	0,21	2.100,000
296	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	COM	90	15.000	0,376	5.640,000
297	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA 500 MG - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	50	100	7,64	764,000
298	SULFADIAZINA DE PRATA 1% POMADA	TB	2	50	5,294	264,700



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

299	SULFAMETOXAZOL 400MG+TRIMETROPINA 80MG	COM	30	3.000	0,199	597,000
300	SULFATO DE ATROPINA 1% SOLUÇÃO OF-TÁLMICA ESTÉRIL	FR	1	100	11,89	1.189,000
301	SULFATO DE GLICOSAMIDA 1,5 G +SULFATO DE CONDROITINA 1,2G	SCH	30	8.500	4,558	38.743,000
302	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML	AMP	1	20	5,95	119,000
303	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	FR	2	100	14,48	1.448,000
304	SULFATO FERROSO 125 MG/ML I SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FR	10	100	0,959	95,900
305	SULFATO FERROSO 40MG	COM	90	8.000	0,05	400,000
306	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMI-DOS (COMPLEXO VITAMÍNICO) - MULHER	COM	60	3.000	0,365	1.095,000
307	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMI-DOS (COMPLEXO VITAMÍNICO) - SÊNIOR	CAP	60	3.000	0,333	999,000
308	SUPLEMENTO ALIMENTAR LÍQUIDO (COM-PLEXO VITAMÍNICO) KIDS	FR	5	100	30	3.000,000
309	SUPLEMENTO POLIVITAMINICO BA-BY/INFANTIL SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FR	5	50	28,19	1.409,500
310	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% + MA-LEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁL-MICA	FR	2	50	5,154	257,700
311	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2% SOLU-ÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	2	50	20	1.000,000
312	TENOXICAM 20 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5	50	15,766	788,300
313	TIAMAZOL 10 MG	COM	30	500	0,485	242,500
314	TIAMAZOL 5 MG	COM	30	500	0,3	150,000
315	TOBRAMICINA 0,3% + DEXAMETASONA 1MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FR	2	100	5,896	589,600
316	TOPIRAMATO 25MG	CAP	90	7.000	0,159	1.113,000
317	UMIDIT LOÇÃO HIDRATANTE	FR	3	200	85	17.000,000
318	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML	FR	4	100	5,198	519,800
319	VALPROATO DE SÓDIO 500MG	CAP	500	15.000	0,598	8.970,000
320	VARFARINA SÓDICA 5MG	COM	120	3.000	0,245	735,000
321	XINOFOATO DE SALMETEROL 25MCG + PRO-PIONATO DE FLUTICASONA 125MCG SUS-PENSÃO AEROSSOL	FR	2	100	122,48	12.248,000
322	XINOFOATO DE SALMETEROL 25MCG + PRO-PIONATO DE FLUTICASONA 50MCG SUSPEN-SÃO AEROSSOL	FR	2	100	113,94	11.394,000
				Valor Total		733.182,980



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PORTO VERA CRUZ
Av. Humaitá, nº 672 – Fone:0xx55 2120-9200
CEP 98985 000 – Porto Vera Cruz – RS

2. As demais cláusulas e dispositivos do edital permanecem inalteradas.

Gabinete do Prefeito Municipal de Porto Vera Cruz, RS, em 15 de dezembro de 2023.

José Andrade de Matos
Prefeito Municipal

Este edital foi devidamente examinado e aprovado por esta Assessoria Jurídica.

Em ____ - ____ - ____

Jair Darlei Benke

Assessor Jurídico – OAB / RS n.º 50.295

Este edital foi devidamente examinado pelo Pregoeiro.

Em ____ - ____ - ____

Marlise Marci Grutzmann

Pregoeira