DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

JARU É DIAMANTE em transparência!

EDIÇÃO 1.017 | 22 de Janeiro de 2026 | SUPLEMENTO

Secretaria Municipal de Gabinete do Prefeito

EXTRATO DO CONTRATO N.º 04/GP/2026
Processo Administrativo N.º 6-517/2026

INTERVENIENTES:SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEMED
1.1.MUNICÍPIO DE JARU
1.2.L.P.M. ENGENHARIA LTDA

OBJETO:1.1.O presente contrato tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DE MÃO DE OBRA DE PEDREIRO**, **DE AJUDANTE DE PEDREIRO**, **DE ENCANADOR E CARPINTEIRO** para atender Secretaria Municipal de Educação - SEMED, da Prefeitura Municipal de Jaru/RO, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

VALOR:10.1. O valor do presente contrato é de **R$ 21.840,00 (vinte e um mil e oitocentos e quarenta reais)**.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
11.1. As despesas serão acobertadas pelo recurso do Programa Municipal de Desenvolvimento e Infraestrutura Escolar -PRÓ-EDUCAÇÃO, Agencia: 1401-X, Conta 59.971-9 Banco do Brasil, conforme (ID 3698015).

DATA DA ASSINATURA:22/01/2026.

MUNICÍPIO DE JARU
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEMED
Secretária **CLEIDE GONCALVES LEITE PRATES**
Contratante

L.P.M. ENGENHARIA LTDA
CNPJ nº 47.293.978/0001-52
Representante **DEBORA DE OLIVEIRA MIRANDA**
Contratada

Protocolo 32076

EXTRATO DO CONTRATO N.º 05/GP/2026
Processo Administrativo N.º 6-445/2026

INTERVENIENTES:SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEMED
1.1.MUNICÍPIO DE JARU
1.2.L.P.M. ENGENHARIA LTDA

OBJETO:1.1.O presente contrato tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DE MÃO DE OBRA DE PEDREIRO**, **DE AJUDANTE DE PEDREIRO**, **DE ENCANADOR E CARPINTEIRO** para atender Secretaria Municipal de Educação - SEMED, da Prefeitura Municipal de Jaru/RO, nas condições estabelecidas no Termo de Referência.

VALOR:10.1. O valor do presente contrato é de **R$ 30.640,00 (trinta mil e seiscentos e quarenta reais).**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:
11.1. As despesas serão acobertadas pelo recurso do Programa Municipal de Desenvolvimento e Infraestrutura Escolar-PRÓ-EDUCAÇÃO, Agencia: 1401-X, Conta 45114-2 Banco do Brasil, conforme (ID 3703465).

DATA DA ASSINATURA:22/01/2026.

MUNICÍPIO DE JARU
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO - SEMED
Secretária **CLEIDE GONCALVES LEITE PRATES**
Contratante

L.P.M. ENGENHARIA LTDA
CNPJ nº 47.293.978/0001-52
Representante **DEBORA DE OLIVEIRA MIRANDA**
Contratada

Protocolo 32077

EXTRATO DO CONTRATO N.º 07/GP/2026
Processo Administrativo N.º 1-18620/2025

INTERVENIENTES:SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DA CIDADE E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - SEMPLACIDE.
1.1.MUNICÍPIO DE JARU
1.2.**MARTA DE ASSIS NOGUEIRA CALIXTO**

OBJETO.1.1. O presente contrato tem como objeto a **LOCAÇÃO DE 01 (UM) IMÓVEL PREDIAL**, dentro do perímetro urbano de Jaru, para atender as necessidade da **SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DA CIDADE E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO** - **SEMPLACIDE**, da Prefeitura Municipal de Jaru/RO.

DO VALOR.8.1. O valor do presente contrato é de **R$ 72.864,00 (setenta e dois mil e oitocentos e sessenta e quatro reais).**
8.2. O valor mensal do aluguel é de **R$ 3.036,00 (três mil e trinta e seis reais).**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:9.1. As despesas decorrentes desta contratação correrão conforme a seguinte dotação orçamentária: **02** - Poder Executivo. **0207** - Secretaria Municipal de Planejamento, Cidade e Desenvolvimento Econômico. **04.122.0007.2046** - Assegurar Manutenção Administrativa da Unidade. **3.3.90.36.00** - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física. **Valor:** R$ 72.864,00 (setenta e dois mil e oitocentos e sessenta e quatro reais)

DATA DA ASSINATURA:22/01/2026.

MUNICÍPIO DE JARU
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO DA CIDADE E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - SEMPLACIDE
Sr.ª EDILEUZA SOUZA SENA
Secretário

MARTA DE ASSIS NOGUEIRA CALIXTO
CPF nº 215.***.***-91
LOCADOR

Protocolo 32096

DECRETO Nº 17.590, DE 20 DE JANEIRO DE 2026

Homologa as resoluções nº 01/COMAS/2026, nº 02/COMAS/2026, nº 03/COMAS/2026, nº 04/COMAS/2026, nº 05/COMAS/2026, nº 06/COMAS/2026, nº 07/COMAS/2026 e nº 08/COMAS/2026 do Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o recebimento do Ofício nº 02/COMAS/2026 (ID: 3688437), solicitando a apreciação e homologação das Resoluções nº 01/COMAS/2026 (ID: 3713699), nº 02/COMAS/2026 (ID: 3687605), nº 03/COMAS/2026 (ID: 3713768), nº 04/COMAS/2026 (ID: 3708039), nº 05/COMAS/2026 (ID: 3709540), nº 06/COMAS/2026 (ID: 3710021), nº 07/COMAS/2026 (ID: 3710068) e nº 08/COMAS/2026 (ID: 3709688).

D E C R E T A

Art. 1º Fica homologada as Resoluções nº 01/COMAS/2026, nº 02/COMAS/2026, nº 03/COMAS/2026, nº 04/COMAS/2026, nº 05/COMAS/2026, nº 06/COMAS/2026, nº 07/COMAS/2026 e nº 08/COMAS/2026 que se apresentam com o seguinte teor:

Resolução nº 01/COMAS/2026: "Art. 1º. Aprovar o calendário da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS referente o ano de 2026.

SEMANA	DIA	MÊS	ANO	HORÁRIO
TERÇA FEIRA	13	janeiro	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	10	fevereiro	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	10	março	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	14	abril	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	12	maio	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	09	junho	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	14	julho	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	11	agosto	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	08	setembro	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	13	outubro	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	10	novembro	2026	15:00 h
TERÇA FEIRA	08	dezembro	2026	15:00 h

Resolução nº 02/COMAS/2026: "Art. 1º Aprovar o CENSO SUAS 2025."

Resolução nº 03/COMAS/2026: "Art. 1º Aprovar o Plano de Ação do Conselho Municipal de Assistência Social - COMAS -2026."

Resolução nº 04/COMAS/2026: "Art. 1º - Aprovar o Plano de Ação - 2026 - SUAS-RO"

Resolução nº 05/COMAS/2026: "Art. 1º Aprovar a reprogramação do superávit financeiro apurado em 31 de dezembro de 2025, referente à Emenda Parlamentar Programação SIGTV nº 110011420250001, no valor de R$ 101.773,52 (cento e mil, setecentos e setenta e três reais e cinquenta e dois centavos), de autoria da Deputada Federal Silvia Cristina, com destinação à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Jaru APAE, para a execução em 2026."

Resolução nº 06/COMAS/2026: "Art. 1º Aprovar a reprogramação do superávit financeiro apurado em 31 de dezembro de 2025, referente à Emenda Parlamentar Programação SIGTV nº 110011420250002, no valor de R$ 101.773,52 (cento e um mil, setecentos e setenta e três reais e cinquenta e dois centavos), de autoria do Deputado Dr. Fernando Máximo, com destinação à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Jaru APAE, para a execução em 2026."

Resolução nº 07/COMAS/2026: "Art. 1º Aprovar a reprogramação do superávit financeiro apurado em 31 de dezembro de 2025, referente à Emenda Parlamentar Programação SIGTV nº 110011420250003 no valor de R$ 100.769,89 (cem mil, setecentos e sessenta e nove reais e oitenta e nove centavos), de autoria do Senador Confúcio Moura, com destinação à Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Jaru APAE, para a execução em 2026."

Resolução nº 08/COMAS/2026: "Art. 1º Aprovar a reprogramação dos saldos financeiros de recursos disponíveis, não executados no exercício de 2025, para execução no exercício de 2026, com acompanhamento da Plenária do Conselho Municipal de Assistência Social, conforme demonstrativo financeiro apresentado."

Art. 2° Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Jaru/RO, em 20 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32071

DECRETO Nº 17.598, DE 21 DE JANEIRO DE 2026

Dispõe sobre alteração na composição do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando a Lei Municipal n.º 3.888 de 03 de dezembro de 2024, que Autoriza o Poder Executivo a criar e implantar o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, e dá outras providências.

Considerando o recebimento do Ofício nº 11/CMDPI/2026 (ID: 3714058), o qual solicitou a substituição de membro do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa do Município de Jaru;

Considerando a necessidade de regulamentação dos membros do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, o qual se faz de suma importância ao nosso Município.

D E C R E T A

Art. 1º Nomeia os membros do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, sendo eles conselheiros titulares e suplentes abaixo relacionados:

I. Representante da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEMDES):

Daniel Gonçalves De Oliveira - Titular;
Joicielle Reis Murer - Suplente.

II. Representante da Secretaria Municipal de Educação (SEMED):

Lícia Barroso Soares - Titular;
Thays Cardoso dos Santos- Suplente.

III. Representante da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA):

Luciléia Reis de Araújo - Titular;
Renata Josiane Cavalcante de Carvalho - Suplente.

IV. Representante da Secretária Municipal de Administração, Finanças e Orçamento - (SEMAFO):

Eliane Aparecida Casato - Titular;
Paulo Cesar De Oliveira - Suplente.

V. Sociedade Civil:

a) Lar do Idoso Manoel Clemente de Souza:

Celso Aparecido Miquelini - Titular;
Joseane Ricas Lima - Suplente.

b) Associação Comercial e Industrial de Jaru:

Sóudilus Pereira da Silva - Titular;
Tatiane Aparecida Gomes - Suplente.

c) Associação dos Aposentados Pensionistas e Idosos de Jaru:

Amâncio Chore Ramos - Titular;
Olinda Nass - Suplente.

d) Representante da Igreja Católica:

Eliane Maria Cestaro - Titular;
Aguida Inácio - Suplente.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, e revoga o Decreto Nº 16.662, de 06 de Março de 2025.

Jaru/RO, em 21 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32072

DECRETO Nº 17.605, DE 21 DE JANEIRO DE 2026

Homologa a Resolução N° 01/COMTUR/2026 do Conselho Municipal de Turismo - COMTUR

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o recebimento do Ofício nº 01/COMTUR/2026 (ID: 3712638), solicitando a apreciação e homologação da Resolução nº 01/COMTUR/2026 (ID: 3703385).

D E C R E T A

Art. 1º Fica Homologada a Resolução nº 01/COMTUR/2026, que se apresenta com o seguinte teor:

Resolução nº 01/COMTUR/2026 : Art. 1º -APROVAR a nova composição da mesa diretora do Conselho Municipal de Turismo, visto a solicitação de desmembramento de conselheiros participantes da mesa anterior, bem como, encerramento do biênio, sendo assim, a mesa diretora será composta pelos seguintes membros:

I - Presidente: Annie Gabrielly Lisboa Pereira Nogueira;
II - Vice-Presidente: Cleverson Barbosa;
III - Secretário: João Victor Ribeiro Leal.

Art. 2° Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Jaru/RO, em 21 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32074

DECRETO Nº 17.616, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.229, de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional suplementar por superavit financeiro no valor de R$ 587.640,00 (quinhentos e oitenta e sete mil e seiscentos e quarenta reais) na unidade orçamentária a seguir, na unidade orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 587.640,00

02 - Poder Executivo
02.09 - Secretaria Municipal De Infraestrutura e Serviços Públicos
26.782.0003.1043.0000 - Aquisição de Tubos Metálicos
4.4.90.51 - Obras e Instalações R$ 581.763,60
F.R.: 2.701
2 Recurso de Exercícios Anteriores

02 - Poder Executivo
02.09 - Secretaria Municipal De Infraestrutura e Serviços Públicos
26.782.0003.1043.0000 - Aquisição de Tubos Metálicos
4.4.90.51 - Obras e Instalações R$ 5.876,40
F.R.: 2.500
2 Recurso de Exercícios Anteriores

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) F.R.: 2.701 - Recursos de Exercícios Anteriores - Outras Transferências de Convênios ou Instrumentos Congêneres dos Estados, F.R.: 2.500 - Recursos de Exercícios Anteriores - Recursos não Vinculados de Impostos, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superávit Financeiro: R$ 587.640,00

Art. 3º É parte deste decreto Anexo Único - memória de cálculo.

Art. 4º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para solicitação de crédito adicional:

P.A.	NATUREZA DA DESPESA	F.R.	VALOR A SUPLEMENTAR
0003.1043	4.4.90.51.00	701	R$ 581.763,60
0003.1043	4.4.90.51.00	500	R$ 5.876,40

Memória De Cálculo Superávit:

F.R.	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	RESTOS A PAGAR	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.701	R$ 581.763,60	R$ 0,00	R$ 581.763,60
2.500	R$ 5.876,40	R$ 0,00	R$ 5.876,40
2.701	R$ 7.841,10	R$ 0,00	R$ 7.841,10

Jaru/RO, em 22 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32091

DECRETO Nº 17.617, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.231, de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional suplementar por Superávit Financeiro no valor de R$ 4.761.284,68 (quatro milhões, setecentos e sessenta e um mil, duzentos e oitenta e quatro reais e sessenta e oito centavos) na Unidade Orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 4.761.284,68

02 - Poder Executivo
02.09 - Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos - SEMINSP
15.451.0003.1064 - Pavimentação em Vias Urbanas
4.4.90.51 - Obras e Instalações R$ 4.668.392,90
F.R.: 2.700
2 Recursos de Exercícios Anteriores

02 - Poder Executivo
02.09 - Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos - SEMINSP
15.451.0003.1064 - Pavimentação em Vias Urbanas
4.4.90.51 - Obras e Instalações R$ 92.891,78
F.R.: 2.500
2 Recursos de Exercícios Anteriores

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) F.R.: 2.700 - Recursos de Exercícios Anteriores - Outras Transferências de Convênios ou Instrumentos Congêneres da União, F.R.: 2.500 - Recursos de Exercícios Anteriores - Recursos não Vinculados de Impostos, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superávit Financeiro: R$ 4.761.284,68

Art. 3º É parte deste decreto Anexo Único - memória de cálculo.

Art. 4º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para solicitação de crédito adicional:

P.A.	NATUREZA DA DESPESA	F.R.	VALOR A SUPLEMENTAR
0003.1064	4.4.90.51.00	700	R$ 4.668.392,90
0003.1064	4.4.90.51.00	500	R$ 92.891,78

Memória De Cálculo Superávit:

F.R.	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	RESTOS A PAGAR	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.700	R$ 4.815.466,43	R$ 0,00	R$ 4.815.466,43
2.500	R$ 95.818.25	R$ 0,00	R$ 95.818.25
2.700	R$ 949.918,96	R$ 0,00	R$ 949.918,96

Jaru/RO, em 22 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32092

DECRETO Nº 17.618, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional Especial.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso II da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.233 de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional especial.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional especial por superávit financeiro no valor de R$ 3.752.827,57 (três milhões, setecentos e cinquenta e dois mil, oitocentos e vinte e sete reais e cinquenta e sete centavos) na Unidade Orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 3.752.827,57

02 - Poder Executivo
02.07 - Secretaria Mun. De Planejamento, Cidade E Desenvolvimento Econômico
04.122.0011.2017 - Sinalização Vertical E Horizontal Nas Vias Locais E Coletoras
4.4.90.51 - Obras E Instalações R$ 3.377.544,81
F.R: 2.701
2: Recurso do Exercício Anterior

02 - Poder Executivo
02.07 - Secretaria Mun. De Planejamento, Cidade E Desenvolvimento Econômico
04.122.0011.2017 - Sinalização Vertical E Horizontal Nas Vias Locais E Coletoras
4.4.90.51 - Obras E Instalações R$ 375.282,76
F.R: 2.501
2: Recurso do Exercício Anterior

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) 2.701 - Recursos de Exercícios Anteriores - Outras Transferências de Convênios ou Instrumentos Congêneres dos Estados, F.R. 2.501 - Recursos de Exercícios Anteriores - Outros Recursos não Vinculados, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superávit Financeiro: R$ 3.752.827,57

Art. 3º É parte deste decreto Anexo Único - memória de cálculo.

Art. 4º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para solicitação de Créditos adicionais:

P.A.	ELEMENTO DE DESPESA	F.R.	VALOR A SUPLEMENTAR
0011.2017	4.4.90.51	2.701	R$ 3.377.544,81
0011.2017	4.4.90.51	2. 501	R$ 375.282,76

Memória de Cálculo de Superávit:

FONTE DE RECURSOS	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA 2025	RESTOS A PAGAR 2025	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.701	R$ 3.377.544,81	R$ 0,00	R$ 3.377.544,81
2.501	R$ 153.249,79	R$ 0,00	R$ 153.249,79
2.501	R$ 375.282,76	R$ 0,00	R$ 375.282,76

Jaru/RO, em 22 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32093

DECRETO Nº 17.620, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.247, de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional suplementar por Superávit Financeiro no valor de R$ 355.354,48 (trezentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e oito centavos), na Unidade Orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 355.354,48

02.09 - Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos - SEMINSP
15.451.0003.1064 - Pavimentação em Vias Urbanas
4.4.90.51 - Obras e Instalações R$ 355.354,48
F.R.: 2.751
2 Recurso de Exercícios Anteriores

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) F.R.: 2.751 - Recursos de Exercícios Anteriores - Recursos da Contribuição para o Custeio do Serviço de Iluminação Pública - COSIP, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superávit Financeiro: R$ 355.354,48

Art. 3º É parte deste decreto Anexo Único - memória de cálculo.

Art. 4º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para Solicitação de Crédito Adicional:

P.A.	NATUREZA DA DESPESA	F.R.	VALOR A SUPLEMENTAR
0003.1064	4.4.90.51	751	R$ 355.354,48

Memória De Cálculo Superávit:

F.R.	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA	RESTOS A PAGAR	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.751	R$ 6.798.602,20	R$ 0,00	R$ 6.798.602,20
2.501	R$ 755.210,40	R$ 0,00	R$ 755.210,40
2.500	R$ 208,36	R$ 0,00	R$ 208,36

Jaru/RO, em 22 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32094

DECRETO Nº 17.621, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.241, de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional suplementar por Superávit Financeiro no valor de R$ 304.316,93 (trezentos e quatro mil, trezentos e dezesseis reais e noventa e três centavos) na Unidade Orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 304.316,93

02. - Poder Executivo
02.03 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
02.03.01 - Fundo Municipal de Assistência Social
08.242.0006.3000 - Incentivo de Parcerias à Entidades Filantrópicas
3.3.50.43 - Subvenções Sociais R$ 100.000,00
F.R.: 660
2 - Recursos de Exercícios Anteriores

02. - Poder Executivo
02.03 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
02.03.01 - Fundo Municipal de Assistência Social
08.242.0006.3000 - Incentivo de Parcerias à Entidades Filantrópica
3.3.50.43 - Subvenções Sociais R$ 100.000,00
F.R.: 660
2 - Recursos de Exercícios Anteriores

02. - Poder Executivo
02.03 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
02.03.01 - Fundo Municipal de Assistência Social
08.242.0006.3000 - Incentivo de Parcerias à Entidades Filantrópicas
3.3.50.43 - Subvenções Sociais R$ 100.426,33
F.R.: 660
2 - Recursos de Exercícios Anteriores

02. - Poder Executivo
02.03 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
02.03.01 - Fundo Municipal de Assistência Social
08.242.0006.3000 - Incentivo de Parcerias à Entidades Filantrópicas
3.3.50.43.00 - Subvenções Sociais R$ 1.773,52
F.R.: 660
2 - Recursos de Exercícios Anteriores

02. - Poder Executivo
02.03 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
02.03.01 - Fundo Municipal de Assistência Social
08.242.0006.3000 - Incentivo de Parcerias à Entidades Filantrópica
3.3.50.43.00 - Subvenções Sociais R$ 1.773,52
F.R.: 660
2 - Recursos de Exercícios Anteriores

02. - Poder Executivo
02.03 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
02.03.01 - Fundo Municipal de Assistência Social
08.242.0006.3000 - Incentivo de Parcerias à Entidades Filantrópicas
3.3.50.43.00 - Subvenções Sociais R$ 343,56
F.R.: 660
2 - Recursos de Exercícios Anteriores

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) F.R.: 2.660 - Recursos de Exercícios Anteriores - Transferência de Recursos do Fundo Nacional de Assistência Social FNAS, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superavit Financeiro: R$ 304.316,93

Art. 3º É parte deste decreto Anexo Único - memória de cálculo.

Art. 4º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para solicitação de crédito adicional:

P.A	ELEMENTO DE DESPESAS	FONTE DE RECURSOS	VALOR A SUPLEMENTAR
0006.3000	3.3.50.43.00	2.660	R$ 100.000,00
0006.3000	3.3.50.43.00	2.660	R$ 1.773,52

P.A	ELEMENTO DE DESPESAS	FONTE DE RECURSOS	VALOR A SUPLEMENTAR
0006.3000	3.3.50.43.00	2.660	R$ 100.000,00
0006.3000	3.3.50.43.00	2.660	R$ 1.773,52

P.A	ELEMENTO DE DESPESAS	FONTE DE RECURSOS	VALOR A SUPLEMENTAR
0006.3000	3.3.50.43.00	2.660	R$ 100.426,33
0006.3000	3.3.50.43.00	2.660	R$ 343,56

Memória De Cálculo Superávit:

FONTE DO RECURSOS	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA 2025	RESTOS A PAGAR 2025	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.660	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00
2.660	R$ 1.773,52	R$ 0,00	R$ 1.773,52

FONTE DO RECURSOS	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA 2025	RESTOS A PAGAR 2025	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.660	R$ 100.000,00	R$ 0,00	R$ 100.000,00
2.660	R$ 1.773,52	R$ 0,00	R$ 1.773,52

FONTE DO RECURSOS	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA 2025	RESTOS A PAGAR 2025	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.660	R$ 100.426,33	R$ 0,00	R$ 100.426,33
2.660	R$ 343,56	R$ 0,00	R$ 343,56

Jaru/RO, em 22 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32095

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PERMANENTE N.038/PMJ/2025

PREGÃO N.040/PMJ/2025 PROCESSO N° 12869/PMJ/2024

4° PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU/RO, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Rua Raimundo Cantanhede, 1080, Setor 02, Jaru/RO, inscrito no CNPJ sob o n. 04.279.238/0001-59, neste ato representado pelo (a) Assessor (a) Técnico (a) de Registro de Preço, Sr.(a) Nayara Batista de Lima.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**HALEI KURIYAMA** Av. dos Imigrantes,3334 **Bairro** Liberdade,Porto Velho/ RO, inscrita no CNPJ sob o n. **17.158.883/0001-65**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **HALEI KURIYAMA.**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **D N P COMERCIO E ACESSORIOS LTDA** Av. Marcelina Neves Silva,420 **Bairro** Parque Laranjeiras,Uberaba/MG, inscrita no CNPJ sob o n.**44.718.705/0001-14**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **PABLO LEAL GONÇALVES**.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **L P ARAUJO VIEIRA COM. E ENGENHARIA LTDA** A Rua do Contorno, 4667 **Bairro:**Flodoaldo Pontes Pinto ,Porto Velho/ RO, inscrita no CNPJ sob o n.**45.949.604/0001-17**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **LEONARDO PASTORIN VIEIRA COSTA.**

1.As partes resolvem registrar preços de **AQUISIÇÃO DE DISPOSITIVOS DE ARMAZENAMENTO, MEMÓRIA E RACKS PARA INFRAESTRUTURA DE TI**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QNT	UN. MED	VALOR UN. (R$)
1	DISCO RÍGIDO HP G8 G9 1.92TB 2.5 SATA	HP	6	UN	2.600,00
2	DISCO TIPO SSD HPE 1.92TB SAS 12G READ INTENSIVE SFFL	HPE	8	UN	4.787,00
3	MEMÓRIA HPE 32GB DDR4 3200 2RX4 1.2V RDIMM ECC	HP	15	UN	1.805,60
4	HPE PROLIANT DL380 GEN10 BC 8SFF SAS/SATA BACKPLANE	HP	3	UN	3.385,85
8	BATERIAS ESTACIONARIA NOBREAK 45A MÍNIMO. Indicadr de estad da bateria Pastilha antichama Tensã de Flutuaçã de 13,2 13,38V @ 25 ºC Tensã Equalizaçã de 14,16 a 14,4V @ 25 ºC Dimensões aprximadas (cmpXlargXalt) 20 x 17 x 17 Terminal tip L ja cm s parafuss e prcas. Certificada pela Resluçã Anatel n 602 Referência Freedm, Mura e Intelbras	HELIAR FREEDOM	40	UN	733,95

3. O valor total dessa aquisição/contratação é de R$ 120.471,55

4. As quantidades a serem adquiridas serão estabelecidas no momento da emissão da nota de empenho ou do pedido de entrega, em conformidade com o entendimento jurisprudencial consolidado no Acórdão nº 3.273/2010 da 2ª Câmara do Tribunal de Contas da União (TCU).

5. O presente instrumento terá vigência de 1 (um) ano, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja demonstrada a vantagem econômica da continuidade e atendidas as demais condições estabelecidas em normativos aplicáveis.

6. A presente ata de registro de preços foi publicada em 15/04/2025, tendo sua vigência estabelecida até 15/04/2026.

Protocolo 32084

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PERMANENTE N.039/PMJ/2025

PREGÃO N.031/PMJ/2025 PROCESSO N°14261/PMJ/2024

4° PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU/RO, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Rua Raimundo Cantanhede, 1080, Setor 02, Jaru/RO, inscrito no CNPJ sob o n. 04.279.238/0001-59, neste ato representado pelo (a) Assessor (a) Técnico (a) de Registro de Preço, Sr.(a) Nayara Batista de Lima.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: COSTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA , Trav. Padre Lino Aderaldo, 377 Bairro: Nova Brasília,Senador Pompeu/CE ,inscrita no CNPJ sob o n.**32.644.237/0001-00** neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **FRANCISCO ADRIANO COSTA SOUZA**. **Itens: 1 - 20 - 24 - 27 - 45 - 59**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**CLEIDE BEATRIZ IORIS LTDA**RUA PIONEIRO L. ANGELO BIANCHINI,1067 **Bairro:**VILA VERDE GREEN VILLE ,CACOAL/RO , inscrita no CNPJ sob o n. **41.947.390/0001-99**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a)**CLEIDE BEATRIZ IORIS.Itens: 2 - 6 - 16 - 21 - 41 - 58 - 65**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**M. CARREGA COM. DE PROD. HOSP. LTDA** Av. Henirque Mansano, 1595 **Bairro:** JD Alpes,Londrina/ PR , inscrita no CNPJ sob o n. **32.593.430/0001-50**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a)**JOSE MARCIO CARREGA**.**Itens: 3 - 10 - 11 - 13 - 14 - 25 - 29 -30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36- 44 - 47 - 48 - 57 - 61 - 71 -78 - 79**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**B. D. R. COMERCIO DE EQUIPAMENTOS LTDA** Rua Marechal Mascarenhas de Moraes,88 **Bairro:** Parque Industrial,Araçatuba/ SP , inscrita no CNPJ sob o n. **52.496.119/0001-09**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a)**MARCOS RIBEIRO JUNIOR**.**Itens:4 - 5**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**FANEM LTDA** Rua Arthur Carl Schmidt, 186,**Bairro:** Cumbica Guarulhos/ SP , inscrita no CNPJ sob o n. **61.100.244/0001-30**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **VILMA SILVA COSTA**. .**Itens: 7.**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **G.P VEZONO LTDA** Rua Martins Pena, 47 **Bairro:** Campos Elíseos
Ribeirão Preto/ SP , inscrita no CNPJ sob o n. **30.778.749/0001-25**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **GABRIEL PEREIRA VEZONO**.**Itens: 8**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **COVAN- COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA DO NORTE LTDA** Avenida Dom Pedro I, 2678 Bairro Setor 5 Jaru / RO , inscrita no CNPJ sob o n.**02.475.985/0001-37**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) .**PAULO PEDRO STOCCO**.**Itens:9 - 15 - 22 - 23 - 39 - 40 - 43 -46 - 80**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **AMB DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** Av. Brasil, 1351 Bairro: Vila Salomé,Cambé/PR , inscrita no CNPJ sob o n. **37.885.137/0001-80**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **ALESSANDRO MORI DO COUTO**.**Itens:12 - 62**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **FISIOLIFE SOLUÇOES MEDICAS E HOSPITALARES LTDA** Av. Raja Gabaglia, 2000 Sl 201 APT 2 BL 2,**Bairro:** Alpes,Belo Horizonte/MG , inscrita no CNPJ sob o n. **51.097.433/0001-48**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **BRUNO GONCALVES MADEIRA**.**Itens:17**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**PLENITUDE COMERCIO ATACADISTA E VAREJISTA LTDA** Rua das Orquideas, 105 **Bairro:** Bosque da Saúde,Cuiabá / MT, inscrita no CNPJ sob o n. **12.581.380/0001- 84**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **ADOVANDRO LUIZ FRAPORTI.Itens:18-19**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**RJN COMERCIO DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS LTDA**, Av. do Contorno Guarany, 246 **Bairro:** Parque Iracema Anápolis/ GO R , inscrita no CNPJ sob n°**54.469.120/0001-61** , neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **REJANE SIMONE LINDOSO DINIZ**.**Itens:26-42-63**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **SANA SERVTECH LTDA** Rua Dom Jose, 2888**Bairro:** São Pedro,Humaitá/ AM, inscrita no CNPJ sob o n. **008.192.409/0001-69**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a)**SIMONE DOS SANTOS.Itens:28-38**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **L P VIEIRA COSTA COM. E ENGENHARIA LTDA** ARua do Contorno, 4667 **Bairro:**Flodoaldo Pontes Pinto ,Porto Velho/ RO, inscrita no CNPJ sob o n.**45.949.604/0001-17**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **LEONARDO PASTORIN VIEIRA COSTA.Itens:37**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **E-LEVEN GROUP LTDA** Rua Ernesto Alves, 59 **Bairro:** Rio Branco,Cahchoeira do Sul / RS, inscrita no CNPJ sob o n.**36.040.646/0001-40**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **VANESSA FERNANDA SIMÕES CARDOSO..Itens:77**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: **LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA** Rua João Ropelattto, 202**Bairro:** Nereu Ramos,Jaraguá do Sul/ SC, inscrita no CNPJ sob o n. **04.187.384/0001-54**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a)**MARCELO JAVIER FERNANDEZ..Itens:55-66**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**PESENTI E PELAIS LTDA MEDITRÔNICA** Av. Celso Garcia Cid, 1539 **Bairro:** Centro,Londrina/PR, inscrita no CNPJ sob o n.**02.776.642/0001-02**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **RODNEY DANILO PESENTI..Itens: 56-67**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**MEDPLUS HOSPITALAR COM. E SERVIÇO LTDA** Av. Zoroastro Artiaga QD 9 Lt 44 **Bairro:** Vila Cruzeiro do Sul, Aparecida de Goiânia /GO , inscrita no CNPJ sob o n.**34.075.280/0001-19**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **LUCAS OLIVEIRA PEIXOTO**..**Itens:**

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**MULTI QUADROS E VIDROS LTDA** Rua Caldas da Rainha, 1799 **Bairro:** São Francisco,Belo Horizonte/MG , inscrita no CNPJ sob o n.**03.961.467/0001-96**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **DALMIRA OLINDA COSTA SANTOS**..**Itens:53**

1.As partes resolvem registrar preços de **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES**

1	**ARMARIO DE AÇO COM 2 PORTAS** Armário para escritório, todo confeccionado em aço, com 2 portas e 4 prateleiras, tipo puxador metálico, largura 120 cm, altura 200 cm, características adicionais com fechadura, devendo vir com 2 chaves, profundidade 50 cm, acabamento superficial com pintura eletrostática. Cor a ser definida pelo órgão licitante. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Pandin, Itatiaia, Arte Cozinhas ou similar de qualidade equivalente ou superior.	SO AÇO	10	UN	950,00
20	**CAMA INFANTIL COM GRADES**Suporte para mobilização; retorno Automático; controle do pedal, iluminação Alternável; paragem automática de 30º ; design enxuto e de fácil manuseio ; amortecedores horizontais de proteção, plataforma de colchão de fácil remoção e limpeza, com	SANTA CLARA	10	UN	3.000,00

	compatibilidade com colchões de 86 ou 90 cm; prateleira para roupas de cama. RCP Mecânica ; Fornecimento de energia: ±10 % 230 V padrão (110 V, 127 V como opção), Proteção contra água e poeira: IPX4 (ligação à terra de segurança com classe elétrica I para a máxima segurança do paciente). Dimensão externa: iguais ou superiores á 223.5 × 99.5 cm; Altura da grade lateral plástica dividida: 40.5cm; Extensão da cama: 32cm; altura da cama (ajuste cima-baixo) 39.577.5 cm SWL; Dimensão interna / (compatível com a largura do colchão) 200 × 90 cm / (90 and 86 cm); Peso Máx. do Paciente 185 kg; Ergoframe® 11 cm; Altura máx. do colchão com plataforma do colchão moldada pneuticamente: Grades laterais divididas de 14 cm, grades laterais rebatíveis 2 cm + 10 cm, incluindo extensor; Ângulo máximo do encosto 64 ; Ângulo máximo do apoio para as coxas 32 ; Ângulo da panturrilha 15 . Altura máx. do colchão com capas de colchão plano ABS: Grades laterais divididas de 18 cm Grades laterais rebatíveis 16 cm + 10 cm, incluindo extensor. Ângulo TR/TR Reverso 16 /16 ; Capacidade de carga da haste 75 kg; Espaço livre para o material rodante 15 cm. Ergonomicamente apropriada. Inclusa colchão compatível com as dimensões da cama; incluso a instalação da cama. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Stryker, Hill-Rom, Arjo, ou similares de qualidadeequivalente ou superior				
24	**CÂMARA PARA CONSERVAÇÃO** Câmara para Conservação de Vacinas e Produtos Sensíveis é projetada para o armazenamento de vacinas, hemoderivados, reagentes termolábeis, kits e sangue, com capacidade de 360 litros e dimensões de 2080 mm x 660 mm x 700 mm. Ela mantém a temperatura ajustável entre 2 C e 8 C, com possibilidade de ajustes para outras faixas, e sua estrutura externa é feita em chapa galvanizada tratada e pintada, enquanto o interior é composto por chapa inoxidável, garantindo resistência e durabilidade. O sistema de circulação de ar forçado proporciona uma temperatura uniforme, e a porta de vidro com sistema antiembaçante facilita a visualização sem comprometer a conservação. Conta com rodízios giratórios com freios para facilitar o transporte e gavetas deslizantes em aço inox, além de prateleiras reguláveis para organização eficiente. O painel de controle possui sensor de temperatura imerso, display LCD e alarmes áudio/visuais para indicar falhas como porta aberta, erro de temperatura, falha de sensor ou falta de energia. Em termos de configurações eletrônicas, oferece dados criptografados e	ELBER	3	UN	18.600,00

	gera relatórios em PDF com registro de temperaturas e eventos por um ano, além de permitir monitoramento online e possuir software de acompanhamento. O discador telefônico (via linha fixa) é acionado em caso de emergência, enquanto o sistema de emergência garante que a câmara continue funcionando durante falta de energia elétrica por 24 a 48 horas. A câmara possui certificação ANVISA Classe II e ISO 13485, com garantia de 1 ano e assistência técnica autorizada em todo o país. Marcas de referência incluem Nova instruments, Elber Medical, Biotecno ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
27	**COMADRE**Capacidade de 3500mL. Produto confeccionado em Aço Inoxidável proporcionando resistência e durabilidade ao produto, além de facilitar a higienização. Fabricado de acordo com padrõesinternacionais de qualidade, normas da ABNT. Garantia mínima de 1 ano. Marca de Referência: Marcatto Fortinox, Fami Itá, Fortinox, ou similares de qualidade equivalente ou superior	FORTI NOX	10	UN	185,00
45	**OXIMETRO DE PULSO COM TELA COLORIDA E BASE CARREGADORA COM BATERIAA RECARREGAVEL.** Possui alarme áudio e visual ajustável pelo usuário. Com monitoração de batimentos cardíacos. Portátil (quando fora da base). De mesa (quando alojado na base). Carrega as baterias durante o uso (quando alojado na base). Tecnologia de Medição Digital. Baterias recarregáveis com autonomia de pelo menos 72 horas. Memória interna para armazenamento de até 24 horas de monitoramento. Comunicação USB com o computador para transferência dos dados de monitoração armazenada na memória interna. Voltagem: Bivolt 01 Sensor de oximetria tipo clip reutilizável Adulto 01 base carregadora 01 conj. Bateria recarregável 01 manual do usuário. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Mindray, Nonin, Masimo ou similares de qualidade equivalente ou superior	MAS TER MEDI KAL	10	UN	990,00
59	**MEDIDOR DE PRESSÃO DO CUFF** indicado para verificar pressão de cuff de tubos endotraqueais, fornece a pressão do balonete interno do tubo endotraqueal, prevenindo a isquemia de traqueia, composto de manômetro com cabo (empunhadura) para leitura de pressão de 0 a 120cm/h2o. o dispositivo acima descrito, evita entre outras sequelas, a necrose de traqueia e isquemia que gera dor, ardência e desconforto ao paciente, sempre que o mesmo permanece	MORI YA	2	UN	2.000,00

	entubado por longos períodos. Garantia mínima de 1 ano. Marca de Referência: VASOCARE, DYNATECH ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
2	**ARQUIVO**Arquivo com 4 a 5 gavetas, confeccionado em chapa de aço 26 (0,45mm) laminada, com a parte superior em chapa 24 (0,60mm). O produto deve ser entregue com todas as peças e ferramentas necessárias para a montagem, além de manual em português-BR. Possui gavetas deslizantes por patins de nylon, porta-etiquetas estampado em cada gaveta, sistema de ventilação com furos para circulação de ar, fechadura cilíndrica tipo Yale com fechamento simultâneo das gavetas e tratamento anticorrosivo. Deve comportar de 30 a 40 pastas suspensas (ou 25 kg) por gaveta, com profundidade aproximada de 57 cm e dimensões aproximadas de 136,2 cm de altura, 47 cm de largura e 57 cm de profundidade. Garantia mínima de 1 ano Marcas de referência: Pandim, Metalúrgica Holanda, Tecno Mobili ou similar de qualidade equivalente ou superior	PANDIN APOF04SL TCM	6	UN	730,00
6	**BEBEDOURO INDUSTRIAL** Bebedouro industrial de coluna em inox, com capacidade para 100 litros de água e voltagem de 127 Volts, projetado para instalação em piso. O equipamento possui termostato com regulagem de temperatura, variando de 05 C a -10 C, e sistema de filtragem que inclui retenção de partículas (PIII) e redução de cloro (CI). O corpo é confeccionado em aço inox polido, e conta com três torneiras em metal cromado para copo tipo lavatório (ou similar). As dimensões mínimas são 126 cm de altura, 60 cm de largura e 61 cm de profundidade, e a capacidade de refrigeração é de no mínimo 10 litros por hora. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Acquapura, Frisbel, Knox ou similar de qualidade equivalente ou superior	REFRIGERAÇÃO NACIONAL/BB100	10	UN	2.284,00
16	**CADEIRA FIXA EMPILHÁVEL** Assento e encosto em Polipropileno, com estrutura de tubo em aço, garantindo resistência e durabilidade. Deve ser projetada para suportar até 120 kg, com acabamento de cor preta, oferecendo praticidade e facilidade de armazenamento, devido à sua capacidade de ser empilhada. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Plasútil, Casatema, Saccaro, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	VAND AFLEX / ERGO PLAX	50	UN	110,00

21	**CAMA BOX SOLTEIRO + COLCHÃO + BASE TAMANHO 88X 188X30CM**. molas pocket e é revestida com tecido de fibra de bambu, tratado com tecnologia Ultra Fresh, oferecendo propriedades antiácaro, antifungos e antibacterianas. O suporte de peso é de 100 kg por lado, garantindo durabilidade e conforto. A cama conta com uma garantia mínima de 3 anos ou mais, proporcionando tranquilidade ao usuário quanto à sua durabilidade. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Cristalflex, Ortobom, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	ORTO BOM D-33	8	UN	1.090,00
41	**MESA DE ESCRITÓRIO** Mesa de escritório - confeccionada em MDF de 15mm de espessura, com dimensões de 1,20m de comprimento, 0,60m de largura e 0,74m de altura. A mesa dispõe de 03 gavetas com corrediças e chave, garantindo organização e segurança para armazenar documentos e materiais. Sua estrutura é em aço pintado, oferecendo resistência e durabilidade. A cor da mesa será definida pelo órgão licitante. O produto deverá ser entregue totalmente montado. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Multimóveis, Madesa, Henn ou similares de qualidade equivalente ou superior	VANDAFLE X/LIGHT	8	UN	440,00
58	**SMART TV 55 POLEGADAS** 4K. Smart TV, formato tela plana, tamanho da tela de 55 polegadas, base para mesa, suporte para fixar em parede, idioma para visualização em português, resolução Full HD 4K, conecta em wi-fi com e sem cabeamento, 3 entradas HDMI, 2 entradas USB. Bluetooth, deve ter acesso a Alexa. Garantia mínima de 1 ano dentro do Estado de Rondônia. Marcas de referência: Samsung, TCL, LG ou similares de qualidade equivalente ou superior	TCL/ 55P635	20	UN	2.474,00
65	**MESA DE ESCRITÓRIO** Mesa de escritório - Material de confecção em MDF 15mm; medindo. 1,20 cm de comprimento, por 0,60 cm de largura, por 0,74 cm de altura, dependo possuir 03 gavetas com corrediças e chave; estrutura em aço pintado; Cor a ser definida pelo órgão licitante. Deve ser entregue montado. Garantia mínima de 1 ano. Marca de Referência: Pandin, Workstart, New Econômica, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	VAND AFLE X / ERGO PLAX	2	UN	499,00
3	**APARELHO DE ASPIRAÇÃO PORTÁTIL** Aparelho destinado a procedimentos de aspiração de secreções oral e traqueal, com capacidade de aspiração de no mínimo 1,3 litro, protetor térmico que atua como dispositivo de segurança,	NEVONI	10	UN	280,00

	fácil de limpar, portátil e silencioso, com baixo consumo de energia. Garantia mínima de 1 ano contra defeitos de materiais e fabricação e registro regular na Anvisa. Marcas de referência: Aspirus, NS, Nevoni ou similar de qualidade equivalente ou superior				
10	**BOMBA DE INFUSÃO** Modo de injeção: Modo contínuo, modo biônico, modo sequencial, modo sequencial biônico, conjunto de alimentação dedicado, precisão de ± 5%, Taxa de infusão e passo 0,1 ml/h 99,99 ml/h, passo: 0,01 ml/h,100,0 ml/h 999,9 ml/h, passo: 0,1 ml/h, 1000 ml/h 1500 ml/h, passo: 1 ml/h, Volume 0,01 9999,99 ml; 0,01 ml de incremento, Função de purga; Purga manual Faixa de taxa: 5 ml/h 1500 ml/h, padrão: 600 ml/h, Limpeza automática Faixa de taxa: 5 ml/h 1500 ml/h, padrão: 0. Precisão da infusão de purga: ± 5. Alarme de oclusão 12 níveis disponíveis do nível 1 ao nível 12; o padrão é nível 8. Os limiares de pressão são uniformemente espaçados de 13,3kPa a 120kPa. Precisão da pressão: ± 13,3kPa ou ± 25%, o que for maior. Alarmes: Sem operação, quase concluída, oclusão, porta aberta, braçadeira não fechada, infusão concluída, gotejamento anormal, sem bateria, bateria fraca, bateria descarregada, sem energia CA, interrupção de energia, falha do sistema. Comunicação: RS485 e Wi-Fi. Classe de proteção: Classe II, Tipo CF, IP33. Dimensões iguais ou superiores a 240x168x82mm; 2,1 kg. Tempo de execução da bateria 5h para bateria de 2600mAh na taxa de 5 ml / he 4h na taxa mais alta; 10h para bateria de 5200mAh na taxa de 5 ml / he 10h no rato mais alto. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Samtronic, MedRena, Medcaptain Medical Technology, ou similares de qualidade equivalente ou superior	CONTEC	38	UN	2.700,00
11	**BOMBA DE INFUSÃO**Modo de injeção: Modo contínuo, modo biônico, modo sequencial, modo sequencial biônico, conjunto de alimentação dedicado, precisão de ± 5%, Taxa de infusão e passo 0,1 ml/h 99,99 ml/h, passo: 0,01 ml/h,100,0 ml/h 999,9 ml/h, passo: 0,1 ml/h, 1000 ml/h 1500 ml/h, passo: 1 ml/h, Volume 0,01 9999,99 ml; 0,01 ml de incremento, Função de purga; Purga manual Faixa de taxa: 5 ml/h 1500 ml/h, padrão: 600 ml/h, Limpeza automática Faixa de taxa: 5 ml/h 1500 ml/h, padrão: 0. Precisão da infusão de purga: ± 5. Alarme de oclusão 12 níveis disponíveis do nível 1 ao nível 12; o padrão é nível 8. Os limiares de pressão são uniformemente espaçados de 13,3kPa a 120kPa. Precisão da pressão: ± 13,3kPa ou ± 25%,	CONTEC	12	UN	2.700,00

	o que for maior. Alarmes: Sem operação, quase concluída, oclusão, porta aberta, braçadeira não fechada, infusão concluída, gotejamento anormal, sem bateria, bateria fraca, bateria descarregada, sem energia CA, interrupção de energia, falha do sistema. Comunicação: RS485 e Wi-Fi. Classe de proteção: Classe II, Tipo CF, IP33. Dimensões iguais ou superiores a 240x168x82mm; 2,1 kg. Tempo de execução da bateria 5h para bateria de 2600mAh na taxa de 5 ml / he 4h na taxa mais alta; 10h para bateria de 5200mAh na taxa de 5 ml / he 10h no rato mais alto. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Samtronic, MedRena, Medcaptain Medical Technology, ou similares de qualidade equivalente ou superior. (Cota do item 10, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).				
13	**CADEIRA DE RODAS ADULTO**Cadeira de rodas projetada para suportar uso intensivo, mesmo em terrenos irregulares, e proporciona fácil movimentação em locais com espaço reduzido. Sua estrutura é dobrável e desmontável, garantindo praticidade e transporte facilitado. A cadeira deve suportar até 120 kg e conta com sistema em duplo X em aço carbono para facilitar o transporte. O encosto é rebatível, mas não reclinável. Possui suporte de braço almofadado e apoios de braços escamoteáveis, além de um sistema de remoção e rebatimento rápido dos apoios de perna. A cadeira permite a remoção fácil e rápida das rodas e os apoios de pés são removíveis e rebatíveis lateralmente, com regulagem de altura. Sua estrutura tubular robusta e resistente é feita de aço carbono, enquanto a almofada é composta por espuma de alta densidade com capa de nylon. Também inclui cinto com tiras autocolantes para apoio de panturrilha, proporcionando maior conforto e segurança. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência incluem Famed, Monza, Deltamed, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	PROLIFE	90	UN	840,00
14	**CADEIRA DE RODAS ADULTO** Cadeira de rodas projetada para suportar uso intensivo, mesmo em terrenos irregulares, e proporciona fácil movimentação em locais com espaço reduzido. Sua estrutura é dobrável e desmontável, garantindo praticidade e transporte facilitado. A cadeira deve suportar até 120 kg e conta com sistema em duplo X em aço carbono para facilitar o transporte. O encosto é rebatível, mas não reclinável. Possui suporte de braço almofadado e apoios de braços	PROLIFE	30	UN	840,00

	escamoteáveis, além de um sistema de remoção e rebatimento rápido dos apoios de perna. A cadeira permite a remoção fácil e rápida das rodas e os apoios de pés são removíveis e rebatíveis lateralmente, com regulagem de altura. Sua estrutura tubular robusta e resistente é feita de aço carbono, enquanto a almofada é composta por espuma de alta densidade com capa de nylon. Também inclui cinto com tiras autocolantes para apoio de panturrilha, proporcionando maior conforto e segurança. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência incluem Famed, Monza, Deltamed, ou similares de qualidade equivalente ou superior. (Cota do item 13, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).				
25	**CARDIOVERSOR**O Cardioversor Bifásico é um dispositivo médico essencial para a realização de cardioversão, desfibrilação e monitoramento em pacientes adultos e pediátricos. Equipado com pás permanentes e adesivas, permite a captação do sinal de ECG, além de contar com um cabo de paciente de 10 vias para eletrodos descartáveis, com opção de cabo de 5 vias. O aparelho indica o contato das pás no tórax do paciente por meio de um bargraph e texto no display, complementado por LEDs nas próprias pásInclui análise da impedância torácica do paciente e detecção de pulso de marcapasso. O tempo de cancelamento automático da carga é configurável, com padrão de 30 segundos, e o tempo de carga é inferior a 5 segundos para 200 joules. Oferece alarmes configuráveis para eletrodo solto, assistolia, bradicardia, taquicardia, bateria fraca, entre outros, com tecla de silenciamento de alarme por 2 minutos. Apresenta alto grau de proteção contra penetração de líquidos e sólidos, e possui uma tela de LED de 7 polegadas colorida de alta resolução com layout configurável. As pás são intercambiáveis, e o dispositivo conta com bateria recarregável de engate rápido, proporcionando 8 horas de monitorização e 300 choques. Inclui cabo ECG de 10 vias e 5 vias, memória de eventos, e é leve e portátil, pesando aproximadamente 4 kg. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Instramed, CMOS Drake, Cardiomed-Plus, Philips HeartStart FR3, Zoll Medical, ou similares de qualidade equivalente ou superior	CMOS DRAKE	2	UN	15.000,00
29	**DESFIBRILADOR BIFÁSICO** Equipamento de última geração, com tecnologia de energia bifásica, adequado para o atendimento tanto de pacientes adultos quanto pediátricos. Ele é leve, compacto e possui bateria interna, com alças	CMOS DRAKE	2	UN	6.000,00

	ergonômicas para facilitar o transporte. Sua carga pode ser ajustada até 360 J, e o usuário pode realizar o teste funcional diretamente no próprio dispositivo. A operação do equipamento é simples, com os principais comandos de fácil acesso, e o display LCD exibe o estado da bateria e as informações sobre a terapia de choque selecionada. O Desfibrilador utiliza a tecnologia de choque Bifásica Exponencial Truncada, com ajuste automático de acordo com a impedância do paciente. A bateria interna oferece autonomia para no mínimo 140 choques em carga máxima (360 J), e há uma limitação automática de carga de 50 J quando são utilizadas as pás internas ou infantis. O produto acompanha um manual de usuário em português, um cabo para alimentação e um conjunto de pás de desfibrilação externa adulto e pediátricas embutidas. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência incluem Philips, Mindray e Cardiac Science, ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
30	**ELETROCARDIÓGRAFO** Eletrocardiógrafo 12 canais impressão em formato A4, função de grade que possibilita o uso de papel fax; possui uma tela LCD colorida de 4,3 polegadas com tecnologia touch screen; interpretação do ECG baseada no avançado código Minnesota; memória interna capaz de armazenar dados de 200 pacientes; Visualização do ECG em tempo real; conexão com PC via LAN ou WiFi. Dimensões: 296 x 305,5 x 97,5 mm; Canal de gravação: Múltiplos formatos configuráveis (1, 3, 6 ou 12 canais); Sensibilidade: Variável entre 2.5 a 20 mm/mV.; Velocidade de impressão: Opções entre 5 mm/s a 100 mm/s.; Filtros: Inclui AC (50/60Hz, -20dB ou melhor) Muscular (25~35Hz, -3dB ou melhor) Filtro da linha de base (0.05Hz, 0.1Hz, 0.2Hz - 3dB ou melhor) Filtro passa baixa (desligado, 40Hz, 100Hz, 150Hz).; Tela: LCD TFT colorida com atalhos para Sensibilidade, velocidade, filtro, frequência cardíaca, formato de impressão, derivação de ritmo, ID e data.; Teclado Touch Screen (alfa numérico e símbolos) e Teclado de membrana e botão de acesso rápido ao menu; Laudo Interpretativo: O sistema possui um total de 120 algoritmos para interpretação do ECG e controle de qualidade do sinal, incluindo identificação de eletrodos desconectados. Alimentação: Corrente alternada ou bateria recarregável.; Tensão: Automática entre 100 a 240V.; Autonomia da bateria: Capaz de imprimir até 200 exames. Conformidades de Segurança: atender as normas internacionais e regulamentações da ANVISA.; Acessórios	CONTEC	5	UN	5.000,00

	Inclusos: Cabo paciente padrão IEC, Papel térmico, Clipes para membros, conjunto de quatro clipes de membros padrão IEC Adulto, conjunto de seis peras pré-cordiais livres de látex Adulto Cabo de força padrão NBR 14136 Bateria padrão: bateria Li-íon 11.1V 2600mA (Instalada no equipamento). Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: incluem Philips, GE Healthcare e Mindray, ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
31	**ESCADA 02 DEGRAUS** Escada clínica auxiliar de dois degraus é projetada para leito hospitalar, maca e mesas de exame clínico. Sua estrutura é composta por tubo de aço carbono redondo de 7/8 x 1,20 mm, proporcionando resistência e durabilidade. Os pisos são de madeira revestidos com borracha antiderrapante, garantindo maior segurança ao usuário. A escada também conta com pés equipados com ponteiras plásticas niveladoras, e sua pintura eletrostática a pó inclui tratamento anti-ferrugem, aumentando a vida útil do produto. As dimensões aproximadas são: largura de 39 cm, profundidade de 56 cm, altura de 33 cm, com o primeiro degrau a 18 cm de altura e dimensões de cada degrau de 21 cm x 38,5 cm. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: incluem Lince, Alumínio Brasil e Metalúrgica Santa Rita, ou similares de qualidade equivalente ou superior	LIFE NOX	31	UN	130,00
32	**FOCO CIRÚRGICO MÓVEL FOCO**, cirúrgico móvel, com cúpula única de LED, com variação de intensidade luminosa de 50.000 a 160.000 Lux. Composto por base móvel com rodízio; Sistema de Iluminação Móvel. Características técnicas padrões para cada cúpula: Compacto e funcional (uma única temperatura de cor), para pequenas, médias e grandes cirurgias. Cúpula de alumínio. Modo endoscopia: ENDO: com certificação ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + Emenda 1:2012, ABNT NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601- 2 41:2012 + Errata 1:2013; Modo endoscopia: ENDO Sim <500 Lux. Iluminação central máxima: 160.000 Lux; Diâmetro do campo iluminado: ajustável eletronicamente com manutenção da iluminação central constante, isenta de movimentos mecânicos. Índice restituição das cores (RA): 95. Profundidade de campo: 208cm Temperatura de cor: 4.150 K. Vida útil: 60.000 horas, no mínimo. Garantia mínima de 1 ano Marcas de referência: incluem KLS Martin, Trumpf, Daray ou similares de qualidade equivalente ou	MEDPEJ	3	UN	11.500,00

	superior				
33	**FOCO REFLETOR AMBULATORIAL** Haste superior em inox flexível e cromada, pedestal inferior em aço carbono revestido com pintura eletrostática (epóxi). Base do pedestal em aço carbono revestido com pintura eletrostática (epóxi) com 04 rodízios, Classe de Enquadramento ANVISA: Classe I Baixo Risco Com proteção de aterramento nas partes metálicas. Frequência de rede de alimentação: 50/60Hz. Tensão (Volts): 127/220 Bifásico Automático. Tipo de corrente: AC (Alternada). Campo de iluminação (mm) a 50 cm de distância: 500. Intensidade da iluminação (1 metro de distância): 1000 lux. Temperatura da cor: 6500K. Índice de reprodução de cor: 85 R95. Lâmpada de Led (luz fria e branca). Altura variável entre: 100 a 150 cm. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Ilumina, Deltalux, Falcão Bauer ou similares de qualidade equivalente ou superior	LIFE NOX	10	UN	280,00
34	**SUPORTE PARA SACO HAMPER** Estrutura em tubo de aço carbono redondo, proporcionando robustez e durabilidade. Possui três pés equipados com rodízios giratórios de 2" (50mm), facilitando sua movimentação. O acabamento é feito com pintura epóxi, que conta com tratamento antiferruginoso para maior resistência. Suas dimensões aproximadas são 530 x 850 mm e acompanha um saco de brim com capacidade aproximada de 100 litros, sendo possível utilizá-lo com saco de até 150 litros. Garantia mínima de 1 ano para defeitos de fabricação, e os acessórios, como o saco de brim, possuem garantia de 90 dias. Marcas de referência: Plasútil, Sanremo, Plasvale ou similares de qualidade equivalente ou superior.	LIFE NOX	7	UN	140,00
35	**LARINGOSCOPIO INFANTIL** Iluminação interna por fibra óptica/halógena Xenon, garantindo excelente visibilidade durante os procedimentos. Composto por 05 lâminas rígidas, é projetado para o uso específico em pacientes infantis, oferecendo precisão e segurança nas intubações. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Medtronic, Heine, Welch Allyn ou similares de qualidade equivalente ou superior.	MD	8	UN	600,00
36	**LARINGOSCOPIO NEONATAL** Iluminação interna por fibra óptica/halógena Xenon, proporcionando uma excelente visualização para procedimentos em recém-nascidos.	MD	4	UN	500,00

	Composto por 05 lâminas rígidas, é especialmente desenvolvido para garantir a segurança e precisão nas intubações neonatais. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Medtronic, Heine, Welch Allyn ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
44	**OTOSCÓPIO SIMPLES** Iluminação por fibra ótica/LED e ser composto por 5 a 10 espéculos reutilizáveis. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: incluem Heine, Welch Allyn, Riester ou similares de qualidade equivalente ou superior	MIKA TOS	50	UN	170,00
47	**POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL PARA ACOMPANHANTE** Capacidade de 140kg; Poltrona Hospitalar Reclinável; Estrutura em aço carbono com tratamento antioxidante e pintura epóxi pó; Estofamento anatômico em espuma de alta densidade; Acabamento em courvim de fácil higienização; Possuir colchonete removível para limpeza; Braços articuláveis estofados que se movem junto com a inclinação do leito; Movimento de encosto e peseira independentes acionadas por meio de alavancas laterais; Encosto acionado através de amortecedor pneumático possibilitando várias posições; Peseira acionada por meio de cremalheira; Pés com acabamento nivelador; Cor bege. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Salutem, Supra Steel, Metal Solution, ou similares de qualidade equivalente ou superior	LIFE NOX	45	UN	830,00
48	**POLTRONA HOSPITALAR RECLINÁVEL PARA ACOMPANHANTE** Capacidade de 140kg; Poltrona Hospitalar Reclinável; Estrutura em aço carbono com tratamento antioxidante e pintura epóxi pó; Estofamento anatômico em espuma de alta densidade; Acabamento em courvim de fácil higienização; Possuir colchonete removível para limpeza; Braços articuláveis estofados que se movem junto com a inclinação do leito; Movimento de encosto e peseira independentes acionadas por meio de alavancas laterais; Encosto acionado através de amortecedor pneumático possibilitando várias posições; Peseira acionada por meio de cremalheira; Pés com acabamento nivelador; Cor bege. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Salutem, Supra Steel, Metal Solution, ou similares de qualidade equivalente ou superior. (Cota do item 47, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).	LIFE NOX	15	UN	830,00

57	**SUPORTE PARA SORO REGULÁVEL INOX, BASE QUADRIPÉ CO RODIZIOS FORÇA MÉDIA.** Suporte para soro regulável inoxidável, com base quadripé ecom rodizios. Base em quadripé de tubos de 40x40mm de diâmetro, pesado, com rodizios de 42mm de diâmetro, com tubo inferior de 22,22mm de diâmetro totalmente inoxidável, e tubo superior de 15,87mm de diâmetro, com 4 ganchos em X na extremidade superior, regulagem por meio de mandril de PVC preto. Altura dos ganchos deve ser: Mínima de 1,24mt e máxima de 2,10mt. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Salutem Hospitalares, HRMedical, Supra Steel ou similares de qualidade equivalente ou superior	LIFE NOX	45	UN	190,00
61	**MONITOR/CARDIOVERSORDESFIBRILADOR** Monitor/Cardioversor/desfibrilador de onda Bifásica leve e compacto, com design moderno, prático e próprio para utilização em situações de emergência, transporte no interior de hospitais ou ambulância. Podendo ser configurado com os principais parâmetros fisiológicos utilizados em emergência e também em cardioversos/desfibrilador de tecnologia bifásica que atende pacientes adultos, pediátricos e neonatais. CARACTERÍSTICAS: Compacto e de fácil manuseio e acesso a todas as funções do equipamento; Leve, permitindo ao usuário conforto e agilidade em seu manuseio; Alça robusta e confortável que facilita transporte e com grande ergonomia; Alimentação de 100 a 220 VAC, 50/60HZ e 11 a 16VDC; Auto diagnóstico programável; Tecnologia de choque bifásico; Bateria recarregável, de fácil substituição pelo próprio usuários, sem a utilização de ferramentas, com autonomia de, no mínimo 250 choques em carga máxima de 360 J; Configuração Básica: Cardioversão, Desfibrilação, Monitorização de ECG 7D e Respiração, Função ASC, DEA/PMS e Bateria de Li-ion. Garantia mínima de 1 ano. Marca de Referência: Instramed, CMOS DRAKE, Medaxo, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	CMOS DRAKE	2	UN	16.500,00
71	**POLTRONA HOSPITALAR** - BASE EM AÇO ESTOFADO EM COURVIN (COURO SINTÉTICO); CORES: AMARELO, VERMELHO OU AZUL, DEVENDO SER SELECIONADA NO MOMENTO DA AQUISIÇÃO; ASSENTO COM PERCINTAS DE MELHOR QUALIDADE; BASE EM AÇO CARBONO, INOX OU MADEIRA MACIÇA; DIMENSÕES: 84CM X 60CM X 63CM (ALTURA X COMPRIMENTO X LARGURA). Garantia mínima de 1 ano. Marca de referências: Benfix, Poliflex, Bresser ou	LIFEN OX	12	UN	850,00

	similares de qualidade equivalente ou superior.				
78	**ASPIRADOR CIRÚRGICO**O aspirador cirúrgico deve ser montado com rodízios que possuam freios, garantindo sua mobilidade e estabilidade. Sua robustez é adequada para uso hospitalar, sendo aplicável em diversas áreas como emergência, cirurgia geral, neurocirurgia, ginecologia, obstetrícia, centro cirúrgico e odontologia. O aparelho deve contar com uma alça de empunhadura que facilite sua locomoção. A caixa de proteção do motor deve ser feita de material plástico resistente, assegurando durabilidade. O equipamento deve ser projetado para utilização contínua por longos períodos, sem risco de aquecimento ou desarme do motor, e deve permitir uso contínuo ou intermitente, com essa indicação visível no painel de controle. Quando utilizado em modo intermitente, o acionamento deve ser realizado por meio de um pedal elétrico. O aspirador deve ser isento de óleo e operar com um nível máximo de ruído de 60 dBA. Deve possuir um micro-filtro na saída de ar para evitar a difusão de bactérias no ambiente, sendo este filtro de fácil substituição. O vacuômetro deve ser grande e de fácil leitura, com capacidade de vácuo de -0,90 bar, -90 kPa ou -675 mmHg (valores ao nível do mar). O fluxo máximo deve ser de pelo menos 60 Lpm. O painel de controle precisa ter indicação digital por LEDs para funcionamento e modo de operação. O aspirador deve incluir um sistema duplo para a coleta de secreções, permitindo ao usuário escolher em qual dos frascos fará a coleta dos líquidos aspirados, podendo selecionar a saída correspondente à direita ou à esquerda via controle eletrônico, com indicação do lado de aspiração por LED no painel do aparelho. Também deve ter um suporte para duas cânulas, garantindo o armazenamento seguro do tubo de sucção durante a operação. O equipamento deve acompanhar dois frascos coletores com capacidade para 5.000 ml cada, fabricados em plástico de alta resistência a impactos e autoclaváveis, com graduação. A tampa dos frascos deve ser altamente durável e equipada com uma válvula antitransbordamento que interrompe a aspiração quando o frasco está cheio; dois frascos/drenos de segurança reutilizáveis ou com sistema similar; dois jogos de tubos autoclaváveis de silicone; dois filtros hidrofóbicos e antibacterianos para uso único; um pedal que permite operação contínua ou intermitente; e um manual de operação em português. A alimentação elétrica do aspirador pode ser de 220 Volts ou	MRM	3	UN	2.500,00

	bivolt automático. Garantia mínima de 1 ano. Marca de referência: Otto Bock, Dino V., Fanem ou similares de qualidade equivalente ou superior				
79	**ESCADA DE 2 DEGRAUS EM MDF** MEDIDAS APROXIMADAS: LARGURA: 40CM; COMPRIMENTO: 40CM; ALTURA: 40CM. MATERIAL: Escada em MDF, revestida em fórmica, de 2 degraus em fórmica com pisos de borracha preta antiderrapante. Garantia mínima de 1 ano. Marca de referência: Multifort, Kappesberg, Tok&Stok, ou similares de qualidade equivalente ou superior	LIFE NOX	20	UN	148,00
4	**BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO** Balança eletrônica para pesagem de adultos, com capacidade de 300 kg e divisões de 50g. Possui coluna de 1,20m de altura, régua antropométrica com escala de 2,00 m em alumínio anodizado e divisão de 0,5 cm. O display é em LED, com 6 dígitos de 14,2 mm de altura e 8,1 mm de largura. A plataforma tem dimensões de 400 x 500 mm, com estrutura em aço carbono e pintura em poliéster a pó na cor branca. Inclui tapete adesivo antiderrapante em policarbonato texturizado, fonte externa de 90 a 240 VAC com chaveamento automático e função TARA até a capacidade máxima da balança. Homologada pelo INMETRO e aferida pelo IPEM, com 1 ano de garantia e assistência técnica em todo território nacional. Opcionais incluem saída de dados RS232. O peso bruto é de 15,600 kg e o peso líquido é de 13,800 kg. As dimensões do produto são: altura de 122 cm, largura de 44 cm e comprimento de 64 cm, com volume de 0,3436 m³. Marcas de referência: Welmy, Filizola, JFL ou similar de qualidade equivalente ou superior.	LIDER	6	UN	1.260,00
5	**BALANÇA DIGITAL INFANTIL**Balança digital para pesar bebês, com dupla escala capacidade de 25kg, com divisões de 2g até 10kg e 5g até 25kg. O gabinete é confeccionado em plástico ABS injetado de longa durabilidade na cor extra branca, com concha anatômica em polipropileno injetado, antigermes, totalmente higienizável e atóxica, atendendo às normas EB2062 de 1987 e EN71-3 de 1988 sobre migração de elementos químicos em brinquedos, garantindo segurança aos bebês. A régua antropométrica permite medir bebês de 0 a 54 cm, com graduação de 1 cm. O display LCD de alta resolução, com backlight branco, proporciona excelente visualização. O teclado "membrana" é durável e de fácil digitação, com painéis de policarbonato resistente, dispensando proteções adicionais. Possui teclas	LIDER	6	UN	570,00

	liga/desliga, TARA (máx. 20% da capacidade), Impressão e Zero. A função exclusiva via teclado permite que a balança faça a média do peso do bebê, mesmo em movimento, e trave o valor no display após 5 segundos. Os pés antiderrapantes em borracha sintética permitem correção de nivelamento e maior aderência. A balançatambém possui a função ECO, que economiza energia reduzindo a intensidade da iluminação dos displays após alguns segundos em zero, reativando a iluminação quando em operação. Com proteção contra sobrecarga mecânica e fonte externa automática com entrada 90-250VAC, 50/60Hz. O consumo é de 0,5W. As dimensões da cobertura são 335L x 335P x 115A mm, e da concha 55P x 33L x 8,5A cm. O modelo é certificado pelo INMETRO e possui selo de qualidade e identificação do fabricante. Garantia de 1 (um) ano contra defeitos de fabricação e materiais, acompanhada de manual do usuário em português. Marcas de referência: Welmy, Balmak, Filizola ou similar de qualidade equivalente ou superior.				
7	**BERÇO AQUECIDO**Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possui giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possui bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico e autoextinguível, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos, haste para suporte de soro, bandeja em inox para a realização de	FANEM LTDA	8	UN	12.900,00

	procedimentos, prateleira para monitor e periféricos e Conjunto de reanimação: régua tripla, aspirador e frasco para secreção, mangueira de O2 para ligação à rede de gases; Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Hastec, Deltamed, Fanem ou similar de qualidade equivalente ou superior.				
8	**BERÇO AQUECIDO** Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possui giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possui bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico e autoextinguível, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos, haste para suporte de soro, bandeja em inox para a realização de procedimentos, prateleira para monitor e periféricos e Conjunto de reanimação: régua tripla, aspirador e frasco para secreção, mangueira de O2 para ligação à rede de gases; Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Hastec, Deltamed, Fanem ou similar de qualidade equivalente ou superior. (Cota do item 7, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).	GIGANTE RECEN NASCIDO	2	UN	14.500,00
9	**BIOMBO**Biombo Triplo Dobrável com estrutura em tubos de aço carbono, dobrável para ambos os lados, com dois eixos giratórios, cortinas em plástico impermeável (PVC),	PORTAL HOSPI	10	UN	455,00

	pés com ponteiras de borracha niveladoras na cortina do meio e rodízios giratórios de 2 polegadas nas cortinas laterais, acabamento em pintura epóxi, com tratamento ferruginoso, dimensões aproximadas: aberto, 1,82 metros de largura, 1,80 metros de altura e 0,50 metros de comprimento; fechado, 0,66 metros de largura, 1,80 metros de altura e 0,50 metros de comprimento. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Frisokar, Sanremo, Hastec, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	TALAR			
15	**CADEIRA DE RODAS PEDIÁTRICA** fabricada em material de aço ou ferro pintado, com apoio para braços escamoteáveis e apoio para pés removível. A cadeira deve contar com sistema de elevação de pernas, proporcionando conforto e adaptação ao paciente. A estrutura deve ser resistente e projetada para suportar uso regular, oferecendo mobilidade e segurança ao usuário. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Famed, Monza, Deltamed, ou similares de qualidade equivalente ou superior	SUPERME DY S100	6	UN	790,00
22	**CAMA HOSPITALAR** Produto com redução da carga de pressão; fácil mobilização; função soft drop das grades laterais; conceito de limpeza fácil; Recurso de segurança como extensor ou protetor; Proteção de sobrecarga; A plataforma do colchão fixa inclui Conector ' & play' do aparelho do paciente; Extremidades fixas do tubo; Bateria reserva; Recursos fixos Painel de supervisão com funções de cadeira cardíaca, TR e ATR ; Painel de supervisão integrado na prateleira forrada; Proteção do cabo de alimentação em uma caixa de bloqueio; Extremidades da cama removíveis; Amortecedores de canto horizontais; Plataforma do colchão é facilmente removível e lavável e compatível com colchões de 86 ou 90 cm; Rodizios 125mm/150mm; Dimensão externa 218 × 99 cm; Extensão da cama 15 cm; Plataforma do colchão 4 seções, elétrica ajustável; Dimensões da plataforma do colchão 200 × 90 × 14 cm; Ajuste elétrico da altura 37 73.5 cm 39,5 76 cm; Ajuste elétrico do apoio das costas 0 70 ; Ajuste elétrico do descanso da coxa 0 35 ; TR / ATR 15 15 ; Ergoframe® 9 + 7 cm; Padrão IEC: 60601 2-52; Proteção contra água e poeira IPx4; Proteção de sobrecarga: Sim; Espaço para servidor 16 cm /18,8 cm; Carga de trabalho segura 180250 kg. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Ergoframe®, ou similares de qualidade equivalente ou superior	DELLAME D DX3+ KIT DE MOTORI ZAÇÃO	6	UN	20.500,01

23	**CAMA HOSPITALAR** Produto com redução da carga de pressão; fácil mobilização; função soft drop das grades laterais; conceito de limpeza fácil; Recurso de segurança como extensor ou protetor; Proteção de sobrecarga; A plataforma do colchão fixa inclui Conector ' & play' do aparelho do paciente; Extremidades fixas do tubo; Bateria reserva; Recursos fixos Painel de supervisão com funções de cadeira cardíaca, TR e ATR ; Painel de supervisão integrado na prateleira forrada; Proteção do cabo de alimentação em uma caixa de bloqueio; Extremidades da cama removíveis; Amortecedores de canto horizontais; Plataforma do colchão é facilmente removível e lavável e compatível com colchões de 86 ou 90 cm; Rodizios 125mm/150mm; Dimensão externa 218 × 99 cm; Extensão da cama 15 cm; Plataforma do colchão 4 seções, elétrica ajustável; Dimensões da plataforma do colchão 200 × 90 × 14 cm; Ajuste elétrico da altura 37 73.5 cm 39,5 76 cm; Ajuste elétrico do apoio das costas 0 70 ; Ajuste elétrico do descanso da coxa 0 35 ; TR / ATR 15 15 ; Ergoframe® 9 + 7 cm; Padrão IEC: 60601 2-52; Proteção contra água e poeira IPx4; Proteção de sobrecarga: Sim; Espaço para servidor 16 cm /18,8 cm; Carga de trabalho segura 180250 kg. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Ergoframe®, ou similares de qualidade equivalente ou superior. (Cota do item 22, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).	DELLAME D DX3+ KIT DE MOTORI ZAÇÃO	2	UN	20.500,01
39	**MACA TUBULAR COM CABECEIRA REGULÁVEL** Deve ser fabricada em aço carbono com pintura epóxi na cor branca. Deve possuir cabeceira regulável, com ângulo máximo de 45 , proporcionando posicionamento ergonômico e confortável aos pacientes e profissionais. Deve vim com estofado ortopédico de densidade D33 e revestido em courvin sintético. Suportando até 140KG de peso máximo. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: - Maca Tubular com Cabeceira Regulável; - Modelo Fixa; - Estrutura em aço carbono 1020; - Revestimento da estrutura, em pintura epóxi na cor branca; - Espuma ortopédica de alta resiliência com densidade D33; - Revestimento em courvin sintético; - Cabeceira reclinável, com ângulo de 45 para regulagem; - Medidas de 192,5X65X81cm (CxLxA); - Peso máximo de 140kg; - Cor da maca, branca; - Cor do estofado, preta; - Produto deve ser entregue parcialmente montado; - Acompanhar manual do usuário na língua portuguesa. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Metalúrgica São José, Sanilux, Plastex ou similares de	SALUTEM	5	UN	685,03

	qualidade equivalente ou superior.				
40	CARRO MACA SIMPLES Carro maca simples com cabeceira regulável, grades e suporte para soro. ESPECIFICAÇÕES: - Estrutura em tubo de aço carbono redondo; - Leito estofado com espuma e revestido em courvin; - Cabeceira regulável através de cremalheira; - Grades laterais de abaixar em tubo de aço carbono; - Suporte para soro com 02 ganchos; - Para-choque tubular de proteção na cabeceira e peseira; - Rodízios de 4 em polipropileno, com sistema de freio em diagonal; - Dimensões (aproximadamente): C1,90 X L0,60 X A 0,80M; - Acabamento em pintura epóxi, com tratamento anti-ferrugem; - Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Plastex, Sanilux, Metalúrgica São José ou similares de qualidade equivalente ou superior	SALUTEM	3	UN	1.819,99
43	**OFTALMOSCÓPIO PEDIÁTRICO** Bateria convencional, com composição mínima de 3 aberturas e 19 lentes. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Heine, Keeler, Medicate ou similares de qualidade equivalente ou superior.	MD ONMI 3000	5	UN	644,01
46	**PAPAGAIO EM AÇO INOXIDÁVEL** DE 1.000ML Com capacidade de 1 litro, fabricado em aço inoxidável durável e resistente. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: Material: Aço Inox; Capacidade de 1.000ml; Diâmetro (aproximadamente) 7cm; Fácil higienização; Durabilidade; Versatilidade; Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Dromed, Fami, Fortinox ou similares de qualidade equivalente ou superior.	FAMI	6	UN	130,01
80	**KIT CARRINHO PRETO DE LIMPEZA** + BALDE 30/50L + PLACA + ESFREGÃO + MOP PÓ + PÁ. Carro/carrinho funcional completo para tarefas de Higiene e transporte de resíduos. Fabricado em polipropileno. Deve acompanhar um balde espremedor para duas águas; uma pá plástica para lixo; uma placa de sinalização de piso molhado trilingue; um conjunto MOP pó de 60cm com cabo de alumínio; um conjunto MOP úmido de 320g crú com cabo em alumínio; Garantia de 01 (um) ano contra defeitos de fabricação, devendo o fornecedor responsável pela entrega. Marca de referência: Bralimpia, Gadotti, ou similares de qualidade equivalente ou superior	DIVERSOS	15	KIT	1.262,16
12	**BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA** Modo de Injeção: Modo de taxa, modo tempo, modo de peso corporal, modo micro, modo sequencial, modo gradiente, modo carregamento de	MDK	6	UN	3.800,00

	dose, modo TIVA. Níveis de alimentação/seringa: 5, 10, 20, 30, 50ml. Precisão de ± 2%. Taxa de infusão: 50ml. Seringa: 0.1ml/h - 1500ml/h; 30ml/h seringa: 0.1ml/h - 900.0ml/h; 20ml seringa: 0.1 ml/h - 600.0 ml/h: 10ml seringa: 0.1ml/h - 400.0ml/h; 5ml seringa: 0.1ml/h - 150.0ml/h. Passo de infusão: O passo é 0.01ml/h quando a taxa de injeção é 0.1 - 99.99ml/h; passo é de 0.1ml/h quando a taxa de injeção é 100.0 999.9ml/h; passo é de 1ml/h quando a taxa de injeção é 1000 - 1500ml/h. Volume de 0.01 9999.99ml; 0.01ml de incremento. Função de purga 50ml seringa: 5ml/h 1500ml/h; padrão: 1500ml/h; 30ml seringa: 5ml/h 900ml/h; padrão: 900ml/h; 20ml seringa: 5ml/h- 600ml/h; padrão: 600ml/h; 10ml seringa: 5ml/h 400ml/h; padrão: 400ml/h; 5ml seringa: 5ml/h 150ml/h; padrão: 150ml/h. Alarme de oclusão: 12 níveis disponíveis do nível 1 ao nível 12; o padrão é nível 8. Os limiares de pressão são uniformemente espaçados de 13,3kPa a 120kPa. Precisão da pressão: ± 13,3kPa ou ± 25%, o que for maior. Alarmes: Nenhuma operação, quase concluída, IV sem calibração, oclusão, bolhas, porta aberta, braçadeira não fechada, infusão completa, KVO completo, gotejamento anormal, taxa acima do limite, sem bateria, bateria fraca, bateria esgotada, sem alimentação CA, interrupção de energia, falha no sistema e taxa de infusão anormal. Comunicação: RS485 e Wi-Fi. Classe de proteção: Classe II, Tipo CF, e IP33. Dimensões/peso aproximadamente: 240mm x 168mmm x 82mm; 2,1 kg. Tempo de execução da bateria: fonte de alimentação interna (bateria de lítio de 2600mAh) execução igual ou superior há 5hrs; fonte de alimentação interna (bateria de lítio de 5200mAh execução igual ou superior a 10h. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência incluem Samtronic, MedRena, Medcaptain Medical Technology, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	MS51			
62	**MARCAPASSO CARDÍACO TEMPORÁRIO, ELETRODO E GERADOR** Capaz de operar nos modos AOO, AAI, DOO, DVI, DDI, DDD, VDD, VVI, VOO com Estimulação Atrial Rápida de 80 a 800 Min -1 com Sensibilidade ÁTRIO: 0,4 a 10 mV e VENTRÍCULO: 0,8 a 20 mV. Pacing Indicação: Piscando LEDs no painel frontal para ambos A & V. Sense Indicação: Piscando LEDs no painel frontal para ambos A & V. AV Delay 20 a 300 ms (em passos de 1 ms). Vida Da Bateria: 166 hrs. Botão ON / OFF ON separado e botão OFF para iniciar e parar o dispositivo. Garantia mínima de 1 ano. Marca de Referência: Medtronic, Biotronik, St. Jude Medical, ou	BIO SENSOR R /MP20	2	UN	21.000,00

	similares de qualidade equivalente ou superior.				
53	**QUADRO BRANCO** 1,20 X 2,00 M quadro branco 1,20 x 2,00 m, nao magnetico, laminado fórmica branca e brilhante, molduras arredondadas de aluminio, suporte para apagador. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Souza & Cia, Cortiarte, Stalo ou similares de qualidade equivalente ou superior	Multi Quadros	4	UN	985,00
17	**CADEIRA DE BANHO** / HIGIÊNICA Material de aço ou ferro pintado, com estrutura fixa, projetada para suportar até 100 kg. A cadeira deve ser equipada com apoio de pés, mas não possuir apoio de braço, sendo ideal para o uso em ambientes de higiene pessoal. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Plasútil, Casatema, Metalmix, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	DELLA MED	120	UN	188,10
18	**CADEIRA TIPO LONGARINA** Cromada, com estofado preto, de 3 lugares. A estrutura deve incluir braços e pés cromados, com assento estofado em cores pastéis, proporcionando conforto e durabilidade para ambientes de espera e recepção. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Lindart, Plaxmetal, Sodecar, ou similares de qualidade equivalente ou superior	OR DESING	10	UN	803,88
19	**CADEIRA TIPO LONGARINA** A Cadeira Tipo Longarina deverá ser cromada, com estofado preto, de 5 lugares. A estrutura inclui braços e pés cromados, com assento estofado em cores pastéis, oferecendo conforto e resistência para ambientes de espera e recepção. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Lindart, Plaxmetal, Sodecar, ou similares de qualidade equivalente ou superior	MAK DECOR	10	UN	1.283,41
26	**CARRO DE EMERGÊNCIA UNIDADE DE CALOR RADIANTE PARA TERAPIA INTENSIVA**Equipamento utilizado para fornecer suporte térmico para o recém-nascido. Características: Calor irradiante. Calha protetora do elemento de quartzo e paletas direcionadoras do calor, propiciando calor homogêneo em toda a área do colchão; Deve permitir deslocamento de 180º do módulo superior para acesso do aparelho de raios X móvel; Com estrutura robusta, apoiada sobre no mínimo 4 rodízios giratórios de no mínimo 4 polegadas com sistema de freios em pelo menos duas rodas; Possuir no mínimo uma prateleira lateral giratória com capacidade de suporte de 10 Kg, Possuir suporte de soro com mínimo dois ganchos; Sistema de	KSS	4	UN	5.900,00

	iluminação auxiliar de LED localizado na parte superior do berço para facilitar a visualização do RN; Display em LED de alta resolução que permitam a visualização das indicações mesmo em ambientes de alta ou baixa luminosidade; Deve permitir o posicionamento do operador nos três lados de uso, para prestar o adequado tratamento ao paciente; Leito em acrílico radiotransparente tipo mesa; Bandeja para cassete radiográfico; Proteção do paciente por lâminas de acrílico rebatíveis e com altura de aproximadamente 16 cm; Acionamento elétrico ou hidráulico para movimentos de Inclinação do leito em trendelemburg e proclive. Deve possuir, de forma integrada ou agregada, uma régua de reanimação com: Dois fluxômetros e Aspirador com manômetro para ar comprimido; bandeja para a colocação e manipulação e colocação de instrumentos em inox. Possuir sistema automático para variação de altura; Possuir aberturas de forma a facilitar o posicionamento dos tubos do circuito de ventilação, bem como sensores e outros acessórios; Possuir colchão antialérgico e material interno macio e leve evitando o stress do paciente; Possuir estrutura em conceito modular, de forma a permitir a incorporação de acessórios que porventura venham a ser adquiridos futuramente; Modo de operação: Controle microprocessado para modos de operação servo controlado (automático) e manual e modo préaquecimento para economia de energia e standby; Monitoramento da temperatura da pele do paciente com opção de visualização de temperatura periférica auxiliar no painel; Indicação de temperatura ajustada para o controle no modo servo controlado e nível de potência do aquecedor em qualquer modo de operação; Alarmes audiovisuais para: Falta de energia; Falha na resistência de aquecimento; Falta ou desconexão do sensor; Baixa (hipotermia) e alta (hipertermia) temperatura no modo servocontrolado; Alarme de Alta (hipertermia) temperatura no modo manual quando o elemento de aquecimento permanecer na potência máxima por mais de 15 minutos consecutivos, com interrupção ou redução automática do aquecimento, visando à proteção do paciente; Sistema de advertência, a cada 10 minutos, quando usado no modo manual para a verificação da temperatura do paciente de forma periódica, conforme norma técnica; Possuir tecla inibidora de alarmes, com sinalização visual de som inibido; Possuir relógio apagar com display numérico para indicação do tempo em minutos/segundos, bem como tecla para ajuste do tempo e início e interrupção da contagem quando necessário,				

	permitindo a retenção do último valor ajustado; A contagem de tempo deve emitir sinal sonoro a cada minuto decorrido e alarme sonoro ao final da contagem. Possuir sistema auto teste das funções; Possuir faixa de leitura de temperatura corporal com resolução de 0,1 C Possuir ajuste de temperatura na faixa aproximada de 30,0 a 38,0 C, com resolução de 0,1 C ou do nível de potência do elemento aquecedor com ajuste de 0 a 100% e variação de 10%; O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma português; Alimentação: Bivolt automático ou tensão 220V (60 Hz) Acessórios: Todos acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas. Deve acompanhar: Sensor de temperatura auxiliar; balança integrada ao leito para pacientes até 10 kg; conjunto de cilindros de ar e oxigênio tamanho D acoplados à estrutura do equipamento; gabinete com duas gavetas auxiliares para guardar materiais diversos; Atender no mínimo as normas técnicas NBR IEC 60.601-1, NBR IEC 60.601-1-2, NBR IEC 60.601-1-8 e NBR IEC 60.601-2-21; Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Dräger, GE Healthcare, Fisher & Paykel Healthcare, ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
42	**NEGATOSCÓPIO** Material de confecção aço/ferro pintado Tipo parede /2 corpos; Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Biotron, Essence, Dental ou similares de qualidade equivalente ou superior.	PORTAL	4	UN	530,00
63	**MESA PARA REFEIÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR** Mesa para refeição em ambientes hospitalares, de fácil manuseio, transporte e limpeza. Fabricado com material de alta qualidade, durável eresistente, deve possuir rodízios para movimentação. Tampo em MDF com revestimento BP, bordas altas e pés com pintura epóxi na cor branca. DIMENSÕES APROXIMADAS: - Comprimento: 70cm; - Largura: 40cm; - Altura: 30cm; - Garantia mínima de 1 ano. Marca de Referência: MOVMED, MESPA, Hidemar, ou similares de qualidade equivalente ou superior.	PORTAL	3	UN	750,00
28	**CONJUNTO MESA E CADEIRA - INFANTIL**CONJUNTO MESA E CADEIRA - INFANTIL CONJUNTO ALUNO, TAMANHO INFANTIL, FORMADO POR 01 (UMA) MESA E 01 (UMA) CADEIRA - MÓVEIS ESCOLARES - CADEIRA E MESA PARA CONJUNTO ALUNO INDIVIDUAL. MESA COM A SEGUINTE ESPECIFICAÇÃO: TAMPO INJETADO EM TERMOPLÁSTICO	REAL PLAST	6	UN	548,85

	ABS VIRGEM, COM PIGMENTAÇÃO, SUPERFÍCIE LISA SEM BRILHO E COM FORMATO DE 02 (DOIS) ÂNGULOS, POSSIBILITANDO A FORMAÇÃO DE CÍRCULOS COM 06 (SEIS) OU 30 (TRINTA) MESAS, OBEDECENDO ÀS NORMAS EM VIGOR. O TAMPO SE FIXA AO CONTRA TAMPO POR MEIO DE 06 (SEIS) ENCAIXES, 04 CLIQUES DO TIPO SNAP-FITE E DUAS TORRES PARA FIXAÇÃO POR PARAFUSOS. MEDINDO, 680 MM NA BASE MAIOR, 595 MM NA BASE MENOR E 560 MM LATERALMENTE, CONTENDO 02 (DOIS) PORTAS OBJETOS NAS LATERAIS DA SUPERFÍCIE DE USO INTEGRADOS AO TAMPO DISPONIBILIZANDO UMA ÁREA ÚTIL DE SUPERFÍCIE DE USO DO TAMPO DE 560 MM X 515 MM, ÁREA SOMANDO OS DOIS PORTAS OBJETOS É DE 0,29M2. COM MONTAGEM COMPLETA POR ENCAIXES DE SEUS COMPONENTES, PODENDO SER UTILIZADA DE AMBOS OS LADOS DE ACORDO COM A ESCOLHA DO USUÁRIO. ALTURA EM RELAÇÃO AO PISO 580 MM. CONTRA TAMPO, COR PRET0, FEITO EM PP (POLIPROPILENO) RECICLADO, APÓIA, REFORÇA E ESTRUTURA A SUPERFÍCIE DO TAMPO ALÉM DE PROVER ACABAMENTO NA PARTE INFERIOR DO TAMPO. PORTA LIVROS EM FORMATO RETANGULAR, INJETADO EM TERMOPLÁSTICO COM SUPERFÍCIE TEXTURIZADA, ABERTO POR TODOS OS LADOS FACILITANDO A SUA UTILIZAÇÃO. ESTRUTURA COR BRANCA, CONFECCIONADA EM TUBOS DE AÇO 1010/1020, SENDO A BASE DO TAMPO COM TUBO QUADRADO DE 20X20MM E ESPESSURA DE 1,9 MM SOLDADOS À DUAS CAMISAS METÁLICAS DE TUBO OBLONGO 29X58MM E ESPESSURA DE PAREDE DE 1,9MM UNIDAS ENTRE SI POR UM TUBO OBLONGO 29X58MM COM ESPESSURA DE PAREDE DE 1,5MM. AS COLUNAS DE SUSTENTAÇÃO DO TAMPO SÃO FABRICADAS COM TUBO OBLONGO 29X58 MM COM ESPESSURA 1,9MM, QUE SÃO SOLDADAS AOS PÉS DE APOIO NO PISO, FABRICADOS EM TUBO DE 38,10 MM COM ESPESSURA DE 1,5 MM. O CONJUNTO SUPERIOR UNE-SE ÀS COLUNAS DE SUSTENTAÇÃO DO TAMPO POR MEIO DE 04 PARAFUSOS. ACABAMENTOS: TODO MATERIAL EM AÇO É SOLDADO COM SOLDA ELETRÔNICA MIG, E RECEBE PRÉ TRATAMENTO DE DESENGRAXAMENTO, DECAPAGEM E FOSFATIZAÇÃO, PREPARANDO A SUPERFÍCIE PARA RECEBER À PINTURA. PINTURA EPÓXI-PÓ APLICADA PELO PROCESSO DE DEPOSIÇÃO ELETROSTÁTICA COM POLIMERIZAÇÃO EM ESTUFA. PONTEIRAS PLÁSTICAS DE ACABAMENTO, COR CINZA, PADRÃO FDE/FNDE, NOS PÉS DE APOIO NO PISO, FIXADAS POR MEIO DE REBITES tipo pop. Material de confecção aço/ferro pintado Tampo madeira/MDP/MDF/				

	similar Pés 4 pés com rodízios. Com 4 cadeiras. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Multilaser, Plasvale e Cia do Móvel, ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
38	**LIXEIRA DE AÇO DE 50L.** Lixeira de aço 50L, com formato cilíndrico, tampa e acionamento por pedal, oferecendo praticidade e higiene no descarte de resíduos. Ideal para ambientes hospitalares e clínicos, com capacidade de 50L. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Plasútil, Sanremo, Arthi ou similares de qualidade equivalente ou superior.	PLASUTIL	40	UN	419,80
37	**LIXEIRA DE AÇO DE 30L**. Lixeira de aço de 30L, com formato cilíndrico, tampa e acionamento por pedal, proporcionando maior higiene e praticidade no uso. Ideal para ambientes hospitalares e clínicos, com capacidade de 30L. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Plasútil, Sanremo, Arthi ou similares de qualidade equivalente ou superior.	MOR	40	UN	266,31
77	**MACA HOSPITALAR** Ergonomia: 5 Níveis de elevação de troco, Alta durabilidade, Fácil higienização, com Suporte de papel. Estrutura dos Pês: Aço Tubular 1.1/4 p1.5; Estrutura do estofado: MDF 15 mm ; Medidas Montada: 180 cm x 60 x 60 cm - (C X L X A): Densidade:D-28; Revestimento: Corino Cipatex; Capacidade de Carga Estática: 250 kg. Garantia mínima de 1 ano. Marca de referência: Fawler, Medical Company, ou similares de qualidade equivalente ou superior	CM 1000	6	UN	988,50
55	**VENTILADOR PULMONAR** PARA TRANSPORTE E EMERGÊNCIA O Ventilador pulmonar deve ser capaz de ventilar paciente neonatal, pediátrico e o adulto. Possuir diversas Modalidades de ventilação como por exemplo: VCV, PCV, PLV, V-SIMV, P-SIMV, CPAP, DualPAP, PSV. fácil manuseio, com display colorido touch screen; possuir monitor de ventilação pulmonar com informações e valores numéricos; bateria interna com no mínimo 6 horas de autonomia para ventilação pulmonar; Possuir sistema de alarmes; Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Hamilton Medical, ResMed, Philips Respironics ou similares de qualidade equivalente ou superior.	LEISTUNG	8	UN	46.100,00
66	**VENTILADOR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO**Ventilador eletrônico portátil microprocessado, com tela gráfica Touch Screen de no mínimo de 5 polegadas, volumétrico e pressométrico para	LEISTUNG	1	UN	41.000,00

	emergência e transporte; aplicação: Transporte Intra/Extra hospitalar e atendimento de emergência; pacientes: Adultos, Pediátricos e neonatais; modalidades mínimas: Volume Controlado, Pressão Controlada, Pressão de Suporte, Pressão Regulada Volume Controlado, CPAP, SIMV em Pressão e Volume, Ventilação de Backup em caso de apneia e CPAP nasal. Oxigenação de alto fluxo por cânula nasal de pelo menos 60 l/min. Visualização do nível de carga da bateria, barra gráfica de pressão, Seleção personalizável de até 5 gráficos simultâneos. Parâmetros monitorados: Pressão de Pico, Pressão de Platô, Pressão Média, PEEP, Pico de Fluxo, Volume Corrente Expiratório, Volume Minuto, FiO2, Frequência Respiratória, I:E, Tempo Inspiratório, Tempo Expiratório, Gráficos de Tendências, Histórico de Alarmes. Mecânica Ventilatórias: Resistência Inspiratória, Complacência Dinâmica e Estática. Parâmetros Programáveis: FiO2 40% a 100%, Rise time, Tempo Inspiratório, Frequência Respiratória, Volume Corrente (Tidal), Sensibilidade Expiratória, Pressão Controlada, Pressão Suporte, PEEP, Sensibilidade por Pressãoe Fluxo, Tempo de Apnéia, Pausa Inspiratória, Suspiro. Auxiliar Oxigênio 100%, Disparo Inspiratório Manual, Congelar Gráficos. Alarme de Frequência Respiratória Máx, Volume Min. Expirado Máx e Mín. Volume Corrente Expirado Máx e Mín. Pressão Máxima e Mínima, Apneia e PEEP. Bateria interna recarregável com duração mínima de 360 mim. Sistema de fixação específico para uso em Ambulâncias e Unidades Móveis de Resgate, inclusive aéreo com compensação da altitude; Equipamento com peso inferior a 7 kg (sem acessórios). Acessórios: Circuito paciente esterilizável, válvula de exalação, cabo de alimentação, 01 base móvel com rodízios e freios; 01 braço articulado, e 01 conjunto de mangueiras. Deve possuir registro na ANVISA e Certificado de Boas Práticas de Fabricação. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Takaoka, KTK, ou similares de qualidade equivalente ou superior.				
56	**VENTILADOR PULMONAR** PARA TRANSPORTE E EMERGÊNCIA O Ventilador pulmonar deve ser capaz de ventilar paciente neonatal, pediátrico e o adulto. Possuir diversas Modalidades de ventilação como por exemplo: VCV, PCV, PLV, V-SIMV, P-SIMV, CPAP, DualPAP, PSV. fácil manuseio, com display colorido touch screen; possuir monitor de ventilação pulmonar com informações e valores numéricos; bateria interna com no mínimo 6 horas de autonomia para ventilação pulmonar; Possuir sistema de	LEISTUNG PR5	1	UN	46.116,67

	alarmes; Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Hamilton Medical, ResMed, Philips Respironics ou similares de qualidade equivalente ou superior. (Cota do item 55, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).				
67	**VENTILADOR ELETRÔNICO PORTÁTIL MICROPROCESSADO**Ventilador eletrônico portátil microprocessado, com tela gráfica Touch Screen de no mínimo de 5 polegadas, volumétrico e pressométrico para emergência e transporte; aplicação: Transporte Intra/Extra hospitalar e atendimento de emergência; pacientes: Adultos, Pediátricos e neonatais; modalidades mínimas: Volume Controlado, Pressão Controlada, Pressão de Suporte, Pressão Regulada Volume Controlado, CPAP, SIMV em Pressão e Volume, Ventilação de Backup em caso de apneia e CPAP nasal. Oxigenação de alto fluxo por cânula nasal de pelo menos 60 l/min. Visualização do nível de carga da bateria, barra gráfica de pressão, Seleção personalizável de até 5 gráficos simultâneos. Parâmetros monitorados: Pressão de Pico, Pressão de Platô, Pressão Média, PEEP, Pico de Fluxo, Volume Corrente Expiratório, Volume Minuto, FiO2, Frequência Respiratória, I:E, Tempo Inspiratório, Tempo Expiratório, Gráficos de Tendências, Histórico de Alarmes. Mecânica Ventilatórias: Resistência Inspiratória, Complacência Dinâmica e Estática. Parâmetros Programáveis: FiO2 40% a 100%, Rise time, Tempo Inspiratório, Frequência Respiratória, Volume Corrente (Tidal), Sensibilidade Expiratória, Pressão Controlada, Pressão Suporte, PEEP, Sensibilidade por Pressão e Fluxo, Tempo de Apnéia, Pausa Inspiratória, Suspiro. Auxiliar Oxigênio 100%, Disparo Inspiratório Manual, Congelar Gráficos. Alarme de Frequência Respiratória Máx, Volume Min. Expirado Máx e Mín. Volume Corrente Expirado Máx e Mín. Pressão Máxima e Mínima, Apneia e PEEP. Bateria interna recarregável com duração mínima de 360 mim. Sistema de fixação específico para uso em Ambulâncias e Unidades Móveis de Resgate, inclusive aéreo com compensação da altitude; Equipamento com peso inferior a 7 kg (sem acessórios). Acessórios: Circuito paciente esterilizável, válvula de exalação, cabo de alimentação, 01 base móvel com rodízios e freios; 01 braço articulado, e 01 conjunto de mangueiras. Deve possuir registro na ANVISA e Certificado de Boas Práticas de Fabricação. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: Takaoka, KTK, ou similares de qualidade equivalente ou superior. (Cota do	LEISTUNG PR5	1	UN	49.866,67

	item 66, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).				
60	**CAPNÓGRAFO** Principais características: método mainstream (fluxo principal) por absorção não dispersiva de infravermelho; apresentação da onda de capnografia (tempo real), com escala ajustável pelo usuário; apresentação simultânea dos valores de etco2 (mmhg) e frequência respiratória (respirações/minuto); apresentação do valor inspirado de co2 (ico2); sensor para co2 de estado sólido, leve e resistente (capno 3); utilização em pacientes adultos, pediátricos e neonatos; exatidão máxima em menos de 60 segundos; apresentação de evolução dos parâmetros monitorados (etco2 e fr); compensação de o2 (> 21%) e n2o e ajuste automático da pressão barométrica; limites de alarmes, máximo e mínimo etco2, frequência respiratória e reinalação de co2; alarme de apneia com tempo de detecção ajustável pelo usuário. contendo: sensor de capnografia dixtal mod. capnostat 3; conector de vias aéreas adulto; conector de vias aéreas adulto. Garantia mínima de 1 ano. Marcas de referência: medtronic, philips, oridion ou similares de qualidade equivalente ou superior.	DIXTAL	2	UN	12.500,00

3. O valor total dessa aquisição/contratação é de R$ 1.769.549,48

4. As quantidades a serem adquiridas serão estabelecidas no momento da emissão da nota de empenho ou do pedido de entrega, em conformidade com o entendimento jurisprudencial consolidado no Acórdão nº 3.273/2010 da 2ª Câmara do Tribunal de Contas da União (TCU).

5. O presente instrumento terá vigência de 1 (um) ano, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja demonstrada a vantagem econômica da continuidade e atendidas as demais condições estabelecidas em normativos aplicáveis.

6. A presente ata de registro de preços foi publicada em 25/04/2025, tendo sua vigência estabelecida até 25/04/2026.

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PERMANENTE N.040/PMJ/2025

PREGÃO N.039/PMJ/2025 PROCESSO N° 938/PMJ/2025

4° PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU/RO, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Rua Raimundo Cantanhede, 1080, Setor 02, Jaru/RO, inscrito no CNPJ sob o n. 04.279.238/0001-59, neste ato representado pelo (a) Assessor (a) Técnico (a) de Registro de Preço, Sr.(a) Nayara Batista de Lima.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA:**N. C. BESSA - LTDA**Av. Manoel Fernandes dos Santos, 3839 **Bairro:**São Jose,Nova Mamoré /RO, inscrita no CNPJ sob o n. **36.720.031/0001-64**, neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a)**NEUDECIO CORDEIRO BESSA** .

1.As partes resolvem registrar preços de **AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO, SENDO FOTOCÓPIA, ENCADERNAÇÃO, PLASTIFICAÇÃO E IMPRESSÃO**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QNT	UN. MED	VALOR UN. (R$)
1	FOTOCÓPIA PAPEL A4 PRETO E BRANCO. O serviço inclui o fornecimento do papel e o serviço de fotocópia.	SERVIÇO	50.000	UN	0,09
2	FOTOCÓPIA PAPEL A4 COLORIDO. O serviço inclui o fornecimento do papel e o serviço de fotocópia	SERVIÇO	50.000	UN	0,39
3	ENCADERNAÇÃO A4 ATÉ 100 PÁGINAS. O serviço inclui o fornecimento do espiral preto, da capa em PVC para encadernação (A4) NA COR CRISTAL, DIMENSÕES MÍNIMAS 210 MM X 297 MM e o serviço de encadernação.	SERVIÇO	2.000	UN	8,40
4	ENCADERNAÇÃO A4 ATÉ 200 PÁGINAS. O serviço inclui o fornecimento do espiral preto, da capa em PVC para encadernação (A4) NA COR CRISTAL, DIMENSÕES MÍNIMAS 210 MM X 297 MM e o serviço de encadernação	SERVIÇO	1000	UN	10,00
5	ENCADERNAÇÃO A4 ATÉ 300 PÁGINAS. O serviço inclui o fornecimento do espiral preto, da capa em PVC para encadernação (A4) NA COR CRISTAL, DIMENSÕES MÍNIMAS 210 MM X 297 MM e o serviço de encadernação	SERVIÇO	1000	UN	10,00
6	ENCADERNAÇÃO A4 ATÉ 400 PÁGINAS. O serviço inclui o fornecimento do espiral preto, da capa em PVC para encadernação(A4) NA COR CRISTAL, DIMENSÕES MÍNIMAS 210 MM X 297 MM e o serviço de encadernação.	SERVIÇO	1000	UN	13,00
7	PLASTIFICAÇÃO TAMANHO A4, PLÁSTICO MÍN. 0,05MM	SERVIÇO	200	UN	7,86
8	PLASTIFICAÇÃO TAMANHO PEQUENO, APROXIMADO 8X11 PLÁSTICO MÍN. 0,05MM	SERVIÇO	200	UN	6,00
9	PLASTIFICAÇÃO TAMANHO A3, PLÁSTICO MÍN. 0,05MM	SERVIÇO	200	UN	10,87
10	IMPRESSÃO COLORIDA EM PAPEL A4. O serviço inclui o fornecimento do papel e o serviço de impressão.	SERVIÇO	112.500	UN	0,45
11	IMPRESSÃO COLORIDA EM PAPEL A4. O serviço inclui o fornecimento do papel e o serviço de impressão. (Cota do item 10, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).	SERVIÇO	37.500	UN	0,45
12	IMPRESSÃO PRETO E BRANCO EM PAPEL A4. O serviço inclui o fornecimento do papel e o serviço de impressão.	SERVIÇO	112.500	UN	0,09
13	IMPRESSÃO PRETO E BRANCO EM PAPEL A4. O serviço inclui o fornecimento do papel e o serviço de impressão. (Cota do item 12, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).	SERVIÇO	37.500	UN	0,09

3. O valor total dessa aquisição/contratação é de R$ 159.746,00

4. As quantidades a serem adquiridas serão estabelecidas no momento da emissão da nota de empenho ou do pedido de entrega, em conformidade com o entendimento jurisprudencial consolidado no Acórdão nº 3.273/2010 da 2ª Câmara do Tribunal de Contas da União (TCU).

5. O presente instrumento terá vigência de 1 (um) ano, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja demonstrada a vantagem econômica da continuidade e atendidas as demais condições estabelecidas em normativos aplicáveis.

6. A presente ata de registro de preços foi publicada em 25/04/2025, tendo sua vigência estabelecida até 25/04/2026.

Protocolo 32085

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PERMANENTE N.041/PMJ/2025

PREGÃO N.043/PMJ/2025 PROCESSO N° 336/PMJ/2025

4° PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU/RO, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Rua Raimundo Cantanhede, 1080, Setor 02, Jaru/RO, inscrito no CNPJ sob o n. 04.279.238/0001-59, neste ato representado pelo (a) Assessor (a) Técnico (a) de Registro de Preço, Sr.(a) Nayara Batista de Lima.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: LOCA-MÁQUINAS LOCAÇÃO DE MÁQUINAS LTDA,BR 364 - KM 7 , 7540 Setor 01 lote 03,**Bairro:**Distrito Industria ,Rio Branco/AC, inscrita no CNPJ sob o n.**08.488.130/0001-27** , neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **HENRIQUE DE HOLANDA CAVALCANTI**.

1.As partes resolvem registrar preços de **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE BANHEIROS QUÍMICOS.**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QNT	UN. MED	VALOR UN. (R$)
	LOTE 01				
1	LOCAÇÃO DE BANHEIRO QUÍMICO MASCULINO de dimensões mínimas de 1,20 m x 1,20 m x 2,30m u máxi m 1,30m x 1,30m x 2,50m de (L x C x A) com porta auto mática em polietileno, individual, cm trava de abre e fecha, reservatório de água e de resíduos embutido, contendo pia para higienização das mãos. Contendo reservatório com sabonete líquido e papel higiênico. Deverá ter serviço de sucção dos dejetos duas vezes a dia, e reposição de água, sabonete líquido e papel higiênico de forma ininterrupta, e ainda, é de responsabilidade da empresa prestadora do serviço disponibilizar funcionário (s) para limpeza constante dos referidos banheiros durante todo o período de funcionamento diário do evento. Os serviços e materiais para ligação na rede de abastecimento hidráulico serão de responsabilidade do fornecedor. O local de instalação será indicado pela coordenação do evento, tratando se de quaisquer áreas da zona urbana do Município de Jaru	POLY JHON	32	DIARIA	286,00
2	LOCAÇÃO DE BANHEIRO QUÍMICO FEMININO de dimensões mínimode 1,20 m x 1,20 m x 2,30m u máxi m 1,30m x 1,30m x 2,50m de (L x C x A) cm porta automática em polietileno, individual, cm trava de abre e fecha, reservatóriode água e de resíduos embutido, contendopia para higienizaçãodas mãos. Contendoreservatóriocom sabonete líquidoe papel higiênico. Deverá ter serviçode sucçãodos dejetos duas vezes a dia, e reposiçãode água, sabonete líquidoe papel higiênicode forma ininterrupta, e ainda, é de responsabilidade da empresa prestadora doserviçodisponibilizar funcionário(s) para limpeza constante dos referidos banheiros durante todo períodode funcionamentodiáriodoevento. Os serviços e materiais para ligaçãona rede de abastecimentohidráulicoserãode responsabilidade dofornecedor. O local de instalaçãoserá indicadopela coordenaçãod evento, tratandose de quaisquers áreas da zona urbana doMunicípiode Jaru.	POLY JHON	32	DIARIA	330,00
3	LOCAÇÃO BANHEIRO QUÍMICO PCD (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA) de dimensões mínimas 1,50 m x 1,50 m x 2,30m ou máximode 1,70 m x 1,70m x 2,50m (L x C x A) com porta automática em polietileno, individual, cm trava de abre e fecha. Reser vatórioembutido, contendopia para higienizaçãodas mãos. Contendoreservatóriocom sabonete líquidoe papel higiênico. Deverá ter serviçode sucçãodos dejetos duas vezes a dia, e reposiçãode água, sabonete líquidoe papel higiênicode forma ininterrupta, e ainda, é de responsabilidade da empresa prestadora doserviçodisponibilizar funcionário(s) para limpeza constante dos referidos banheiros durante todo períodode funcionamentodiáriodoevento. Os serviços e materiais para ligaçãona rede de abastecimentohidráulicoserãode responsabilidade dofornecedor. O local de instalaçãoserá indicado pela coordenaçãodoevento, tratandose de quaisquers áreas da zona urbana doMunicípiode Jaru.	POLY JHON	30	DIARIA	413,00
	LOTE 03				
1	LOCAÇÃO DE SANITÁRIO QUÍMICO INDIVIDUAL, POR TÁTEIS, COM MONTAGEM E DESMONTAGEM em polietileno ou material similar, cm teto translúcido, dimensões mínimas de 1,10m de frente x 1,10 m de fundo x 2,10 de altura, composto de caixa de dejeto, porta papel higiênico, fechamento com identificação de ocupado para uso do público em geral, com no mínimo 1 (um) ponto de luminária, cm lâmpadas fluorescentes de no mínimo 40w. Com lavagem e sucção duas vezes por diária. Sendo descrito quantitativo (un) de cabines por diária na Ordem de Serviço. O local de instalação será indicado pela coordenação do evento, tratando se de quaisquers áreas da zona urbana do Município de Jaru.	POLY JHON	68	DIARIA	400,00
2	LOCAÇÃO DE SANITÁRIO QUÍMICO INDIVIDUAL, PORTÁTEIS, COM MONTAGEM E DESMONTAGEM PARA PESSOAS PCD (PESSOAS COM DEFICIÊNCIA)conforme Lei 10.098/2000, cm cabine em polietilenode alta densidade, incluindovasosanitário, mictório, porta papel higiênico, iluminaçãointerna, porta com fechamentoautomáticoe indicaçãoexterna de aberto/fechado, manutençãoe limpeza. Com lavagem e sucçãoduas vezes por diária. Sendodescrito quantitativo(un) de cabines por diária na Ordem de Serviço. O local de instalaçãoserá indicadopela coordenaçãodoevento, tratandose de quaisquers áreas da zona urbana doMunicípio de Jaru.	POLY JHON	30	DIARIA	430,00

3. O valor total dessa aquisição/contratação é de R$ 72.202,00

4. As quantidades a serem adquiridas serão estabelecidas no momento da emissão da nota de empenho ou do pedido de entrega, em conformidade com o entendimento jurisprudencial consolidado no Acórdão nº 3.273/2010 da 2ª Câmara do Tribunal de Contas da União (TCU).

5. O presente instrumento terá vigência de 1 (um) ano, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja demonstrada a vantagem econômica da continuidade e atendidas as demais condições estabelecidas em normativos aplicáveis.

6. A presente ata de registro de preços foi publicada em 25/04/2025, tendo sua vigência estabelecida até 25/04/2026.

Protocolo 32087

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS PERMANENTE N.042/PMJ/2025
PREGÃO N.036/PMJ/2025 PROCESSO N° 2536/PMJ/2025
4° PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL

ÓRGÃO PÚBLICO: PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU/RO, pessoa jurídica de direito público interno, estabelecido na Rua Raimundo Cantanhede, 1080, Setor 02, Jaru/RO, inscrito no CNPJ sob o n. 04.279.238/0001-59, neste ato representado pelo (a) Assessor (a) Técnico (a) de Registro de Preço, Sr.(a) Nayara Batista de Lima.

SOCIEDADE EMPRESÁRIA: G.M ALEXANDRE ALIMENTOS E FESTAS LTDA-ME, Rua Rosangela de Andrade Martins, 76 **Bairro:** Araça,Ji-Parana/RO, inscrita no CNPJ sob o n.**32.732.355/0001-61** , neste ato representado(a) por seu(sua) representante Legal, Senhor(a) **GLORIA MENDES ALEXANDRE.**

1.As partes resolvem registrar preços de **AQUISIÇÃO DE REFEIÇÃO PRONTA SENDO ALMOÇO INCLUINDO O PREPARO, TRANSPORTE E ENTREGA.**

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QNT	UN. MED	VALOR UN. (R$)
1	REFEIÇÃO PRONTA INCLUINDO O PREPARO, TRANSPORTE E ENTREGA, SENDO ALMOÇO. As refeições deverão estar acondicionadas em embalagens apropriadas, sendo marmitex de isopor com divisórias para que os alimentos não se misturem, em obediência às legislações vigentes e fiscalizadas pelas autoridades competentes. Deverá acompanhar talheres de plástico resistentes, podendo ser garfo e faca ou colher a depender da solicitação da contratante. As refeições deverão atender rigorosamente ao cardápio mensal elaborado pela nutricionista responsável. A quantidade das marmitas não serão inferiores a 350 gramas e nem superiores a 450 gramas. As quantidades de cada alimento serão informadas no cardápio devem ser consideradas como mínimas, não podendo ser inferior. Deve acompanhar um tipo de fruta que será definida no cardápio. As saladas cruas e as frutas devem ser fornecidas picadas e acondicionadas em embalagens individuais. O cardápio será encaminhado ao fornecedor no momento da solicitação.	FAB. PRÓPRIA	37.738	UN	22,77
2	REFEIÇÃO PRONTA INCLUINDO O PREPARO, TRANSPORTE E ENTREGA, SENDO ALMOÇO. As refeições deverão estar acondicionadas em embalagens apropriadas, sendo marmitex de isopor com divisórias para que os alimentos não se misturem, em obediência às legislações vigentes e fiscalizadas pelas autoridades competentes. Deverá acompanhar talheres de plástico resistentes, podendo ser garfo e faca ou colher a depender da solicitação da contratante. As refeições deverão atender rigorosamente ao cardápio mensal elaborado pela nutricionista responsável. A quantidade das marmitas não serão inferiores a 350 gramas e nem superiores a 450 gramas. As quantidades de cada alimento serão informadas no cardápio devem ser consideradas como mínimas, não podendo ser inferior. Deve acompanhar um tipo de fruta que será definida no cardápio. As saladas cruas e as frutas devem ser fornecidas picadas e acondicionadas em embalagens individuais. O cardápio será encaminhado ao fornecedor no momento da solicitação. (Cota do item 1, conforme rt. 48 inciso III da Lei 123/2009).	FAB. PRÓPRIA	3.478	UN	22,77

3. O valor total dessa aquisição/contratação é de R$ 938.488,32

4. As quantidades a serem adquiridas serão estabelecidas no momento da emissão da nota de empenho ou do pedido de entrega, em conformidade com o entendimento jurisprudencial consolidado no Acórdão nº 3.273/2010 da 2ª Câmara do Tribunal de Contas da União (TCU).

5. O presente instrumento terá vigência de 1 (um) ano, contados a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogado por igual período, desde que seja demonstrada a vantagem econômica da continuidade e atendidas as demais condições estabelecidas em normativos aplicáveis.

6. A presente ata de registro de preços foi publicada em 25/04/2025, tendo sua vigência estabelecida até 25/04/2026.

Protocolo 32089

Coordenadoria de Sistema de Registro de Preços
TERMO DE RETIFICAÇÃO

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 099/PMJ/2025
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 107/PMJ/2025
PROCESSO Nº 7478/PMJ/2025

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS TECNOLÓGICOS E ACESSÓRIOS

A PRESENTE RETIFICAÇÃO TEM POR MOTIVO A CORREÇÃO DO ENDEREÇO DO FORNECEDOR.

ONDE SE LÊ:

TL SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA
CNPJ: 49.490.183/0001-60
End: Rua Tocantins, 1704
Bairro: Centro
PATO BRANCO /**RO**
CEP: 76.820-678
Tel: (46) 99119 8223
E-mail: t.l.solucoes@hotmail.com
THAILA SAIANA ANDREATTA DA SILVA
REPRESENTANTE LEGAL

LEIA-SE:

TL SOLUÇÕES TECNOLÓGICAS LTDA
CNPJ: 49.490.183/0001-60
End: Rua Tocantins, 1704
Bairro: Centro
PATO BRANCO /**PR**
CEP: 85.501-010
Tel: (46) 99119 8223
E-mail: t.l.solucoes@hotmail.com
THAILA SAIANA ANDREATTA DA SILVA
REPRESENTANTE LEGAL

JARU, 22 DE JANEIRO DE 2026

NAYARA BATISTA DE LIMA
Assessora Técnica de Registro de Preços

Protocolo 32082

PORTARIA CPPAD/ Nº 01/2026, DE 22 de janeiro de 2026

Arquivamento do Processo Administrativo Disciplinar nº 6309/2025.

O CORREGEDOR GERAL DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 4.º, inciso VIII, da Lei Municipal nº. 3069/2021, de 20 de dezembro de 2021;

CONSIDERANDO o Parecer Jurídico nº **2173/PGM/2025** (ID 3610850), exarado pela Procuradoria-Geral do Município, que reconheceu a regularidade formal do procedimento e manifestou-se pelo **arquivamento do processo**, diante da ausência de tipicidade disciplinar e da impossibilidade jurídica de responsabilização administrativa;

CONSIDERANDO, que a Decisão Administrativa nº. 19/2026, proferida em 19 de janeiro de 2026, ID nº 3711902, ACOLHEU o Parecer Jurídico nº 2173/PGM/2025 (ID 3610850), concluindo pela ausência de tipicidade disciplinar e pela impossibilidade jurídica de responsabilização administrativa do servidor **W.T.**, matrícula nº 752-1.

RESOLVE:

Art. 1º DETERMINAR o **ARQUIVAMENTO** do Processo Administrativo Disciplinar nº **6309/2025**, **sem aplicação de penalidade**, nos termos do artigo 141-A, inciso I, da Lei Municipal nº 2.228/GP/2017, de 12 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jaru/RO, 22 de janeiro de 2026.

Humberto Alencar Dickel de Souza
Corregedor Geral do Município
Decreto nº 1.390/GP/2021

Protocolo 32097

Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Orçamento

DECRETO Nº 17.614, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.240, de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional suplementar por superavit financeiro no valor de R$ 594.000,00 (quinhentos e noventa e quatro mil reais), na Unidade Orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 594.000,00

02 - Poder Executivo
02.05.00 - Secretaria Municipal de Esporte, Cultura , Lazer E
27.812.0005.1030 - Construção ou Ampliação de Bens Imóveis
4.4.90.51 - Obras E Instalações R$ 594.000,00
F.R.: 2.706
2 Recursos de Exercícios Anteriores

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) F.R.: 2.706 - Recursos de Exercícios Anteriores - Transferência Especial da União, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superavit Financeiro: R$ 594.000,00

Art. 3º Faz parte desta Lei Anexo Único - Memória de cálculo.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para Solicitação de Crédito Adicional:

P.A	ELEMENTOS DE DESPESA	FONTE DE RECURSO	VALOR A SUPLEMENTAR
0005.1030	4.4.90.51	2.706	R$ 594.000,00

Memória De Cálculo Superávit:

FONTE DE RECEITA	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA 2025	RESTOS A PAGAR 2025	SUPERAVIT DO EXERCÍCIO
2.706	R$ 594.000,00	-	R$ 594.000,00
2.706	R$ 16.008,47	-	R$ 16.008,47

Jaru/RO, 22 de janeiro de 2026.

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32073

DECRETO Nº 17.615, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso I, Lei Orgânica Municipal.

Considerando o artigo 40 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, são créditos adicionais, as autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei de Orçamento;

Considerando o artigo 41, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos adicionais suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;

Considerando o artigo 42 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo;

Considerando o artigo 43, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, a abertura de crédito proceder-se-á com os recursos resultantes de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

Considerando a Lei Municipal nº 4.219, de 20 de janeiro de 2026 que autoriza o Poder Executivo Municipal a abrir no orçamento vigente crédito adicional suplementar.

D E C R E T A

Art. 1º Abre no orçamento vigente, crédito adicional suplementar por superavit financeiro no valor de R$ 324.519,56 (trezentos e vinte e quatro mil, quinhentos e dezenove reais e cinquenta e seis centavos) na Unidade Orçamentária a seguir, de acordo com o art. 43º da Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária Anual (Lei nº 4.167, de 11 de novembro de 2025) distribuídos a seguinte dotação:

Suplementação (+): R$ 324.519,56

02 - Poder Executivo
02.09 - Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Públicos - SEMINSP
15.451.0003.1064 - Pavimentação em Vias Urbanas
4.4.90.51 - Obras e Instalações R$ 324.519,56
F.R.: 2.500
2 Recursos de Exercícios Anteriores

Art. 2º O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de superavit financeiro, fonte de recursos STN (MSC) F.R.: 2.500 - Recursos de Exercícios Anteriores - Recursos não Vinculados de Impostos, de acordo com o art. 43º, § 1º, inciso I da Lei nº 4.320/64.

Superavit Financeiro: R$ 324.519,56

Art. 3º Faz parte deste Decreto Anexo Único - Memória de cálculo.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANEXO ÚNICO
MEMÓRIA DE CÁLCULO

Quadro para solicitação de crédito adicional:

P.A.	NATUREZA DA DESPESA	F.R.	VALOR A SUPLEMENTAR
0003.1064	4.4.90.51.00	500	R$ 324.519,56

Memória De Cálculo Superávit:

FONTE DA RECEITA	DISPONIBILIDADE FINANCEIRA 2025	RESTOS A PAGAR 2025	SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO
2.500	R$ 6.660.715,42	-	R$ 6.660.715,42
2.501	R$ 448.175,07	-	R$ 448.175,07
2.750	R$ 52.099,94	-	R$ 52.099,94

Jaru/RO, 22 de janeiro de 2026

JEVERSON LUIZ DE LIMA
Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32075

PORTARIA SEGAP Nº 23, DE 22 DE JANEIRO DE 2026

Designa Gestor, Fiscal e Suplente do contrato dos autos nº 18620/2025 referente a locação de Imóvel para a Secretaria Municipal de Planejamento, Cidade e Desenvolvimento Econômico.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JARU, Estado de Rondônia, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 34, inciso III, da Lei Orgânica Municipal.

Considerando que é dever do Administrador atender ao interesse público, restaurar a legalidade dos atos e a ordem jurídica, sempre buscando o princípio da legalidade da administração, observando os princípios norteadores do direito;

Considerando o previsto no Manual de Gestor e Fiscal de Contratos, aprovado pelo Decreto nº 11.736, de 21 de junho de 2019 (ID 560939), que estabelece as regras e diretrizes das atividades de gestão e fiscalização da execução dos contratos e do acompanhamento e fiscalização dos contratos;

Considerando os autos nº 18620/2025, referente locação de 01 (um) imóvel predial, dentro do perímetro urbano de jaru, para atender as necessidade da secretaria municipal de planejamento da cidade e desenvolvimento econômico - SEMPLACIDE, resolve:

Art. 1º Designar, sem ônus, os servidores abaixo relacionados para atuarem, respectivamente, como gestor do contrato, fiscal do contrato e suplente, no acompanhamento e fiscalização do cumprimento das cláusulas contratuais relativas à locação de 01 (um) imóvel predial, dentro do perímetro urbano de jaru, para atender as necessidade da secretaria municipal de planejamento da cidade e desenvolvimento econômico - SEMPLACIDE:

Gestor do Contrato: Jayanne Andrade Freire - Matrícula n° 19.277;

Fiscal de Contrato: Edson da Silva - Matrícula n° 14.118;

Suplente: Elaidio da Silva Pimentel - Matrícula n° 192.

Art. 2º Ficam os servidores designados cientes das atribuições conferidas às funções, cabendo-lhes exercê-las com rigorosa obediência às disposições formais e legais que regem a matéria, em especial aquelas especificadas no Manual de Gestor e Fiscal de Contratos.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jaru/RO, 22 de janeiro de 2026

JEVERSON LUIZ DE LIMA

Prefeito do Município de Jaru

Protocolo 32088

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

JARU É DIAMANTE em transparência!

50 | EDIÇÃO 1.017 | 22 de Janeiro de 2026 | SUPLEMENTO

Secretaria Municipal de Saúde

Relação Municipal de medicamentos REMUME 2026

PREFEITURA DE JARU | Secretaria de Saúde | Assistência Farmacêutica Municipal

Prefeito Municipal
Jeverson Luiz De Lima

Vice-Prefeito (A)
Grecio Benedito Da Silva

Secretário (A) Municipal De Saúde
Jaine Cordeiro Barboza

Secretário (A) Executivo (A) De Saúde
Silezia Kelly Coimbra Da Silva

Elaboração:

Diretor(a) Geral da Assistência Farmacêutica e Presidente da CPFT
Ramiciely Nunes De Paula Silva – CRF/RO 4139

Gerente Da Assistência Farmacêutica Do Hm e Vice-Presidente da CPFT
Larissa Taufmann Silva – CRF/RO 1359

Aprovação:

Comissão De Farmácia E Terapêutica De Jaru

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

S586r Silva, Ramiciely Nunes de Paula.

Relação municipal de medicamentos essenciais: REMUME 2026. / Ramiciely Nunes de Paula Silva; Larissa Taufmann Silva. – Jaru, 2026.
80 p.; il.

Assistência Farmacêutica Municipal - Prefeitura Municipal de Jaru - RO, 2026.

1. Medicamentos. 2. Assistência Farmacêutica. 3. Farmácia Básica. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Silva, Larissa Taufmann. II. Título.

CDU 614:615(811.1)

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário Giordani Nunes da Silva CRB 11/1125

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....5
ESTRUTURA ATUAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:.....5
DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES.....6
1. Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas.....6
2. Receitas de Uso Contínuo.....6
3. Receitas de Medicamentos Controlados (Portaria nº 344/1998).....6
4. Receitas Medicamentos Antimicrobianos (RDC nº 471/2021).....7
5. Informações Gerais.....7
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....8
CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO.....8
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.....45
CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO.....45
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA.....63
ORDEM ALFABÉTICA.....63
OUTROS ITENS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA.....73
Insulinas.....73
Insumos para diabéticos (INSULINODEPENDENTES).....73
Antiviral (INFLUENZA).....74
PROGRAMA TABAGISMO.....74
ANTICONCEPCIONAL.....75
FÁRMACOS DISPONÍVEIS.....75
PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA ELABORAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....75
FLUXO DE SOLICITAÇÃO.....76
CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS:.....76
CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS:.....76
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....77

INTRODUÇÃO

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) constitui o instrumento oficial que define os medicamentos disponibilizados na Farmácia Básica do município, com a finalidade de subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação, promover o uso racional de medicamentos e contribuir para a redução de desperdícios.

A REMUME foi elaborada com base no Componente Básico (Anexo I) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), considerando o perfil epidemiológico local e as necessidades de saúde da população, observando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo-efetividade.

A lista é revisada periodicamente, com periodicidade anual, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município, composta por equipe multiprofissional, formalmente instituída por ato normativo municipal.

Os profissionais de saúde da rede podem, a qualquer tempo, encaminhar propostas de atualização da REMUME, incluindo solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos, mediante preenchimento de formulário específico, que será submetido à análise e deliberação da CFT.

Compete ainda à Comissão de Farmácia e Terapêutica a elaboração e atualização de protocolos clínicos e diretrizes para a dispensação de medicamentos, bem como orientações técnicas gerais, em conformidade com a legislação vigente, princípios do uso racional de medicamentos, segurança do paciente, economicidade e gestão eficiente dos recursos públicos. Dessa forma, a dispensação de determinados medicamentos poderá estar condicionada a critérios específicos, limites quantitativos e/ou apresentação de informações complementares, conforme os protocolos estabelecidos.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do município, composta por equipe Multiprofissional, instituída pela PORTARIA SEMUSA Nº 5, DE 06 de outubro de 2025.

ESTRUTURA ATUAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Farmácia:	Endereço:	Funcionamento:	Telefone:
Farmácia Municipal - Unidade De Saúde Da Família Rute De Souza Oliveira	Rua Rio De Janeiro, 1221, Setor 07	7:30h Ás 11:30h E Das 13:30h Ás 17:30h	(69) 9.9961-7560
Farmácia Municipal - Unidade De Saúde Da Família Carlos Chagas	Av. Padre Adolpho Rohl, N°. 3068 - Setor 05	7:30h Ás 11:30h E Das 13:30h Ás 17:30h	(69) 9.9962-3566
Farmácia Municipal - Centro De Saúde José Da Silva Bernardo	R. Agenor Luiz Correia, 3430 -Savana Park	7:30h Ás 11:30h E Das 13:30h Ás 17:30h	(69) 99224-5401
Farmácia Municipal - Centro De Saúde Marcelina Tereza De Carvalho	Rua Margareth Ferreira Costa, N° 1461, Setor 08	7:30h Ás 11:30h E Das 13:30h Ás 17:30h	(69) 9 9966-5391
Farmácia Municipal - Un. De Saúde Da Família Izaltino L. De Andrade	Rua Saulo Cunha, N°. 2438- Distrito De Tarilândia	7:30h Ás 11:30h E Das 13:30h Ás 17:30h	(69) 3526-1373
Farmácia Municipal - Centro De	Rua Sebastião Cabral	7:30h Ás 11:30h E	(69) 93195440

Saúde Especializado Da Mulher	De Souza, N°. 2662, Setor 04	Das 13:30h Ás 17:30h	
Farmácia Municipal - Centro De Atenção Psicossocial - Caps	Av. Rio Branco, N°. 1301 - Setor 02	7:30h Ás 11:30h E Das 13:30h Ás 17:30h	(69) 993200222

Obs.: As Estratégias de Saúde da Família descrita abaixo possuem dispensação de medicamentos do componente básico, exceto psicotrópicos, em sua própria unidade de saúde:

• ***Centro De Saúde Profª Julia Rafael Do Nascimetno - Rua Piauí, S/N - Distrito Bom Jesus***

DAS PRESCRIÇÕES E DISPENSAÇÕES

1. **Requisitos Técnicos das Prescrições/ Receitas**

- A prescrição deve estar preenchida em letra legível ou digitada e sem rasuras.
- Nome completo do usuário.
- Nome genérico do medicamento por extenso, concentração e forma farmacêutica (receitas com siglas, abreviaturas não serão aceitos).
- Posologia (dose e intervalos entre as doses).
- Tempo de tratamento do medicamento.
- Nome, assinatura e carimbo do prescritor ou inscrição no respectivo conselho de forma legível.

2. **Receitas de Uso Contínuo**

- Receituário Comum.
- Validade de 180 dias (com exceção de anticoncepcionais, que a validade é de um ano).
- A dispensação é realizada para 30 dias de tratamento, com exceção nos casos em que a embalagem do medicamento não permite esta quantidade.
- Quando o medicamento for de uso contínuo, deve estar especificado na receita.
- O paciente poderá retirar o(s) medicamento(s) com antecedência de até 5 dias.
- Receitas de uso “se necessário”, para dor ou emitidas pelo plantão do Hospital terão validade de 5 dias a partir da sua emissão.

Observação: poderá haver exceção na validade das receitas e nas quantidades entregues em casos de pandemia e disponibilidade de estoque.

3. **Receitas de Medicamentos Controlados (Portaria nº 344/1998)**

- Receituário de Controle Especial em duas vias (medicamentos de tarja vermelha) ou Receituário B (azul) uma via (medicamentos tarja preta).
- Validade da receita é de 30 dias a partir da data de emissão.
- A dispensação é realizada para até 60 dias* de tratamento. Com exceção nos casos em que a embalagem do medicamento não permite esta quantidade.
- O paciente poderá retirar o(s) medicamento(s) com antecedência de até 5 dias.
- Na receita de controle especial podem ser prescritos até 5 ampolas e 3 medicamentos.**

- No receituário B (azul) podem ser prescritos até 5 ampolas e apenas 1 medicamento por receita.
-

Nota 1: Como norma de dispensação da Secretaria Municipal de Saúde, os Anticonvulsivantes e antiparkinsonianos também serão dispensados para até 60 dias de tratamento por vez.

Nota 2: Medicamentos que não constam na REMUME devem ser prescritos em receita separada. Observação: poderá haver exceção na validade das receitas e nas quantidades entregues em casos de pandemia e disponibilidade de estoque.

4. Receitas Medicamentos Antimicrobianos (RDC nº 471/2021)

- Receituário comum em duas vias.
- Validade da receita de 10 dias a partir da emissão.
- A dispensação é realizada para quantidade de dias de tratamento descrito na receita.
- Em casos de uso contínuo, poderá ser feita a dispensação para até 90 dias* (desde que especificado na prescrição). Após esse prazo, o paciente precisará de nova receita para continuar o tratamento.
- Antibióticos e medicamentos de controle especial não devem estar prescritos na mesma receita.
- Não há número limite de itens prescritos na mesma receita.

Nota 1: A quantidade poderá ser fracionada conforme a embalagem ou disponibilidade de estoque. A receita será validada para a quantidade necessária para completar os dias de tratamento e/ou 90 dias.

5. Informações Gerais

- Paciente deve residir no município de Jaru e ter cadastro no sistema.
- Serão atendidas receitas provenientes do SUS e particulares.
- A entrega de medicamentos só será realizada para maiores de 18 anos.
- A dispensação é efetuada somente mediante apresentação de receita médica válida.
- Para retirar medicamentos controlados e antibióticos o paciente ou responsável deverá apresentar documento de identificação (RG, CNH, carteira de trabalho).

Nota 1: Para fazer cadastro no sistema o paciente deve se dirigir a recepção da secretária de Saúde a qual munido dos seguintes documentos: identidade ou carteira de trabalho (modelo novo), certidão de nascimento (para crianças que não tem identidade), CPF (adulto, crianças e recém-nascidos), cartão SUS, comprovante de residência (luz, água, telefone). O comprovante de residência deve ser atualizado (últimos 3 meses) em nome do paciente. Se o comprovante não estiver em nome do paciente, preencher a declaração de residência no momento do cadastro

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO

CLASSE TERAPÊUTICA - AGENTES CERATOLÍTICOS, CERATOPLÁSTICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	PASTA D'ÁGUA PASTA	100 G	FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA - AGENTES ANTIGOTA					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	DIPIRONA SÓDICA	500 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	DIPIRONA SÓDICA	50MG/ML	SOL. ORAL, 10ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR
3	PARACETAMOL	200MG/ML	SOL. ORAL, 15ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR
4	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	PARACETAMOL	750 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	IBUPROFENO	300 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	IBUPROFENO	50MG/ML	SUSP. ORAL, 30ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANSIOLÍTICO / HIPNÓTICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	DIAZEPAM	5 MG	COMPRIMIDO	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 (AZUL)	BÁSICO
2	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 (AZUL)	BÁSICO
3	ALPRAZOLAM	0,25 MG	COMPRIMIDO	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 (AZUL)	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR
2	CLOPIDOGREL	75 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIALÉRGICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	0,4MG/ML	SOL. ORAL, 100ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	2MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	LORATADINA	1MG/ML	XAROPE, 10ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	LORATADINA	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	PROMETAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIANÊMICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ÁCIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	SOL. ORAL , 30ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ÁCIDO FÓLICO	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	SULFATO FERROSO	125 MG/ML (25 MG FERRO/ML)	SOLUÇÃO ORAL, 30ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	SULFATO FERROSO	25 MG/ML (25 MG FERRO/ML)	XAROPE 120ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	SULFATO FERROSO	40 MG DE FERRO ELEMENTAR	COMPRIMIDO REVESTIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIANGINOSO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	20MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ISOSSORBIDA, MONONITRATO	40MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIARRÍTMICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	AMIODARONA, CLORIDRATO	200MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	METOPROLOL, SUCCINATO	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	METOPROLOL, SUCCINATO	50MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	METOPROLOL, SUCCINATO	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIASMÁTICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	IPRATRÓPIO, BROMETO	0,25 MG/ML	SOL. PARA INALAÇÃO, 20ML. FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR
2	SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG/JATO, AEROSSOL, 200 DOSES.	FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO / HOSPITALAR
3	SALBUTAMOL	5MG/ML	SOL. P/ NEBULIZAÇÃO 10ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIBACTERIANO TÓPICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	NEOMICINA, SULFATO DE, BACITRACINA ZÍNCICA	5 mg/g + 250UI/g	POMADA, 10G, BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/ HOSPITALAR
2	SULFADIAZINA DE PRATA	1%	CREME, 120G, BISNAGA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO/ HOSPITALAR
3	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 U/g + 0,01 g/g	POMADA, 30G BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/ HOSPITALAR
4	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL	1 U/G + 666 U/G + 10 mg/G	POMADA, 30G BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/ HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – PENICILINAS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	AMOXICILINA	500MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	AMOXICILINA	50MG/ML	PÓ P/ SUSP. 60MLFRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
3	AMOXICILINA + CLAVULANATO	500MG + 125MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
4	AMOXICILINA + CLAVULANATO	250MG/5ML + 62,5MG/5ML	PÓ P/ SUSP., 75ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – CEFALOSPORINA DE PRIMEIRA GERAÇÃO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CEFALEXINA	50MG/ML	PÓ P/ SUSP. ORAL, 60ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	CEFALEXINA	500MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – CEFALOSPORINA DE PRIMEIRA GERAÇÃO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CLINDAMICINA	300MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – MACROLÍDEO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	AZITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO/HOSPITALAR
2	AZITROMICINA	1G	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO/HOSPITALAR
3	AZITROMICINA	600 mg/15 mL	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL, FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO/HOSPITALAR
4	CLARITROMICINA	500MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
5	CLARITROMICINA	50 MG/ML	GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL - 60 ML, FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – QUINOLONA					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	LEVOFLOXACINO	250MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
3	LEVOFLOXACINO	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIMICROBIANO / ANTIPARASITÁRIO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	METRONIDAZOL	250MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	METRONIDAZOL	400MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
3	METRONIDAZOL	100MG/G	USO VAGINAL GEL,50GBISNAGA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – SULFA					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400MG+80MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	SULFAMETOXAZOL +	800MG+160MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE	BÁSICO

	TRIMETOPRIMA			ESPECIAL 2 VIAS	
3	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	200MG + 40MG/5ML	SUSP. ORAL,100ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – SULFA					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	NEOMICINA + POLIMIXINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	10.000 UI/ML + 3,500 MG/ ML + 0,250 MG/ML + 20 MG/ML	SOL. OTOLÓGICA 10ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTICOAGULANTE					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	VARFARINA	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTICONVULSIVANTES					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CARBAMAZEPINA	20MG/ML	SUSP. ORAL, 100ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
3	CARBAMAZEPINA	400MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
4	CLONAZEPAM	2MG	COMPRIMIDO	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 (AZUL)	BÁSICO
				NOTIFICAÇÃO	

5	CLONAZEPAM	2,5MG/ML	SOL. ORAL, 20ML FRASCO	DE RECEITA B1 (AZUL)	BÁSICO
6	FENITOÍNA	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
7	FENOBARBITAL	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
8	FENOBARBITAL	40MG/ML	SOL. ORAL, 20ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
9	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPRÓICO)	250MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
10	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPRÓICO)	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
11	VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPRÓICO)	50MG/ML	FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
12	PREGABALINA	150MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIDEPRESSIVOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	AMITRIPTILINA,CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	75MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

3	FLUOXETINA, CLORIDRATO	20MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
4	LÍTIO, CARBONATO	300MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
5	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
6	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
7	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	50MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
8	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	75MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
9	ESCITALOPRAM	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
10	ESCITALOPRAM	20MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
11	SERTRALINA, CLORIDRATO	50MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIEMÉTICOS E AGENTES PROCINÉTICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	BROMOPRIDA	4MG/ML	20ML FRASCO	RECEITA BRANCA	BÁSICO

				COMUM	
2	BROMOPRIDA	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	4MG/ML	SOL. ORAL , 10ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	ONDANSETRONA, CLORIDRATO	4MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	ONDANSETRONA, CLORIDRATO	8MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	DIMENIDRINATO	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIFISÉTICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	SIMETICONA	75MG/ML	EMULSÃO ORAL, 15ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/HOSPITALAR
2	SIMETICONA	40MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIFÚNGICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CETOCONAZOL	20MG/ML	XAMPU,100ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	CETOCONAZOL	200MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

3	FLUCONAZOL	150MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	ITRACONAZOL	100MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	MICONAZOL, NITRATO	20MG/G	CREME DERMATOLÓGICO BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	MICONAZOL, NITRATO	2%	LOÇÃO, 30ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	NISTATINA	100.000UI	SUSP. ORAL, 50ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
8	NISTATINA	25.000UI/G	CREME VAGINAL, 60G BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI-HEMORRÁGICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ÁCIDO TRANEXÂMICO	250MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI-HIPERTENSIVOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	BESILATO, ANLODIPINO	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	BESILATO, ANLODIPINO	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	ATENOLOL	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
				RECEITA	

4	ATENOLOL	50MG	COMPRIMIDO	BRANCA COMUM	BÁSICO
5	ATENOLOL	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	CAPTOPRIL	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	ENALAPRIL, MALEATO	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
8	ENALAPRIL, MALEATO	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
9	ENALAPRIL, MALEATO	20MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
10	ESPIRONOLACTONA	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
11	ESPIRONOLACTONA	50MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
12	ESPIRONOLACTONA	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
13	FUROSEMIDA	40MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
15	HIDRALAZINA, CLORIDRATO	25MG	DRÁGEA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
16	HIDRALAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
17	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
18	LOSARTANA POTÁSSICA	50MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

19	METILDOPA	250MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
20	METILDOPA	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
21	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	40MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
22	DOXAZOSINA, MESILATO	2 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
23	DOXAZOSINA, MESILATO	4 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
24	NIFEDIPINO	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
25	NIFEDIPINO	20MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDES					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	DEXAMETASONA	4MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	DEXAMETASONA	1MG/G	CREME DERMATOLÓGICO, 10G, BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	DEXAMETASONA	0,5MG/5ML	ELIXIR, 100ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	3MG/ML	SOL.ORAL, 60ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	PREDNISONA	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

6	PREDNISONA	20MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	DEXAMETASONA	0,1%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA - 5ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIPARASITÁRIOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ALBENDAZOL	400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ALBENDAZOL	40MG/ML	SUSP. ORAL, 10ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	IVERMECTINA	6MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	PIRIMETAMINA	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIPARKINSONIANOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	BIPERIDENO, CLORIDRATO	2MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	BIPERIDENO, CLORIDRATO	4MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	LEVODOPA + BENSERAZIDA	100MG+25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	LEVODOPA + BENSERAZIDA	200MG+50MG	COMPRIMIDO	RECEITA	BÁSICO

				BRANCA COMUM	
5	LEVODOPA + CARBIDOPA	250MG+25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIPSICÓTICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	100MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
3	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	40MG/ML	SOL. ORAL, 20ML FRASCO GOTEJADOR	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
4	HALOPERIDOL	1MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
5	HALOPERIDOL	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
6	HALOPERIDOL	2MG/ML	SOL. ORAL, 20ML FRASCO GOTEJADOR	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
7	HALOPERIDOL, DECANOATO	50MG/ML	SOL. INJETÁVEL AMPOLA 1ML	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTISSECRETORES					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	OMEPRAZOL	20MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	OMEPRAZOL	40MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIVIRAIS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ACICLOVIR	200MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ACICLOVIR	50MG/G	CREME DERMATOLÓGICO, 10G BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – DIURÉTICOS OSMÓTICOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	MANITOL	200MG/ML	SOLUÇÃO, 250ML BOLSA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ESCABICIDAS E PEDICULICIDAS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	PERMETRINA	10MG/ML	LOÇÃO, 60ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	PERMETRINA	50MG/ML	LOÇÃO, 60ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – HIPOLIPEMIANTES					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	SINVASTATINA	20MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	SINVASTATINA	40MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – HORMÔNIOS SEXUAIS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ESTRIOL	1MG/G	CREME VAGINAL, 50G BISNAGA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL	50+5 MG/ML	AMPOLA 1ML	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	LEVONORGESTREL	0,75MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	0,15MG + 0,03MG	DRÁGEA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	150MG/ML	AMPOLA 1ML	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	NORETISTERONA	0,35MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – AGENTES ANTITIREOIDIANOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MCG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MCG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

3	LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MCG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – INSULINAS E ANTIDIABÉTICOS ORAIS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	GLIBENCLAMIDA	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	GLICLAZIDA	30MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	GLICLAZIDA	60MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	GLICLAZIDA	80MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	METFORMINA, CLORIDRATO	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	METFORMINA, CLORIDRATO	850MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML	SUSP. INJETÁVEL, 10ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
8	INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML	INJETÁVEL, 10ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
9	INSULINA NPH	100 UI/ML,	SUSP. INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
10	INSULINA REGULAR	100 UI/ML,	SUSP. INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – LAXATIVOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	LACTULOSE	667 MG/ML	XAROPE FRASCO + MEDIDOR	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ÓLEO MINERAL PURO	-	100 ML FRASCO + MEDIDOR	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	BISACODIL	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/HOSPITALAR
4	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO	0,16 g/mL + 0,06 g/mL	SOLUÇÃO RETAL, 130ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/ HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIARRÍTMICO / ANTI-HIPERTENSIVO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CARVEDILOL	3,125MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/HOSPITALAR
2	CARVEDILOL	6,25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/HOSPITALAR
3	CARVEDILOL	12,5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/HOSPITALAR
4	CARVEDILOL	25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO/ HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ESTIMULANTE CARDÍACO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	DIGOXINA	0,25MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – MEDICAMENTO UTILIZADO NO BLOQUEIO DE LACTAÇÃO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CABERGOLINA	0,5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – INIBIDOR DA ALFA REDUTASE					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	FINASTERIDA	5MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – MEDICAMENTO UTILIZADO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ALENDRONATO DE SÓDIO	10MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ALENDRONATO DE SÓDIO	70MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – MEDICAMENTO QUE ATUA SOBRE O SISTEMA OCULAR					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	TIMOLOL, MALEATO	5 MG/ML	SOL. OFTÁLMICA, 5ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – CORTICOIDE NASAL					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	BUDESONIDA	32MCG/DOSE, 120 DOSES	SUSP. AQUOSA NASAL, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	BUDESONIDA	64MCG/DOSE, 120 DOSES	SUSP. AQUOSA NASAL, FRASCO	RECEITA BRANCA	BÁSICO

				COMUM	

CLASSE TERAPÊUTICA – DESCONGESTIONANTE E LUBRIFICANTE NASAL					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9%	9MG DE CLORETO DE SÓDIO/ML	SOL. NASAL, 500ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – SUBSTÂNCIAS MINERAIS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	CARBONATO DE CÁLCIO	1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG) + 200 UI	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG) + 400 UI	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	27,9G	PÓ, ENVELOPE	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	ZINCO	4MG/ML	100ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – VITAMINAS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO)	15MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	PIRIDOXINA, CLORIDRATO	40MG	COMPRIMIDO/CÁPSULA	RECEITA BRANCA	BÁSICO

				COMUM	
3	TIAMINA, CLORIDRATO	300MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	MULTIVITAMINAS, VITAMINAS: A, B1, B2, B5, B6, B12, C, D3, E; MINERAIS: COBRE E ZINCO, ÁCIDO FÓLICO	-	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	COLECALCIFEROL	7. 000UI "VIT D"	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	COLECALCIFEROL	3.300 UI/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS - 30ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	VITAMINAS DO COMPLEXO B, VITAMINAS: B1, B2, B6, B12 E PP	-	SOLUÇÃO ORAL GOTAS - 20ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
8	ÁCIDO ASCÓRBICO	200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS – 20ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
9	ÁCIDO ASCÓRBICO	500MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – BRONCODILATADOR, EXPECTORANTE					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ACEBROFILINA	5 MG/ML	120ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	ACEBROFILINA	10MG/ML	120ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	AMBROXOL	3MG/ML	120ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

4	AMBROXOL	6MG/ML	120ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
5	ACETILCISTEÍNA	20MG/ML	120ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
6	ACETILCISTEÍNA	40MG/ML	120ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
7	EXTRATO MEDICINAL, GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.)	35MG/ML	XAROPE 100ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – BRONCODILATADOR					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	FENOTEROL, BROMIDRATO	0,25 MG/ML	SOL. PARA INALAÇÃO – 20ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – MEDICAMENTOS DE CONTROLE DO TABAGISMO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	BUPROPIONA, CLORIDRATO	150 MG	COMPRIMIDO DE AÇÃO PROLONGADA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	NICOTINA	7 MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	NICOTINA	14 MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
4	NICOTINA	21 MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO-HORMONAL					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	DICLOFENACO SÓDICO	50MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIESPASMÓDICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO	10MG/ML	SOLUÇÃO ORAL, 20ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIESPASMÓDICO, ANALGÉSICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA	10MG + 250MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – AMINOGLICOSÍDEOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	GENTAMICINA, SULFATO DE	5MG/ML	SOL. OFTÁLMICA 5ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – LUBRIFICANTE OFTÁLMICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	HIPROMELOSE	0,5%	SOL. OFTÁLMICA 100ML, FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIÁCIDOS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	300MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA	BÁSICO

				COMUM	
2	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	60 MG/ML	SUSP. ORAL,150ML FRASCO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – NITROFURANOS / MISCELÂNEA					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	NITROFURANTOÍNA	5MG/ML	SUSP. ORAL 100ML FRASCO	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO
2	NITROFURANTOÍNA	100 MG	CÁPSULA	RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTISSÉPTICO					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100 MG	COMPRIMIDO	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIVIRAIS					
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	RECEITUÁRIO	COMPETÊNCIA
1	OSELTAMIVIR, FOSFATO	30 MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
2	OSELTAMIVIR, FOSFATO	45 MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO
3	OSELTAMIVIR, FOSFATO	75 MG	CÁPSULA	RECEITA BRANCA COMUM	BÁSICO

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
ORDEM ALFABÉTICA

ITEM	DESCRIÇÃO	GRUPO FARMACOLÓGICO
1	ACEBROFILINA, 5MG/ML, 120ML FRASCO	MUCORREGULADOR
2	ACEBROFILINA, 10MG/ML, 120ML FRASCO	MUCORREGULADOR
3	ACETILCISTEÍNA, 20MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
4	ACETILCISTEÍNA, 40MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
5	ACICLOVIR 200 MG, COMPRIMIDO	ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA
6	ACICLOVIR 50MG/G, CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA 10G	ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA
7	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG, COMPRIMIDO	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
8	ÁCIDO ASCÓRBICO 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 20ML FRASCO	VITAMINA
9	ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG, COMPRIMIDO	VITAMINA
10	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 30 ML FRASCO	ANTIANÊMICO
11	ÁCIDO FÓLICO 5 MG, COMPRIMIDO	ANTIANÊMICO
12	AMBROXOL, 3MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
13	AMBROXOL, 6MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
14	FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO), 15MG, COMPRIMIDO	VITAMINAS
15	ÁCIDO TRANEXÂMICO, 250MG, COMPRIMIDO	HORMÔNIOS SISTÊMICOS / HEMOSTÁTICO
16	ALBENDAZOL 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	ANTI-HELMÍNTICO
17	ALBENDAZOL 400 MG, COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	ANTI-HELMÍNTICO
18	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG,COMPRIMIDO	INIBIDOR DE REABSORÇÃO ÓSSEA
19	ALENDRONATO DE SÓDIO 10 MG,COMPRIMIDO	INIBIDOR DE REABSORÇÃO ÓSSEA
20	ALOPURINOL 100 MG, COMPRIMIDO	ANTIGOTOSO
21	ALOPURINOL 300 MG, COMPRIMIDO	ANTIGOTOSO

22	ALPRAZOLAM 0,25 MG, COMPRIMIDO	BENZODIAZEPÍNICOS
23	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG, COMPRIMIDO	ANTIARRÍTMICO
24	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO
25	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 75 MG, COMPRIMIDO	ANTIDEPRESSIVO TRICÍCLICO
26	AMOXICILINA, 500MG, CÁPSULA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
27	AMOXICILINA, 50MG/ML, PÓ P/ SUSPENSÃO 60ML FRASCO	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
28	AMOXICILINA + CLAVULANATO, 500MG + 125MG , CÁPSULA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
27	AMOXICILINA + CLAVULANATO, 250MG/5ML + 62,5MG/5ML, PÓ P/ SUSPENSÃO 75ML FRASCO	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
28	ANLODIPINO, BESILATO 5 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO
29	ANLODIPINO, BESILATO 10 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO
30	ATENOLOL 25 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
31	ATENOLOL 50 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
32	ATENOLOL 100 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
33	AZITROMICINA 40 MG/ML (600 MG POR FRASCO), PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO + MEDIDOR.	MACROLÍDEOS
34	AZITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO	MACROLÍDEOS
35	AZITROMICINA 1G, COMPRIMIDO	MACROLÍDEOS
36	BIPERIDENO, CLORIDRATO, 2MG	ANTICOLINÉRGICO MUSCARÍNICO
37	BIPERIDENO, CLORIDRATO, 4MG	ANTICOLINÉRGICO MUSCARÍNICO
38	BISACODIL 5 MG, COMPRIMIDO	LAXANTE ESTIMULANTE
39	BROMOPRIDA 4MG/ML, 20ML FRASCO	AGENTES PROCINÉTICOS
40	BROMOPRIDA 10MG, COMPRIMIDO	AGENTES PROCINÉTICOS
41	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE,SUSPENSÃO AQUOSA NASAL, FRASCO 120 DOSES	CORTICOSTEROIDES

42	BUDESONIDA 64 MCG/DOSE,SUSPENSÃO AQUOSA NASAL, FRASCO. 120 DOSES	CORTICOSTEROIDES
43	BUPROPIONA, CLORIDRATO 150 MG, COMPRIMIDO DE AÇÃO PROLONGADA	ANTIDEPRESSIVO
44	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA MONOIDRATADA 10MG + 250MG, COMPRIMIDO	ANTIESPASMÓDICO / ANALGÉSICO
45	CABERGOLINA 0,5 MG, COMPRIMIDO	AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS
46	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
47	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML + MEDIDOR	ANTICONVULSIVANTE
48	CARBAMAZEPINA 200 MG, COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
49	CARBAMAZEPINA 400 MG, COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
50	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG), COMPRIMIDO	SUPLEMENTOS MINERAIS
51	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG) + COLECALCIFEROL 200 UI, COMPRIMIDO	SUPLEMENTOS MINERAIS
52	CARBONATO DE CÁLCIO 1250 MG (CÁLCIO ELEMENTAR 500 MG) + COLECALCIFEROL 400 UI, COMPRIMIDO	SUPLEMENTOS MINERAIS
53	CARVEDILOL 3,125 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE RECEPTORES ALFA E BETA ADRENÉRGICOS
54	CARVEDILOL 6,25 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE RECEPTORES ALFA E BETA ADRENÉRGICOS
55	CARVEDILOL 12,5 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE RECEPTORES ALFA E BETA ADRENÉRGICOS
56	CARVEDILOL 25 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES DE RECEPTORES ALFA E BETA ADRENÉRGICOS
	CEFALEXINA, MONOHIDRATADA 50 MG/ ML, PÓ P/	

57	SUSPENSÃO ORAL + MEDIDOR, FRASCO 60ML	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
58	CEFALEXINA, MONOHIDRATADA 500 MG, DRÁGEA/COMPRIMIDO/CÁPSULA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
59	CETOCONAZOL 20MG/ML, XAMPU, 100ML FRASCO	ANTIFÚNGICOS
60	CETOCONAZOL 200MG, COMPRIMIDO	ANTIFÚNGICOS
61	CIPROFLOXACINO 500 MG, COMPRIMIDO	ANTIMICROBIANO
62	CLARITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	MACROLÍDEOS
63	CLARITROMICINA 50MG/ML, GRANULADO PARA SUSPENSÃO ORAL 60 ML, FRASCO	MACROLÍDEOS
64	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG, CÁPSULA	ANTIMICROBIANO
65	CLONAZEPAM 2 MG, COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTES
66	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20ML	ANTICONVULSIVANTES
67	CLOPIDOGREL 75 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS
68	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML	NEUROLÉPTICO
69	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO	NEUROLÉPTICO
70	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG, COMPRIMIDO	NEUROLÉPTICO
71	COLECALCIFEROL 7. 000UI "VIT D" , COMPRIMIDO	VITAMINA
72	COLECALCIFEROL, 3.300 UI/ML, SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO 30ML	VITAMINA
73	DEXAMETASONA, ACETATO 1 MG/G, CREME, BISNAGA 10 G	CORTICOSTEROIDES
74	DEXAMETASONA, 0,5MG/5ML, ELIXIR, FRASCO	CORTICOSTEROIDES
75	DEXAMETASONA, 4MG, COMPRIMIDO	CORTICOSTEROIDES
76	DEXAMETASONA, 0,1%, SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 5 ML	CORTICOSTEROIDES
77	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO, 0,4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 100ML + MEDIDOR	ANTI-HISTAMÍNICOS
78	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO, 2MG, COMPRIMIDO	ANTI-HISTAMÍNICOS
79	DIAZEPAM 5 MG, COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO

80	DIAZEPAM 10 MG, COMPRIMIDO	ANSIOLÍTICO
81	DICLOFENACO SÓDICO 50MG, COMPRIMIDO	AINES
82	DIMENIDRINATO 100MG, COMPRIMIDO	ANTI HISTAMÍNICO H1
83	DIGOXINA 0,25 MG, COMPRIMIDO	GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
84	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 20 ML	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS
85	DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS
86	DOXAZOSINA, MESILATO 2MG, COMPRIMIDO	AGONISTAS DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS AÇÃO PERIFÉRICA
87	DOXAZOSINA, MESILATO 4MG, COMPRIMIDO	AGONISTAS DOS RECEPTORES ADRENÉRGICOS AÇÃO PERIFÉRICA
88	ESCITALOPRAM, 10MG COMPRIMIDO	INIBIDOR SELETIVO DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA
89	ESCITALOPRAM, 20MG COMPRIMIDO	INIBIDOR SELETIVO DE RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA
90	ENALAPRIL, MALEATO 5 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
91	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
92	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
93	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL, 50+5 MG/ML, AMPOLA 1ML	CONTRACEPTIVO
94	ESPIRONOLACTONA 25 MG, COMPRIMIDO	DIURÉTICOS POUPADORES DE POTÁSSIO
95	ESPIRONOLACTONA 50 MG, COMPRIMIDO	DIURÉTICOS POUPADORES DE POTÁSSIO
96	ESPIRONOLACTONA 100 MG, COMPRIMIDO	DIURÉTICOS POUPADORES DE POTÁSSIO
97	ESTRIOL 1 MG/G, CREME VAGINAL, BISNAGA 50 G + APLICADOR	ESTROGÊNIOS
	EXTRATO MEDICINAL, GUACO (MIKANIA	

98	GLOMERATA SPRENG.) 35MG/ML, XAROPE 100ML, FRASCO	EXPECTORANTE
99	ETINILESTRADIOL 0,03 MG + LEVONORGESTREL 0,15 MG, DRÁGEA, ESTOJO CALENDÁRIO 21 UN.	CONTRACEPTIVO
100	FENITOÍNA 100 MG, COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
101	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO ÂMBAR GOTEJADOR 20 ML	ANTICONVULSIVANTE
102	FENOBARBITAL 100 MG, COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
103	FENOTEROL, BROMIDRATO 0,25 MG/ML,SOL. PARA INALAÇÃO – 20ML FRASCO	AGONISTA BETA-2 ADRENÉRGICO DE CURTA DURAÇÃO
104	FINASTERIDA, 5MG, COMPRIMIDO	INIBIDOR DA 5-ALFA REDUTASE
105	FLUCONAZOL 150 MG, CÁPSULA	ANTIFÚNGICOS
106	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG, CÁPSULA	ANTIDEPRESSIVO
103	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,16 G/ML + 0,06 G/ML, SOLUÇÃO RETAL, 130ML, FRASCO	LAXANTE
104	FUROSEMIDA 40 MG, COMPRIMIDO	DIURÉTICO DE ALÇA
105	GENTAMICINA, SULFATO DE 5MG/ML, SOL. OFTÁLMICA 5ML FRASCO	ANTIMICROBIANO
106	GLIBENCLAMIDA 5 MG, COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
107	GLICLAZIDA 30MG, COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
108	GLICLAZIDA 60MG, COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
109	GLICLAZIDA 80MG, COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTE
130	HALOPERIDOL 2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO GOTEJADOR 20 ML	ANTIPSICÓTICO
131	HALOPERIDOL 1 MG, COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
132	HALOPERIDOL 5 MG, COMPRIMIDO	ANTIPSICÓTICO
133	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	ANTIPSICÓTICO
134	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG. DRÁGEA	VASODILATADOR PERIFÉRICO
135	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50MG. COMPRIMIDO	VASODILATADOR PERIFÉRICO
136	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300MG, COMPRIMIDO	ANTIÁCIDOS
137	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML, SUSP. ORAL,150ML FRASCO	ANTIÁCIDOS

138	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, COMPRIMIDO	DIURÉTICO TIAZÍDICO
139	HIPROMELOSE 0,5% SOL. OFTÁLMICA 100ML, FRASCO	LUBRIFICANTE OCULAR / LÁGRIMA ARTIFICIAL
140	IBUPROFENO 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL GOTAS, FRASCO 30ML	ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES
141	IBUPROFENO 300 MG, COMPRIMIDO	ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES
142	IBUPROFENO 600 MG, COMPRIMIDO	ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES
143	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL, FRASCO 10ML	INSULINA
144	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML, INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA 10 ML	INSULINA
145	INSULINA NPH CANETA 100UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	INSULINA
146	INSULINA REGULAR CANETA 100UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	INSULINA
147	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO 20ML	ANTICOLINÉRGICOS
148	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG, COMPRIMIDO	VASODILATORES
149	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 MG, COMPRIMIDO	VASODILATORES
150	ITRACONAZOL 100 MG, CÁPSULA	ANTIFÚNGICOS
151	IVERMECTINA 6 MG, COMPRIMIDO	ANTI-HELMÍNTICOS
152	LACTULOSE 667 MG/ML, XAROPE, FRASCO + MEDIDOR.	LAXATIVO
153	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25MG, COMPRIMIDO	AGENTES DOPAMINÉRGICOS
154	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50MG, COMPRIMIDO	AGENTES DOPAMINÉRGICOS
155	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25MG, COMPRIMIDO SULCADO	AGENTES DOPAMINÉRGICOS
156	LEVOFLOXACINO 250 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	ANTIMICROBIANO
157	LEVOFLOXACINO 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	ANTIMICROBIANO

158	LEVONORGESTREL 0,75 MG,COMPRIMIDO, CARTELA 2 UN.	CONTRACEPTIVO
159	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG, COMPRIMIDO	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
160	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG, COMPRIMIDO	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
161	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG,COMPRIMIDO	HORMÔNIOS TIREOIDIANOS
162	LÍTIO, CARBONATO 300 MG, COMPRIMIDO	ESTABILIZANTES DO HUMOR
163	LORATADINA 1 MG/ML, XAROPE, FRASCO 100 ML	ANTI-HISTAMÍNICO
164	LORATADINA 10 MG, COMPRIMIDO	ANTI-HISTAMÍNICO
165	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG, COMPRIMIDO	ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II
166	MANITOL 200 MG/ML (20%), SOL. INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO, 250 ML	DIURÉTICOS OSMÓTICOS
167	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO, 150MG/ML, AMPOLA 1ML	CONTRACEPTIVO
168	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG, COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTES
169	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG, COMPRIMIDO	HIPOGLICEMIANTES
170	METILDOPA 250 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
171	METILDOPA 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
172	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG, COMPRIMIDO	AGENTES PROCINÉTICOS
173	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO, 4MG/ML, SOLUÇÃO ORAL , 10ML FRASCO	AGENTES PROCINÉTICOS
174	METOPROLOL, SUCCINATO, 25MG, COMPRIMIDO	AGENTES BETABLOQUEADORES
175	METOPROLOL, SUCCINATO, 50MG, COMPRIMIDO	AGENTES BETABLOQUEADORES
176	METOPROLOL, SUCCINATO, 100MG, COMPRIMIDO	AGENTES BETABLOQUEADORES
177	METRONIDAZOL 100 MG/G, GEL VAGINAL, BISNAGA 50 G + APLICADOR	NITROIMIDAZÓIS
178	METRONIDAZOL 250 MG, COMPRIMIDO	NITROIMIDAZÓIS
179	METRONIDAZOL 400 MG, COMPRIMIDO	NITROIMIDAZÓIS
180	MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G, CREME	ANTIFÚNGICOS

	DERMATOLÓGICO, BISNAGA 28G	
181	MICONAZOL, NITRATO, 2%, LOÇÃO, 30ML, FRASCO	ANTIFÚNGICOS
182	MULTIVITAMINAS, VITAMINAS: A, B1, B2, B5, B6, B12, C, D3, E; MINERAIS: COBRE E ZINCO, ÁCIDO FÓLICO, COMPRIMIDO	VITAMINAS
183	NEOMICINA + BACITRACINA, 5MG/G , 250UI/G, BISNAGA 10G	ANTIMICROBIANO
184	NEOMICINA + POLIMIXINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA, 10.000 UI/ML + 3,500 MG/ ML + 0,250 MG/ML + 20 MG/ML, SOL. OTOLÓGICA 10ML FRASCO	ANTIBACTERIANO, ANTI INFLAMATÓRIO, ANESTÉSICO LOCAL
185	NICOTINA 7 MG, ADESIVO, TRANSDÉRMICO	FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO
186	NICOTINA 14 MG, ADESIVO, TRANSDÉRMICO	FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO
187	NICOTINA 21 MG, ADESIVO, TRANSDÉRMICO	FÁRMACOS DE CONTROLE DO TABAGISMO
188	NIFEDIPINO 10 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO
189	NIFEDIPINO 20 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO
190	NISTATINA 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML	ANTIFÚNGICOS
191	NISTATINA 25.000 UI/G, CREME VAGINAL, BISNAGA 60G + APLICADOR	ANTIFÚNGICOS
192	NITROFURANTOÍNA 5MG/ML SUSP. ORAL 100ML FRASCO	ANTIMICROBIANO
193	NITROFURANTOÍNA 100MG, CÁPSULA	ANTIMICROBIANO
194	NORETISTERONA 0,35 MG, COMPRIMIDO, BLISTER, 35 UNIDADES	CONTRACEPTIVO
195	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 10 MG, CÁPSULA	ANTIDEPRESSIVOS
196	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG, CÁPSULA	ANTIDEPRESSIVOS
197	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50 MG, CÁPSULA	ANTIDEPRESSIVOS
198	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 75 MG, CÁPSULA	ANTIDEPRESSIVOS
199	ÓLEO MINERAL PURO, FRASCO 100 ML + MEDIDOR	LAXATIVOS
200	OMEPRAZOL 20 MG, CÁPSULA	INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS
201	OMEPRAZOL 40 MG, CÁPSULA	INIBIDOR DE BOMBA DE

		PRÓTONS
202	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 4 MG, COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES
203	ONDANSETRONA, CLORIDRATO 8 MG, COMPRIMIDO	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES
204	OSELTAMIVIR, FOSFATO 30 MG, CÁPSULA	ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA
205	OSELTAMIVIR, FOSFATO 45 MG, CÁPSULA	ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA
206	OSELTAMIVIR, FOSFATO 75 MG, CÁPSULA	ANTIVIRAIS DE AÇÃO DIRETA
207	PARACETAMOL 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 15 ML	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS
208	PARACETAMOL 500 MG, COMPRIMIDO	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS
209	PARACETAMOL 750 MG, COMPRIMIDO	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS
210	PASTA D'ÁGUA, FRASCO 100G	AGENTES CERATOLÍTICOS E CERATOPLÁSTICOS
211	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG, COMPRIMIDO	ANTIFÚNGICO / ANTIMICÓTICO
212	PERMETRINA 10 MG/ML, LOÇÃO, FRASCO 60 ML	ESCABICIDAS E PEDICULICIDAS
213	PERMETRINA 50 MG/ML, LOÇÃO, FRASCO 60 ML	ESCABICIDAS E PEDICULICIDAS
214	PIRIDOXINA, CLORIDRATO 40 MG, COMPRIMIDO/CÁPSULA	VITAMINAS
215	PIRIMETAMINA 25MG, COMPRIMIDO	ANTIPARASITÁRIO
216	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 60ML + MEDIDOR	CORTICOSTEROIDES
217	PREDNISONA 5 MG, COMPRIMIDO	CORTICOSTEROIDES
218	PREDNISONA 20 MG, COMPRIMIDO	CORTICOSTEROIDES
219	PREGABALINA 150 MG, CÁPSULA	ANTICONVULSIVANTE
220	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	ANTI-HISTAMÍNICOS
221	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
222	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (FÓRMULA DA OMS), PÓ, ENVELOPE 27,9 G	SUPLEMENTAÇÃO ELETROLÍTICA

223	SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG/JATO, AEROSSOL, FRASCO 200 DOSES	BRONCODILATADORES
224	SALBUTAMOL 5MG/ML, SOL. P/ NEBULIZAÇÃO 10ML, FRASCO	BRONCODILATADORES
225	SERTRALINA, CLORIDRATO 50MG, COMPRIMIDO	INIBIDOR SELETIVO DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA
226	SIMETICONA 75 MG/ML, EMULSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	ANTIFLATULENTO
227	SIMETICONA. 40MG, COMPRIMIDO	ANTIFLATULENTO
228	SINVASTATINA 20 MG, COMPRIMIDO	HIPOLIPEMIANTES
229	SINVASTATINA 40 MG, COMPRIMIDO	HIPOLIPEMIANTES
230	SULFADIAZINA DE PRATA 1%, CREME, 120G, BISNAGA	ANTIBACTERIANOS DE USO TÓPICO
231	SULFAMETOXAZOL 200MG + TRIMETOPRIMA 40MG/5ML, SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100ML + MEDIDOR	ANTIBACTERIANOS, SULFONAMIDAS
232	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG, COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANOS, SULFONAMIDAS
233	SULFAMETOXAZOL 800 MG + TRIMETOPRIMA 160 MG, COMPRIMIDO	ANTIBACTERIANOS, SULFONAMIDAS
234	SULFATO FERROSO 125 MG/ML (25 MG FERRO/ML), SOLUÇÃO ORAL, FRASCO VIDRO ÂMBAR 30 ML + MEDIDOR	ANTIANÊMICOS
235	SULFATO FERROSO, 25 MG/ML (25 MG FERRO/ML), XAROPE 120ML FRASCO	ANTIANÊMICOS
236	SULFATO FERROSO 40 MG DE FERRO ELEMENTAR, COMPRIMIDO REVESTIDO	ANTIANÊMICOS
237	TIAMINA, CLORIDRATO 300 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	VITAMINA
238	TIMOLOL, MALEATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO OFTÁLMICA, 5ML FRASCO	BLOQUEADOR NÃO SELETIVO DOS RECEPTORES BETA ADRENÉRGICOS
239	VALPROATO DE SÓDIO 57,624 MG/ML (50 MG/ML DE ÁCIDO VALPRÓICO), XAROPE, FRASCO 100 ML	ANTICONVULSIVANTE
240	VALPROATO DE SÓDIO 288 MG (250MG DE ÁCIDO VALPRÓICO), CÁPSULA	ANTICONVULSIVANTE

241	VALPROATO DE SÓDIO 576 MG (500MG DE ÁCIDO VALPRÓICO), COMPRIMIDO	ANTICONVULSIVANTE
242	VARFARINA SÓDICA 5 MG, COMPRIMIDO	ANTICOAGULANTE
243	VITAMINAS DO COMPLEXO B, VITAMINAS: B1, B2, B6, B12 E PP, SOLUÇÃO ORAL GOTAS - 20ML FRASCO	VITAMINAS

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA
CLASSE TERAPÊUTICA / GRUPO FARMACOLÓGICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANESTÉSICOS GERAIS INALATÓRIOS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	SEVOFLURANO	1MG/ML	SOL. INALATÓRIA 250ML, FRASCO	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – SEDATIVO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO DE	100 mcg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANESTÉSICOS GERAIS INTRAVENOSOS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CETAMINA, CLORIDRATO	50MG/ML	SOL. INJETÁVEL, 10ML FRASCO AMPOLA	HOSPITALAR
2	ETOMIDATO	2MG/ML	SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	HOSPITALAR
3	PROPOFOL	1%	EMULSÃO	HOSPITALAR

			INJETÁVEL, 20ML AMPOLA	
4	DEXTROCETAMINA	50MG/ML	SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANESTÉSICOS LOCAIS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, + GLICOSE (HIPERBÁRICA OU PESADA)	0,5% + 8%	SOL. INJETÁVEL, 5ML AMPOLA	HOSPITALAR
2	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	10%	AEROSSOL 50 ML	HOSPITALAR
3	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	2%	GELÉIA 30G BISNAGA	HOSPITALAR
4	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	2%	S/ VASO INJ. 20 ML FRASCO AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANESTÉSICOS VENOSO OPIOIDES / ANALGÉSICO NARCÓTICO/ ANESTÉSICO GERAL				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	FENTANILA, CITRATO DE	50µg/mL	SOL. INJETÁVEL 10ML, FRASCO AMPOLA ou AMPOLA	HOSPITALAR
2	FENTANILA, CITRATO DE	50µg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
3	FENTANILA, CITRATO DE	50µg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
4	FENTANILA, CITRATO DE + DROPERIDOL	50µg/mL + 2,5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
5	MORFINA, SULFATO DE	0,2 mg/1mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
6	MORFINA, SULFATO DE	10 mg/1mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	

				HOSPITALAR
7	TRAMADOL, CLORIDRATO DE	50 mg/ml	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
8	TRAMADOL, CLORIDRATO DE	50 mg/ml	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTICONVULSIVANTES				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	FENITOÍNA SÓDICA	50 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	FENOBARBITAL SÓDICO	100 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANSIOLÍTICO / HIPNÓTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DIAZEPAM	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	MIDAZOLAM, CLORIDRATO DE	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 3ML, AMPOLA	HOSPITALAR
3	MIDAZOLAM, CLORIDRATO DE	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIPSICÓTICOS DE PRIMEIRA GERAÇÃO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	HALOPERIDOL	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTÍDOTO - ANTAGONISTA BENZODIAZEPÍNICOS / ANESTÉSICO VENOSO NÃO OPIOIDE				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	FLUMAZENIL	0,1 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTÍDOTO - ANTAGONISTA OPIOIDE / ANALGÉSICO NARCÓTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	NALOXONA, CLORIDRATO DE	0,4 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTICOLINESTERÁSICO / INIBIDOR DA ACETILCOLINESTERASE				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE	0,5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ATRACÚRIO, BESILATO DE	10 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	ROCURÔNIO, BROMETO DE	10 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, FRASCO - AMPOLA	HOSPITALAR
3	SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA), CLORETO DE	100 mg	PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJ,10ML, FRASCO - AMPOLA	HOSPITALAR
4	SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA), CLORETO DE	500 mg	PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJ, 10ML, FRASCO - AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTÍDOTO / ANTICOLINÉRGICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ATROPINA, SULFATO DE	0,25 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI – HIPERTENSIVO / ALFA 2 – AGONISTA ADRENÉRGICO

ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CLONIDINA, CLORIDRATO DE	150µg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTÍDOTO / REVERSOR DE BLOQUEIO NEUROMUSCULAR				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	SUGAMADEX SÓDICO	100 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, FRASCO - AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIMICROBIANO / ANTIPARASITÁRIO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	METRONIDAZOL	5mg /ml	SOL. INJETÁVEL,100ML, BOLSA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – LINCOSAMIDA				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CLINDAMICINA	150 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 4ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – AMINOGLICOSÍDEOS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	AMICACINA, SULFATO DE	250mg/ mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	GENTAMICINA, SULFATO DE	40 mg /mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – CEFALOSPORINA DE PRIMEIRA GERAÇÃO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CEFALOTINA SÓDICA	1G	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – QUINOLONA				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE	2 mg/mL	SOL. INJ. 100ML, BOLSA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – CEFALOSPORINA DE TERCEIRA GERAÇÃO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CEFTRIAXONA SÓDICA	500MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
2	CEFTRIAXONA SÓDICA	1G	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – CARBAPENÊMICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	MEROPENEM	500MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
2	MEROPENEM	1G	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIMICROBIANO MISCELÂNEA				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	VANCOMICINA	500MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – MACROLÍDEO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA

1	AZITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR
2	AZITROMICINA	1G	COMPRIMIDO	HOSPITALAR
3	AZITROMICINA	600 mg/15 mL	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL, FRASCO	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – PENICILINAS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	AMPICILINA SÓDICA	500 MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
2	AMPICILINA SÓDICA	1G	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
3	OXACILINA SÓDICA	500 MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
4	PENICILINA G (BENZILPENICILINA) BENZATINA	600.000UI	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
5	PENICILINA G (BENZILPENICILINA) BENZATINA	1.200.000UI	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
6	PENICILINA G (BENZILPENICILINA) CRISTALINA POTÁSSICA	5.000.000UI	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
7	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	4G + 500 MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 20 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO / AINE				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100mg	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	CLOPIDOGREL, BISSULFATO DE	75MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	HOSPITALAR / BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANALGÉSICO / ANTIPIRÉTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DIPIRONA	500 mg/mL	SOL. ORAL, 10ML, FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	DIPIRONA	500 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI – INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINES)				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	CETOPROFENO	100 MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
2	DICLOFENACO SÓDICO	75 MG	SOL. INJETÁVEL, 3ML, AMPOLA	HOSPITALAR
3	TENOXICAM	40 MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 5ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI – INFLAMATÓRIO ESTEROIDAL				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE	4mg/ml	SOL. INJETÁVEL, 2,5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO DE	100MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
3	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO DE	500MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
4	BETAMETASONA, ACETATO / FOSFATO DISSÓDICO DE	3 mg/mL + 3 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI-HISTAMÍNICO H1				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
			SOL. INJETÁVEL,	

1	PROMETAZINA, CLORIDRATO DE	25 mg/mL	2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – SOLUÇÃO PARA INFUSÃO PARENTERAL				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ÁGUA DESTILADA	-	10ML. AMPOLA	HOSPITALAR
2	ÁGUA DESTILADA	-	20ML. AMPOLA	HOSPITALAR
3	ÁGUA DESTILADA	-	500ML, SISTEMA FECHADO, FRASCO	HOSPITALAR
4	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
5	CLORETO DE POTÁSSIO	19,1%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
6	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	SOL. INJETÁVEL 100ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
7	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	SOL. INJETÁVEL 250ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
8	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	SOL. INJETÁVEL 500ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
9	CLORETO DE SÓDIO	0,9%	SOL. INJETÁVEL 1000ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
10	CLORETO DE SÓDIO	20%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
11	GLICONATO DE CÁLCIO	10%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
12	GLICOSE	5%	SOL. INJETÁVEL 250ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
13	GLICOSE	5%	SOL. INJETÁVEL 500ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
14	GLICOSE	25%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR

15	GLICOSE	50%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
16	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO	CLORETO DE CÁLCIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + LACTATO DE SÓDIO	SOL. INJETÁVEL 500ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
17	SOLUÇÃO RINGER FISIOLÓGICO	CLORETO DE CÁLCIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO	SOL. INJETÁVEL 500ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR
18	SULFATO DE MAGNÉSIO	10%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
19	SULFATO DE MAGNÉSIO	50%	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – DIURÉTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	MANITOL	20%	SOL. INJETÁVEL 250ML, FRASCO - BOLSA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – VITAMINAS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ÁCIDO ASCÓRBICO	100 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	VITAMINAS DO COMPLEXO B	_	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
3	TIAMINA (VITAMINA B1)	100 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIANÊMICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	HIDRÓXIDO FÉRRICO, SACARATO DE	100 mg/5 mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – GLICOSÍDEO CARDÍACO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DESLANOSÍDEO	0,2mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIARRÍTMICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	AMIODARONA, CLORIDRATO DE	50 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 3ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	ESMOLOL	100MG	SOL. INJETÁVEL, 10ML FRASCO AMPOLA	HOSPITALAR
3	ADENOSINA	3 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIANGINOSO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	5MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	HOSPITALAR
2	NITROGLICERINA	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI - HIPERTENSIVO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ATENOLOL	25MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	CAPTOPRIL	25MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
3	CARVEDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
4	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO

5	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
6	CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
7	ENALAPRIL, MALEATO DE	10MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
8	ENALAPRIL, MALEATO DE	20MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
9	FUROSEMIDA	10 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
10	HIDRALAZINA , CLORIDRATO DE	20 mg/ mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
11	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
12	LOSARTANA POTÁSSICA	50MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
13	METILDOPA	250MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
14	METILDOPA	500MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
15	METOPROLOL, TARTARATO DE	1MG /ML	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR
16	PROPRANOLOL, CLORIDRATO	40MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
17	NIFEDIPINO	10MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
18	NIFEDIPINO	20MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO

19	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO	25 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – AMINA VASOATIVA				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE	12,5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 20ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	DOPAMINA, CLORIDRATO DE	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
3	EFEDRINA, SULFATO DE	50 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
4	EPINEFRINA	1 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
5	ETILEFRINA, CLORIDRATO DE	10 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
6	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO DE	2 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 4ML, AMPOLA	HOSPITALAR
7	HEMITARTARATO DE, METARAMINOL	10 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	VASOPRESSINA	20U/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTICOAGULANTE				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ENOXAPARINA SÓDICA	40MG	0,4ML, SERINGA PREENCHIDA	HOSPITALAR
2	ENOXAPARINA SÓDICA	60MG	0,6ML, SERINGA PREENCHIDA	HOSPITALAR

3	ENOXAPARINA SÓDICA	80MG	0,8ML, SERINGA PREENCHIDA	HOSPITALAR
4	HEPARINA SÓDICA	5.000 UI	SOL INJETÁVEL, 0,25ML AMPOLA	HOSPITALAR
5	HEPARINA SÓDICA	5.000 UI/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTÍDOTO / ANTI-HEMORRÁGICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	FITOMENADIONA	10 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI-HEMORRÁGICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ÁCIDO TRANEXÂMICO	50 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – IMUNOTERÁPICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	IMUNOGLOBULINA ANTI-D (OU ANTI-RH0)	300µg	SERINGA PREENCHIDA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTISSECRETORES				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	OMEPRAZOL SÓDICO	40MG	PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, + DILUENTE EXCLUSIVO 10 ML, FRASCO – AMPOLA	HOSPITALAR
2	CIMETIDINA	150MG/ML	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIEMÉTICO / PROCINÉTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE	5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	BROMOPRIDA	10mg/2ml	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIEMÉTICO / ANTAGONISTA SELETIVO DO RECEPTOR 5 -HT3				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ONDANSETRONA, CLORIDRATO DE	2 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	ONDANSETRONA, CLORIDRATO DE	2 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 4ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – LAXATIVOS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	BISACODIL	5MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR/ BÁSICO
2	LACTULOSE	667 MG/ML	XAROPE FRASCO + MEDIDOR	HOSPITALAR / BÁSICO
3	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO	0,16 g/mL + 0,06 g/mL	SOLUÇÃO RETAL, 130ML, FRASCO	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIESPASMÓDICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	20 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIESPASMÓDICO / ANALGÉSICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	4 mg/mL + 500 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – BRONCODILATADOR				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	AMINOFILINA	24mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	IPRATRÓPIO, BROMETO DE	0,25 mg/mL	SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO, 20ML FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
3	SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG/JATO, AEROSSOL, 200 DOSES.	FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
4	TERBUTALINA, SULFATO DE	0,5 mg/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – BRONCODILATADOR, EXPECTORANTE				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ACEBROFILINA	5 MG/ML	120ML, FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	ACEBROFILINA	10MG/ML	120ML, FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
3	AMBROXOL	3MG/ML	120ML, FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
6	AMBROXOL	6MG/ML	120ML, FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
7	ACETILCISTEÍNA	20MG/ML	120ML, FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
				HOSPITALAR /

8	ACETILCISTEÍNA	40MG/ML	120ML, FRASCO	BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDES				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	DEXAMETASONA	0,5MG/5ML	ELIXIR, 100ML FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	3MG/ML	SOL.ORAL, 60ML FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ESTIMULANTE UTERINO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	METILERGOMETRINA, MALEATO DE	0,2 mg	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR
2	OCITOCINA	5 UI/mL	SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – PROSTAGLANDINAS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	MISOPROSTOL	25 µg	COMPRIMIDO	HOSPITALAR
2	MISOPROSTOL	200 µg	COMPRIMIDO	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – INSULINA				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE NPH	100UI/ML	SUSP. INJETÁVEL, 10ML FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE NPH	100 UI/ML,	SUSP. INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	HOSPITALAR / BÁSICO
3	INSULINA HUMANA	100 UI/ML,	SUSP. INJETÁVEL,	HOSPITALAR /

	MONOCOMPONENTE REGULAR		10ML FRASCO	BÁSICO
4	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE REGULAR	100 UI/ML,	SUSP. INJETÁVEL, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	HOSPITALAR / BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIDIABÉTICOS ORAIS				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	GLIBENCLAMIDA	5MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	METFORMINA, CLORIDRATO	500MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIBACTERIANO TÓPICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	NEOMICINA, SULFATO DE, BACITRACINA ZÍNCICA	5 mg/g + 250UI/g	POMADA, 10G, BISNAGA	HOSPITALAR / BÁSICO
2	SULFADIAZINA DE PRATA	1%	CREME, 50G, BISNAGA	HOSPITALAR / BÁSICO
3	COLAGENASE + CLORANFENICOL	0,6 U/g + 0,01 g/g	POMADA, 30G BISNAGA	HOSPITALAR
4	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL	1 U/G + 666 U/G + 10 mg/G	POMADA, 30G BISNAGA	HOSPITALAR

CLASSE TERAPÊUTICA – ANTIFISÉTICO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	SIMETICONA	75MG/ML	EMULSÃO ORAL, 15ML FRASCO	HOSPITALAR / BÁSICO
2	SIMETICONA	40MG	COMPRIMIDO	HOSPITALAR / BÁSICO

CLASSE TERAPÊUTICA – EXPANSOR DE VOLUME SANGUÍNEO				
ITEM	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPETÊNCIA
1	ALBUMINA HUMANA	20%,	INJETÁVEL, 20ML FRASCO	HOSPITALAR

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA
ORDEM ALFABÉTICA

ITEM	DESCRIÇÃO	GRUPO FARMACOLÓGICO
1	ACEBROFILINA, 5MG/ML, 120ML FRASCO	MUCORREGULADOR
2	ACEBROFILINA, 10MG/ML, 120ML FRASCO	MUCORREGULADOR
3	ACETILCISTEÍNA, 20MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
4	ACETILCISTEÍNA, 40MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG,COMPRIMIDO	ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
6	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML, AMPOLA	VITAMINA
7	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5 ML, AMPOLA	HORMÔNIOS SISTÊMICOS / HEMOSTÁTICO
8	ADENOSINA 3 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML, AMPOLA	ANTIARRÍTMICO
9	ALBUMINA HUMANA 20%, INJETÁVEL 20ML FRASCO	SUBSTITUTO DO PLASMA
10	AMIODARONA, CLORIDRATO DE, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 3ML, AMPOLA	ANTIARRÍTMICO
11	AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML, AMPOLA	BRONCODILATADOR
12	ÁGUA DESTILADA INJETÁVEL 10 ML, AMPOLA	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO PARENTERAL
13	ÁGUA DESTILADA INJETÁVEL 20 ML, AMPOLA	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO PARENTERAL

14	ÁGUA DESTILADA 500ML, SISTEMA FECHADO, FRASCO	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO PARENTERAL
15	AMBROXOL, 3MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
16	AMBROXOL, 6MG/ML, 120ML FRASCO	MUCOLÍTICO
17	AMICACINA, SULFATO DE, 250MG/ ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML, AMPOLA	ANTIMICROBIANO
18	AMPICILINA SÓDICA 500 MG, PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	BETA - LACTÂMICO
19	AMPICILINA SÓDICA 1G, PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	BETA - LACTÂMICO
20	AZITROMICINA 40 MG/ML (600 MG POR FRASCO), PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL, FRASCO + MEDIDOR.	MACROLÍDEOS
21	AZITROMICINA 500 MG, COMPRIMIDO	MACROLÍDEOS
22	AZITROMICINA 1G, COMPRIMIDO	MACROLÍDEOS
23	ATENOLOL 25 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
24	ATRACÚRIO, BESILATO DE, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5 ML, AMPOLA	RELAXANTE MUSCULAR
25	ATROPINA, SULFATO DE, 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL , 1 ML, AMPOLA	ANTIMUSCARÍNICO
26	BETAMETASONA, ACETATO / FOSFATO DISSÓDICO DE 3 mg/mL + 3 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	CORTICOSTEROIDES
27	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% , SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML, AMPOLA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDRELETROLÍTICA
28	BISACODIL 5 MG, COMPRIMIDO	LAXANTE ESTIMULANTE
29	BROMOPRIDA, 10MG/2ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML, AMPOLA	ANTIEMÉTICO
30	BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE, 0,5% + GLICOSE 8% (HIPERBÁRICA), SOLUÇÃO INJETÁVEL 5ML, AMPOLA	ANESTÉSICO LOCAL DE LONGA DURAÇÃO
31	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5 ML, AMPOLA	ANTICOLINÉRGICO
32	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	ANTICOLINÉRGICO

33	CAPTOPRIL 25 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
34	CARVEDILOL 3,125 MG, COMPRIMIDO	BETABLOQUEADOR
35	CARVEDILOL 6,25 MG, COMPRIMIDO	BETABLOQUEADOR
36	CARVEDILOL 12,5 MG, COMPRIMIDO	BETABLOQUEADOR
37	CARVEDILOL 25 MG, COMPRIMIDO	BETABLOQUEADOR
38	CEFALOTINA SÓDICA 1G, PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
39	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG, PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
40	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G, PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO - AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
41	CETAMINA, CLORIDRATO DE, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10ML FRASCO - AMPOLA	ANESTÉSICO GERAL
42	CETOPROFENO 100 MG, PÓ LIOFILIZADO. P/ INJETÁVEIS, 10 ML, FRASCO - AMPOLA	ANTI-INFLAMATÓRIO, ANALGÉSICO, ANTITÉRMICO
43	CIMETIDINA 150MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML, AMPOLA	ANTAGONISTAS DOS RECEPTORES H2 DA HISTAMINA
44	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO DE, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 100ML, BOLSA	ANTIMICROBIANO
45	CLONIDINA, CLORIDRATO DE, 150µg/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML, AMPOLA	ALFA 2 – AGONISTA ADRENÉRGICO
46	CLOPIDOGREL BISSULFATO DE, 75 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS
47	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1%, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10ML, AMPOLA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA
48	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 100ML, FRASCO - BOLSA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA
49	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 250ML, FRASCO - BOLSA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA

50	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 500ML, FRASCO - BOLSA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA
51	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 1000ML, FRASCO - BOLSA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA
52	CLORETO DE SÓDIO 0,9%, SOLUÇÃO INJETÁVEL 20ML, AMPOLA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA
53	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML, AMPOLA	NEUROLÉPTICO
54	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G, POMADA, 30G BISNAGA	DESBRIDAMENTO ENZIMÁTICO TÓPICO
55	CLINDAMICINA 150 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 4ML AMPOLA	ANTIMICROBIANO
56	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	CARDIOTÔNICO
57	DEXAMETASONA, 0,5MG/5ML, ELIXIR, FRASCO	CORTICOSTEROIDES
58	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO DE, 4MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2,5 ML, AMPOLA	CORTICOSTEROIDES
59	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO DE 100 MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	AGONISTA ALFA-2 ADRENÉRGICO, SEDATIVO
60	DEXTROCETAMINA 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANTIDEPRESSIVO , ANESTÉSICO
61	DIAZEPAM 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANSIOLÍTICO
62	DICLOFENACO SÓDICO 75MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 3ML AMPOLA	ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL, AINES
63	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL	VASODILATADOR
64	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, 10ML, FRASCO	ANALGÉSICO
65	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANALGÉSICO
66	DOBUTAMINA, CLORIDRATO DE, 12,5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 20ML AMPOLA	AGONISTA ADRENÉRGICO
67	DOPAMINA, CLORIDRATO DE, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	AGONISTA ADRENÉRGICO

68	EFEDRINA, SULFATO DE, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	ALFA/BETA – AGONISTA
69	ENALAPRIL, MALEATO 10 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
70	ENALAPRIL, MALEATO 20 MG, COMPRIMIDO	INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA
71	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG, 0,4ML, SERINGA PREENCHIDA	HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR
72	ENOXAPARINA SÓDICA 60MG, 0,6ML, SERINGA PREENCHIDA	HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR
73	ENOXAPARINA SÓDICA 80MG, 0,8ML, SERINGA PREENCHIDA	HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR
74	EPINEFRINA 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1 ML AMPOLA	VASOATIVA
75	ESMOLOL 100MG SOL. INJETÁVEL, 10ML FRASCO AMPOLA	BETABLOQUEADOR CARDIOSSELETIVO
76	ETILEFRINA, CLORIDRATO DE, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1 ML AMPOLA	FENOLAMINAS
77	ETOMIDATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10 ML AMPOLA	ANESTÉSICO GERAL
78	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5 ML AMPOLA	ANTICONVULSIVANTE
79	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANTICONVULSIVANTE
80	FENTANILA, CITRATO DE,50MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE
81	FENTANILA, CITRATO DE,50MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE
82	FENTANILA, CITRATO DE,50MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE
83	FENTANILA, CITRATO DE + DROPERIDOL 50MCG/ML + 2,5 MG/ML	ANALGÉSICO OPIOIDE
84	FIBRINOLISINA 1 U/G + DESOXIRRIBONUCLEASE 666 U/G + CLORANFENICOL 10 MG/G, BISNAGA	ANTIBACTERIANO

	30G	
85	FITOMENADIONA 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1 ML AMPOLA	HORMÔNIOS SISTÊMICOS
86	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,16 G/ML + 0,06 G/ML, SOLUÇÃO RETAL, 130ML, FRASCO	LAXANTE
87	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	ANTAGONISTA BENZODIAZEPÍNICOS
88	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2 ML AMPOLA	DIURÉTICO DE ALÇA
89	GENTAMICINA, SULFATO DE 40 mg /mL, SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANTIMICROBIANO
90	GLIBENCLAMIDA 5MG, COMPRIMIDO	SULFONILUREIAS
91	GLICONATO DE CÁLCIO 10%, SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	RECALCIFICANTE / REPOSITOR DE SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICAS
92	GLICOSE 5% SOL. INJETÁVEL 250ML FRASCO - BOLSA	SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO /REPOSITOR DE FLUIDOS E CALORIAS
93	GLICOSE 5% SOL. INJETÁVEL 500ML FRASCO - BOLSA	SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO /REPOSITOR DE FLUIDOS E CALORIAS
94	GLICOSE 25% SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO /REPOSITOR DE FLUIDOS E CALORIAS
95	GLICOSE 50% SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	SOLUÇÃO DE REIDRATAÇÃO /REPOSITOR DE FLUIDOS E CALORIAS
96	HALOPERIDOL 5 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	NEUROLÉPTICO
97	HEMITARTARATO DE, METARAMINOL 10mg/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML, AMPOLA	AGONISTA ADRENÉRGICO
98	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI SOL INJETÁVEL, 0,25ML AMPOLA	ANTICOAGULANTE
99	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI / mL SOL. INJETÁVEL, 5ML AMPOLA	ANTICOAGULANTE
100	HIDRALAZINA, CLORIDRATO DE, 20 MG/ ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1 ML, AMPOLA	VASODILATADOR PERIFÉRICO
101	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG, COMPRIMIDO	DIURÉTICO TIAZÍDICO
102	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO DE 100MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML	CORTICOSTEROIDES

	FRASCO – AMPOLA	
103	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO DE 500MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	CORTICOSTEROIDES
104	HIDRÓXIDO FÉRRICO, SACARATO DE 100 mg/5 mL SOL. INJETÁVEL, 5ML AMPOLA	ANTIANÊMICO
105	IMUNOGLOBULINA ANTI-D 300µg SERINGA PREENCHIDA	IMUNOGLOBULINA ESPECÍFICA
106	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE NPH 100UI/ML	ANTIDIABÉTICOS
107	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE NPH 100UI/ML	ANTIDIABÉTICOS
108	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE REGULAR 100UI/ML	ANTIDIABÉTICOS
109	INSULINA HUMANA MONOCOMPONENTE REGULAR 100UI/ML	ANTIDIABÉTICOS
110	IPRATRÓPIO, BROMETO DE 0,25 mg/mL, SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO, 20ML FRASCO	ANTICOLINÉRGICO
111	LACTULOSE, 667 MG/ML, XAROPE FRASCO 120ML	LAXANTE OSMÓTICO
112	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 10%, AEROSSOL FRASCO 50 ML	ANESTÉSICO LOCAL
113	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%, GELÉIA 30G, BISNAGA	ANESTÉSICO LOCAL
114	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%, S/ VASO INJ. 20 ML FRASCO - AMPOLA	ANESTÉSICO LOCAL
115	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG, COMPRIMIDO	ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II
116	MANITOL 20% SOL. INJETÁVEL 250ML FRASCO - BOLSA	DIURÉTICO OSMÓTICO
117	MEROPENEM 500MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
118	MEROPENEM 1G PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
119	METFORMINA, CLORIDRATO 500MG COMPRIMIDO	BIGUANIDAS
120	METILDOPA 250 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
121	METILDOPA 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS

122	METILERGOMETRINA, MALEATO DE 0,2 mg SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	ALCALOIDE DO ERGOT
123	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO DE 5 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANTIEMÉTICO
124	METOPROLOL, TARTARATO DE, 1MG /ML , SOLUÇÃO INJETÁVEL, 5ML, AMPOLA	BLOQUEADOR BETA-1 SELETIVO
125	METRONIDAZOL 5mg /mL SOL. INJETÁVEL,100ML BOLSA	NITROIMIDAZÓIS
126	MIDAZOLAM, CLORIDRATO DE 5 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 3ML AMPOLA	BENZODIAZEPÍNICOS
127	MIDAZOLAM, CLORIDRATO DE 5 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	BENZODIAZEPÍNICOS
128	MISOPROSTOL 25 µg COMPRIMIDO	ANÁLOGO SINTÉTICO DA PROSTAGLANDINA
129	MISOPROSTOL 200 µg COMPRIMIDO	ANÁLOGO SINTÉTICO DA PROSTAGLANDINA
130	MORFINA, SULFATO DE 0,2 mg/1mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE
131	MORFINA, SULFATO DE 10 mg/1mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE
132	NALOXONA, CLORIDRATO DE 0,4 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	ANTAGONISTA DE OPIOIDE
133	NEOMICINA, SULFATO DE, BACITRACINA ZÍNCICA 5 mg/g + 250UI/g POMADA, 10G, BISNAGA	AMINOGLICOSÍDEOS
134	NEOSTIGMINA, METILSULFATO DE 0,5 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	INIBIDOR DA ACETILCOLINESTERASE
135	NIFEDIPINO 10 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO
136	NIFEDIPINO 20 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADOR DE CANAL DE CÁLCIO
137	NITROGLICERINA 5mg/mL SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	NITRATO ORGÂNICO
138	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25mg/mL SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	VASODILATADOR
139	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO DE 2mg/mL SOL. INJETÁVEL, 4ML AMPOLA	AGONISTA ADRENÉRGICO

140	OCITOCINA 5 UI/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	OCITÓCICO
141	ONDANSETRONA, CLORIDRATO DE 2 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANTIEMÉTICO
142	ONDANSETRONA, CLORIDRATO DE 2 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 4ML AMPOLA	ANTIEMÉTICO
143	OMEPRAZOL SÓDICO 40MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, + DILUENTE EXCLUSIVO 10 ML FRASCO – AMPOLA	INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS
144	OXACILINA SÓDICA 500MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
145	PENICILINA G (BENZILPENICILINA) BENZATINA 600.000UI PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
146	PENICILINA G (BENZILPENICILINA) BENZATINA 1.200.000UI PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
147	PENICILINA G (BENZILPENICILINA) CRISTALINA POTÁSSICA 5.000.000UI PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
148	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 500 MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 20 ML FRASCO – AMPOLA	ANTIMICROBIANO BETALACTÂMICO
149	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 60ML + MEDIDOR	CORTICOSTEROIDES
150	PROMETAZINA, CLORIDRATO DE 25 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANTI-HISTAMÍNICO
151	PROPOFOL 1%, EMULSÃO INJETÁVEL AMPOLA 20ML	ANESTÉSICO GERAL INTRAVENOSO
152	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG, COMPRIMIDO	BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS
153	ROCURÔNIO, BROMETO DE 10 mg/mL SOL. INJETÁVEL 5ML, FRASCO - AMPOLA	RELAXANTE MUSCULAR
154	SEVOFLURANO, 1MG/ML SOL. INALATÓRIA 250ML, FRASCO	ANESTÉSICO GERAL INALATÓRIO
155	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO, CLORETO DE CÁLCIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO + LACTATO DE SÓDIO SOL. INJETÁVEL	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA

	500ML FRASCO - BOLSA	
156	SOLUÇÃO RINGER FISIOLÓGICO, CLORETO DE CÁLCIO + CLORETO DE POTÁSSIO + CLORETO DE SÓDIO SOL. INJETÁVEL 500ML FRASCO - BOLSA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA
157	SALBUTAMOL, SULFATO 100 MCG/JATO, AEROSSOL, 200 DOSES FRASCO	BRONCODILATADOR
158	SIMETICONA 75MG/ML EMULSÃO ORAL, 15ML FRASCO	ANTIFLATULENTO
159	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	ANTIFLATULENTO
160	SUGAMADEX SÓDICO 100 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 2ML FRASCO - AMPOLA	REVERSOR SELETIVO
161	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME, 50G, BISNAGA	SULFONAMIDAS
162	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA / ANTICONVULSIVANTE
163	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% SOL. INJETÁVEL, 10ML AMPOLA	REPOSITOR E SOLUÇÃO HIDROELETROLÍTICA / ANTICONVULSIVANTE
164	SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA), CLORETO DE 100 mg	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR DESPOLARIZANTE
165	SUXAMETÔNIO (SUCCINILCOLINA), CLORETO DE 500 mg	BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR DESPOLARIZANTE
166	TENOXICAM 40 MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 5ML FRASCO – AMPOLA	ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL, AINES
167	TERBUTALINA, SULFATO DE 0,5 mg/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	AGONISTA BETA – 2 ADRENÉRGICO
168	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	VITAMINA
169	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50 mg/ml SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE
170	TRAMADOL, CLORIDRATO DE 50 mg/ml SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	ANALGÉSICO OPIOIDE

171	VANCOMICINA 500MG PÓ LIOFILIZADO P/ INJETÁVEIS, 10 ML FRASCO – AMPOLA	GLICOPEPTÍDEOS
172	VASOPRESSINA 20 U/mL SOL. INJETÁVEL, 1ML AMPOLA	HORMÔNIO ANTIDIURÉTICO
173	VITAMINAS DO COMPLEXO B SOL. INJETÁVEL, 2ML AMPOLA	VITAMINA

OUTROS ITENS DISPENSADOS NA FARMÁCIA BÁSICA

Insulinas

Ação Rápida	Insulina Regular	100UI/mL	Frasco 10mL – suspensão injetável	Uso subcutâneo (SC)
		100UI/mL	Caneta 3mL – suspensão injetável*	Uso subcutâneo (SC)
Ação intermediária	Insulina NPH	100UI/mL	Frasco 10mL – solução injetável	Uso subcutâneo (SC)
		100UI/mL	Caneta 3mL – solução injetável*	Uso subcutâneo (SC)

* A dispensação da apresentação da caneta, segue os critérios do Ministério da Saúde: paciente com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 e com idade menor ou igual a 19 anos e maior ou igual a 45 anos.

Insumos para diabéticos (INSULINODEPENDENTES)

MATERIAL	DISPENSAÇÃO
Tiras para teste de glicose (HGT)	1 caixa (50 tiras) por mês, para pacientes que aplicam um tipo de insulina 2 caixas (100 tiras) por mês, para pacientes que aplicam mais de um tipo de insulina
Lancetas para punção digital	30 agulhas por mês, para pacientes que aplicam apenas insulina NPH 60 agulhas por mês, para pacientes que aplicam insulina NPH e Regular
Seringa com agulha para aplicação de insulina (frasco)	30 agulhas por mês, para pacientes que aplicam apenas insulina NPH 60 agulhas por mês, para pacientes que aplicam insulina NPH e Regular

Agulha para caneta	30 agulhas por mês, para pacientes que aplicam apenas insulina NPH 60 agulhas por mês, para pacientes que aplicam insulina NPH e Regular*

*Regra estabelecida pelo Ministério da Saúde.

- Paciente deverá ter a receita médica de insulina(s) para retirar os insumos e preencher o protocolo/laudo.
- Poderá ser fornecido glicosímetro (empréstimo), tiras (no máximo 100 tiras/mês) e lancetas (60 lancetas) para gestantes pelo período necessário, mediante apresentação de receita médica e preencher o protocolo/laudo.

Antiviral (INFLUENZA)

OSELTAMIVIR	30mg	Uso oral
	45mg	Uso oral
	75mg	Uso oral

- Orientação de uso (protocolo): 1 cp de 12/12hs por 5 dias
- Receita em duas vias (1ª via ficará retida na farmácia e 2ª via será devolvida ao paciente
- Validade da receita 5 dias

PROGRAMA TABAGISMO

O ministério da Saúde disponibiliza de forma gratuita tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença, seguindo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PORTARIA CONJUNTA SCTIE/SAES/MS Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020).

O tratamento pode ser retirado na Farmácia Básica e/ou na Unidade Básica de Saúde com a prescrição médica devidamente preenchida e os documentos do paciente (CPF e Cartão SUS).

FÁRMACOS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO			
MEDICAMENTO (Denominação Comum Brasileira (DCB) / Concentração)	**FORMA FARMACÊUTICA**	**COMPONENTE**	**RECEITUÁRIO**
Bupropiona 150 mg (Cloridrato)	Comprimido de liberação prolongada	Estratégico	Receita de controle especial em 2 vias
Nicotina 07 mg 14 mg 21 mg	Adesivo transdérmico	Estratégico	Receita simples
Nicotina 02 mg	Goma de mascar/pastilha	Estratégico	Receita simples

ANTICONCEPCIONAL

O Ministério da Saúde disponibiliza de forma gratuita métodos contraceptivos para garantir o acesso à contracepção através do programa Saúde da Mulher, sendo indispensável para a realização dos direitos sexuais e reprodutivos.

O tratamento pode ser retirado na Farmácia Básica e/ou na Unidade Básica de Saúde com a prescrição médica devidamente preenchida e os documentos do paciente (CPF e Cartão SUS).

FÁRMACOS DISPONÍVEIS			
MEDICAMENTO (Denominação Comum Brasileira (DCB) / Concentração)	FORMA FARMACÊUTICA	COMPONENTE	RECEITUÁRIO
ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL 50+5 MG/ML	AMPOLA 1ML	Básico	Receita simples
Levonorgestrel 0,75 (Pílula de emergência)	Comprimido	Básico	Receita simples
Levonorgestrel 0,15 + etinelestradiol 0,3	Comprimido	Básico	Receita simples
Medroxiprogesterona 150 mg/ml	Solução injetável	Básico	Receita simples
Noretisterona 0,35 mg	Comprimido	Básico	Receita simples
Norestisterona 50 mg + valerato de estradiol 5 mg	Solução injetável	Básico	Receita simples

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA ELABORAÇÃO DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

1. Somente as instituições públicas poderão solicitar a inclusão de novos medicamentos.

1.1. As solicitações poderão ser formuladas por médicos, odontólogos, farmacêuticos e enfermeiros que atuem no serviço público como reguladores, gestores do sistema de saúde e prescritores.

2. As solicitações deverão ser feitas através do preenchimento do formulário de solicitação de alteração na REMUME (Anexo I):

2.1. O formulário deve ser preenchido de forma completa e legível.

2.2. Deverão ser anexadas ao formulário 3 (três) referências bibliográficas, pelo menos, confirmando sua justificativa e mostrando:

- eficácia/segurança do medicamento em questão (para os casos em que não haja similar ou equivalente selecionado pela REMUME);
- vantagens terapêuticas (para casos em que já exista similar ou equivalente na REMUME destinado ao mesmo fim terapêutico).

2.3. As referências bibliográficas devem conter informações atuais, geradas por ensaios clínicos randomizados de grande porte e adequada metodologia, revisões sistemáticas e metanálises, nacionais e internacionais. As referências devem ser de estudos não patrocinados

pelos fabricantes. Devem ser privilegiados estudos cientificamente fidedignos, escritos por autores isentos e publicados em revistas com corpo editorial.

FLUXO DE SOLICITAÇÃO

1. Estando o formulário completo, devidamente preenchido e tendo anexas as referências bibliográficas, deverá ser encaminhado à Divisão de Farmácia Básica, que verificará se todos os critérios e normas de inclusão definidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) estão sendo respeitados.

2. A Divisão de Farmácia Básica fará o encaminhamento à CFT, omitindo a identidade do profissional solicitante.

3. A CFT fará a revisão bibliográfica, bem como a análise econômica da solicitação, indicando o possível incremento de gastos com a inclusão do medicamento na REMUME. A Comissão analisará, ainda, a questão técnica para que ele emita seu parecer final sobre o pedido.

4. Caso seja aprovada a alteração, esta será assinada pelo Presidente e demais membros da Comissão, sendo publicada na edição seguinte da REMUME.

NOTA - Todos os medicamentos incluídos serão acompanhados por um período de 6 (seis) meses e após este período, sua permanência como medicamento selecionado será reavaliada em função do consumo apresentado.

CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS:

- Adotar a designação genérica do princípio ativo;
- Além da eficácia, levar em consideração a segurança do medicamento, selecionando aqueles de menor toxicidade;
- Evitar multiplicidade de princípios ativos destinados ao mesmo fim (a inclusão de um medicamento deverá estar sempre atrelada à possibilidade de exclusão de um representante da classe, anteriormente selecionado);
- Evitar, sempre que possível, as associações medicamentosas, priorizando medicamentos com um único princípio ativo, em que o médico possa associar os medicamentos considerados necessários nas doses convenientes para cada caso.

A seleção de associações de fármacos só se justifica quando:

- A documentação clínica justifica o uso concomitante de mais de um fármaco;
- O efeito terapêutico da combinação é maior que a soma dos efeitos de cada um isoladamente;
- O custo da combinação é menor que a soma dos custos dos diversos produtos em separado;
- Facilita a posologia para o paciente.
- Evitar a seleção de forma farmacêutica de liberação prolongada, com exceção dos casos em que haja vantagens terapêuticas comprovadas;
- Resguardando-se a qualidade, selecionar os medicamentos, levando-se em consideração o menor custo de tratamento, armazenamento, dispensação e controle;
- Preferir medicamentos de, mais ampla disponibilidade comercial, maior número de formas farmacêuticas e qualidade comprovada;
- Padronizar formas farmacêuticas, apresentações e dosagens considerando: comodidade de administração aos pacientes; faixa etária; facilidade para cálculo de dose a ser administrada;
- facilidade para fracionamento ou multiplicação das doses;

CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS:

- O medicamento deve ter sua comercialização proibida ou descontinuada por órgão

competente;

- Medicamentos que poderão ser substituídos com vantagens, quando da inclusão de outro fármaco;
- O consumo do medicamento não justifica sua continuidade na padronização

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

Tipo de Proposta: ( ) inclusão ( ) exclusão ( ) alteração			
Nome Genérico (Denominação Comum Brasileira ou Internacional) do(s) Fármaco(s) a ser(em):			
INCLUÍDO :			
EXCLUÍDO:			
ALTERADO:			
Nome(s) Comercial(is) do Medicamento a ser Incluído:			
Laboratório(s) Farmacêutico(s) Fabricante(s) do Medicamento a ser Incluído:			
Concentração / Unidade de concentração do Medicamento a ser Incluído:			
Forma Farmacêutica:	**( ) comprimido ( ) cápsula ( ) drágea ( ) supositório ( ) solução oral ( ) ampola ( ) xarope ( ) frasco-ampola ( ) creme ( ) pomada ( ) outra - Especificar:**		
Consta da Última Edição da RENAME?	( ) SIM ( ) NÃO	**Integra o Elenco de Algum Programa Governamental?**	( ) SIM ( ) NÃO
Classe Terapêutica (Conforme ATC):			
Indicações Terapêuticas Sugeridas:			

Está Registrado na ANVISA Para a(s) Indicação(ões) Proposta(s)?	( ) SIM ( ) NÃO
Justificativa Terapêutica para a Solicitação de Inclusão/Exclusão:	
Dose Diária Definida:	**Adulto:**
	Pediátrica:
Duração do Tratamento:	
O Medicamento Proposto Pode ser Comparado com Outros Produtos do Mesmo Grupo ou Classe Terapêutica Constante da REMUME?	( ) NÃO ( ) SIM. QUAIS?
O Medicamento Proposto Pode ser Comparado com Outros Produtos do Mesmo Grupo ou Classe Terapêutica Constante da RENAME?	( ) NÃO ( ) SIM. QUAIS?
bibliográficas*.	
***Anexar, no mínimo, três referências bibliográficas (revisões sistemáticas, metanálises ou ensaios clínicos randomizados). No caso de substituição, apresentar estudos comparativos entre o fármaco proposto e o tratamento convencional. Evitar estudos patrocinados pelos fabricantes.**	
DADOS DO PROPONENTE	
Nome:	

Instituição:
Cargo / Função:
Conselho de Classe / Nº:
Telefone(s) / Fax para Contato/WhatsApp:
e-Mail:
Data: Carimbo e Assinatura:
/ /2026

Obs: as solicitações de indicações sem referência de bibliografia não serão avaliadas.

Glossário e Sugestão para Consultas:

DCB e DCI são siglas usadas para designar a denominação genérica, de acordo com a Denominação Comum Brasileira ou a Denominação Comum Internacional, respectivamente. A Lista das DCBs pode ser acessada em www.anvisa.gov.br/medicamentos/index.htm.

RENAME é a abreviatura para a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, cuja última edição data de 2024 e pode ser acessada em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/rename/rename-2024.

ATC é a sigla usada para o sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (Anatomical Therapeutic Chemical), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a realização de estudos farmcoepidemiológicos. Neste sistema, os medicamentos são alocados em diferentes grupos, de acordo com seus locais de ação e suas características terapêuticas e químicas. O ATC Index 2003 pode ser acessado em http://www.whocc.no/atcddd/ t

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - www.anvisa.gov.br/scriptsweb/Medicamento.HTM

Dose Diária Definida (DDD) - http://www.whocc.no/atcddd/

Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA-CMDPI
RESOLUÇÃO n.º01 /CMDPI/2026

Torna publico o calendário de Reunião Ordinária do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI 2026.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa- CMDPI, criado pela Lei Municipal n° 3.888, de 03 de dezembro de 2024.

Considerando a decisão plenária da Sessão Ordinária realizada no dia 21 de janeiro de 2026.

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o calendário da Reunião Ordinária do Conselho Municipal dos Diretos da Pessoa Idosa - CMDPI referente ao ano de 2026.

CALENDÁRIO DE REUNIÃO ORDINÁRIA DO CMDPI 2026

SEMANA	DIA	MÊS	HORÁRIO
QUARTA -FEIRA	21	JANEIRO	15:h
QUARTA - FEIRA	18	FEVEREIRO	15:h
QUARTA - FEIRA	18	MARÇO	15:h
QUARTA - FEIRA	15	ABRIL	15:h
QUARTA - FEIRA	20	MAIO	15:h
QUARTA - FEIRA	17	JUNHO	15:h
QUARTA - FEIRA	15	JULHO	15:h
QUARTA - FEIRA	19	AGOSTO	15:h
QUARTA - FEIRA	16	SETEMBRO	15:h
QUARTA - FEIRA	21	OUTUBRO	15:h
QUARTA - FEIRA	18	NOVEMBRO	15:h
QUARTA - FEIRA	16	DEZEMBRO	15:h

Art. 2º Está Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JaruRO, 21 de janeiro de 2026.

Daniel Gonçalves de Oliveira
Presidente - CMDPI

Protocolo 32078

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA- CMDPI
RESOLUÇÃO n.º002/CMDPI/2026

Torna público o Plano de Ação referente o ano de 2026 do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, criado pela Lei Municipal n° 3.888, de 03 de dezembro de 2024.

Considerando a decisão plenária da Sessão Ordinária realizada no dia 21 de janeiro de 2026,

RESOLVE:

Art. 1º. Aprovar o Plano de Ação-2026 do Conselho Municipal dos Diretos da Pessoa Idosa -CMDPI.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JaruRO 21 de janeiro de 2026.

Daniel Gonçalves de Oliveira
Presidente - CMDPI

Protocolo 32079

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA - CMDPI

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI, foi criado pela Lei Municipal n° 3.888 de 03 de dezembro de 2024.

APRESENTAÇÃO

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa constitui um órgão de caráter permanente, paritário, consultivo, deliberativo, normativo, fiscalizador e controlador das políticas públicas e das ações governamentais e não governamentais voltadas para a pessoa idosa no âmbito do Município de Jaru, vem cumprir suas atribuições legais no que se refere ao Plano de Ação. Tem por objetivo propor a elaboração e desenvolvimento de ações que visem exercício da cidadania, a proteção, assistência e defesa dos direitos ao idoso.

PLANO DE AÇÃO 2026

PERÍODO DE EXECUÇÃO: 01/01/2026 A 31/12/2026

Como parte das ações realizadas pelo Conselho do Idoso, a construção deste plano visa o detalhamento das atividades e ações do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, no ano de 2026.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa - CMDPI têm como principais atribuições no seu respectivo âmbito de atuação:

- Elaborar o Calendário anual de reuniões ordinárias;
- Articular reuniões e providenciar os documentos deliberados como: Ofícios, Resoluções, Editais, elaboração de atas e outros
- Comissão de acompanhamento das deliberações da Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa;
- Convocar Conferência Municipal da Pessoa Idosa, e encaminhar as deliberações;
- Orientar e coordenar a aplicação das políticas Municipais de atendimento e Proteção dos Direitos da Pessoa idosa;
- Promover, apoiar e incentivar a criação de organizações destinadas à Assistência da pessoa idosa;

- Propiciar apoio técnico às organizações de assistência ao Idoso governamental e não governamentais, no sentido de tornar efetivo os princípios da política Municipal do Idoso;
- Promover atividades e campanhas de divulgação, formação de opinião pública e esclarecimento sobre os direitos da pessoa idosa;
- Baixar o Regimento Interno;
- Promover campanhas nas datas alusivas a Política da Pessoa Idosa;
- Examinar outros assuntos relativos à sua área de competência, demais ações que surgem no cotidiano de trabalho, bem como, atentar-se as atribuições previstas na Lei n.º 3888 de 03 de dezembro de 2024 e Regimento Interno deste Conselho.

JaruRO, 19 de janeiro de 2026.

Daniel Gonçalves de Oliveira
Presidente

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JARU

www.jaru.ro.gov.br