



MEMORANDO Nº 0981/2021-SEMSA

Novo Progresso, 01 de abril 2021.

À
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



ASSUNTO: DISPENSA DE LICITAÇÃO PARA MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

Senhora Secretária:

Anexo encaminhamos o processo de Dispensa de Licitação para vossa apreciação e devidas providencias, relativo à aquisição de MEDICAMENTOS e MATERIAL HOSPITALAR, conforme solicitações em anexo, que serão utilizados rotineiramente para atendimento aos pacientes internados no Hospital Municipal, bem como para a Assistência Farmacêutica e as Unidades Básicas de Saúde.

Importante destacar que os Medicamentos e Materiais são de suma importância para o tratamento pleno dos pacientes para a sua total recuperação.

Segue abaixo a dotação orçamentária a serem utilizadas no processo, anexo solicitação de despesas, juntamente com a documentação da referida empresa vencedora a qual praticou o melhor preço:

I – MEDICAMENTOS (HOSPITAL MUNICIPAL)

Dotação Geral:	06.01.10 302 0021 2.048.3.3.90.30.00
Atividade:	2.048 - Manutenção do Bloco II
Elemento de Despesa:	3.3.90.30.00 – Material de Consumo
Fonte de Recursos:	1001-0000 - Recurso Ordinário
Valor:	R\$ 45.101,54

II – MATERIAL HOSPITALAR (HOSPITAL MUNICIPAL)

Dotação Geral:	06.01.10 302 0021 2.048.3.3.90.30.00
Atividade:	2.048 - Manutenção do Bloco II
Elemento de Despesa:	3.3.90.30.00 – Material de Consumo
Fonte de Recursos:	1001-0000 - Recurso Ordinário
Valor:	R\$ 92.690,83



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO



III – MEDICAMENTOS (ASSISTENCIA FARMACÊUTICA)

Dotação Geral:	06.01.10 305 0021 2.050.3.3.90.30.00
Atividade:	2.050 - Manutenção do Bloco IV
Elemento de Despesa:	3.3.90.30.00 – Material de Consumo
Fonte de Recursos:	1211-0000 - Receita de Imposto e Trans. - Saúde
Valor:	R\$55.221,38

IVI – MEDICAMENTOS (ATENÇÃO BÁSICA)

Dotação Geral:	06.01.10 301 0021 2.047.3.3.90.30.00
Atividade:	2.047 - Manutenção do Bloco IV
Elemento de Despesa:	3.3.90.30.00 – Material de Consumo
Fonte de Recursos:	1211-0000 - Receita de Imposto e Trans. - Saúde
Valor:	R\$ 71.753,18

Portanto, a soma dos itens acima ficará no total de R\$264.766,93 (duzentos e sessenta e quatro mil setecentos e sessenta e seis reais e dezoito centavos).

Sem mais para o momento,

Atenciosamente

Eliane Borges Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Port. nº 008/2021 GMP/NP

Eliane Borges Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde
Port. nº 008/2021 GMP/NP



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401003



Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Novo Progresso
Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 06 Secretaria Municipal de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA : 02 Fundo Municipal de Saúde

PROJETO / ATIVIDADE : 2.048 Manutenção Do Bloco II

CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA : 3.3.90.30.00 Material de consumo

SUBELEMENTO : 3.3.90.30.36 Material hospitalar

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Solicitação de dispensa de licitação para compra de material de consumo e medicamentos para o Hospital Municipal de Novo Progresso, para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
062613	AGULHA DESC. 40X12 CX C/100	5000,0000	UNIDADE	0,15
062614	SCALP N=27	800,0000	UNIDADE	0,28
062615	SERINGA DESC. 10ML S/ AGULHA	22650,0000	UNIDADE	0,45
013747	MÁSCARA DESCARTÁVEL TRIPLA BRANCA <i>Especificação: CAIXA COM 50 UNIDADES</i>	20,0000	CAIXA	22,50
062617	SERINGA DESC. 20ML S/AGULHA	6400,0000	UNIDADE	0,51
062618	SERINGA DESC. 5ML S/ AGULHA	11726,0000	UNIDADE	0,52
062619	SERINGA DESC. 3ML S/AGULHA	6100,0000	UNIDADE	0,70
062620	SERINGA DESC. 1ML C / AGULHA 13X4,5 P/INSULINA	1500,0000	UNIDADE	0,79
049801	SCALP NÚMERO 25 <i>Especificação: PARA PUNÇÃO VENOSA COM BORBOLETA, E AGULHA ESTÉRIL DESCARTÁVEL</i>	1000,0000	UNIDADE	1,12
049800	SCALP NÚMERO 23 <i>Especificação: PARA PUNÇÃO VENOSA COM BORBOLETA, E AGULHA ESTÉRIL DESCARTÁVEL</i>	600,0000	UNIDADE	1,19
060436	SONDA URETRAL N 12	300,0000	UNIDADE	1,20
062622	JELCO Nº18 CX C/100	100,0000	UNIDADE	1,88
062623	JELCO Nº20 CX C/100	200,0000	UNIDADE	1,88
062624	JELCO Nº22 CX C/100	100,0000	UNIDADE	1,88
013364	EQUIPO MACROGOTAS <i>Especificação: CÂMARA RÍGIDA COM ELASTÔMERO, COM INJETOR LATERAL</i>	2000,0000	UNIDADE	1,90
062626	LUVA ESTERIL 7.0	400,0000	UNIDADE	2,27
062628	EQUIPO MULTIVIAS	400,0000	UNIDADE	2,80
062625	LUVA GIRURGIA ESTERIL C/B Nº 7.5	500,0000	PAR	2,18
062627	LUVA GIRURGIA ESTERIL C/B Nº 8,0	700,0000	PAR	2,50
062629	SCALP N=21	1000,0000	UNIDADE	2,80
062630	EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR	1600,0000	UNIDADE	4,39
062631	COLETOR DE URINA SIST.FECHADO 2000ML	100,0000	UNIDADE	5,40
062633	ALCOOL 70% 1000 ML CX C/12	348,0000	FRASCO	6,99
062632	ATADURA DE CREPE 10CMX1,20 9 FIOS C/12]	90,0000	PACOTE	5,80
062634	AGULHA DE RAQUI N=25	100,0000	UNIDADE	7,80



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401003



Estado do Pará

Pag.: 2

Governo Municipal de Novo Progresso

Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
062635	TUBO ENDOTRAQUEL C/B N7.5	10,0000	UNIDADE	8,20
062636	ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA	308,0000	ROLO	10,01
062637	BOLSA COLET. URINA 2.000 ML	50,0000	UNIDADE	11,63
062638	ALGODAO HIDROFOLICO 500MG	20,0000	ROLO	16,50
062639	COMP.P\CAMP OPER. 45X50	20,0000	PACOTE	18,60
062640	COMP. GAZE 7.5X7.5	470,0000	PACOTE	22,80
062641	TIRA P/ TESTE DE CLICEMIA	260,0000	CAIXA	33,00
038621	BOLSA DE KARAYA	30,0000	UNIDADE	28,00
062642	TOUCA DESC. PCT C/100	20,0000	PACOTE	37,00
062643	LAMINA BISTURI N=22	5,0000	CAIXA	38,20
013710	LÂMINA DE BISTURI NÚMERO 24	5,0000	CAIXA	38,20
	Especificação: CAIXA COM 100 UNIDADES			
062645	FIO SUTURA NYLON 3.0 CX C/24	2,0000	CAIXA	52,00
062644	FIO SUTURA NYLON 2.0 CX C/24	2,0000	CAIXA	52,00
062646	APARELHO DE P.A C/ EST.F.VELCRO	10,0000	UNIDADE	110,00
062647	FIO CROMADO 2-0 CVAG 4 CM	4,0000	CAIXA	142,00
062648	FIO CROMADO 3-0 CVAG 4 CM	2,0000	CAIXA	142,00
062649	FIO CROMADO 4-0 CVAG 4 CM	2,0000	CAIXA	142,00
062650	CATCUT CROMADO 3.0 CX C/24	2,0000	CAIXA	142,00
062651	CATCUT SIMPLES 2.0 CX C/24	2,0000	CAIXA	142,00
062652	CATCUT SIMPLES 3.0 CX C/24	1,0000	CAIXA	142,00
062653	CATCUT CROMADO Nº 1.0 C/AG 4.0CM	5,0000	CAIXA	142,00
062654	CATCUT CROMADO Nº 2.0 C/AG 4.0CM	7,0000	CAIXA	142,00
062655	CATCUT SIMPLES Nº 4.0 75CM	2,0000	CAIXA	142,00
062656	FILME P\RAIO X 18x24	5,0000	CAIXA	210,00
062657	FILME P\RAIO X 24x30	7,0000	CAIXA	256,50
062658	FIXADOR P\RAIO X AUTOM	1,0000	GALÃO	268,48
062659	POLIGLATINA Nº 2.0 C/AG 4,0CM	2,0000	CAIXA	325,00
062660	FILME P/ RAO X 30X40	2,0000	CAIXA	375,00
062661	FILME P\RAIO X 35x35	7,0000	CAIXA	378,39
062662	REVELADOR P/ RAO X AUTOM	3,0000	GALÃO	498,00
062663	ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ML	3600,0000	UNIDADE	0,25
062664	ÁGUA BIDESE. 10 ML	400,0000	AMPOLA	0,35

Eliane Borges Pereira da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Data: 01/04/2021 MP/NP

Novo Progresso, 01 de Abril de 2021

ELIANE BORGES PEREIRA DA SILVA
RESPONSÁVEL

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401004**

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Novo Progresso
Fundo Municipal de Saúde**ÓRGÃO :** 06 Secretaria Municipal de Saúde**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA :** 02 Fundo Municipal de Saúde**PROJETO / ATIVIDADE :** 2.047 Manutenção Do Bloco I**CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :** 3.3.90.30.00 Material de consumo**SUBELEMENTO :** 3.3.90.30.36 Material hospitalar

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Solicitação de dispensa de licitação para compra de material de consumo e medicamentos para o Hospital Municipal de Novo Progresso, para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
062498	DEXCLORFENIRAMINA COMP	3000,0000	UNIDADE	0,04
062499	GLIBENCLAMIDA COMP	8000,0000	UNIDADE	0,04
062500	A.A.S INF	16250,0000	UNIDADE	0,05
011183	CAPTOPRIL 25MG	15000,0000	COMPRIMIDO	0,05
062501	DICLOFENACO DE SÓDIO COMP.	1600,0000	UNIDADE	0,05
062502	ACIDO FOLICO 5MG COMP	16250,0000	UNIDADE	0,06
062503	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMP	15000,0000	UNIDADE	0,06
062504	FUROSEMIDA COMP	5000,0000	UNIDADE	0,09
062505	FLUCONAZOL CAPS 150 MG	1000,0000	UNIDADE	0,10
062506	LORATADINA COMP	1776,0000	UNIDADE	0,10
062507	ANLODIPINO COMP 5 MG	2010,0000	UNIDADE	0,11
062508	ANLODIPINO COMP 10 MG	5010,0000	UNIDADE	0,12
062509	LOSARTANA COMP 50MG	37920,0000	UNIDADE	0,12
062510	SINVASTATINA 10 MG COMP	6020,0000	UNIDADE	0,16
062511	ENALAPRIL 10 MG COMP	5500,0000	UNIDADE	0,13
062512	CARVEDILOL COMP 6,25MG	3000,0000	UNIDADE	0,14
062513	METFORMINA 850 MG COMP.	11900,0000	UNIDADE	0,15
062514	METRONIDAZOL COMP.	910,0000	UNIDADE	0,16
062515	PARACETAMOL 500MG COMP	13000,0000	UNIDADE	0,16
062516	CINARIZINA 25MG	510,0000	UNIDADE	0,17
062517	PREDNISONA 5 MG COMP	5500,0000	UNIDADE	0,17
011666	IBUPROFENO 300MG	3000,0000	COMPRIMIDO	0,20
062518	IVERMECTINA 6MG COMP.	3500,0000	UNIDADE	0,20
062519	NIMESULIDA COMP	3000,0000	UNIDADE	0,21
062520	OMEPRAZOL 20MG COMP	4022,0000	UNIDADE	0,21
062521	DIGOXINA 0.25MG	500,0000	UNIDADE	0,22
062522	IBUPROFENO COMP 600MG	2500,0000	UNIDADE	0,23
062523	SINVASTATINA COMP 10MG	1020,0000	UNIDADE	0,24
062524	SINVASTATINA COMP. 20 MG	1020,0000	UNIDADE	0,24
062526	SULF+TRIMET COMP	5200,0000	UNIDADE	0,26
062527	PREDNISONA 20MG COMP	8000,0000	UNIDADE	0,23
062528	DIPIRONA COMP	11000,0000	UNIDADE	0,29
062529	SULF+TRIMET SUSP	50,0000	VIDRO	0,32

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401004**

Estado do Pará

Pag.: 2

Governo Municipal de Novo Progresso

Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
062530	SINVASTATINA COMP 20MG	1020,0000	UNIDADE	0,35
062531	ESPIRINOLACTONA COMP 25MG	1000,0000	UNIDADE	0,38
062532	CIPROFLOXACINO COMP. 500 MG	4100,0000	UNIDADE	0,40
062533	METILDOPA 250 MG COMP	1960,0000	UNIDADE	0,40
062534	PROMETAZINA COMP	2000,0000	UNIDADE	0,45
062535	METRONIDAZOL 400MG COMP.	4200,0000	UNIDADE	0,48
062536	ALBENDAZOL	1900,0000	UNIDADE	0,52
062537	CEFALEXINA CAPS	9600,0000	CÁPSULA	0,58
010077	ACICLOVIR COMPRIMIDO 200 MG	500,0000	COMPRIMIDO	0,59
<i>Especificação: A embalagem do produto deverá conter a impressão venda proibida pelo comércio. Apresentar registro dos produtos na Anvisa e Certificado de Boas Práticas, Fabricação e Controle - CBPFC do fabricante conforme resolução Anvisa nº 460/99. Em caso de fabricante fora do mercosul, apresentar documento do país de origem traduzido por tradutor oficial.</i>				
062542	AZITROMICINA COMP	3750,0000	UNIDADE	0,90
012364	SECNIDAZOL 1G	1250,0000	COMPRIMIDO	0,94
062543	ITRACONAZOL COMP. 100MG	224,0000	UNIDADE	1,00
062552	DEXCLOFERINAMINA 0,4MG/ 100ML	220,0000	FRASCO	1,45
062561	IBUPROFENO 50MG 30ML GTS	800,0000	FRASCO	2,20
062565	DEXAMETASONA 0,1% 1MG/G 10G CREME	450,0000	UNIDADE	2,63
062566	LORATADINA SUSP	48,0000	FRASCO	2,67
062572	CETACONAZOL	400,0000	BISNAGA	3,05
062573	DEXAMETASONA ELIXIR	100,0000	FRASCO	3,30
062577	GUACO XAROPE	100,0000	FRASCO	3,80
062585	NISTANTINA SUSP	50,0000	FRASCO	5,80
062593	SULFAZIAZINA DE PRATA POM	100,0000	TUBO	8,95
062595	METRONIDAZOL CREME	200,0000	TUBO	9,80
062603	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI INJ CX C/50	800,0000	AMPOLA	15,00
062604	AZITROMICINA SUSP	50,0000	VIDRO	19,00
062541	DIPIRONA SODICA 500MG/MG 10ML GTS	100,0000	UNIDADE	0,80
062612	AMOXILINA COMP 500 MG	20080,0000	UNIDADE	0,25

Novo Progresso, 01 de Abril de 2021

ELIANE BORGES PEREIRA DA SILVA
RESPONSÁVELEliane Borges Pereira da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Port. nº 008/2021 GMP/MP

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401005**

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Novo Progresso

Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 06 Secretaria Municipal de Saúde**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA :** 02 Fundo Municipal de Saúde**PROJETO / ATIVIDADE :** 2.050 Manutenção Do Bloco IV**CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :** 3.3.90.30.00 Material de consumo**SUBELEMENTO :** 3.3.90.30.36 Material hospitalar

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Solicitação de dispensa de licitação para compra de material de consumo e medicamentos para o Hospital Municipal de Novo Progresso, para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
062215	ASPIRINA PREVENTE 100 MG	90,0000	UNIDADE	0,50
062538	ESCAPOLAMINA + DIPIRONA	5000,0000	UNIDADE	0,59
011238	CILOSTAZOL 50MG	90,0000	COMPRIMIDO	0,60
016734	ROSUVASTATINA 10MG	90,0000	COMPRIMIDO	0,64
062185	CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO	90,0000	UNIDADE	0,97
062546	ACIDO ASCORBICO VITAM. C INJ CX C/ 100	600,0000	AMPOLA	1,20
062548	COMPLEXO B INJ CX C/100	800,0000	AMPOLA	1,25
062549	ALENIA 6/200 MCG	60,0000	UNIDADE	1,35
062550	AMINOFILINA INJT.	100,0000	AMPOLA	1,40
062551	GLIFAGE XR 1 G	180,0000	UNIDADE	1,40
062553	AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJ.	100,0000	AMPOLA	1,60
062554	ROSUVASTATINA 20 MG	60,0000	UNIDADE	1,64
062555	VITAMINA C INJ.	800,0000	AMPOLA	1,74
062556	CIMETIDINA INJ	400,0000	AMPOLA	1,75
062557	SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML 2ML INJ.	400,0000	UNIDADE	1,75
062558	SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/ML 2ML INJ.	400,0000	UNIDADE	1,85
062559	NEBLOK 5 MG	120,0000	UNIDADE	2,00
062562	IODETO DE POTASSIO 2% 100ML	10,0000	FRASCO	2,45
038708	VITAMINA K	200,0000	AMPOLA	2,45
062563	EFORTIL I INJT.	204,0000	AMPOLA	2,50
062220	GABALLON	60,0000	UNIDADE	2,55
062567	SIMETICONA GTS	50,0000	FRASCO	2,70
062568	ERGOTRATE INJT	100,0000	AMPOLA	2,75
062570	AMBROXOL XAR.AD 30MG/5ML 100ML	300,0000	FRASCO	2,95
062571	CL. NEBIVOLOL 5 MG	84,0000	UNIDADE	3,04
062574	MICARDIS ANLO 80/5 MG	120,0000	UNIDADE	3,30
062575	CARBOCISTEINA XAR.INF	150,0000	VIDRO	3,40
062576	OCITOCINA INJT.	200,0000	AMPOLA	3,70
062579	CIMETINA 15MG/ML 2ML INJ.	100,0000	UNIDADE	4,25
012199	OXACILINA SÓDICA 500MG/ML	200,0000	AMPOLA	4,88
Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL				
062586	BUPIVACAÍNA+GLICOSE INJ	100,0000	AMPOLA	9,00
062587	CLORAFENICOL INJT. 1 G	200,0000	FRASCO	6,80



SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401005



Estado do Pará

Pag.: 2

Governo Municipal de Novo Progresso

Fundo Municipal de Saúde

Código	Descrição	Quant	Unidade	VI. Estimado
062588	TRANSAMIN INJT.	200,0000	AMPOLA	7,20
062589	XARELTO 20 MG	56,0000	UNIDADE	7,27
062590	XARELTO 10 MG	30,0000	UNIDADE	7,29
062591	GLYXAMBI 25/5 MG	60,0000	UNIDADE	7,62
062594	HIDRALAZINA INJT.	100,0000	UNIDADE	9,80
062596	METRONIDAZOL INJT.	240,0000	FRASCO	9,80
062597	TENOXICAM INJT. 20 MG	200,0000	FRASCO	9,80
062598	DIPROPINATO DE BETAMETASONA + FOSF. DISSOD. BETAM. INJT.	200,0000	AMPOLA	9,85
062599	JARDIANCE 25 MG	60,0000	UNIDADE	9,98
062600	DERSANI 100 ML	10,0000	FRASCO	10,20
062601	CEFALOTINA INJT. 1G	300,0000	FRASCO	13,80
062605	ISOXUPRINA INJT.	100,0000	AMPOLA	19,50
062606	OMEPRAZOL INJT. 20MG	200,0000	FRASCO	29,80
062607	PANTOPRAZOL SODICO 40MG POLIOFILIZADO	120,0000	UNIDADE	35,00
062608	ENSURE 400 MG	6,0000	LATA	41,70
062609	CIPROFLOXACINO 100ML BOLSA	240,0000	BOLSA	44,93

Novo Progresso, 01 de Abril de 2021

ELIANE BORGES PEREIRA DA SILVA
RESPONSÁVEL

Elaine Borges Pereira da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Port. nº 008/2021 GMP/NP

**SOLICITAÇÃO DE DESPESA Nº 20210401006**

Estado do Pará

Pag.: 1

Governo Municipal de Novo Progresso

Fundo Municipal de Saúde

ÓRGÃO : 06 Secretaria Municipal de Saúde**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA :** 02 Fundo Municipal de Saúde**PROJETO / ATIVIDADE :** 2.048 Manutenção Do Bloco II**CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA :** 3.3.90.30.00 Material de consumo**SUBELEMENTO :** 3.3.90.30.36 Material hospitalar

Submetemos à apreciação de Vossa Senhoria a relação do(s) item(ns) abaixo discriminado(s) necessário(s) a Solicitação de dispensa de licitação para compra de material de consumo e medicamentos para o Hospital Municipal de Novo Progresso, para qual solicitamos as providências necessárias.

Justificativa : Manutenção das atividades da Administração objetivando a consecução do interesse público.

Código	Descrição	Quant	Unidade	Vi. Estimado
062539	CLOPRIDOGREL COMP. 75MG	504,0000	UNIDADE	0,72
062540	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML 2ML INJ.	980,0000	UNIDADE	0,74
062544	DICLOFENACO SODIO 75MG/3ML	500,0000	UNIDADE	1,07
062545	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML IM/IV INJ.	1640,0000	AMPOLA	1,60
062547	FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML IM/IV INJ.	500,0000	UNIDADE	1,20
062560	HIDROCORTISONA 100MG IM/IV INJ.	300,0000	AMPOLA	2,13
062201	MESALAZINA 800 MG COMPRIMIDO	60,0000	UNIDADE	2,50
062569	AMIODARONA 150MG/3ML INJ.	100,0000	UNIDADE	2,85
062578	PROMETAZINA 50MG/2ML 2ML IMJ.	400,0000	UNIDADE	4,10
062580	SORO GLICOSADO 500 ML	300,0000	FRASCO	4,30
062581	ADRENALINA INJT.	200,0000	AMPOLA	4,50
062582	HIDROCORTISONA 500MG IM/IV INJ.	300,0000	UNIDADE	4,52
062583	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX C/24	1494,0000	FRASCO	4,69
062584	SULFATO DE MAGNÉSIO INJT 10%	200,0000	AMPOLA	5,20
062586	BUPIVACAÍNA+GLICOSE INJ	100,0000	AMPOLA	9,00
062592	ONDANSETRONA INJT.	100,0000	AMPOLA	8,20
062602	CEFTRIAXONA 1G INJETAVEL	700,0000	AMPOLA	13,80
062610	ENOXAPARINA J. 40MG	80,0000	FRASCO	92,00
062611	IMUNOGLOBULINA ANTI-RH	20,0000	FRASCO	220,28
062665	LIDOCAÍNA 2% 20ML INJ S/V. Especificação: LIDOCAÍNA 2% 20ML INJ S/V	300,0000	AMPOLA	2,50
011343	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML AMPOLA COM 2ML Especificação: SOLUÇÃO INJETÁVEL	2280,0000	AMPOLA	0,90

Eliane Borges Pereira da Silva
Secretaria Municipal de Saúde
Porto nº 0001/2021 GMP/NP

Novo Progresso, 01 de Abril de 2021

ELIANE BORGES PEREIRA DA SILVA
RESPONSÁVEL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVO PROGRESSO**
Secretaria Municipal de Saúde



Comunicação Interna nº 02

Novo Progresso PA. 16 de março de 2021

De: Kely Graciano Ribeiro fiscal de contrato

Para: Eliane Borges Pereira Silva
Secretária de Saúde

Ref. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR

Senhora Secretária:

Cumprimentando-a cordialmente venho informar-lhes que em análise a solicitação feita pela Farmacêutica Coordenadora da CAF – Sra. Francinara de Oliveira, foi observado que os materiais solicitados na relação em anexo (medicamentos e materiais), **NÃO CONSTAM** no processo licitatório que se encontra em vigência, pois estão sem saldo de aquisição – **Pregão Presencial nº 009/2020 de 24/03/2020 e Pregão nº 10/2020 de 24/03/2020** cujas empresa vencedoras do Certame foram D.M.C. Messias Eirele – EPP e J.E.S. Fonseca Comércio Eireli – EPP.

Diante do acima relatado, **RECOMENDO** a aquisição dos medicamentos e materiais hospitalares em caráter de urgência, a fim de garantir o atendimento dos usuários do SUS.16Importante relatar que a CAF não possui tais medicamentos/materiais em estoque a sua eminente aquisição para suprir as necessidades do Hospital Municipal e das Unidades Básicas de Saúde.

Sem mais,

Cordialmente

Kely Graciano Ribeiro
Kely Graciano Ribeiro
Fiscal de Contratos
Portaria 207/2021 GPM/NP

Kely Graciano Ribeiro
Fiscal de Contrato
Port. nº 207/2021 GMP/NP



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



MEMORANDO Nº 013/CAF/NP

Novo Progresso, 16 de março 2021.

Secretária de Saúde/ Adjunta
Eliane B. P. da Silva /Eliane M. Melo

ASSUNTO: COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

A FARMACÊUTICA Responsável Técnica do CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) vem através deste **SOLICITAR A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTOS A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**. Estes medicamentos são medicamentos não relacionados na Rename, mas de uso contínuo na atenção básica, utilizados no hospital e retirados na CAF por pacientes cadastrados na Farmácia de Alto Custo. Segue em anexo a lista.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Francinara de Oliveira
Farmacêutica
CRF/PA 7372

Francinara de Oliveira
Francinara de Oliveira
Farmacêutica Coordenadora da CAF – NP
CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)
CRF/PA 7372



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



Segue abaixo a lista:



Descrição	UND.	QTD
ASPIRINA PREVENT 100 MG	UND	90
ESCAPOLAMINA + DAPIRONA	COMP	5.000
CILOSTAZOL 50 MG	UND	90
ROSUVASTATINA 10 MG	UND	90
CIPROFIBRATO 100 MG	UND	90
ACIDO ASCORBICO VITAM. C INJ CX C/ 100	AMP	600
COMPLEXO B INJ CX C/100	AMP	800
ALENIA 6/200 MCG	UND	60
AMINOFILINA INJT.	AMP	100
GLIFAGE XR 1 G	UND	180
AMINOFILINA 24MG/ML 10ML INJ.	UNID	100
ROSUVASTATINA 20 MG	UND	60
VITAMINA C INJ.	AMP	800
CIMETIDINA INJ	AMP	400
SULFATO DE GENTAMICINA 40MG/ML 2ML INJ.	UNID	400
SULFATO DE GENTAMICINA 80MG/ML 2ML INJ.	UNID	400
NEBLOK 5 MG	UND	120
IODETO DE POTASSIO 2% 100ML	FR	10
VITAMINA K	AMP	200
EFORTIL I INJT.	AMP	204
GABALLON	UND	60
SIMETICONA GTS	FR	50
ERGOTRATE INJT	AMP	100
AMBROXOL XAR.AD 30MG/5ML 100ML	FR	300
CL. NEBIVOLOL 5 MG	UND	84
MICARDIS ANLO 80/5 MG	UND	120
CARBOCISTEINA XAR.INF	VD	150
OCITOCINA INJT.	AMP	200
CIMETINA 15MG/ML 2ML INJ.	UNID	100
OXACILINA INJT. 500MG	AMP	200
BUPIVACAINA+GLICOSE INJ	AMP	100
CLORAFENICOL INJT. 1 G	FR	200



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



TRANSAMIN INJT.	AMP	200
XARELTO 20 MG	UND	56
XARELTO 10 MG	UND	30
GLYXAMBI 25/5 MG	UND	60
HIDRALAZINA INJT.	UND	100
METRONIDAZOL INJT.	FR	240
TENOXICAM INJT. 20 MG	FR	200
DIPROPINATO DE BETAMETASONA + FOSF. DISSOD. BETAM. INJT.	AMP	200
JARDIANCE 25 MG	UND	60
DERSANI 100 ML	FR	10
CEFALOTINA INJT. 1G	FR	300
ISOXSUPRINA INJT.	AMP	100
OMEPRAZOL INJT. 20MG	FR	200
PANTOPRAZOL SODICO 40MG POLIOFILIZADO	UNID	120
ENSURE 400 MG	LATAS	6
CIPROFLOXACINO 100ML BOLSA	BLS	240



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



MEMORANDO Nº 011/CAF/NP

Novo Progresso, 16 de março 2021.

Secretária de Saúde/ Adjunta
Eliane B. P. da Silva /Eliane M. Melo

ASSUNTO: COMPRA DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.

A FARMACÊUTICA Responsável Técnica do CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) vem através deste **SOLICITAR A COMPRA DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.** Ressaltando que o hospital precisa desses materiais para dar continuidade aos atendimentos e procedimentos. Segue em anexo a lista:

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Francinara de Oliveira
Farmacêutica
CRF/PA 7372

Francinara de Oliveira

Francinara de Oliveira
Farmacêutica Coordenadora da CAF – NP
CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)
CRF/PA 7372



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



Segue abaixo a lista:

DESCRIÇÃO	UND.	QTD.
AGULHA DESC. 40X12 CX C/100	UNID	5.000
SCALP N=27	UND	800
SERINGA DESC. 10ML S/ AGULHA	UNID	22.650
MÁSCARA DESC. C/ELASTICO TRIPLA	UNID	1000
SERINGA DESC. 20ML S/AGULHA	UNID	6.400
SERINGA DESC. 5ML S/ AGULHA	UNID	11.726
SERINGA DESC. 3ML S/AGULHA	UNID	6.100
SERINGA DESC. 1ML C / AGULHA 13X4,5 P/INSULINA	UNID	1.500
SCALP N=25	UND	1000
SCALP N=23	UND	600
SONDA URETAL N=12	UND	300
JELCO Nº18 CX C/100	UNID	100
JELCO Nº20 CX C/100	UNID	200
JELCO Nº22 CX C/100	UNID	100
EQUIPO MACROGOTAS	UNID	2000
LUVA GIRURGIA ESTERIL C/B Nº 7,5	PAR	500
LUVA ESTERIL 7.0	UND	400
LUVA GIRURGIA ESTERIL C/B Nº 8,0	PAR	700
EQUIPO MULTIVIAS	UND	400
SCALP N=21	UND	1000
EQUIPO MACROGOTAS C/INJETOR	UNID	1.600
COLETOR DE URINA SIST.FECHADO 2000ML	UNID	100
ATADURA DE CREPE 10CMX1,20 9 FIOS C/12	PCT	90
ALCOOL 70% 1000 ML CX C/12	FCO	348
AGULHA DE RAQUI N=25	UND	100
TUBO ENDOTRAQUEL C/B N7.5	UNID	10
ESPARADRAPO 10X4,5 C/CAPA	RL	308
BOLSA COLET. URINA 2.000 ML	UND	50
ALGODAO HIDROFOLICO 500MG	RL	20
COMP.P\CAMP OPER. 45X50	PCT	20
COMP. GAZE 7.5X7.5	PCT	470
TIRA P/ TESTE DE CLICEMIA	CX	260
BOLSA DE KARAYA	UND	30
TOUCA DESC. PCT C/100	PCT	20
LAMINA BISTURI N=22	CX	5
LAMINA BISTURI N=24	CX	5
FIO SUTURA NYLON 2.0 CX C/24	CX	2
FIO SUTURA NYLON 3.0 CX C/24	CX	2
APARELHO DE P.A C/ EST.F.VELCRO	UNID	10
FIO CROMADO 2-0 C\AG 4 CM	CX	4
FIO CROMADO 3-0 C\AG 4 CM	CX	2
FIO CROMADO 4-0 C\AG 4 CM	CX	2



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto

caf-np@outlook.com



CATCUT CROMADO 3.0 CX C/24	CX	2
CATCUT SIMPLES 2.0 CX C/24	CX	2
CATCUT SIMPLES 3.0 CX C/24	CX	1
CATCUT CROMADO Nº 1.0 C/AG 4.0CM	CX	5
CATCUT CROMADO Nº 2.0 C/AG 4.0CM	CX	7
CATCUT SIMPLES Nº 4.0 75CM	CX	2
FILME P\RAIO X 18x24	CX	5
FILME P\RAIO X 24x30	CX	7
FIXADOR P/RAIO X AUTOM	GAL	1
POLIGLATINA Nº 2.0 C/AG 4,0CM	CX	2
FILME P/ RAO X 30x40	CX	2
FILME P\RAIO X 35x35	CX	7
REVELADOR P/ RAO X AUTOM	GAL	3
ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ML	UNID	3600
ÁGUA BIDESE. 10 ML	AMP	400



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



MEMORANDO Nº 010/CAF/NP

Novo Progresso, 16 de março 2021.

Secretária de Saúde/ Adjunta
Eliane B. P. da Silva /Eliane M. Melo

ASSUNTO: COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.

A FARMACÊUTICA Responsável Técnica do CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) vem através deste **SOLICITAR A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO AO HOSPITAL MUNICIPAL.** Estes medicamentos são utilizados rotineiramente para atendimento de prescrições médicas destinados aos pacientes internados no Hospital Municipal, sem estes itens impossibilita o tratamento pleno do paciente e sua total recuperação. Segue em anexo a lista.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Francinara de Oliveira
Farmacêutica
CRF/PA 7372

Francinara de Oliveira

Francinara de Oliveira
Farmacêutica Coordenadora da CAF – NP
CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)
CRF/PA 7372



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



Segue abaixo a lista:



Descrição	UND.	QTD
CLOPRIDOGREL COMP. 75MG	UND	504
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML 2ML INJ.	UNID	980
DIPIRONA SODICA 500MG/MG 2ML IM/IV INJ	UNID	2.280
CIPROFIBRATO 100 MG	UND	90
DICLOFENACO SODIO 75MG/3ML	UNID	500
DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML IM/IV INJ.	UNID	1.640
FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML IM/IV INJ.	UNID	500
HIDROCORTISONA 100MG IM/IV INJ.	UNID	300
LIDOCAINA 2% 20ML INJ S/V	AMP	300
MESALAZINA 800 MG	UND	60
AMIODARONA 150MG/3ML INJ.	UNID	100
PROMETAZINA 50MG/2ML 2ML IMJ.	UNID	400
SORO GLICOSADO 500 ML	FR	300
ADRENALINA INJT.	AMP	200
HIDROCORTISONA 500MG IM/IV INJ.	UNID	300
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML CX C/24	FCO	1.494
SULFATO DE MAGNÉSIO INJT 10%	AMP	200
ONDANSETRONA INJT.	AMP	100
CEFTRIAXONA 1G INJETAVEL	AMP	700
ENOXAPARINA J. 40MG	FR	80
IMUNOGLOBULINA ANTI-RH	FR	20
BUPIVACAÍNA+GLICOSE INJ	AMP	100



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



MEMORANDO Nº 012/CAF/NP

Novo Progresso, 16 de março 2021.

Secretária de Saúde/ Adjunta
Eliane B. P. da Silva /Eliane M. Melo

ASSUNTO: COMPRA PARA ATENDIMENTO A UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

A FARMACÊUTICA Responsável Técnica do CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) vem através deste **SOLICITAR A COMPRA DE MEDICAMENTOS PARA ATENDIMENTO A ATENÇÃO BÁSICA**. São medicamentos de uso contínuo, utilizados para atendimento de prescrições médicas destinados aos pacientes das Unidades Básicas de Saúde. sem estes itens impossibilita o tratamento pleno do paciente e sua total recuperação. Segue em anexo a lista.

Sem mais para o momento, coloco-me a disposição para mais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Francinara de Oliveira
Farmacêutica
CRF/PA 7372

Francinara de Oliveira
Farmacêutica Coordenadora da CAF – NP
CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico)
CRF/PA 7372



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



Segue abaixo a lista:



Descrição	UND.	QTD
DEXCLORFENIRAMINA COMP	COMP	3.000
GLIBENCLAMIDA COMP	UND	8.000
A.A.S INF	UND	16.250
CAPTOPRIL 25 MG COMP	UND	15.000
DICLOFENACO DE SÓDIO COMP.	UND	1.600
ACIDO FOLICO 5MG COMP	COMP	16.250
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMP	COMP	15.000
FUROSEMIDA COMP	UND	5.000
FLUCONAZOL CAPS 150 MG	UND	1.000
LORATADINA COMP	COMP	1.776
ANLODIPINO COMP 5 MG	UND	2.010
ANLODIPINO COMP 10 MG	UND	5.010
LOSARTANA COMP 50MG	UND	37.920
SINVASTATINA 10 MG COMP	COMP	6.020
ENALAPRIL 10 MG COMP	COMP	5.500
CARVEDILOL COMP 6,25MG	VD	3.000
METFORMINA 850 MG COMP.	UND	11.900
METRONIDAZOL COMP.	UND	910
PARACETAMOL 500MG COMP	UND	13.000
CINARIZINA 25MG	UNID	510
PREDNISONA 5 MG COMP	COMP	5.500
IBUPROFENO 300 MG COMP	COMP	3.000
IVERMECTINA 6MG COMP.	UNID	3.500
NIMESULIDA COMP	UND	3.000
OMEPRAZOL 20MG COMP	UND	4.022
DIGOXINA 0.25MG	UNID	500
IBUPROFENO COMP 600MG	UND	2.500
SINVASTATINA COMP 10MG	UND	1.020
SINVASTATINA COMP. 20 MG	UND	1.020
AMOXILINA COMP 500 MG	UND	20.080
SULF+TRIMET COMP	UND	5.200



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO PROGRESSO
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
Rua das Acácias nº 801 Jardim Planalto
caf-np@outlook.com



PREDNISONA 20MG COMP	COMP	8.000
DIPIRONA COMP	UND	11.000
SULF+TRIMET SUSP	VD	50
SINVASTATINA COMP 20MG	UND	1.020
ESPIRINOLACTONA COMP 25MG	UND	1.000
CIPROFLOXACINO COMP. 500 MG	UND	4.100
METILDOPA 250 MG COMP	COMP	1.960
PROMETAZINA COMP	UND	2.000
METRONIDAZOL 400MG COMP.	UNID	4.200
ALBENDAZOL	COMP	1.900
CEFALEXINA CAPS	CAPS	9.600
ACICLOVIR 200MG	UNID	500
DIPIRONA SODICA 500MG/MG 10ML GTS	UNID	100
AZITROMICINA COMP	COMP	3.750
SECNIDAZOL 1 G COMP	COMP	1.250
ITRACONAZOL COMP. 100MG	UND	224
DEXCLOFERINAMINA 0,4MG/ 100ML	FR	220
IBUPROFENO 50MG 30ML GTS	FCO	800
DEXAMETASONA 0,1% 1MG/G 10G CREME	UNID	450
LORATADINA SUSP	FCO	48
CETOCONAZOL	BNG	400
DEXAMETASONA ELIXIR	FCO	100
GUACO XAROPE	FCO	100
NISTANTINA SUSP	FR	50
SULFAZIAZINA DE PRATA POM	TB	100
METRONIDAZOL CREME	TB	200
BENZILPENICILINA 1.200.000 UI INJ CX C/50	AMP	800
AZITROMICINA SUSP	VD	50