



PMAP / CPL
Folha Nº 886
Processo Nº

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

Homologo, na forma do art. 43 da Lei Federal nº 8.666/93 o procedimento licitatório na modalidade **Pregão Eletrônico nº 01/2022-PMAP-MA** – Sistema de Registro de Preços – SRP, objeto do **Processo Administrativo nº 77/2021 -PMAP-MA**, em favor das empresas **QUALLY FARMA HOSPITALAR LTDA**, inscrita no CNPJ: 10.749.855/0001-73 e a **NEW LIFE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI - EPP**, inscrita no CNPJ: 29.316.592/0001-37, de interesse da Secretaria Municipal de Saúde da **Prefeitura Municipal de Alto Parnaíba-MA**, conforme discriminação abaixo:

Razão social: NEW LIFE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS EIRELI - EPP
Endereço: Av. Governador Luiz Rocha, nº 12, Potosi, Balsas – MA, Cep: 65.800-000
Contatos: (99) 3541-8783
Representante: Naiara Costa de Araujo

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	UNID	QUANT	VLR UNI	VLR FINAL
1	ABAIXADOR DE LÍNGUA PACOTE COM 100 UND (EXCLUSIVO ME, EPP, MEI)	ESTILO	PACOTE	200	4,45	890,00
2	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG CX COM 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME, EPP, MEI)	IMEC	CAIXA	100	32,00	3.200,00
3	ACIDO ASCÓRBICO 100MG/ML (VITAMINA C) CX COM 100 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME, EPP, MEI)	FARMACE	CAIXA	50	244,80	12.240,00
5	ADRENALINA (EPINEFRINA) 1MG/ML (ADREN) CX COM 100 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME, EPP, MEI)	HIPOLABOR	CAIXA	80	240,62	19.250,00
8	AGULHAS DESCARTÁVEIS 0,7MM X 25MM COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP, MEI)	UNISSES	CAIXA	200	12,60	2.520,00
15	AMPICILINA 500MG CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA (EXCLUSIVO ME, EPP, MEI)	BLAU	CAIXA	15	220,00	3.300,00
44	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML 20ML GOTAS FRASCO CX C/100 (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	HIPOLABOR	CAIXA	10	114,50	1.145,00
52	BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML CX COM 50 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	HIPOLABOR	CAIXA	50	287,50	14.375,00
119	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG CX C/ 10 AMPOLAS (COTA PRINCIPAL)	CRISTALIA	CAIXA	150	664,07	99.610,00
150	HIDROCORTISONA 100 MG CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	BLAU	CAIXA	60	162,33	9.740,00
158	ISODIL 5MG SUBLINGUAL CX COM 30 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	SIGMA PHARMA	CAIXA	50	12,00	600,00



PMAP / CPL
Folha Nº 887
Processo Nº

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

159	IVERMECTINA 6MG CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	VITAMEDIC	CAIXA	120	541,58	64.990,00
183	MÁSCARA N95 CAIXA COM 25 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	NEVE	CAIXA	300	49,67	14.900,00
191	NIFEDIPINO 10MG CX 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	NEO QUIMICA	CAIXA	30	66,33	1.990,00
192	NIFEDIPINO 20 MG EMBALAGEM COM 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	NEO QUIMICA	CAIXA	30	100,00	3.000,00
210	PREDNISONA 20 MG CX COM 20 COMRPIMIDOS (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	NEO QUIMICA	CAIXA	120	4,66	559,00
211	PROMETAZINA 25 MG (FENERGAN) CX COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	TEUTO	CAIXA	80	14,38	1.150,00
248	SONDA NASOGÁSTRICA NR 06 (2F. 50 CM) (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	FOYOMED	UNIDADE	100	1,96	196,00
249	SONDA NASOGÁSTRICA NR 07 (1F. 34 CM) (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	FOYOMED	UNIDADE	100	1,96	196,00
273	TENOXCAM 20 MG CX C/ 50 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP E MEI)	CRISTALIA	CAIXA	80	44,88	3.590,00

VALOR **257.441,0**

Razão social: QUALLY FARMA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 10.749.855/0001-73

Endereço: Rua 21, Nº 12, Qda 256, Lt 12, Bairro Santo Amaro, Balsas - MA

Contatos: (99) 3541-9393

Representante: Benedito Martins Rocha

LOTE/ITEM		MARCA	V. UNIT.	QTD	V. FINAL
004	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML CX COM 100 UNIDADES	HIPOLABOR	513,62	40	20.545,00
006	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO 10 ML CX COM 200 AMPOLAS	ISOFARMA	93,62	60	5.617,00
007	ÁGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1L 12 UNIDADES (EXCLUSIVO	FARMAX	55,00	10	550,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

009	ALCOOL 70% CX COM 12 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	PROLINK	80,25	40	3.210,00
010	ALCOOL GEL 500ML (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	PROLINK	5,39	500	2.694,00
011	ALCOOL IODADO 0,1% 1L (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	RIOQUIMICA	12,36	100	1.236,00
012	ALGODÃO HIDRÓFILO 500 GR (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	NATHALYA	13,14	200	2.627,00
013	AMINOFILINA 24MG/ML CX COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME,	FARMACE	188,58	50	9.429,00
014	AMPICILINA 1G CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA (EXCLUSIVO ME,	TEUTO	229,60	30	6.888,00
016	ANLIDIPINO, BESILATO 10 MG COMPRIMIDO CX C/ 500 CP	GEOLAB	45,00	80	3.600,00
017	APARELHO DE AFERIR PRESSÃO ARTERIAL DIGITAL BRAÇO	MULTILASER	86,00	50	4.300,00
018	APARELHO DE PRESSÃO ADULTO (ESFIGNOMANOMETRO E	PREMIUM	70,00	50	3.500,00
019	APARELHO DE PRESSÃO INFANTIL (ESFIGNOMANOMETRO E	PREMIUM	107,50	40	4.300,00
020	APARELHO UMIDIFICADOR DE AR (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MULTILASER	113,25	20	2.265,00
021	ATADURA DE ALGOGÃO ORTOPEDICO 10 CM (EXCLUSIVO ME,	ORTOFEN	3,96	120	475,00
022	ATADURA DE ALGOGÃO ORTOPEDICO 15 CM (EXCLUSIVO ME,	ORTOFEN	5,47	120	656,88
023	ATADURA DE ALGOGÃO ORTOPEDICO 20 CM (EXCLUSIVO ME,	ORTOFEN	8,33	120	1.000,00
024	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80MTS 13 FIOS C/ 12 UND	BIOTEXTIL	5,00	300	1.499,40
025	ATADURA GESSADA 10 CM CX COM 20 UNIDADES (EXCLUSIVO	ORTOFEN	29,13	30	874,00
026	ATADURA GESSADA 15CM CX COM 20 UNIDADES (EXCLUSIVO	ORTOFEN	42,97	30	1.288,98
027	ATADURAS DE CREPOM 12 CM PACOTE COM 12 UNIDADES	BIOTEXTIL	4,03	300	1.210,00
028	ATADURAS DE CREPOM 30 CM PACOTE COM 12 UNIDADES	BIOTEXTIL	10,26	300	3.078,90
029	ATENOLOL 25MG EMBALAGEM COM 500 COMPRIMIDOS	PRATIDONADUZZI	28,75	80	2.300,00
030	ATENOLOL 50MG EMBALAGENS COM 500 COMPRIMIDOS	PRATIDONADUZZI	42,98	80	3.438,60
031	AVENTAL COM MANGA, MANGA LONGA, CONFEC. EM TNT		462,77	188	87.000,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

032	AVENTAL COM MANGA, MANGA LONGA, CONFEÇ. EM TNT		439,89	62	27.273,18
033	AVENTAL S/ MANGA, AVENTAL SEM MANGA CONFECCIONADO		30,00	250	7.500,00
034	AZITROMICINA 500MG CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS	MEDQUIMICA	76,61	40	3.064,32
035	AZITROMICINA 600MG 15ML CAIXA COM 50 FRASCOS	NEOQUIMICA	375,00	40	15.000,00
036	BENSILATO DE ANLODIPINO 10 MG CX COM 30 COMPRIMIDOS	GEOLAB	16,76	200	3.352,00
037	BENSILATO DE ANLODIPINO 5 MG CX COM 30 COMPRIMIDOS	GEOLAB	16,50	200	3.300,00
038	BENZIL PENICILINA BENZATINA 1.200.00 UI COM 50FRASCOS-	TEUTO	255,01	50	12.750,50
039	BENZIL PENICILINA BENZATINA 600.00 UI CX COM 50	TEUTO	300,00	40	12.000,00
040	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75MG CX C/ 30 UNIDADES	CIMED	31,94	60	1.916,46
041	BOLSA COLETORA URINA 2L (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	WELLEAD	4,63	600	2.780,00
042	BOLSA DE COLOSTOMIA 70MM (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	13,92	500	6.960,00
043	BOLSA DE COLOSTOMIA PEDIÁTRICA ARO 27MM (EXCLUSIVO	MEDSONDA	1,65	500	825,00
045	BROMEXINA 4MG/ML 100ML CX COM 50 FRASCOS (Cota Principal)	MEDLEY	1.204,27	75	90.320,00
046	BROMEXINA 4MG/ML 100ML CX COM 50 FRASCOS (Cota	MEDLEY	1.201,38	25	30.034,50
047	BROMEXINA 8MG/ML 100ML CX COM 50 FRASCOS (Cota Principal)	MEDLEY	1.206,67	75	90.500,00
048	BROMEXINA 8MG/ML 100ML CX COM 50 FRASCOS (Cota	MEDLEY	1.207,92	25	30.197,95
049	BROMIDRATO DE FENOTEROL5MG/ML (BEROTEC) (EXCLUSIVO	HIPOLABOR	5,90	100	590,00
050	BROMOPRIDA 10 MG CX COM 50 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME,	BIOSINTETICA	115,32	80	9.225,60
051	BUDESONIDA 200MCG COM INALADOR CAIXA COM 50 FRASCOS		2.542,94	10	25.429,40
053	BUTIL BROMETO DE ESCOPOLAMINA (4MG) + DIPIRONA	HIPOLABOR	80,00	100	8.000,00
054	CABO DE BISTURI Nº 23 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	ABCINSTRUMENTOS	6,01	50	300,50
055	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO CX C/ 500 CP (EXCLUSIVO ME,	PRATIDONADUZZI	26,67	150	4.000,00
056	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ, POTE 25 G (EXCLUSIVO ME,	NEON	25,33	15	380,00
057	CATETER PARA OXIGENIO TIPO ÓCULO KIT COM 10 UND	MEDSONDA	9,67	300	2.900,00
058	CATETER Nº 16 CAIXA COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP	JPROLAB	65,00	20	1.300,00
059	CATETER Nº 18 CX C/ 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP e	JPROLAB	66,67	30	2.000,00
060	CATETER Nº 20 CX C/ 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP e	JPROLAB	63,33	30	1.900,00
061	CATETER Nº 22 CX C/ 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP e	JPROLAB	74,94	80	5.995,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE
ALTO PARNAÍBA
JUNTO COM O POVO!

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

PMAP / CPL
Folha Nº 890
Processo Nº

062	CATETER Nº 24 CX C/ 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP e	MEDIX	68,75	80	5.500,00
063	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA CX C/ 200 CP (EXCLUSIVO ME,	ABL BRASIL	70,00	100	7.000,00
064	CEFALOTINA 1G CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA (EXCLUSIVO	ABL BRASIL	283,33	60	17.000,00
065	CEFTRIAXONA 1G CX COM 50 AMPOLAS I.V. (EXCLUSIVO ME,	ABL BRASIL	337,50	80	27.000,00
066	CEFTRIAXONA 500 MG (TRIAxin) CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA	ABL BRASIL	390,00	50	19.500,00
067	CETOPROFENO 100 MG CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA	HIPOLABOR	225,00	80	18.000,00
068	CETOPROFENO 50 MG CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA	HIPOLABOR	225,00	80	18.000,00
069	CIMETIDINA 150MG/ML CX COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME,	HYPOFARMA	475,00	60	28.500,00
070	CLORETO DE MAGNÉSIO À 10 % CX COM 200 AMPOLAS DE	SAMTEC	170,00	5	850,00
071	CLORETO DE MAGNÉSIO À 50 % CX COM 200 AMPOLAS DE	ISOFARMA	579,62	5	2.898,10
072	CLORETO DE POTÁSSIO A 10% 100 MG/ML C COM 200 AMPOLAS	ISOFARMA	72,60	10	726,00
073	CLORETO DE SÓDIO 10 % CX COM 200 AMPOLAS DE	FARMACE	66,00	10	660,00
074	CLOREXIDINA 0,2% 1L (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	GEOLAB	21,08	60	1.264,80
075	CLORIDRATO AMIODARONA 50ML/ML CX COM 100 UNIDADES	HIPOLABOR	176,00	25	4.400,00
076	CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/5ML CX COM 100 UNIDADES	FARMACE	165,00	20	3.300,00
077	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML CX COM 100 UNIDADES	FARMACE	170,01	20	3.400,20
078	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG COM 100 ML CX	FRESENIUS	1.918,40	38	72.899,20
079	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 200MG COM 100 ML CX	FRESENIUS	1.918,40	12	23.020,80
080	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/ML (AMPLICIL) 50	CRISTALIA	152,30	30	4.569,00
081	CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA 50 MG/ML (KETAMIN NP)	CRISTALIA	2.550,00	10	25.500,00
082	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 20 MG/ML CX COM 50 UNIDADES	CRISTALIA	372,25	40	14.890,00
083	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20MG/ML SEM VASOCONSTRITOR	HYPOFARMA	72,50	80	5.800,00
084	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG CX COM 200	PRATI DONADUZZI	22,50	20	450,00
085	CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG CX COM 200	PRATI DONADUZZI	20,00	20	400,00
086	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 MG/ML CX COM 10 UNIDADES	HIPOLABOR	298,00	25	7.450,00
087	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4MG COM 50 UNIDADES	HYPOFARMA	80,00	60	4.800,00
088	CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML (DOLOSAL) CX COM 25	UNIAO QUIMICA	61,88	80	4.950,00
089	CLORIDRATO DE PROMETAZINA (FENERGAN) 25MG, CAIXA COM	SANVAL	125,00	100	12.500,00



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

090	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 50MG/ML CX COM 100	HIPOLABOR	227,50	80	18.200,00
092	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG CX COM 50 AMP	HIPOLABOR	99,00	50	4.950,00
093	COBERTOR TÉRMICO DE EMERGÊNCIA (MANTA TÉRMICA) EM	COLEMAN	28,75	300	8.625,00
094	COLCHICINA 0,5MG CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO	ASPEN	116,03	80	9.282,40
095	COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 7 LITROS CX C/	FLEXPELL	86,02	80	6.881,60
096	COLETOR DE MATERIAL PERFURO CARTENTE 13 LITROS CX C/	FLEXPELL	108,46	80	8.676,80
097	COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 20 LITROS CX C/	FLEXPELL	163,46	80	13.076,80
098	COMPLEXO B 2MG (HYPLEX B) CX COM 100 UNIDADES	HYPOFARMA	6,01	100	601,00
099	COMPRESSA CIRÚRGICA CAMPO OPERATÓRIO 45X50 50	ANAPOLIS TEXTIL	50,73	80	4.058,40
100	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS COM 500 UNIDADES (EXCLUSIVO	BIOTEXTIL	12,52	500	6.260,00
101	COMPRESSA GAZE ESTÉRIL 7,5CM X 7,5CM 13 FIOS (PACOTE C/	BIOTEXTIL	0,42	2000	850,00
102	DECANOATO DE HALOPERIDOL (HALDOL/HALO) 5MG/ML CX	UNIAO QUIMICA	550,00	20	11.000,00
103	DESLANOL (DESLANOSÍDEO) 0,2 MG/ML CX COM 50 AMPOLAS	UNIAO QUIMICA	104,80	25	2.620,00
104	DEXAMETASONA 0,5 MG/5ML XAROPE ADULTO CAIXA COM 50	FARMACE	82,67	30	2.480,00
105	DEXAMETASONA 2MG/ML CX COM 50 AMPOLAS (EXCLUSIVO	FARMACE	130,83	60	7.850,00
106	DEXAMETASONA 4MG CX COM 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO	E.M.S	166,00	30	4.980,00
107	DEXAMETASONA 4MG/ML COM 120 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME,	FARMACE	349,80	100	34.980,00
108	DEXMETASONA 0,1% CREME 10 G (TUBO) CX C/ 50 UM	GREENPHARMA	63,00	10	630,00
109	DIAZEPAM 10 MG CX COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP	SANTISA	16,50	30	495,00
110	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/ML CX COM 100 AMPOLAS	FARMACE	110,62	80	8.850,00
111	DIGOXINA 0,25 MG EMBALAGEM HOSPITALAR CX COM 500	PHARLAB	45,57	20	911,40
112	DIPIRONA MONO-HIDRATADA 1G CX COM 100 AMPOLAS	FARMACE	70,40	120	8.448,00
113	DIPIRONA MONO-HIDRATADA 500MG/ML CX COM 100 AMPOLAS	FARMACE	70,40	80	5.632,00
114	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO CX C/ 500 UM	GREENPHARMA	59,07	30	1.772,10
115	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML 10ML CAIXA COM 100 FRASCOS	FARMACE	96,80	30	2.904,00
116	DOBUTAMINA 12,5 MG/ML CX COM 50 AMPOLAS DE 20 ML	TEUTO	495,00	15	7.425,00
117	DOPAMINA 5MG/ML CX COM 100 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME,	CRISTALIA	4.600,00	8	36.800,00
118	DRAMIM B6 50 + 50 MG CX C/ 150 AMPOLA (EXCLUSIVO ME, EPP	UNIAO QUIMICA	272,42	40	10.896,80

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

120	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG CX C/ 10 AMPOLAS (Cota	MYLAN	303,00	50	15.150,00
121	EQUIPO MICRO GOTAS, PARA SORO, ESTÉRIL COM	MEDIX	129,00	100	12.900,00
122	EQUIPO DE TRANSFUSÃO SANGUÍNEA - DISPOSITIVO PARA	LAMEDID	326,67	30	9.800,00
123	ERGOMETRIN (MALEATO DE METILERGOMETRINA) 0,2 MG/ML	UNIAO QUIMICA	92,50	20	1.850,00
124	ERGOTRATE 0,2 MG CX COM 100 AMPOLAS (EXCLUSIVO ME,	UNIAO QUIMICA	215,00	20	4.300,00
125	ESCOVA CERVICAL, DESCARTÁVEL ESTÉRIL, CAIXA C/ 100UND	KOLPLAST	20,00	50	1.000,00
126	ESPARADRAPOS 10CM X 4,5M CM MISSNER (EXCLUSIVO ME,	CIEX	8,90	1000	8.900,00
127	ETILEFRIL (CLORIDRATO DE ETILEFRINA) 10MG/ML CX COM 6	CRISTALIA	15,33	150	2.300,00
128	FACE SHIELD UNIDADE (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	FACESHILD	14,11	500	7.055,00
129	FENITOÍNA 50MG/ML (FENITAL/HIDANTAL) CX COM 100	HIPOLABOR	4.725,00	4	18.900,00
130	FILTRO AUTOUMIDIFICADOR PARA APARELHO BIPAP	MASIF	17,50	1000	17.500,00
131	FIO DE SUTURA, NYLON 3.0; C/ 45 CM, AGULHA 3,8X2 -	SUPERMEDY	23,69	80	1.895,20
132	FIO DE SUTURA, NYLON 2.0; C/ 45 CM, AGULHA 3,8X2 -	CIEX	31,90	50	1.595,00
133	FITA MICROPOROSA 10 CM (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	CRISTALIA	5,12	200	1.024,00
134	FITA MICROPOROSA 5 CM (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	CIEX	2,96	200	592,00
135	FITA PARA AUTOCLAVE 19 X 30 CX COM 50 UNIDADES	CIEX	97,35	30	2.920,50
136	FITA TESTE GLICEMIA – ON CALL PLUS II COM 50 UNIDADES	MEDLEVENSOHN	25,25	300	7.575,00
137	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML (FLUMAZIL) CX COM 5 AMPOLAS	UNIAOQUIMICA	273,85	10	2.738,50
138	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA 3MG/ML 120ML CX 50 FR	PRATI DONADUZZI	838,80	10	8.388,00
139	FUROSEMIDA 10MG/ML CX COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME,	HYPOFARMA	55,13	80	4.410,40
140	GEL PARA MEIOS DE CONTATO 5KG (EXCLUSIVO ME, EPP e	CARBOGEL	23,37	50	1.168,50
141	GLIBENCLAMIDA 5MG EMBALAGEM COM 500 COMPRIMIDOS	GEOLAB	30,00	20	600,00
142	GLICOSE 25% COM 10 ML CX COM 200 AMPOLAS DE	ISOFARMA	107,50	40	4.300,00
143	GLICOSE 50 % AMPOLA 10 ML CX COM 200 UNIDADES	ISOFARMA	126,00	20	2.520,00
144	GLICOSÍMETRO - APARELHO MEDIDOR DE GLICOSE PORTÁTIL	MEDLEVENSOHN	26,67	30	800,00
145	GLUCONATO DE CÁLCIO A 10 % COM 10 ML. CX COM 100	ISOFARMA	250,00	8	2.000,00
146	HEPARINA SÓDICA (HEMOFOL) 5000 UI/0,25 ML CX COM 25	CRISTALIA	483,22	149	72.000,00
147	HEPARINA SÓDICA (HEMOFOL) 5000 UI/0,25 ML CX COM 25	CRISTALIA	467,74	31	14.500,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

148	HIDRALAZINA 20 MG/ML – (NEPRESOL) CX COM 50 AMPOLAS	CRISTALIA	333,33	30	10.000,00
149	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CX C/ 500 COMPRIMIDOS	MEDQUIMICA	24,00	30	720,00
151	HIDROCORTIZONA 500 MG CX COM 50 FRASCOS-AMPOLA	TEUTO	249,50	60	14.970,00
152	HIDROXICLOROQUINA 400MG CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	E M S	74,87	750	56.152,50
153	HIDROXICLOROQUINA 400MG CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS	E M S	74,87	250	18.717,50
154	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO CX C/ 500 CP (EXCLUSIVO)	PRATI DONADUZZI	90,77	30	2.723,00
155	INFUSOR MULTIVIAS COM CLAMPS 2 VIAS PACOTE COM 50	TKL	12,98	500	6.490,00
156	IODO DEGERMANTE 1L (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	FARMAX	18,43	100	1.843,00
157	IODO TOPICO 10% POLIVIDONA 1L (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	FARMAX	16,02	100	1.602,00
160	KOLLAGENASE COM CLORAFENICOL CX C/ 12 BISNAGAS	CRISTALIA	228,89	40	9.155,60
161	LÂMINA BISTURI Nº 23 CX C/ 100UND (EXCLUSIVO ME, EPP e	STERILANCE	29,17	60	1.750,00
162	LÂMINA BISTURI Nº 24 CX C/ 100UND (EXCLUSIVO ME, EPP e	STERILANCE	28,30	60	1.698,00
163	LANCETAS CAIXA COM 100 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP e	PREMIUM	4,50	200	900,00
164	LENÇOL HOSPITALAR DESCARTÁVEL CX COM 10 UNIDADES	FLEXPELL	96,33	300	28.900,00
165	LIDOCAÍNA 50 MG/G POMADA DERMATOLOGICA COM 25G	PHARLAB	2,86	350	1.000,00
166	LOSARTANA POTASSICA 50MG CX COM 500 COMPRIMIDOS DE	PRATI DONADUZZI	47,60	50	2.380,00
167	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO G CX COM 10 CXS DE 100	MEDIX	29,99	300	8.998,00
168	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO M CX COM 10 CXS DE 100	MEDIX	28,17	600	16.900,00
169	LUVAS DE PROCEDIMENTO TAMANHO P CX COM 10 CXS DE 100	MEDIX	28,17	600	16.900,00
170	LUVAS LATEX CIRÚRGICA Nº 7, CX COM 50 PARES (EXCLUSIVO)	MEDIX	1,90	50	95,00
171	LUVAS LATEX CIRÚRGICA Nº 7,5 CX COM 50 PARES (EXCLUSIVO)	MEDIX	1,48	50	74,00
172	LUVAS LATEX CIRÚRGICA Nº8,0 CX COM 50 PARES (EXCLUSIVO)	MEDIX	1,58	50	79,00
173	MÁSCARA FACIAL PARA NEBOLIZAÇÃO INFANTIL (EXCLUSIVO)	PRATI DONADUZZI	5,36	200	1.072,00
174	MALEATO DE DEXCLOFENIRAMINA 0,4MG/ML+ BETAMETASONA	MEDQUIMICA	231,00	20	4.620,00
175	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG CX COM 500 COMPRIMIDOS	MEDQUIMICA	18,76	30	562,80
176	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG CX COM 500 COMPRIMIDOS	MSO	33,76	30	1.012,80
177	MALHA TUBULAR 10 CM (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MSO	8,02	80	641,60
178	MALHA TUBULAR 20 CM (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MSO	8,02	80	641,60



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

179	MALHA TUBULAR 30 CM (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	TKL	18,33	80	1.466,40
180	MANITOL 20% 100ML CX COM 50 FRASCO (EXCLUSIVO ME, EPP	JP	137,50	10	1.375,00
181	MÁSCARA DESCARTÁVEL CX C/ 50 UND (EXCLUSIVO ME, EPP e	SP ODONTO	13,00	3000	39.000,00
182	MÁSCARA FACIAL PARA NEBOLIZAÇÃO ADULTO (EXCLUSIVO	FOYOMED	6,40	200	1.280,00
184	MÁSCARA PARA BIPAP FACIAL TOTAL (EXCLUSIVO ME, EPP e	BMC	400,00	50	20.000,00
185	MÁSCARA PARA OXIGENIO C/ RESERVATÓRIO E EXTENSÃO KIT	GOOD COME	380,00	100	38.000,00
186	MÁSCARAS PARA OXIGENIO COM RESERVATÓRIO INFANTIL	GOOD COME	16,00	500	8.000,00
187	MÁSCARAS PARA OXIGÊNIO COM RESERVATÓRIO ADULTO	GOOD COME	17,00	500	8.500,00
188	METILDOPA 500 MG CX COM 30 UNIDADES (EXCLUSIVO ME, EPP	SANVAL	33,30	30	999,00
189	METROCLOPRAMIDA 10MG/ML (PLASIL) CX COM 200 AMPOLAS	FARMACE	120,00	50	6.000,00
190	METRONIDAZOL 500MG/100ML CX COM 60 UNIDADES	FARMACE	4,20	100	420,00
193	NIMESULIDA 100 MG COM 600 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME,	PRATIDONADUZZI	54,07	30	1.622,10
194	NIMESULIDA 50 MG/ML GOTAS COM 15 ML (EXCLUSIVO ME, EPP	GEOLAB	1,54	500	770,00
195	NITAZOXANIDA 20MG/ML 100ML CAIXA COM 50 FRASCOS	ALTHAIA	32,50	20	650,00
196	NITAZOXANIDA 500MG CAIXA COM 6 COMPRIMIDOS	ALTHAIA	28,50	800	22.800,00
197	NITROPRUSSIONATO DE SÓDIO 25 MG/ML AMPOLA COM 2ML	HYPOFARMA	1.400,00	10	14.000,00
198	OCITOCINA 5 UI/ML – (OXITON) CX COM 50 UNIDADES	UNIAOQUIMICA	73,66	50	3.683,00
199	ÓCULOS DE PROTEÇÃO SEM ANTIEMBAÇAMENTO	SOFT	2,98	1000	2.980,00
200	ÓLEO DE GIRASSOL 250 ML CX COM 24 UNIDADES (EXCLUSIVO	HIPOLABOR	3,21	15	48,15
201	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG CX COM 25 FRASCOS-AMPOLA	BLAU	540,74	135	73.000,00
202	OMEPRAZOL SÓDICO 40 MG CX COM 25 FRASCOS-AMPOLA	BLAU	611,11	45	27.500,00
203	OXÍMETRO DE PULSO PEDIÁTRICO E ADULTO CMS-50DL	MULTILASER	78,00	50	3.900,00
204	PAPEL GRAU CIRURGICO 10CM X 100 METROS (EXCLUSIVO ME,	HARBOMEDICAL	49,00	50	2.450,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

205	PAPEL GRAU CIRURGICO 20CM X 50 METROS (EXCLUSIVO ME,	HARBOMEDICAL	42,00	50	2.100,00
206	PARACETAMOL 500MG CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS	PRATIDONADUZZI	65,00	100	6.500,00
207	PARACETAMOL GOTAS 20ML CX C/ 50 FRASCOS (EXCLUSIVO	FARMACE	59,00	100	5.900,00
208	POLIFIX ADULTO CX C/ 100 UND (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	WILTEX	75,00	10	750,00
209	POLIFIX INFANTIL CX C/ 100 UND (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	WILTEX	85,00	10	850,00
212	PROPÉ SAPATILHA COR BRANCO TAMANHO ÚNICO	PREVEMAX	13,19	300	3.958,00
213	REGULADOR MANOMETRO PARA VALVULA DE OXIGENIO	HAOXI	193,33	30	5.800,00
214	SCALPE Nº 21 CX C/ 100 UND (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	WILTEX	16,00	50	800,00
215	SCALPE Nº 23 CX C/ 100 UND (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	WILTEX	17,00	50	850,00
216	SCALPE Nº 25 CX C/ 100 UNID (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	WILTEX	17,00	50	850,00
217	SERINGAS 1 ML COM AGULHA CAIXA COM 400 UNIDADES	SALDANHA RODRIGUES	90,00	100	9.000,00
218	SERINGAS 10 ML COM AGULHA CX COM 400 UNIDADES	SALDANHA RODRIGUES	210,00	200	42.000,00
219	SERINGAS 20 ML COM AGULHA CX COM 250 UNIDADES	SALDANHA RODRIGUES	162,50	400	65.000,00
220	SERINGAS 3 ML COM AGULHA CAIXA COM 400 UNIDADES	SALDANHA RODRIGUES	105,00	200	21.000,00
221	SERINGAS 5 ML COM AGULHA CAIXA COM 400 UNIDADES	HALEXISTAR	166,67	300	50.000,00
222	SOLUÇÃO RINGER-LACTATO COM 250ML (EXCLUSIVO ME, EPP	HALEXISTAR	5,70	500	2.850,00
223	SOLUÇÃO RINGER-LACTATO COM 500 ML CX COM 30 BOLSAS	MEDSONDA	113,33	60	6.800,00
224	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 06 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	0,70	100	70,00
225	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 08 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	0,70	100	70,00
226	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 10 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	0,73	100	73,00
227	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 12 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	0,70	100	70,00
228	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº 16 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	0,79	100	79,00
229	SONDA DE ASPIRAÇÃO Nº14 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	MEDSONDA	0,79	100	79,00
230	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TAMANHO 04 (EXCLUSIVO	MEDSONDA	0,60	100	60,00
231	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TAMANHO 06 (EXCLUSIVO	MEDSONDA	0,64	100	64,00
232	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TAMANHO 08 (EXCLUSIVO	PRATIDONADUZZI	0,65	100	65,00
233	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TAMANHO 10 (EXCLUSIVO	MEDSONDA	0,55	100	55,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA

CNPJ – 06.997.571/0001-29

234	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TAMANHO 12 (EXCLUSIVO)	MEDSONDA	0,70	100	70,00
235	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL TAMANHO 16 (EXCLUSIVO)	MEDSONDA	0,60	100	60,00
236	SONDA DE FOLEY Nº 10 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	SOLIDOR	28,00	50	1.400,00
237	SONDA DE FOLEY Nº 14 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	WELLLEAD	29,00	50	1.450,00
238	SONDA DE FOLEY Nº 16 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	WELLLEAD	29,00	50	1.450,00
239	SONDA DE FOLEY Nº 18 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	WELLLEAD	29,00	50	1.450,00
240	SONDA DE FOLEY Nº 20 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	WELLLEAD	32,74	50	1.637,00
241	SONDA DE FOLEY Nº 22 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	WELLLEAD	31,00	50	1.550,00
242	SONDA DE FOLEY Nº 24 (2 VIAS) CX COM 10 UNIDADES	MEDIXBRASIL	30,00	50	1.500,00
243	SONDA NASOGÁSTRICA LONGA Nº 14 (EXCLUSIVO ME, EPP e	FOYOMED	0,85	100	85,00
244	SONDA NASOGÁSTRICA Nº 18 (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	FOYOMED	0,87	100	87,00
245	SONDA NASOGÁSTRICA NR 04 (1F. 34 CM) (EXCLUSIVO ME, EPP	FOYOMED	1,45	100	145,00
246	SONDA NASOGÁSTRICA NR 04 (2F. 50 CM) (EXCLUSIVO ME, EPP	FOYOMED	1,45	100	145,00
247	SONDA NASOGÁSTRICA NR 05 (1F. 34 CM) (EXCLUSIVO ME, EPP	FOYOMED	1,95	100	195,00
250	SONDA NASOGÁSTRICA NR 08 (2F. 50 CM) (EXCLUSIVO ME, EPP	FOYOMED	1,93	100	193,00
251	SONDA NASOGÁSTRICA NR 10 (4F. 1 METRO) (EXCLUSIVO ME,	FOYOMED	1,93	100	193,00
252	SONDA NASOGÁSTRICA NR 12 (4F. 1 METRO) (EXCLUSIVO ME,	FOYOMED	1,93	100	193,00
253	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL (ALIMENTAÇÃO ENTERAL)	EMBRAMED	25,00	100	2.500,00
254	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL (ALIMENTAÇÃO ENTERAL)	EMBRAMED	25,00	100	2.500,00
255	SONDA PARA NUTRIÇÃO ENTERAL (ALIMENTAÇÃO ENTERAL)	EMBRAMED	25,00	100	2.500,00
256	SONDA URETRAL Nº 08, ESTERILIZADA, DESCARTÁVEL	FOYOMED	0,52	100	52,00
257	SONDA URETRAL Nº 10, ESTERILIZADA, DESCARTÁVEL	FOYOMED	0,63	100	63,00
258	SONDA URETRAL Nº 12, ESTERILIZADA, DESCARTÁVEL	MEDSONDA	0,63	100	63,00
259	SONDA URETRAL Nº 14, ESTERILIZADA, DESCARTÁVEL	FOYOMED	0,59	100	59,00
260	SONDA URETRAL Nº 16, ESTERILIZADA, DESCARTÁVEL	FOYOMED	0,73	100	73,00
261	SORO GLICOSE A 5 % COM 250 ML CX COM 50 BOLSAS	FARMACE	137,50	40	5.500,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

262	SORO GLICOSE A 5% COM 500 ML CX COM 100 BOLSAS	FARMACE	330,83	60	19.850,00
263	SORO CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ML CX C/ 100 FRASCO	HALEXISTAR	255,00	100	25.500,00
264	SORO CLORETO DE SÓDIO A 0,9% 250 ML CX COM 50 BOLSAS	HALEXISTAR	123,33	150	18.500,00
265	SORO CLORETO DE SÓDIO A 0,9% 500 ML CX COM 30 BOLSAS	HALEXISTAR	88,33	300	26.500,00
266	SORO GLICO-FISIOLÓGICO COM 500ML CX COM 30 BOLSAS	FRESENIUS	92,67	150	13.900,00
267	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA 500MG FRASCO	BLAU	1.900,00	10	19.000,00
268	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G POTE C/ 400G (EXCLUSIVO)	PRATTDONADUZZT	42,12	40	1.685,00
269	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML CX COM 240 AMPOLAS DE	FARMACE	198,50	10	1.985,00
270	SULFATO DE GENTAMICINA 20MG CX COM 100 UNIDADES	FRESENIUS	112,48	30	3.374,40
271	SULFATO DE GENTAMICINA 40 MG CX COM 100 UNIDADES	FRESENIUS	141,67	60	8.500,00
272	SULFATO DE GENTAMICINA 80MG CX COM 100 UNIDADES	FRESENIUS	187,50	80	15.000,00
274	TENOXICAM 40 MG CX COM 50 UNIDADES (Cota Principal)	UNIAO QUIMICA	863,01	73	63.000,00
275	TENOXICAM 40 MG CX COM 50 UNIDADES (Cota Reservada ME,	UNIAO QUIMICA	842,86	7	5.900,00
276	TERMÔMETRO CLINICO DIGITAL - TERMÔMETRO CLÍNICO	MULTILASER	10,00	100	1.000,00
277	TESTE RAPIDO PARA COVID IgG e IgM (Cota Principal)	MEDLEVENSOHN	10,00	7500	75.000,00
278	TESTE RAPIDO PARA COVID IgG e IgM (Cota Reservada ME, EPP	MEDLEVENSOHN	9,60	2500	24.000,00
279	TOUCAS DESCARTÁVEIS CX COM 50 UNIDADES (EXCLUSIVO)	FARMATEX	6,10	300	1.830,00
280	UNIZINCO 4MG/ML 100ML CX COM 50 FRASCOS (EXCLUSIVO)	SANTISA	1.360,00	50	68.000,00
281	VITAMINA C 1G CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME,	NATULAB	4,25	1000	4.250,00
282	VITAMINA C 20MG/ML 10ML CAIXA COM 50 FRASCOS	NATULAB	199,81	80	15.985,00
283	VITAMINA C 500MG CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS(EXCLUSIVO)	NATULAB	4,67	300	1.400,00
284	VITAMINA D 50000UI CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS	EUROFARMA	215,00	20	4.300,00
285	VITAMINA D GOTAS CAIXA COM 12 FRASCOS (EXCLUSIVO ME,	EUROFARMA	67,50	200	13.500,00
286	VITAMINA K 10MG/ML (KAVIT) CX COM 50 UNIDADES	HYPOFARMA	100,00	10	1.000,00
287	ZINCO 50MG CAIXA COM 500 COMPRIMIDOS (EXCLUSIVO ME,	BOTICA	660,00	50	33.000,00
288	ZYMETET GOLD 5 ENZIMAS 5L (EXCLUSIVO ME, EPP e MEI)	VICPHARMA	120,00	50	6.000,00



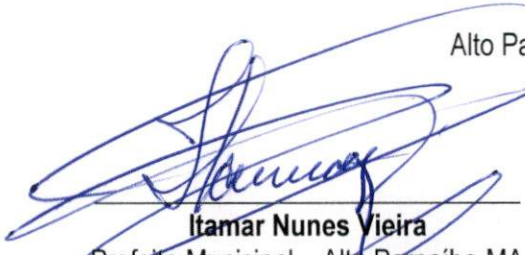
PMAP / CPL
Folha Nº 898
Processo Nº

PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARNAÍBA
CNPJ – 06.997.571/0001-29

QTD:	268				VALOR TOTAL:	2.579.323,12
------	-----	--	--	--	--------------	--------------

O valor global dos Itens para aquisição dos materiais importa em **R\$ 2.836.764,12** (dois milhões, oitocentos e trinta e seis mil, setecentos e sessenta e quatro reais e doze centavos).

Alto Parnaíba-MA, 23 de março de 2022.


Itamar Nunes Vieira
Prefeito Municipal – Alto Parnaíba-MA