



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

**PREGÃO 01/2020**

**PROCESSO LICITATÓRIO 486/2020**

**EDITAL**

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro Região de Penápolis, inscrito no CNPJ (MF) sob no 55.750.301/0001-24, com sede na Avenida Dr. Eduardo de Castilho, 700, Centro, Penápolis, Estado de São Paulo, tendo como órgãos participantes deste certame os Municípios de Alto Alegre, Avanhandava, Barbosa, Glicério, Luiziana e Penápolis, representado pelo seu Coordenador Geral, Sr. Agnaldo Cesar Duarte, faz saber que realizará a presente licitação, através do Sistema de Registro de Preços, na modalidade Pregão, na forma Presencial e do tipo menor preço por item, nos termos do presente Edital, para o registro dos preços referentes aos itens especificados no Anexo I, conforme previsto no art. 15, inc. II da Lei Federal no 8.666/93. O envelope será aberto pelo Pregoeiro às **09 horas, do dia 31/08/2020**, ou no primeiro dia útil subsequente, caso não haja expediente nesta data, na **Unidade CAPS II (Centro de Atenção ao Psico Social do CISA), situado na Avenida Rui Barbosa nº 605, Centro, Penapolis/SP.**

## **1 – FUNDAMENTO LEGAL**

1.1- O procedimento licitatório obedecerá, integralmente, a Lei Federal 10.520, de 17 de julho de 2002, que instituiu a modalidade de Pregão e, subsidiariamente, a Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993.

## **2 – DO OBJETO**

2.1- O objeto da presente licitação consiste no Registro dos Preços dos itens relativos a medicamentos, conforme quantidades e especificações constantes do Anexo I - Termo de Referência.

2.2- Integram este edital, independentemente de transcrição, os seguintes anexos:

Anexo I - Termo de Referência;

Anexo II - Planilha Eletrônica;

Anexo III - Minuta da Ata de Registro de Preços;

Anexo IV - Minuta de Contrato;

Anexo V - Declaração que não emprega menor

Anexo VI - Declaração de Plena Aceitação das Condições do Edital.

## **3 - DA PARTICIPAÇÃO**

3.1- Poderão participar deste pregão os interessados que detenham ramo de atividade pertinente ao objeto e que atenderem a todas as exigências constantes deste Edital e seus anexos.

3.2- Não será admitida nesta licitação a participação de empresas:

3.2.1- Que estejam cumprindo uma das seguintes sanções: a prevista no art. 87, inc. III, da Lei Federal 8.666/93 e aplicada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde e os Municípios que o



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

integram; a prevista no art. 87, inc. IV, da Lei Federal 8.666/93 e aplicada por qualquer ente da Administração Pública e a prevista no art. 7º da Lei Federal 10.520/02.

3.2.2- Que estejam reunidas em consórcio e sejam controladoras, coligadas ou subsidiárias entre si; ou, ainda, qualquer que seja sua forma de constituição; e

3.2.3- Que se enquadrem numa das situações previstas no art. 9º. da Lei Federal no. 8.666/93.

3.3- A apresentação da proposta implica na plena aceitação, por parte do licitante, das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, na Declaração da inexistência de fato impeditivo à sua participação e a obrigatoriedade de informar a ocorrência de fato superveniente e na declaração de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação, conforme estabelece o art. 4º, inc. VII, da Lei Federal 10.520/02.

## **4 - DO CREDENCIAMENTO**

4.1- O proponente deverá se apresentar para credenciamento junto ao Pregoeiro por um Representante que, devidamente munido de documento que o credencie a participar deste procedimento licitatório, venha a responder por sua representada; devendo, ainda, no ato de entrega dos envelopes, identificar-se exibindo a Carteira de Identidade ou outro documento equivalente.

4.2- O credenciamento far-se-á por meio de instrumento público de procuração ou instrumento particular, cuja assinatura será aferida com a do documento oficial apresentada para fins de credenciamento; com poderes para formular ofertas e lances de preços e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame, em nome do proponente.

4.3- Em sendo sócio, proprietário, dirigente ou assemelhado da empresa proponente, deverá apresentar cópia do respectivo Estatuto ou Contrato Social, acompanhado do original, no qual estejam expressos seus poderes para exercer direitos e obrigações, em decorrência de tal investidura.

## **5 - DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA**

5.1- A Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação que a instruírem, deverão ser apresentados no local, dia e hora determinados, em 02 (dois) envelopes devidamente fechados, e conter em sua parte externa, o seguinte:

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.  
ENVELOPE “01” – PROPOSTA DE PREÇOS.  
PREGÃO PRESENCIAL No 01/2020  
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE.  
ENVELOPE “02” – DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO.  
PREGÃO PRESENCIAL No 01/2020  
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE

## **6 – DA PROPOSTA DE PREÇOS**



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

6.1- A Proposta de Preços, conteúdo do envelope 01, deverá ser preenchida da seguinte forma:

6.1.1- Constar 01 (uma) via, redigida com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, datada e assinada pelo representante legal do proponente.

6.1.2- Indicar o número desta licitação, razão social do proponente, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico, bem como, nome, estado civil, profissão, CPF(MF), Carteira de Identidade - RG, domicílio e cargo na empresa do responsável legal.

6.1.3- Indicar o prazo da validade da proposta, o qual não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de encerramento da licitação e, se por falha do proponente a proposta não indicar o prazo de sua validade, esta será considerada válida por 60 (sessenta) dias, independente de qualquer outra manifestação.

6.1.4- Ser apresentada com cotação de preços definida no objeto deste edital e seus anexos, em moeda corrente, expresso em algarismos e por extenso, básicos para a data de apresentação da proposta, com até três algarismos depois da vírgula.

6.1.5- Em caso de divergência entre os valores expressos em algarismos e por extenso será considerado este último.

6.1.6- Constar oferta firme e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado.

6.1.7- Quaisquer tributos, custos e despesas diretos ou indiretos omitidos da proposta ou incorretamente cotados, serão considerados como inclusos nos preços, não sendo considerados pleitos de acréscimos, a esse ou qualquer título, devendo o objeto ser fornecido ao Consórcio Intermunicipal de Saúde, sem ônus adicionais.

6.2- Serão desclassificadas as propostas que não atenderem às exigências do presente edital e seus anexos, sejam omissas ou apresentem irregularidades, ou defeitos capazes de dificultar o julgamento.

6.3- A empresa licitante deverá transcrever o conteúdo de sua proposta de preços para planilha em excel (.xlsx), por meio de gravação em mídia do tipo “Pen Drive”, juntamente com a respectiva proposta impressa.

6.3.1- O arquivo da planilha eletrônica, disponibilizado aos interessados encontra-se de forma resumida, razão pela qual a licitante deverá, obrigatoriamente, apresentar a proposta impressa de acordo com o Anexo I – Termo de Referência.

## **7 - DA HABILITAÇÃO**

7.1- O envelope “2” (DOCUMENTAÇÃO) deverá conter:

7.1.1- Habilitação Jurídica (art. 28 da Lei 8.666/93):

7.1.1.1- registro comercial, no caso de firma individual;



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

7.1.1.2- ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.1.1.3- inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício; e

7.1.1.4- decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

7.1.2- Regularidade Fiscal e Trabalhista (art. 29, da Lei 8.666/93):

7.1.2.1- prova de regularidade para com a Fazenda Federal e relativa à Seguridade Social, a ser feita com a apresentação da Certidão de Regularidade Fiscal, emitida com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN 1.751, de 02/10/2014; Fazenda Estadual, mediante a apresentação da Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa, relativa ao ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços; e Fazenda Municipal, através da Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos inscritos na Dívida Ativa, em relação aos Tributos Mobiliários; e

7.1.2.2- prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal, nos termos do art. 7º da Lei 8.036, de 11/05/90.

7.1.2.3- prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa, nos termos do Título VII-A da CLT, aprovada pelo Decreto-Lei 5.452, de 01 de agosto de 1943; e

7.1.3- Qualificação Econômica – Financeira (art. 31 da Lei 8.666/93):

7.1.3.1- Certidão negativa de falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

7.1.3.1.1- nas hipóteses em que a certidão recuperação judicial ou extrajudicial encaminhada for positiva, deve a licitante apresentar comprovante da homologação/deferimento pelo juízo competente do plano de recuperação judicial/extrajudicial em vigor;

7.1.3.1.2- para o caso de empresas em recuperação judicial a licitante está ciente de que, no momento da assinatura do contrato, deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo; e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que a LICITANTE está cumprindo o plano de recuperação judicial; e

7.1.3.1.3- para o caso de empresas em recuperação extrajudicial a licitante está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do plano de recuperação extrajudicial.



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

7.1.3.4 - Declaração que não emprega menor - Anexo V - (art. 27, inc. V, da Lei Federal 8666/93): Declaração, para fins do disposto no inc. V do art. 27 da Lei Federal 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal 9.854, de 27 de outubro de 1999; que a empresa licitante não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos, em cumprimento aos termos do inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

7.1.6 - Declaração de Plena Aceitação das Condições do Edital, conforme Anexo VI.

## **7.2- Disposições Gerais Da Habilitação**

7.2.1- Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

7.2.2- Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos e, observado ainda o disposto nos itens 18.10 e 18.11 deste Edital, o Pregoeiro considerará o proponente inabilitado.

7.2.3- Documentos apresentados com a validade expirada acarretarão a inabilitação do proponente. As Certidões que não trouxerem expresso o prazo de validade considerar-se-á o prazo de 06 (seis) meses da data da sua expedição, considerando aquelas que estiverem válidas na data do encerramento para apresentação dos envelopes.

7.2.4- Os documentos necessários à habilitação e credenciamento deverão ser apresentados autenticados pelo Cartório, ou apresentar cópia e original para que seja conferido e autenticado pela Equipe de Apoio.

## **8 – DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES**

8.1- A reunião para recebimento e para abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preços de interesse do licitante, e os Documentos que a instruírem, será pública, dirigida pelo Pregoeiro designado, em conformidade com este Edital e seus Anexos, no local e horário já determinado.

8.2- No local e hora marcados, antes do início da sessão, os interessados deverão comprovar, por meio de instrumento próprio, poderes para formulação de ofertas e lances verbais e para a prática dos demais atos do certame, conforme item 4 deste Edital.

8.3- Declarada aberta a sessão pelo Pregoeiro, não serão admitidos novos proponentes, sendo que para usufruírem dos benefícios da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006, o interessado ou seu representante de Microempreendedor Individual – MEI deverá apresentar o Certificado de Condição do Micro Empreendedor Individual (CCMEI), previsto no art. 23, subseção VIII, da Resolução CGSIM 16, de 17 de dezembro de 2009; de Microempresa - ME ou Empresa de Pequeno Porte – EPP, deverá apresentar a Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial, nos termos do art. 8º da Instrução Normativa 103, do Departamento Nacional de Registro do Comércio, de 30/04/2007, expedida no ano corrente; e de sociedade civil, declaração, expedida no ano corrente, pelo Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica.

8.4- Serão abertos os envelopes contendo as PROPOSTAS DE PREÇOS, sendo feita a sua conferência e posterior rubrica.



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## **9 – DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS**

9.1- A proposta será analisada e adjudicada, conforme critérios definidos neste edital e seus anexos. Não obedecendo às exigências editalícias a proposta será desclassificada.

9.2- Serão proclamados, pelo Pregoeiro, os proponentes que apresentarem as propostas de menor preço, definido no objeto deste edital e seus anexos e, dentre estes, as propostas com preços até 10% (dez por cento) superiores àquele ou, as propostas das 03 (três) melhores ofertas.

9.3- Aos proponentes proclamados conforme item 9.2, será dada oportunidade para nova disputa, iniciando-se a fase de lances verbais, de valores distintos e decrescentes, que será encerrada quando TODOS os licitantes declinarem do direito de ofertar seus lances.

9.4- Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se o proponente desistente às penalidades previstas na Lei 8.666/93 e suas alterações.

9.5- Após este ato será encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, exclusivamente pelo critério de menor preço.

9.6- O Pregoeiro examinará a aceitabilidade, quanto ao objeto e valor apresentados pela primeira classificada, conforme definido neste edital e seus anexos, decidindo motivadamente a respeito.

9.7- Sendo aceitável a oferta será verificado o atendimento das condições de habilitação pelo licitante que a tiver formulado, com base na documentação apresentada na própria sessão.

9.8- Constatado o atendimento pleno às exigências do edital, será declarado o proponente vencedor, sendo-lhe adjudicado, o objeto deste edital e seus anexos, pelo Pregoeiro.

9.9- Se a oferta não for aceitável ou se o proponente não atender às exigências do edital, o Pregoeiro examinará as ofertas subsequentes, na ordem de classificação, até a apuração de uma proposta que atenda a todas as exigências, sendo o respectivo proponente declarado vencedor e a ele adjudicado o objeto, definido neste edital e seus anexos.

9.10- Da reunião será lavrada ata circunstanciada, na qual serão registradas as ocorrências relevantes e que, ao final, deverá obrigatoriamente ser assinada pelo Pregoeiro, membros da equipe de apoio e licitantes presentes.

## **10 - DA IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO**

10.1- Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório.

10.1.1- Caberá ao Órgão Gerenciador decidir sobre a petição no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

10.1.2- Acolhida a petição contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

## **11 - DOS RECURSOS**



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

11.1- Declarado o vencedor qualquer licitante poderá manifestar, imediata e motivadamente, a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 03 (três) dias, para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para apresentar as contra-razões, em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

11.2- A falta de manifestação imediata e motivada do licitante importará a decadência do direito de recurso e adjudicação do objeto pelo Pregoeiro ao vencedor.

11.3- Qualquer recurso e impugnação contra a decisão do Pregoeiro não terá efeito suspensivo.

11.4- O acolhimento do recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

11.5- A petição poderá ser feita na própria sessão de recebimento, e, se oral, será reduzida a termo em ata.

11.6- Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados na sede do CISA, serão reconhecidos os recursos interpostos enviados por fax ou e-mail, devendo ser apresentados os documentos originais posteriormente.

## **12 - DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

12.1- Homologada a licitação, serão convocados os licitantes classificados para a assinatura da Ata de Registro de Preços, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis, sob pena de sujeitar-se às sanções legais.

12.2- O prazo de convocação poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado.

12.3- A Ata de Registro de Preços será elaborada em estrita conformidade com o que dispõe a Lei nº 8.666/93.

12.4- A Ata de Registro de Preços entrará em vigor na data de sua assinatura, pelo período de 12 (doze) meses.

## **13 - DA ENTREGA DO OBJETO**

13.1- Os produtos deverão ser entregues no prazo de 10 (DEZ) dias úteis, contados a partir da data de solicitação por escrito pelos municípios participantes deste processo. Cada município integrante do CISA ficará responsável pelas citadas solicitações que deverão ocorrer por escrito, através de requisição de compras, para que as Notas Fiscais Eletrônicas sejam emitidas em nome de cada Município solicitante, e o pagamento não será em hipótese alguma realizado pelo CISA, mas tão somente pelo Município solicitante, bem como as entregas deverão ocorrer nos endereços determinados e constantes deste Edital, conforme se segue:

13.1.1 - Prefeitura Municipal de Alto Alegre (CNPJ nº 44.440.121/0001-20)  
Praça Manoel Gomes da Pena nº 42, Centro, Alto Alegre/SP - CEP : 16.310-000



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

13.1.2 - Prefeitura Municipal de Avanhandava (CNPJ nº 45.665.890/0001-99)  
Praça Santa Luzia nº 61, Centro, Avanhandava/SP - CEP : 16.360-000

13.1.3 - Prefeitura Municipal de Barbosa (CNPJ nº 46.162.178/0001-30)  
Rua São João nº 220, Centro, Barbosa/SP - CEP : 16.350-000

13.1.4 - Prefeitura Municipal de Glicério (CNPJ nº 44.441.475/0001-99)  
Rua Prefeito Fuad Eid nº 320, Centro, Glicério/SP - CEP: 16.270-000

13.1.5 - Prefeitura Municipal de Luiziânia (CNPJ nº 44.441.558/0001-88)  
Praça Benedito Cláudio nº 135, Centro, Luiziânia/SP - CEP: 16.340-000

13.1.6 - Prefeitura Municipal de Penápolis (CNPJ nº 49.576.416/0001-41)  
Avenida Marginal Maria Chica nº 1.400, Centro, Penápolis/SP - CEP: 16.300-005

13.2 - Importantes ressaltar que fica estipulado o valor mínimo do pedido em R\$ 300,00 (Trezentos reais).

13.3- O prazo de validade dos medicamentos a serem entregues deverá ser de no mínimo 12 (doze) meses, contados da data da emissão da Nota Fiscal da entrega.

13.4 - O recebimento dos produtos deverá ser atestado por pessoa responsável que conferirá os produtos entregues, que estando os mesmos de acordo e condições para uso e especificações do edital, será atestada sua regularidade.

## **14 - DA CONTRATAÇÃO**

14.1- Durante o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços, o(s) licitante(s) que tiver(em) seu(s) preço(s) registrado(s), ficará(ão) obrigado(s) ao fornecimento do(s) material(is).

14.2- O termo de contrato poderá ser substituído por outros instrumentos hábeis, tais como a nota de empenho de despesa, carta-contrato, autorização de compra ou ordem de execução de serviços, nos termos da lei.

14.3- O contrato decorrente do Sistema de Registro de Preços deverá ser assinado no prazo 05 (cinco) dias úteis contados a partir da Homologação do Processo nº 486/2020, Pregão nº 01/2020.

## **15 - DO REAJUSTE**

15.1- Os preços poderão ser reajustados após 12 (doze) meses, contados da data limite para apresentação da Proposta, desde que solicitada pela CONTRATADA, mediante apresentação da planilha de evolução dos preços anteriormente ofertados.

## **16 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

16.1- O pagamento será efetuado através de ordem bancária, em até 30 (trinta) dias da entrega, após apresentação das Notas Fiscais pelo Município requerente.





# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

16.2 - O pagamento será diretamente na conta corrente do fornecedor, efetuado pelo Município requisitante das mercadorias, somente após todas as exigências e formalidades deste Edital.

## **17 - DAS PENALIDADES**

17.1- Se o licitante vencedor recusar-se a entregar o objeto licitado sem justificativa, a sessão será retomada e os demais licitantes serão chamados, na ordem de classificação, para fazê-lo, sujeitando-se o licitante desistente às penalidades administrativas previstas nos artigos 86 a 88 da Lei no. 8.666/93.

## **18 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

18.1- Os medicamentos fornecidos deverão estar garantidos contra quaisquer defeitos de fabricação, de embalagem, de transporte e descarga nos locais de entrega, pelo prazo indicado na proposta e nas condições estabelecidas neste Edital, devendo a fornecedora substituir, por sua conta e nos prazos fixados pelo órgão contratante, os produtos que forem considerados inadequados às especificações, bem como os que forem recusados por defeitos ou apresentarem avarias que comprometam o seu uso adequado.

18.2- A empresa vencedora deverá apresentar, para fins de celebração do instrumento da Ata de Registro de Preços, os documentos abaixo:

18.2.1 - Autorização de Funcionamento da empresa (AFE);

18.2.2 - Licença de Funcionamento Estadual/ Municipal (LF);

18.2.3 - Autorização de Funcionamento de Empresa Especial, de acordo com a PORTARIA 344/98, tanto para fabricantes, como importadores ou distribuidores, com cópia no D.O.U. – em caso de medicamentos sujeitos a Regime de Vigilância Sanitária;

18.2.4 - Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle; e

18.2.5 - Cópia da Publicação no D.O.U. do Registro de medicamentos da ANVISA.

18.2.6 – Os documentos devem estar numerados e na ordem sequencial da classificação final.

18.3 – A empresa licitante deverá transcrever o conteúdo de sua proposta de preços para a planilha em excel (.xlsx), que estará disponível para download no site <https://www.cisa.sp.gov.br>, em Licitações, e apresentá-la juntamente com a respectiva proposta impressa. A proponente deverá OBRIGATORIAMENTE, fazer constar na planilha (.xlsx), as informações de Marca, Data de Emissão e prazo de validade e na proposta impressa, a forma de apresentação do produto, discriminando, inclusive, a quantidade por caixa, sob pena de desclassificação.

18.4- É facultada ao Pregoeiro ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.



## **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

18.5- Fica assegurado ao Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISA o direito de, no interesse da Administração, anular ou revogar, a qualquer tempo, no todo ou em parte, a presente licitação, dando ciência aos participantes, na forma da legislação vigente.

18.6- Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas e o Consórcio não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

18.7- Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

18.8- Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

18.9- Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicação do Pregoeiro em contrário.

18.10- Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e seus anexos, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente no Consórcio.

18.11- O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do licitante, desde que possíveis a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta, durante a realização da sessão pública de pregão.

18.12- As normas que disciplinam este pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato.

18.13- Qualquer pedido de esclarecimento em relação a eventuais dúvidas na interpretação do presente Edital e seus anexos deverá ser encaminhado, por escrito, à Coordenação do Consórcio Intermunicipal de Saúde, na Avenida Dr. Eduardo de Castilho nº 700, Centro, nesta cidade, ou ainda, pelo telefone/fax (18) 3652 2323. O Edital completo será fornecido aos interessados, por meio eletrônico sem custo algum, através de solicitação a ser formalizada no endereço [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br).

18.14- As dúvidas a serem dirimidas por telefone serão somente aquelas de ordem estritamente informal.

18.15- O foro para dirimir questões relativas ao presente Edital será o da Comarca de Penápolis, Estado de São Paulo, com exclusão de qualquer outro.

Penápolis, 12 de Agosto de 2020.

AGNALDO CESAR DUARTE  
Coordenador Geral do CISA



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## ANEXO I

### TERMO DE REFERÊNCIA

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 486/2020

PREGÃO Nº 01/2020

#### 1 - Dados do Proponente:

Razão Social:  
Endereço:  
CNPJ(MF):  
Telefone:  
Cidade/Estado:  
e-mail:

#### 2 - Identificação do Representante legal para fins de assinatura do Contrato:

Nome:  
RG:  
CPF:  
Data de Nascimento:  
Endereço:  
Cidade/Estado:  
E-mail:

#### 3 - Dados da Conta Bancária da Proponente:

Instituição Financeira:  
Agência:  
Conta Corrente:

#### 4 - DESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS

Item	Descrição	Unid	Quantidade	Preço Médio	Preço Total
1	(A) TIAMINA (B1), CLORIDRATO + PIRIDOXINA (B6), CLORIDRATO + CIANOCOBALAMINA (B12) + PROCAÍNA, CLORIDRATO 2 ML - (B) DEXAMETASONA, ACETATO 1 ML (DEXADOZE) (A) 100MG + 100 MG + 5000 MCG + 50 MG - (B) 4 MG	AMPOLA	1.000,0000	10,26000	10.260,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

2	ABLOK PLUS 100/25 MG	COMPRIMIDO	180,0000	1,34200	241,56
3	ACEBROFILINA 25 MG/5ML 120 ML - XAROPE - INFANTIL	FRASCO	4.850,0000	5,28000	25.608,00
4	ACEBROFILINA 50 MG/5ML 120 ML - XAROPE-ADULTO	FRASCO	5.000,0000	8,80000	44.000,00
5	ACERTIL 10 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,78700	2.144,40
6	ACETATO DE BETAMEASONA 3 MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	5.300,0000	7,14000	37.842,00
7	ACETATO DE BETAMETASONA 3 MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	200,0000	7,14000	1.428,00
8	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML	AMPOLA	3.600,0000	15,75000	56.700,00
9	ACETATO DE RETINOL + METIONINA + AMINOÁCIDOS 10.000UI + 5 MG+25 MG - 3,5G	AMPOLA	1,0000	13,51000	13,51
10	ACETATO DE RETINOL 50.000 + COLECALCIFEROL 10.000 UI – 10 ML	FRASCO	1.920,0000	4,89000	9.388,80
11	ACETILCISTEINA 20 MG/ML - 120 ML	FRASCO	7.300,0000	10,28000	75.044,00
12	ACETILCISTEINA 40 ML/ML – 120 ML	FRASCO	7.200,0000	14,60000	105.120,00
13	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA ( EM BASE EMOLIENTE) 1 MG/G POMADA 10 G	TUBO	30,0000	5,88000	176,40
14	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	57.500,0000	0,60333	34.691,47
15	ACICLOVIR CREME 5% - 10 G	BISNAGA	6.400,0000	4,16000	26.624,00
16	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	COMPRIMIDO	961.000,0000	0,16300	156.643,00
17	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG (ASPIRINA PREVENT)	COMPRIMIDO	1.440,0000	0,45100	649,44
18	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100 MG	COMPRIMIDO	6.000,0000	0,10000	600,00
19	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100 MG (SOMALGIN CARDIO)	COMPRIMIDO	2.688,0000	0,46000	1.236,48
20	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 325 MG (SOMALGIN CARDIO)	COMPRIMIDO	384,0000	1,01500	389,76
21	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 81 MG	COMPRIMIDO	6.000,0000	0,43000	2.580,00
22	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 81 MG (SOMALGIN CARDIO)	COMPRIMIDO	768,0000	0,29800	228,86
23	ACIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	9.300,0000	1,06000	9.858,00
24	ACIDO ASCÓRBICO 500 MG	COMPRIMIDO	123.000,0000	0,62000	76.260,00
25	ACIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	595.000,0000	0,24600	146.370,00
26	ACIDO MUCOPOLISSACARIDO-POLISSULFÚRICO 5 MG/G - 40 G - GEL	BISNAGA	140,0000	22,38000	3.133,20
27	ACIDO TIÓCTICO 600 MG	COMPRIMIDO	5.500,0000	6,09000	33.495,00
28	ACIDO TIÓCTICO 600 MG (THIOCTACID 600 HR)	COMPRIMIDO	3.600,0000	3,95600	14.241,60
29	ACIDO TRANEXÂMICO 50 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	1.260,0000	5,01000	6.312,60
30	ACIDO URSODESOXICÓLICO 300 MG/COM (URSACOL)	COMPRIMIDO	1.080,0000	5,55000	5.994,00
31	ACIDO VALPRÓICO 250 MG	COMPRIMIDO	172.340,0000	0,42333	72.956,69
32	ACIDO VALPRÓICO 50 MG/ML	FRASCO	1.200,0000	11,08333	13.300,00
33	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG/100 ML (ACLASTA) FRASCO 100 ML	FRASCO	12,0000	39,41000	472,92
34	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG/100 ML (DENSIS) SOLUÇÃO PARA APLICAÇÃO INTRAVENOSA - FRASCO 100 ML	FRASCO	12,0000	937,05000	11.244,60
35	ACTAEA RACEMOSA 20 MG DE EXTRATO SECO (APLAUSE)	COMPRIMIDO	360,0000	3,04000	1.094,40
36	ADEFORTE 20 MG	COMPRIMIDO	600,0000	0,49400	296,40
37	ADENOSINA 3 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	20,0000	12,57000	251,40
38	ADRENALINA 1 ML	AMPOLA	800,0000	3,40000	2.720,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

39	AFLIBERCEPTO 40 MG/ML (EYLIA) SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO/AMPOLA	24,0000	3.845,15000	92.283,60
40	AGUA DESTILADA - 5 ML	AMPOLA	8.200,0000	0,37400	3.066,80
41	AGUA DESTILADA - 10 ML	AMPOLA	60.200,0000	0,48900	29.437,80
42	AGULHA NOVOFINE 32 G TIPO ETW 0,23/0,25X6MM	PECA	12.000,0000	0,86200	10.344,00
43	AGULHA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA COM CANETA BD ULTRA FINE III 5 MM (3/16") X 0,25 MM (31G)	PECA	14.400,0000	0,99000	14.256,00
44	AGULHA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA COM CANETA BD ULTRA FINE III 8 MM (5/16") X 0,25 MM (31G)	PECA	1.200,0000	0,99000	1.188,00
45	AGULHA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA COM CANETA BD ULTRA FINE NANO 4 MM (5/32") X 0,25 MM (31G)	PECA	12.000,0000	1,06000	12.720,00
46	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	35.400,0000	0,67300	23.824,20
47	ALBENDAZOL ORAL 40 MG/ML - 10 ML	FRASCO	16.500,0000	2,28000	37.620,00
48	ALCYTAM 20 MG	COMPRIMIDO	672,0000	0,36000	241,92
49	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO	25.900,0000	0,61667	15.971,75
50	ALOGLIPTINA 12,5 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1.000 MG (NESINA MET 12,5/1.000)	COMPRIMIDO	720,0000	0,96000	691,20
51	ALOGLIPTINA 12,5 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG (NESINA MET 12,5/850)	COMPRIMIDO	2.160,0000	1,56000	3.369,60
52	ALOGLIPTINA 25 MG + PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG (NESINA PIO)	COMPRIMIDO	2.580,0000	5,06000	13.054,80
53	ALOPURINOL 100 MG	COMPRIMIDO	8.360,0000	0,15700	1.312,52
54	ALOPURINOL 300 MG	COMPRIMIDO	95.200,0000	0,34150	32.510,80
55	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMPRIMIDO	6.000,0000	0,26500	1.590,00
56	ALPRAZOLAM 0,5 MG	COMPRIMIDO	40.900,0000	0,27000	11.043,00
57	ALPRAZOLAM 02 MG	COMPRIMIDO	49.200,0000	0,89150	43.861,80
58	ALPRAZOLAM 1 MG	COMPRIMIDO	115.800,0000	0,26500	30.687,00
59	ALPRAZOLAM 1 MG (FRONTAL XR 1 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	2,13500	1.537,20
60	ALPRAZOLAM 2 MG (FRONTAL XR 2 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	1,95350	1.406,52
61	ALPRAZOLAM 2 MG + OMEPRAZOL 20 MG + CODEÍNA 30 MG + DULOXETINA 60 MG	COMPRIMIDO	720,0000	3,48300	2.507,76
62	ALTEPLASE 50 MG/50 ML	FRASCO	2,0000	2.143,89000	4.287,78
63	ALURENNE 2 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	1.200,0000	2,23000	2.676,00
64	AMBROXOL ADULTO 30 MG/5 ML - 120 ML	FRASCO	13.200,0000	5,50000	72.600,00
65	AMBROXOL INFANTIL 15 MG/5ML - 120 ML	FRASCO	12.600,0000	3,87000	48.762,00
66	AMICACINA 250 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	6.000,0000	2,33900	14.034,00
67	AMINOFILINA 100 MG	COMPRIMIDO	32.000,0000	0,10800	3.456,00
68	AMINOFILINA 24 MG/ML - 10 ML	AMPOLA	3.850,0000	1,64000	6.314,00
69	AMINOÁCIDOS 25 MG/G + CLORANFENICOL 5 MG/G+METIONINA 5 MG/G+RETINOL 10000 UI/G. POM. OFT. 3,5G	BISNAGA	360,0000	10,57000	3.805,20
70	AMIODARONA 100 MG	COMPRIMIDO	12.400,0000	0,57000	7.068,00
71	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	176.520,0000	1,28000	225.945,60
72	AMIODARONA 50 MG/ML - 3 ML	AMPOLA	2.020,0000	3,16000	6.383,20
73	AMIODARONA, CLORIDRATO 100 MG (ANCORON)	COMPRIMIDO	360,0000	0,55900	201,24
74	AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG (ANCORON)	COMPRIMIDO	1.080,0000	0,95000	1.026,00
75	AMITRIPTILINA + BROMAZEPAM + FAMOTIDINA	COMPRIMIDO	720,0000	0,11000	79,20



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

76	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	208.400,0000	0,18300	38.137,20
77	AMOXICILINA 250 MG/5ML - 150 ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	7.900,0000	8,00000	63.200,00
78	AMOXICILINA 500 MG	CAPSULA	22.400,0000	0,27850	6.238,40
79	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG + 12,5 MG/ML - 75 ML	FRASCO	8.300,0000	26,40000	219.120,00
80	AMOXILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG + 125 MG	COMPRIMIDO	16.000,0000	1,62050	25.928,00
81	ANESTÉSICO SOLUÇÃO OFTÁLMICA COLÍRIO FRASCO 10 ML	FRASCO	24,0000	9,35000	224,40
82	ANLÓDIPINO, BESILATO DE 10 MG	COMPRIMIDO	8.000,0000	0,18000	1.440,00
83	ANLÓDIPINO, BESILATO DE 5 MG	COMPRIMIDO	288.000,0000	0,18000	51.840,00
84	ANLÓDIPINO, BESILATO DE 5 MG + LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG (LOTAR 5/50 MG)	COMPRIMIDO	360,0000	2,33000	838,80
85	ANTIETANOL 250 MG	COMPRIMIDO	22.320,0000	0,66800	14.909,76
86	APIDRA SOLOSTA 1X3 COM CANETA FLEX	CAIXA	120,0000	16,64000	1.996,80
87	APIXABANA 2,5 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	2,90000	5.800,00
88	APIXABANA 5 MG (ELIQUIS)	COMPRIMIDO	2.880,0000	3,64000	10.483,20
89	ARGININA 80 MG + VIT. B12 1500 MCG + UC2 20 MG + VALERIANA 40 MG + CARISOPRODOL 30 MG + TENOXICAN 10 MG + BOSWELIA 200 MG + FAMOTIDINE 40 MG	COMPRIMIDO	720,0000	1,77300	1.276,56
90	ARIPIRAZOL 10 MG (ARISTAB)	COMPRIMIDO	3.660,0000	6,16000	22.545,60
91	ARIPIRAZOL 10 MG (KAVIUM)	COMPRIMIDO	360,0000	8,37000	3.013,20
92	ARIPIRAZOL 15 MG	COMPRIMIDO	3.240,0000	2,50000	8.100,00
93	ARIPIRAZOL 30 MG (ARISTAB)	COMPRIMIDO	360,0000	13,02000	4.687,20
94	ARISTAB 10 MG	COMPRIMIDO	4.560,0000	5,21100	23.762,16
95	ARISTAB 15 MG	COMPRIMIDO	200,0000	8,23700	1.647,40
96	ARTANE 2 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	6,28000	6.782,40
97	ARTANE 5 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	6,43000	6.944,40
98	ATACAND 16 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	2,33000	2.796,00
99	ATENÓLOL + CLORTALIDONA 100 MG + 25 MG/ML	COMPRIMIDO	7.420,0000	0,66900	4.963,98
100	ATENÓLOL + CLORTALIDONA 50 MG + 12,5 MG/ML	COMPRIMIDO	14.000,0000	0,32600	4.564,00
101	ATENÓLOL 100 MG	COMPRIMIDO	6.000,0000	0,13000	780,00
102	ATENÓLOL 25 MG	COMPRIMIDO	39.780,0000	0,08300	3.301,74
103	ATENÓLOL 50 MG	COMPRIMIDO	319.200,0000	0,11250	35.910,00
104	ATORVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,76000	912,00
105	ATORVASTATINA CÁLCICA 10 MG	COMPRIMIDO	360,0000	0,42000	151,20
106	ATORVASTATINA CÁLCICA 20 MG	COMPRIMIDO	1.800,0000	0,45000	810,00
107	ATORVASTATINA CÁLCICA 80 MG	COMPRIMIDO	360,0000	1,83000	658,80
108	ATROPINA 0,25 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	1.390,0000	1,10000	1.529,00
109	ATROPINA 0,5 MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA	220,0000	1,06000	233,20
110	AZITROMICINA 200 MG 5 ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	1.000,0000	12,12000	12.120,00
111	AZITROMICINA 40 MG/ML - 15 ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	7.050,0000	10,85000	76.492,50
112	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	94.500,0000	2,08000	196.560,00
113	BACLOFENO 10 MG	COMPRIMIDO	27.620,0000	0,18300	5.054,46
114	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50 MCG	FRASCO	24.000,0000	37,08500	890.040,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

115	BENFOTIAMINA 150 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	2,70000	5.400,00
116	BENFOTIAMINA 150 MG (MILGAMMA)	COMPRIMIDO	3.240,0000	2,08500	6.755,40
117	BENSOATO DE ALOGLIPTINA 25 MG	COMPRIMIDO	420,0000	3,79000	1.591,80
118	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	FRASCO	6.250,0000	10,14000	63.375,00
119	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	FRASCO	2.600,0000	9,01000	23.426,00
120	BENZILPENICILINA PROCAÍNA 300.00 UI + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 100.000 UI (DESPACILINA)	FRASCO	4.200,0000	6,96000	29.232,00
121	BENZOATO DE BENZINA LOÇÃO 25%	FRASCO	1.225,0000	4,50000	5.512,50
122	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA 100/5	COMPRIMIDO	5.000,0000	2,33000	11.650,00
123	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA 2,5/50 MG	COMPRIMIDO	5.000,0000	0,68000	3.400,00
124	BESILATO DE LEVANLODIPINO 2,5 MG	COMPRIMIDO	5.000,0000	1,81000	9.050,00
125	BETAISTINA, DICLORIDRATO 16 MG	COMPRIMIDO	14.000,0000	0,41150	5.761,00
126	BETAISTINA, DICLORIDRATO 24 MG	COMPRIMIDO	22.280,0000	0,55000	12.254,00
127	BETAISTINA, DICLORIDRATO 8 MG	COMPRIMIDO	7.000,0000	0,46000	3.220,00
128	BETAMETASONA 4 MG/ML	AMPOLA	20,0000	10,20000	204,00
129	BEVACIZUMABE 400 MG/16 ML (AVASTIN) - SOLUÇÃO CONCENTRADA PARA INFUSÃO I.V. - FRASCO 16 ML	FRASCO	24,0000	6.093,40000	146.241,60
130	BEZAFIBRATO 400 MG (CEDUR RETARD)	COMPRIMIDO	360,0000	2,33000	838,80
131	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 10 ML	AMPOLA	1.500,0000	0,98000	1.470,00
132	BIMATROPROST 0,03%	FRASCO	24,0000	38,00000	912,00
133	BIPERIDENO 2 MG	COMPRIMIDO	165.400,0000	0,32667	54.031,22
134	BIPERIDENO 5 MG/ML INJETÁVEL 1 ML	AMPOLA	600,0000	3,48100	2.088,60
135	BISACODIL 5 MG	COMPRIMIDO	11.660,0000	0,18200	2.122,12
136	BISOPROLOL 10 MG	COMPRIMIDO	10.420,0000	2,11600	22.048,72
137	BISOPROLOL FUMARATO 2,5 MG	COMPRIMIDO	5.040,0000	1,64950	8.313,48
138	BISOPROLOL FUMARATO 5 MG	COMPRIMIDO	7.620,0000	1,82000	13.868,40
139	BISOPROLOL, HEMIFUMARATO 5 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,86000	2.008,80
140	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG	COMPRIMIDO	600,0000	0,56000	336,00
141	BRASART BCC 80 MG	COMPRIMIDO	360,0000	4,37900	1.576,44
142	BRASART HCT 320 + 12,5 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,31000	831,60
143	BRINTELLIX 10 MG	COMPRIMIDO	1.920,0000	0,27300	524,16
144	BROMAZEPAM 3 MG	COMPRIMIDO	20.000,0000	0,13000	2.600,00
145	BROMAZEPAM 3 MG (SOMALIUM)	COMPRIMIDO	360,0000	0,59000	212,40
146	BROMAZEPAM 6 MG	COMPRIMIDO	27.140,0000	0,16600	4.505,24
147	BROMETO DE IPATRÓPIO 0,25 MG/ML - 20 ML	FRASCO	10.840,0000	1,28800	13.961,92
148	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5 MG/ML - 20 ML	FRASCO	10.560,0000	5,08000	53.644,80
149	BROMOPRIDA 10 MG	COMPRIMIDO	720,0000	0,28600	205,92
150	BROMOPRIDA 10 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	2.800,0000	2,12000	5.936,00
151	BROMOPRIDA 4 MG /ML - GOTAS 20 ML	FRASCO	14.950,0000	4,25500	63.612,25
152	BROMOPRIDA 5 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	18.600,0000	3,19500	59.427,00
153	BRONFENIRAMINA MALEATO, FENILEFRINA CLORIDRATO XAROPE 2 MG/ML + 2,5 MG/ML	FRASCO	9.450,0000	12,84000	121.338,00
154	BUDESONIDA 50 MCG 200 DOSES SUSPENSÃO NASAL	FRASCO	800,0000	45,04000	36.032,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

155	BUPROPIONA, CLORIDRATO 150 MG	COMPRIMIDO	10.260,0000	2,26000	23.187,60
156	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 6,67 MG/ML + 333,4 MG/ML	FRASCO	10.500,0000	8,18000	85.890,00
157	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA 10 MG/250 MG	COMPRIMIDO	101.000,0000	0,85000	85.850,00
158	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	4.900,0000	1,22000	5.978,00
159	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4 MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	18.900,0000	1,80000	34.020,00
160	CABERGOLINA 0,5 MG	COMPRIMIDO	24,0000	22,50000	540,00
161	CALCIO 500 MG + VITAMINA D	COMPRIMIDO	15.000,0000	0,15000	2.250,00
162	CALTRATE 600	COMPRIMIDO	720,0000	1,03400	744,48
163	CANAGLIFLOZINA 300 MG	COMPRIMIDO	420,0000	5,39000	2.263,80
164	CANDESARTANA CILEXETILA 16 MG	COMPRIMIDO	1.140,0000	2,59500	2.958,30
165	CAPILAREMA 75 MG	COMPRIMIDO	600,0000	1,39000	834,00
166	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	55.000,0000	0,05000	2.750,00
167	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	555.000,0000	0,59000	327.450,00
168	CARBAMAZEPINA CR 200 MG	COMPRIMIDO	4.540,0000	0,95100	4.317,54
169	CARBAMAZEPINA CR 400 MG	COMPRIMIDO	11.860,0000	1,56533	18.564,81
170	CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO A 2% - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	820,0000	17,22333	14.123,13
171	CARBOLITUM CR 450 MG	COMPRIMIDO	1.260,0000	1,33200	1.678,32
172	CARBONATO DE CÁLCIO (EQUIVALENTE A 600 MG DE CÁLCIO ELEMENTAR) + COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200 UI (OSSOTRAT D 600) SUPLEMENTO DE CÁLCIO E VITAMINA D	COMPRIMIDO	1.440,0000	0,84600	1.218,24
173	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG DE CÁLCIO ELEMENTAR	COMPRIMIDO	240.000,0000	0,14000	33.600,00
174	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + VITAMINA D 400 (ETICO)	COMPRIMIDO	18.000,0000	0,18700	3.366,00
175	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG	COMPRIMIDO	211.100,0000	0,70400	148.614,40
176	CARBONATO DE LÍCIO 450 MG (CARBOLITUM CR 450 MG)	COMPRIMIDO	1.800,0000	1,33000	2.394,00
177	CARBÔMERO 2,0 MG/G + SORBITOL 48,5 MG/G (LIPOSIC ) GEL OFTÁLMICO - TUBO 10 GRS	TUBO	12,0000	42,81000	513,72
178	CARDIZENM SR 90 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,99000	2.388,00
179	CARVEDILOL 12,5 MG	COMPRIMIDO	43.800,0000	0,18667	8.176,15
180	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO	189.400,0000	0,33625	63.685,75
181	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO	11.800,0000	0,15067	1.777,91
182	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO	340.440,0000	0,22550	76.769,22
183	CEBRALAT 100 MG	COMPRIMIDO	720,0000	1,33600	961,92
184	CEFADROXILA 250 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	900,0000	25,00000	22.500,00
185	CEFALEXINA 250 MG/5 ML - 60 ML - PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	7.850,0000	8,34600	65.516,10
186	CEFALEXINA 500 MG	CAPSULA	91.000,0000	1,54000	140.140,00
187	CEFTRIAXONA 1G/ML IM	AMPOLA	23.600,0000	21,16000	499.376,00
188	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - IV	FRASCO	29.100,0000	15,19000	442.029,00
189	CELECOXIBE 200 MG	COMPRIMIDO	7.000,0000	2,65800	18.606,00
190	CENTRUM	COMPRIMIDO	360,0000	1,31000	471,60
191	CERAZETTE - DESOGESTREL 75 MCG	CARTELA	12,0000	1,12400	13,49
192	CETAPHYL CREME	TUBO	50,0000	93,42000	4.671,00





# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

193	CETOCONAZOL + BETAMETASONA + NEOMICINA 30 G - 20 + 0,5 + 2,5 MG/G	TUBO	11.840,0000	11,85000	140.304,00
194	CETOCONAZOL 2% - CREME 30 GRS	BISNAGA	10.100,0000	7,35000	74.235,00
195	CETOCONAZOL 200 MG	COMPRIMIDO	26.800,0000	0,53450	14.324,60
196	CETOPROFENO 100 MG	COMPRIMIDO	12.000,0000	2,13500	25.620,00
197	CETOPROFENO 100 MG (IV)	FRASCO	12.620,0000	7,19000	90.737,80
198	CETOPROFENO 50 MG	COMPRIMIDO	14.000,0000	0,62300	8.722,00
199	CETOPROFENO 50 MG/ML - 2 ML (IM)	AMPOLA	16.000,0000	2,80500	44.880,00
200	CETOTIFENO 1 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - 30 ML	FRASCO	800,0000	13,49000	10.792,00
201	CEWIN GOTAS	FRASCO	12,0000	15,24000	182,88
202	CIANOCABALAMINA 2500 MCG/ML - 2 ML	AMPOLA	50,0000	6,00000	300,00
203	CIANOCABALAMINA 5.000 MCG + PIRIDOXINA, CLORIDRATO 100 MG + TIAMINA, NITRATO 100 MG (CITONEURIN 5.000)	DRAGEA	4.320,0000	2,99500	12.938,40
204	CIANOCABALAMINA 5000 MCG/ML + CLORIDRATO DE TIAMINA 100 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	1.250,0000	7,20000	9.000,00
205	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO DE, 10 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	0,30000	324,00
206	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO DE, 5 MG	COMPRIMIDO	19.320,0000	0,48150	9.302,58
207	CICLOSPORINA 0,05% (RESTATIS) EMUSÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FLACONETE	360,0000	5,31600	1.913,76
208	CILOSTAZOL 100 MG	COMPRIMIDO	57.440,0000	0,93333	53.610,48
209	CILOSTAZOL 50 MG	COMPRIMIDO	14.900,0000	0,61500	9.163,50
210	CIMETIDINA 150 MG/ML 2 ML	AMPOLA	500,0000	0,88000	440,00
211	CIMETIDINA 200 MG	COMPRIMIDO	7.920,0000	0,25000	1.980,00
212	CIMETIDINA 300 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	3.700,0000	1,22000	4.514,00
213	CINARIZINA 75 MG	COMPRIMIDO	119.000,0000	0,34150	40.638,50
214	CIPROFIBRATO 100 MG	COMPRIMIDO	2.640,0000	0,53000	1.399,20
215	CIPROFLOXACINA 500 MG	COMPRIMIDO	118.500,0000	0,62000	73.470,00
216	CIPROFLOXACINO 2 MG/ML - BOLSA 200 ML	BOLSA	100,0000	76,00000	7.600,00
217	CITALOPRAM 20 MG	COMPRIMIDO	71.000,0000	0,45067	31.997,57
218	CITIDINA, FOSFATO DISSÓDICO + TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA + HIDROXICOBALAMINA, ACETATO (ETNA)	CAPSULA	4.800,0000	1,73400	8.323,20
219	CITIDINA, FOSFATO DISSÓDICO 2,5 MG + TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5 MG + HIDROXICOBALAMINA, ACETATO 1,0 MG (ETNA)	COMPRIMIDO	9.600,0000	1,95000	18.720,00
220	CITRATO DE TAMOXIFENO 20 MG	COMPRIMIDO	720,0000	0,96000	691,20
221	CLARITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	7.008,0000	5,03667	35.296,98
222	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300 MG	CAPSULA	1.920,0000	1,88750	3.624,00
223	CLOBAZAN 20 MG	COMPRIMIDO	1.680,0000	0,88800	1.491,84
224	CLOBETASOL, PROPIONATO 0,05% (CLOB-X LOÇÃO) FRASCO 59 ML	FRASCO	96,0000	28,75500	2.760,48
225	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	108.920,0000	1,25900	137.130,28
226	CLONAZEPAM 2 MG	COMPRIMIDO	546.800,0000	0,39375	215.302,50
227	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	700,0000	9,45250	6.616,75
228	CLONIDINA 0,150 MG (ATENSINA)	COMPRIMIDO	360,0000	0,32950	118,62
229	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75 MG	COMPRIMIDO	115.600,0000	0,76150	88.029,40
230	CLORDIAZEPÓXIDO + AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 5 + 12,5 MG	COMPRIMIDO	300,0000	0,44000	132,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

231	CLORETO DE BENZALCÔNICO + CLORETO DE SÓDIO 0,1 + 9 MG SOLUÇÃO NASAL	FRASCO	8.600,0000	2,26000	19.436,00
232	CLORETO DE POTÁSSIO 10% - 10 ML	AMPOLA	200,0000	0,39800	79,60
233	CLORETO DE POTÁSSIO 19,10% - 10 ML	AMPOLA	6.300,0000	0,48900	3.080,70
234	CLORETO DE POTÁSSIO 6% - 100 ML - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	3.050,0000	4,75000	14.487,50
235	CLORETO DE POTÁSSIO 600 MG	COMPRIMIDO	500,0000	0,99300	496,50
236	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 1.000 ML	AMPOLA	13.120,0000	5,20000	68.224,00
237	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10 ML	AMPOLA	14.100,0000	0,61400	8.657,40
238	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 100 ML	AMPOLA	26.300,0000	1,42000	37.346,00
239	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 250 ML	AMPOLA	20.750,0000	2,98000	61.835,00
240	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 500 ML	AMPOLA	20.600,0000	4,50000	92.700,00
241	CLORETO DE SÓDIO 20% - 10 ML	AMPOLA	1.300,0000	0,51800	673,40
242	CLORIDRATO DE AMBROXOL 7,5 MG/ML - 50 ML	FRASCO	70,0000	2,48000	173,60
243	CLORIDRATO DE BROMEXINA 2 MG/ML - 50 ML	FRASCO	216,0000	6,79000	1.466,64
244	CLORIDRATO DE BUPROPIONA 150 MG	COMPRIMIDO	36.000,0000	0,99000	35.640,00
245	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 150 MG/ML - 4 ML	AMPOLA	200,0000	4,71000	942,00
246	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	126.000,0000	0,47167	59.430,42
247	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	94.500,0000	0,29667	28.035,31
248	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 5 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	425,0000	2,23000	947,75
249	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA 250 MG/20 ML	AMPOLA	120,0000	26,70000	3.204,00
250	CLORIDRATO DE DOPAMINA 5 MG/ML - 10 ML	AMPOLA	170,0000	1,85000	314,50
251	CLORIDRATO DE EPINEFRINA 1 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	900,0000	2,60000	2.340,00
252	CLORIDRATO DE ETILEFRINA 10 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	50,0000	1,32000	66,00
253	CLORIDRATO DE ETORICOXIBE 90 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	7,07000	14.140,00
254	CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA 100 MG	COMPRIMIDO	2.150,0000	0,43000	924,50
255	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2% S/V - 20 ML	FRASCO	810,0000	12,65000	10.246,50
256	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/G GEL - 30 G	BISNAGA	2.230,0000	14,23000	31.732,90
257	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20 MG/ML + EPINEFRINA 0,005 MG/ML C/V - 20 ML	FRASCO	52,0000	3,26000	169,52
258	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG	COMPRIMIDO	100,0000	0,30000	30,00
259	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10 MG	COMPRIMIDO	48.200,0000	1,10400	53.212,80
260	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 18 MG	COMPRIMIDO	12.000,0000	1,00000	12.000,00
261	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 18 MG (CONCERTA 18 MG)	COMPRIMIDO	1.440,0000	5,80400	8.357,76
262	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 20 MG (RITALINA LA 20 MG)	CAPSULA	360,0000	6,99000	2.516,40
263	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 30 MG (RITALINA LA 30 MG)	CAPSULA	360,0000	7,34000	2.642,40
264	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36 MG	COMPRIMIDO	9.600,0000	6,30000	60.480,00
265	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 36 MG (CONCERTA 36 MG)	COMPRIMIDO	1.440,0000	7,88700	11.357,28
266	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 54 MG (CONCERTA 54 MG)	COMPRIMIDO	1.080,0000	7,88800	8.519,04
267	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	10,0000	8,93000	89,30
268	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG (VONAU FLASH)	COMPRIMIDO	10.360,0000	5,19100	53.778,76
269	CLORIDRATO DE PETIDINA 50 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	470,0000	3,09000	1.452,30
270	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA + DIMINIDRINATO 50/50 MG/ML	AMPOLA	800,0000	1,74000	1.392,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

271	CLORIDRATO DE PRASUGREL 10 MG	COMPRIMIDO	420,0000	6,21000	2.608,20
272	CLORIDRATO DE RANITIDINA 150 MG	COMPRIMIDO	6.000,0000	0,19000	1.140,00
273	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 10 + 1 MG/ML - 10 ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO	315,0000	8,68000	2.734,20
274	CLORIDRATO DE TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO	73.000,0000	0,26000	18.980,00
275	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	3.300,0000	1,47000	4.851,00
276	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	1.300,0000	6,40000	8.320,00
277	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG	COMPRIMIDO	9.600,0000	4,10000	39.360,00
278	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50 MG	COMPRIMIDO	9.600,0000	0,50000	4.800,00
279	CLORTALIDONA 25 MG (HIGROTON)	COMPRIMIDO	504,0000	0,47700	240,41
280	CLORTALIDONA 50 MG	COMPRIMIDO	1.560,0000	0,30000	468,00
281	CODATEN 50/50 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	3,21000	3.852,00
282	CODEÍNA + PARECETAMOL 30 + 500 MG	COMPRIMIDO	13.160,0000	0,52000	6.843,20
283	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 UI + 10 MG/G POMADA 30 G	BISNAGA	5.380,0000	24,39750	131.258,55
284	COLCHICINA 1 MG	COMPRIMIDO	780,0000	0,45000	351,00
285	COLECALCIFEROL 3300 UI/ML (VITAMINA D3) (ADDERA D3) FRASCO 10 ML	FRASCO	24,0000	42,36000	1.016,64
286	COLECALCIFEROL 50.000 UI/ML (VITAMINA D3) (ADDERA D3) FRASCO 10 ML	COMPRIMIDO	96,0000	8,56000	821,76
287	COLECALCIFEROL 7.000 UI/ML (VITAMINA D3) (ADDERA D3) FRASCO 10 ML	COMPRIMIDO	1.104,0000	5,85000	6.458,40
288	COLÁGENO HIDROLISADO EM PÓ (PEPTÍDEOS DE COLÁGENO) (COLFLEX) SACHÊ DE 11,1 G	SACHE	360,0000	3,26700	1.176,12
289	COLÁGENO NÃO HIDROLISADO TIPO II 40 MG (CONDRES)	CAPSULA	720,0000	2,01500	1.450,80
290	CONCARDIO 10 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,20900	795,24
291	CONCOR 5 MG	COMPRIMIDO	720,0000	1,64000	1.180,80
292	CREME DE URÉIA 10% 200 GRS	TUBO	12,0000	42,40000	508,80
293	CRESTOR 10 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	600,0000	3,50000	2.100,00
294	D PREV 2000 UI	COMPRIMIDO	600,0000	0,51900	311,40
295	DABIGATRANA, ETEXILATO 110 MG (PRADAXA)	CAPSULA	3.600,0000	3,60000	12.960,00
296	DABIGATRANA, ETEXILATO 150 MG (PRADAXA)	CAPSULA	4.320,0000	4,28000	18.489,60
297	DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 10/1000 MG (XIGDUO XR)	COMPRIMIDO	5.520,0000	4,83600	26.694,72
298	DAPAGLIFLOZINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 5/1000 MG (XIGDUO XR)	COMPRIMIDO	5.160,0000	2,41700	12.471,72
299	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (FORXIGA)	COMPRIMIDO	7.680,0000	4,12800	31.703,04
300	DEFLAZOCORTE 6 MG - CALCART	COMPRIMIDO	7.720,0000	1,99100	15.370,52
301	DELAPRIL, CLORIDRATO 30 MG + MANIDIPINO, DICLORIDRATO 10 MG (HIPERTIL)	COMPRIMIDO	3.369,0000	3,16600	10.666,25
302	DELTAMETRINA 100 ML 0,02% LOÇÃO	FRASCO	400,0000	10,93000	4.372,00
303	DENOSUMABE 60 MG/ML (PROLIA) SERINGA PREENCHIDA 1,0 ML	SERINGA	1,0000	735,26000	735,26
304	DEPAKENE 500 MG	COMPRIMIDO	2.880,0000	0,58000	1.670,40
305	DEPAKOTE ER 250 MG	COMPRIMIDO	1.560,0000	1,34700	2.101,32
306	DEPAKOTE ER 500 MG	COMPRIMIDO	5.820,0000	2,69800	15.702,36
307	DESLANOSÍDEO 0,2 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	240,0000	2,52000	604,80
308	DESLORATADINA 05 MG/ML XAROPE	FRASCO	300,0000	18,82000	5.646,00
309	DESMOPRESSINA 0,2 MG	COMPRIMIDO	2.880,0000	3,66000	10.540,80



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

310	DESOGESTREL 75 MCG	CARTELA	15,0000	0,45700	6,86
311	DESVENLAFAXINA 50 MG	COMPRIMIDO	22.650,0000	2,95000	66.817,50
312	DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO, SUCCINATO DE PRISTIQ 100 MG	COMPRIMIDO	24.696,0000	3,67950	90.868,93
313	DESVENLAFAXINA, SUCCINATO MONOIDRATADO DE 100 MG (DESVE) LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	360,0000	3,32000	1.195,20
314	DESVENLAFAXINA, SUCCINATO MONOIDRATADO DE 100 MG (ZODEL)	COMPRIMIDO	336,0000	3,47200	1.166,59
315	DESVENLAFAXINA, SUCCINATO MONOIDRATADO DE 50 MG (PRISTIQ)	COMPRIMIDO	2.688,0000	4,44500	11.948,16
316	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR XAROPE	FRASCO	6.550,0000	3,10000	20.305,00
317	DEXAMETASONA 1 MG/G CREME	BISNAGA	8.900,0000	2,11000	18.779,00
318	DEXAMETASONA 4 MG	COMPRIMIDO	2.440,0000	0,67900	1.656,76
319	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2,5 ML	AMPOLA	20.800,0000	2,40650	50.055,20
320	DEXCLORFENIRAMINA , MALEATO DE - 0,4 MG/ML 100 ML XAROPE	FRASCO	29.100,0000	9,09500	264.664,50
321	DEXCLORFENIRAMINA , MALEATO DE - 2 MG	COMPRIMIDO	46.000,0000	0,11000	5.060,00
322	DIACEREÍNA 50 MG (ARTRODAR)	COMPRIMIDO	720,0000	4,32400	3.113,28
323	DIAMICRON MR 60 MG	COMPRIMIDO	5.520,0000	1,40000	7.728,00
324	DIAZEPAN 10 MG	COMPRIMIDO	322.200,0000	0,16767	54.023,27
325	DIAZEPAN 10 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	1.200,0000	1,37900	1.654,80
326	DIAZEPAN 5 MG	COMPRIMIDO	22.400,0000	0,11167	2.501,41
327	DIAZEPAN 5 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	4.200,0000	1,43000	6.006,00
328	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	COMPRIMIDO	45.320,0000	0,08900	4.033,48
329	DICLOFENACO DE SÓDIO 75 MG/3 ML	AMPOLA	6.000,0000	1,09000	6.540,00
330	DICLOFENACO SÓDICO + CAFEÍNA + CARISOPRODOL + PARACETAMOL 50 + 30 + 125 + 300 MG	COMPRIMIDO	9.000,0000	0,77100	6.939,00
331	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML	AMPOLA	14.020,0000	1,07000	15.001,40
332	DICLORIDRATO DE BETASISTINA 16 MG	COMPRIMIDO	2.700,0000	0,32000	864,00
333	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO 10 MG	COMPRIMIDO	420,0000	3,26000	1.369,20
334	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA MR 35 MG	COMPRIMIDO	780,0000	1,68000	1.310,40
335	DIENOGESTE 2 MG (ALLURENE)	COMPRIMIDO	1.008,0000	1,69000	1.703,52
336	DIETA LIQUIDA NUTRICIONALMENTE COMPLETA	FRASCO	420,0000	20,59000	8.647,80
337	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	32.000,0000	0,13600	4.352,00
338	DIMENIDRINATO 25 MG	COMPRIMIDO	500,0000	0,81000	405,00
339	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 25 MG + 05 MG	COMPRIMIDO	400,0000	5,38000	2.152,00
340	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG + 10 MG	COMPRIMIDO	17.600,0000	0,87600	15.417,60
341	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE 3+5+100+100 MG/ML - 10 ML	AMPOLA	11.200,0000	3,20000	35.840,00
342	DIMENIDRINATO 50 MG/ML+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50 MG/ML - 1 ML - IM	AMPOLA	8.300,0000	2,08000	17.264,00
343	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 MG	COMPRIMIDO	12.340,0000	0,33000	4.072,20
344	DIOSMINA + HESPERIDINA 450 + 50 MG	COMPRIMIDO	243.480,0000	1,01000	245.914,80
345	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG (DAFLON 1.000 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	2,72000	1.958,40
346	DIPIRONA + CAFEINA + ORFENADRINA 300/50/35	COMPRIMIDO	6.500,0000	0,28000	1.820,00
347	DIPIRONA SODICA + ADIFENINA + PROMETAZINA	AMPOLA	1.100,0000	0,58000	638,00
348	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	COMPRIMIDO	290.000,0000	0,22100	64.090,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

349	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML GOTAS - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	24.200,0000	2,39500	57.959,00
350	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	AMPOLA	51.200,0000	0,77600	39.731,20
351	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA IM 5 + 2 MG/ML	AMPOLA	2.000,0000	7,96000	15.920,00
352	DISSULFIRAM 250 MG	COMPRIMIDO	1.000,0000	0,41000	410,00
353	DIVALPROATO DE SÓDIO 250 MG (DEPAKOTE ER)	COMPRIMIDO	2.880,0000	1,34700	3.879,36
354	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG	COMPRIMIDO	3.000,0000	2,69900	8.097,00
355	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG (DEPAKOTE ER)	COMPRIMIDO	13.040,0000	2,69800	35.181,92
356	DOMPERIDONA 10 MG	COMPRIMIDO	24.200,0000	0,17500	4.235,00
357	DONAREN 100 MG	COMPRIMIDO	360,0000	3,08000	1.108,80
358	DONAREN RETARD 150 MG	COMPRIMIDO	3.960,0000	3,56300	14.109,48
359	DONEPEZILA, CLORIDRATO 10 MG (DONILA)	COMPRIMIDO	1.080,0000	2,07300	2.238,84
360	DONEPEZILA, CLORIDRATO 10 MG + MEMANTINA, CLORIDRATO 20 MG (DONILA DUO)	COMPRIMIDO	360,0000	5,51500	1.985,40
361	DONEPEZILA, CLORIDRATO 5 MG (EPÉZ)	COMPRIMIDO	720,0000	5,20500	3.747,60
362	DOXAZOSINA, MESILATO DE 2 MG	COMPRIMIDO	7.060,0000	0,24000	1.694,40
363	DOXAZOSINA, MESILATO DE 2 MG + FINASTERIDA 5 MG (DUOMO HP)	COMPRIMIDO	1.080,0000	3,02400	3.265,92
364	DROSPIRENONA 3 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG	CARTELA	15,0000	16,83000	252,45
365	DULOXETINA, CLORIDRATO DE - 20 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,99900	1.079,64
366	DULOXETINA, CLORIDRATO DE - 30 MG	COMPRIMIDO	41.220,0000	2,58850	106.697,97
367	DULOXETINA, CLORIDRATO DE - 60 MG	COMPRIMIDO	36.700,0000	4,62250	169.645,75
368	EDOXABANA 30 MG (LIXIANA)	COMPRIMIDO	720,0000	4,25750	3.065,40
369	EGIDE 50 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	0,34000	680,00
370	ELANI 28	CARTELA	12,0000	1,78500	21,42
371	EMPAGLIFLOZINA 10 MG (JARDIANCE)	COMPRIMIDO	360,0000	5,92600	2.133,36
372	EMPAGLIFLOZINA 25 MG (JARDIANCE)	COMPRIMIDO	50.100,0000	5,92600	296.892,60
373	EMPAGLIFLOZINA 25 MG + LINAGLIPTINA 5 MG (GLYXAMBI 25/5 MG)	COMPRIMIDO	2.160,0000	9,28000	20.044,80
374	ENALAPRIL, MALEATO DE - 10 MG	COMPRIMIDO	40.000,0000	0,05800	2.320,00
375	ENALAPRIL, MALEATO DE - 20 MG	COMPRIMIDO	175.000,0000	0,38000	66.500,00
376	ENALAPRIL, MALEATO DE - 5 MG	COMPRIMIDO	134.000,0000	0,18000	24.120,00
377	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML	SERINGA	9.460,0000	30,66000	290.043,60
378	ENSURE	LATA	72,0000	39,32000	2.831,04
379	ENSURE BAUNILHA 400 GR	LATA	48,0000	36,00000	1.728,00
380	ERITROMICINA 250 MG 60 ML	FRASCO	40,0000	8,40000	336,00
381	ESCITALOPRAM , OXALATO 20 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	35.400,0000	1,20000	42.480,00
382	ESCITALOPRAM 10 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	76.660,0000	0,77000	59.028,20
383	ESCITALOPRAM, OXALATO 10 MG	COMPRIMIDO	7.200,0000	1,40000	10.080,00
384	ESCITALOPRAM, OXALATO 10 MG (EXODUS)	COMPRIMIDO	720,0000	2,19700	1.581,84
385	ESCITALOPRAM, OXALATO 15 MG (LEXAPRO)	COMPRIMIDO	2.520,0000	1,65000	4.158,00
386	ESCITALOPRAM, OXALATO 20 MG	COMPRIMIDO	5.400,0000	1,80000	9.720,00
387	ESCITALOPRAM, OXALATO 20 MG (DECIPRAX)	COMPRIMIDO	720,0000	4,48700	3.230,64
388	ESCITALOPRAM, OXALATO 20 MG (LEXAPRO)	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,28000	1.382,40



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

389	ESCITALOPRAM, OXALATO 20 MG /ML (LEXAPRO) SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 15 ML	FRASCO	24,0000	207,35000	4.976,40
390	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG	COMPRIMIDO	48.200,0000	0,66000	31.812,00
391	ESOMEPRAZOL 40 MG	COMPRIMIDO	5.540,0000	3,60000	19.944,00
392	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO 20 MG	COMPRIMIDO	336,0000	1,85050	621,77
393	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDO	26.000,0000	1,06300	27.638,00
394	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	275.060,0000	0,36250	99.709,25
395	ESPIRONOLACTONA 25 MG (ALDACTONE)	COMPRIMIDO	1.800,0000	0,82200	1.479,60
396	ESPIRONOLACTONA 50 MG	COMPRIMIDO	7.000,0000	0,72800	5.096,00
397	ESPIRONOLACTONA 50 MG (DIACQUA)	COMPRIMIDO	360,0000	0,52900	190,44
398	ESPRAN 10 MG	COMPRIMIDO	3.540,0000	0,77000	2.725,80
399	ESTAZOLAN 02 MG (NOCTAL)	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,53600	1.843,20
400	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	TUBO	300,0000	26,66500	7.999,50
401	ETEXILATO DE DABIGRATANA 110 MG - PRADAXA	COMPRIMIDO	7.000,0000	3,60000	25.200,00
402	ETEXILATO DE DABIGRATANA 150 MG - PRADAXA	COMPRIMIDO	7.000,0000	4,08000	28.560,00
403	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML – 5 ML	AMPOLA	200,0000	2,99550	599,10
404	FENITOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO	119.000,0000	0,24367	28.996,73
405	FENITOÍNA 100 MG (HIDANTAL)	COMPRIMIDO	1.500,0000	0,31900	478,50
406	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	1.350,0000	3,80000	5.130,00
407	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	154.700,0000	0,17833	27.587,65
408	FENOBARBITAL 100 MG (GARDENAL)	COMPRIMIDO	720,0000	1,78900	1.288,08
409	FENOBARBITAL 200 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	3.020,0000	1,91000	5.768,20
410	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	528,0000	5,38700	2.844,34
411	FERRIPOLIMALTOSE 100 MG/2 ML	AMPOLA	300,0000	12,07000	3.621,00
412	FEXOFENADINA, CLORIDRATO 180 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,50000	1.620,00
413	FIBRINOLISINA + DESOXIRRIBONUCLEASE + CLORANFENICOL 30 GR - 1 U/G + 666 U/G + 10 MG/G	TUBO	400,0000	84,00000	33.600,00
414	FITOMENADIONA (VITAMINA K) EV	AMPOLA	290,0000	1,78000	516,20
415	FITOMENADIONA 10 MG/ML - 1 ML (IM)	AMPOLA	900,0000	3,80000	3.420,00
416	FLEET ENEMA 133 G	FRASCO	300,0000	9,88000	2.964,00
417	FLIXOTIDE SPRAY 50 MCG	FRASCO	6,0000	115,41000	692,46
418	FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO	10.200,0000	0,68000	6.936,00
419	FLUFENAZINA, DICLORIDRATO 5 MG	COMPRIMIDO	2.560,0000	0,23000	588,80
420	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	125,0000	11,75900	1.469,88
421	FLUNARIZINA 10 MG	COMPRIMIDO	4.000,0000	0,12000	480,00
422	FLUOCINOLONA 0,275 MG/ML + NEOMICINA 3,85 MG/ML + SULFATO POLIMIXINA B 11.000 UI/ML + LIDOCAÍNA 20 MG/ML - SOLUÇÃO OTOLÓGICA (GOTAS)	FRASCO	2.570,0000	6,79000	17.450,30
423	FLUOXETINA, CLORIDRATO DE - 20 MG	COMPRIMIDO	250.300,0000	0,10250	25.655,75
424	FLUVOXAMINA, MALEATO 100 MG (LUVOX)	COMPRIMIDO	3.240,0000	3,87000	12.538,80
425	FORFIG 200 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	3,14000	3.768,00
426	FORTINI PÓ 400 GRS	LATA	36,0000	54,00000	1.944,00
427	FORXIGA 10 MG	COMPRIMIDO	780,0000	4,14800	3.235,44



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

428	FOSFATO DE CÁLCIO TRIBÁSICO COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) - CÁLCIO ELEMENTAR + VITAMINA D3 600 MG + 400 UI	COMPRIMIDO	10.000,0000	0,79900	7.990,00
429	FOSFATO DE SITAGLIPTINA + CLORIDRATO DE METFORMINA 50 + 500 MG	COMPRIMIDO	4.280,0000	3,83900	16.430,92
430	FOSFATO DE SITAGLIPTINA 100 MG	COMPRIMIDO	560,0000	6,88000	3.852,80
431	FOSFATO DE SÓDIO DE PREDNISOLONA 3 MG/ML - 100 ML	FRASCO	8.120,0000	6,84000	55.540,80
432	FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 0,06 G/ML + FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 0,16 G/ML - FRASCO 133 ML	FRASCO	84,0000	6,08000	510,72
433	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 MG/ML - ENEMA 130 ML	FRASCO	230,0000	8,42000	1.936,60
434	FRISIUN 10 MG	COMPRIMIDO	180,0000	0,61000	109,80
435	FRUTOSE + ASSOCIAÇÕES: RIBOFLAVIA (B2) + PIRIDOXINA (B6) + NICOTINAMIDA (PP) + ÁCIDO ASCÓRBICO (C) - 20 ML (BIOFRUTOSE) - 6G + 4 + 4 + 40 + 600 MG	AMPOLA	600,0000	20,88000	12.528,00
436	FUROSEMIDA 10 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	6.700,0000	0,84000	5.628,00
437	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	381.000,0000	0,34250	130.492,50
438	FUROSEMIDA 40 MG + CLORETO DE POTÁSSIO 100 MG (HIDRION)	COMPRIMIDO	360,0000	0,73900	266,04
439	GABAPENTINA 300 MG	CAPSULA	3.600,0000	0,74300	2.674,80
440	GALANTAMINA, BROMIDRATO 24 MG (COGLIVE)	CAPSULA	1.080,0000	5,10900	5.517,72
441	GENTAMICINA 40 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	400,0000	1,70000	680,00
442	GENTAMICINA 80 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	600,0000	1,30000	780,00
443	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	15.000,0000	0,04000	600,00
444	GLICEROL 12% ENEMA - 500 ML	UNIDADE	570,0000	6,15000	3.505,50
445	GLICINATO FÉRRICO + ACIDO FÓLICO 75 MG/5 ML	COMPRIMIDO	200,0000	0,93200	186,40
446	GLICINATO FÉRRICO + ASSOCIAÇÕES 275,8 MG/10 ML - 120 ML	FRASCO	50,0000	13,90000	695,00
447	GLICLAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO	69.400,0000	0,25200	17.488,80
448	GLICLAZIDA 60 MG	COMPRIMIDO	101.320,0000	0,35000	35.462,00
449	GLICLAZIDA 60 MG (DIAMICRON MR 60 MG)	COMPRIMIDO	18.000,0000	1,58500	28.530,00
450	GLICLAZIDA MR 30 MG	COMPRIMIDO	2.400,0000	0,38500	924,00
451	GLICONATO DE CÁLCIO 10% - 10 ML	AMPOLA	70,0000	5,10000	357,00
452	GLICOSAMINA, SULFATO DE + CONDROITINA, SULFATO DE - 1,5 G + 1,2 G	SACHE	6.400,0000	7,76000	49.664,00
453	GLICOSAMINA, SULFATO DE + CONDROITINA, SULFATO DE - 1,5 G + 1,2 G (ÁRTICO)	SACHE	1.080,0000	4,41100	4.763,88
454	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9% - 1.000 ML	UNIDADE	150,0000	5,07000	760,50
455	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9% - 250 ML	UNIDADE	1.200,0000	3,76000	4.512,00
456	GLICOSE + CLORETO DE SÓDIO 5 + 0,9% - 500 ML	UNIDADE	750,0000	3,35000	2.512,50
457	GLICOSE 25% - 10 ML	AMPOLA	8.500,0000	0,66000	5.610,00
458	GLICOSE 5% - 1000 ML	UNIDADE	200,0000	6,42000	1.284,00
459	GLICOSE 5% - 250 ML	UNIDADE	1.450,0000	3,34000	4.843,00
460	GLICOSE 5% - 500 ML	UNIDADE	1.700,0000	4,19000	7.123,00
461	GLICOSE 50% - 10 ML	AMPOLA	6.500,0000	0,43000	2.795,00
462	GLIFAGE XR 500 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,00300	1.203,60
463	GLIFAGE XR 850 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,00300	1.203,60
464	GLIMEPIRIDA 2 MG	COMPRIMIDO	4.360,0000	0,12400	540,64



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

465	GLIMEPIRIDA 2 MG +METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG (MERITOR 2/1000)	COMPRIMIDO	360,0000	1,81000	651,60
466	GLIMEPIRIDA 4 MG	COMPRIMIDO	7.600,0000	0,28000	2.128,00
467	GLIMEPIRIDA 4 MG +METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG (MERITOR 4/1000)	COMPRIMIDO	1.800,0000	1,71000	3.078,00
468	GLYXAMBI 25 + 5 MG	COMPRIMIDO	360,0000	11,40400	4.105,44
469	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	89.900,0000	0,17633	15.852,07
470	HALOPERIDOL 2 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	760,0000	4,49500	3.416,20
471	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	197.400,0000	0,29933	59.087,74
472	HALOPERIDOL 5 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	1.630,0000	3,10100	5.054,63
473	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	5.530,0000	13,79333	76.277,11
474	HEDERA HELIX, EXTRATO SECO DE FOLHAS DE 100 ML - 7,5 MG/ML	FRASCO	500,0000	8,04000	4.020,00
475	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10 MG	COMPRIMIDO	8.200,0000	1,44000	11.808,00
476	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML - 5 ML	FRASCO	70,0000	14,88700	1.042,09
477	HIALURANATO DE SÓDIO (HYABAK 0,15%) FRASCO 10 ML	FRASCO	24,0000	53,37500	1.281,00
478	HIALURANATO DE SÓDIO 10 MG/ML	AMPOLA	36,0000	339,90000	12.236,40
479	HIALURANATO DE SÓDIO 2 MG/ML (HYLO GEL)- SOLUÇÃO PARA LUBRIFICAÇÃO OCULAR - FRASCO 10 ML	FRASCO	24,0000	53,37500	1.281,00
480	HIDRALAZINA INJET.	AMPOLA	40,0000	8,48000	339,20
481	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50 MG (APRESOLINA)	DRAGEA	720,0000	0,36325	261,54
482	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO	15.000,0000	0,04000	600,00
483	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG + CL. DE AMILORIDA	COMPRIMIDO	420,0000	0,02000	8,40
484	HIDROCORTISONA + NEOMICINA + POLIMIXINA	FRASCO	1.040,0000	12,95000	13.468,00
485	HIDROCORTISONA 100 MG	AMPOLA	9.400,0000	3,50450	32.942,30
486	HIDROCORTISONA 500 MG	AMPOLA	1.000,0000	7,36750	7.367,50
487	HIDROCORTISONA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	13.400,0000	6,97000	93.398,00
488	HIDROGEL AMORFO C/ ALGINATO (CASEX ALLY)	BISNAGA	1.200,0000	22,70000	27.240,00
489	HIDROXIZINA, CLORIDRATO DE - 2 MG/ML - 120 ML	FRASCO	1.350,0000	14,84000	20.034,00
490	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 62 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	2.820,0000	5,00000	14.100,00
491	HIPERTIL 30/10 MG	COMPRIMIDO	336,0000	3,11000	1.044,96
492	IBUPROFENO 100 MG/ML - 20 ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	16.200,0000	7,13000	115.506,00
493	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO	167.800,0000	0,34000	57.052,00
494	IBUPROFENO 50 MG/ML - 30 ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	1.100,0000	2,00000	2.200,00
495	IBUPROFENO 50 MG/ML - 30 ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	3.600,0000	2,00000	7.200,00
496	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	67.000,0000	0,33800	22.646,00
497	IMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	267.000,0000	0,45467	121.396,89
498	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 10 MG (TOFRANIL)	COMPRIMIDO	480,0000	0,44100	211,68
499	INDAPAMIDA 1,5 MG	COMPRIMIDO	5.000,0000	0,30000	1.500,00
500	INDAPAMIDA 1,5 MG (INDAPEN SR)	COMPRIMIDO	360,0000	0,67200	241,92
501	INSULINA APIDRA	CANETA	94,0000	22,97000	2.159,18
502	INSULINA ASPARTE 100 U/ML (30% INSULINA ASPARTE SOLÚVEL E 70% INSULINA ASPARTE PROTAMINADA) (NOVOMIX 30 FLEXPEN) CANETA FLEXPEN 3 ML	CANETA	120,0000	51,11000	6.133,20





# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

503	INSULINA ASPARTE 100 U/ML (NOVORAPID FLEXPEN) - CANETA FLEXPEN 3 ML	CANETA	660,0000	59,78000	39.454,80
504	INSULINA ASPARTE 100 U/ML (NOVORAPID PENFIL) - REFIL 3 ML	REFIL	120,0000	50,38000	6.045,60
505	INSULINA ASPARTE 100 U/ML (NOVORAPID) FRASCO AMPOLA 10 ML	FRASCO/AMPOLA	240,0000	71,49000	17.157,60
506	INSULINA DEGLUDECA 100 U/ML (TRESIBA FLEX TOUCH) CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	CANETA	420,0000	112,58000	47.283,60
507	INSULINA DETEMIR 100 U/ML (LEVEMIR FLEXPEN) CANETA FLEXPEN 3 ML	CANETA	480,0000	58,90000	28.272,00
508	INSULINA GLARGINA 100 U/ML (LANTUS SOLOSTAR) CANETA SOLOSTAR 3 ML	CANETA	1.956,0000	72,48000	141.770,88
509	INSULINA GLARGINA 100 U/ML (LANTUS) FRASCO/AMPOLA 10 ML	FRASCO	60,0000	53,34000	3.200,40
510	INSULINA GLARGINA 100 U/ML (LANTUS) REFIL 3 ML	REFIL	240,0000	74,90000	17.976,00
511	INSULINA GLARGINA 300 U/ML (TOUJEO SOLOSTAR) CANETA SOLOSTAR 1,5 ML	CANETA	24,0000	157,37000	3.776,88
512	INSULINA HUMALOG 100 UI/ML 03 ML	REFIL	396,0000	21,75000	8.613,00
513	INSULINA LANTUS 10 ML	FRASCO	2.832,0000	83,21000	235.650,72
514	INSULINA LEVEMIR	CANETA	96,0000	67,26000	6.456,96
515	INSULINA LISPRO 100 U/ML (25% INSULINA LISPRO + 75% INSULINA LISPRO PROTAMINA ) (HUMALOG MIX 25 KWIKPEN) CANETA KWIKPEN 3 ML	CANETA	60,0000	42,48000	2.548,80
516	INSULINA LISPRO 100 U/ML (HUMALOG KWIKPEN) CANETA KWIKPEN 3 ML	CANETA	420,0000	33,21000	13.948,20
517	INSULINA LISPRO 100 U/ML (HUMALOG) REFIL 3 ML	REFIL	240,0000	36,20200	8.688,48
518	INSULINA LISPRO 100 UI/ML (MIX 25 MG) REFIL	FRASCO	70,0000	41,82000	2.927,40
519	INSULINA NOVO RAPID	CANETA	96,0000	35,00000	3.360,00
520	INSULINA VICTOZA	CANETA	72,0000	344,00000	24.768,00
521	INSULINA XULTOPHY	CANETA	60,0000	143,75000	8.625,00
522	INVEGA 03 MG	COMPRIMIDO	2.400,0000	10,64800	25.555,20
523	INVOCANA 300 MG	COMPRIMIDO	360,0000	4,30600	1.550,16
524	IRBESARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 150/12,5 MG (BART H)	COMPRIMIDO	2.000,0000	2,20000	4.400,00
525	IRBESARTANA 300 MG (APROVEL)	COMPRIMIDO	360,0000	4,30400	1.549,44
526	ISOSOURCE	LITRO	372,0000	27,93000	10.389,96
527	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG	COMPRIMIDO	21.600,0000	0,33000	7.128,00
528	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 10 MG	COMPRIMIDO	23.460,0000	0,29000	6.803,40
529	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	COMPRIMIDO	7.000,0000	0,27450	1.921,50
530	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	0,50700	1.014,00
531	IVABRADINA, CLORIDRATO 7,5 MG (PROCORALAN)	COMPRIMIDO	672,0000	1,95000	1.310,40
532	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	0,70000	1.400,00
533	JANUMET 50/100 MG	COMPRIMIDO	1.568,0000	6,29500	9.870,56
534	JANUMET 50/1000 XR MG	COMPRIMIDO	2.160,0000	6,29500	13.597,20
535	JANUMET 50/850 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	8,89300	10.671,60
536	JANUVIA 100 MG	COMPRIMIDO	6.360,0000	6,38300	40.595,88
537	JARDIANCE 25 MG	COMPRIMIDO	2.640,0000	7,28800	19.240,32
538	KOLAGENASE SEM CLORANFENICOL 30 G	TUBO	100,0000	27,02500	2.702,50
539	KOMBIGLYSE XR 2,5 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	2,69800	3.237,60
540	LABREA 5 MG	COMPRIMIDO	360,0000	3,98000	1.432,80



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

541	LACTOBACILLUS ACIDOPHILUS NCFM + LACTOBACILLUS LCP-37 + BIFIDOBACTERIUM LACTIS BI-04 + BIFIDOBACTERIUM LACTIS BI-07 + BIFIDOBACTERIUM BIFIDUM BB-02 (20 BI)	CAPSULA	360,0000	5,06700	1.824,12
542	LACTULOSE 667 MG/ML - XAROPE - 120 ML	FRASCO	320,0000	11,53333	3.690,67
543	LAMOTRIGINA 100 MG (LAMITOR)	COMPRIMIDO	720,0000	0,36000	259,20
544	LANCETA ACCU-CHECK FASTCLIX	LANCETA	7.344,0000	0,82000	6.022,08
545	LANCETA ONE TOUCH ULTRA SOFT	LANCETA	2.400,0000	0,44000	1.056,00
546	LANSOPRAZOL (PRAZOL) 30 MG	COMPRIMIDO	1.500,0000	0,44200	663,00
547	LANTUS SOLOSTAR 1X3 ML FLEX	CAIXA	150,0000	62,65000	9.397,50
548	LERCADINIPINO, CLORIDRATO 10 MG	COMPRIMIDO	100,0000	2,05500	205,50
549	LEUCOGEN XAROPE	FRASCO	4,0000	85,48000	341,92
550	LEUPRORRELINA, ACETATO 3,75 MG (LECTRUM) PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	FRASCO/AMPOLA	24,0000	284,25000	6.822,00
551	LEVEMIR FELX PEN. 1X3 ML	CAIXA	120,0000	74,10000	8.892,00
552	LEVETIRACETAM 100 MG/ML (KEPPRA) - FRASCO 150 ML	FRASCO	24,0000	81,91500	1.965,96
553	LEVOCETIRIZINA, DICLORIDRATO 5 MG	COMPRIMIDO	720,0000	2,63300	1.895,76
554	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100 + 25 MG - COMPRIMIDO - BD	COMPRIMIDO	87.340,0000	1,27500	111.358,50
555	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 100 + 25 MG - CÁPSULA LIBERAÇÃO CONTROLADA - HBS	CAPSULA	6.800,0000	1,56850	10.665,80
556	LEVODOPA + CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200 + 50 MG -	COMPRIMIDO	88.240,0000	2,59900	229.335,76
557	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 25 MG - (PROLOPA BD)	COMPRIMIDO	1.440,0000	1,05650	1.521,36
558	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA, CLORIDRATO 50 MG (PROLOPA DR) LIBERAÇÃO MODIFICADA (DUPLA)	COMPRIMIDO	1.800,0000	2,13350	3.840,30
559	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG	COMPRIMIDO	12.000,0000	1,20000	14.400,00
560	LEVODROPROPISINA 30 MG/5 ML	FRASCO	500,0000	29,96000	14.980,00
561	LEVOFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	35.600,0000	1,12500	40.050,00
562	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 100 MG	COMPRIMIDO	230.000,0000	1,04500	240.350,00
563	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 25 MG	COMPRIMIDO	137.000,0000	0,54100	74.117,00
564	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO 40 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	410,0000	12,04667	4.939,13
565	LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG	CARTELA	13.200,0000	0,12250	1.617,00
566	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO	223.500,0000	0,21075	47.102,63
567	LEVOTIROXINA SÓDICA 125 MCG	COMPRIMIDO	11.000,0000	0,40300	4.433,00
568	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	304.500,0000	0,18925	57.626,63
569	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO	332.200,0000	0,21475	71.339,95
570	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG (EUTHYROX)	COMPRIMIDO	600,0000	0,40000	240,00
571	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG	COMPRIMIDO	19.180,0000	0,34800	6.674,64
572	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG (EUTHYROX)	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,22800	273,60
573	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG (LEVOID)	COMPRIMIDO	360,0000	0,53100	191,16
574	LEVOTIROXINA SÓDICA 75 MCG (PURAN T4)	COMPRIMIDO	1.080,0000	0,38700	417,96
575	LEXOTAN 6 MG	COMPRIMIDO	720,0000	1,62300	1.168,56
576	LIDOCAINA, CLORIDRATO 10 MG/ML	FRASCO	300,0000	2,54000	762,00
577	LIDOCAINA 2% SEM VASO 20 ML	FRASCO	210,0000	8,65500	1.817,55



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

578	LIDOCAÍNA 5% (TOPERMA) EMBALAGEM CONTENDO 6 ENVELOPES COM 5 EMPLASTOS CADA	EMPLASTO	720,0000	10,34500	7.448,40
579	LIDOCAÍNA GEL 2% 30 G	TUBO	390,0000	9,36667	3.653,00
580	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML (2%) SOLUÇÃO INJET. 5 ML	AMPOLA	1.200,0000	2,91500	3.498,00
581	LINAGLIPTINA + EMPAGLIFOZINA 25/5 MG	COMPRIMIDO	600,0000	9,28000	5.568,00
582	LINAGLIPTINA 2,5 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG (TRAYENTA DUO)	COMPRIMIDO	1.440,0000	2,67000	3.844,80
583	LINAGLIPTINA 5 MG	COMPRIMIDO	600,0000	6,51000	3.906,00
584	LINAGLIPTINA 5 MG (TRAYENTA)	COMPRIMIDO	3.600,0000	5,31000	19.116,00
585	LINAGLIPTINA TM 5 MG	COMPRIMIDO	10.000,0000	7,23000	72.300,00
586	LIRAGLUTIDA 6 MG/ML (VICTOZA) CANETA 3 ML	CANETA	240,0000	179,42000	43.060,80
587	LISDEXANFETAMINA, DIMESILATO 30 MG (VENVANSE)	CAPSULA	3.024,0000	8,37000	25.310,88
588	LISDEXANFETAMINA, DIMESILATO 50 MG (VENVANSE)	CAPSULA	2.352,0000	9,37000	22.038,24
589	LISDEXANFETAMINA, DIMESILATO 70 MG (VENVANSE)	CAPSULA	3.024,0000	11,05000	33.415,20
590	LONIUM 40 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,51600	1.819,20
591	LOPERAMIDA 2 MG (IMOSEC)	COMPRIMIDO	432,0000	0,25800	111,46
592	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML	FRASCO	20.900,0000	4,20000	87.780,00
593	LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO	35.000,0000	0,16000	5.600,00
594	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	186.360,0000	0,33500	62.430,60
595	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG (ARADOIS H 50/12,5)	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,14450	1.236,06
596	LURASIDONA (LATUDA) 20 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	4,25900	5.110,80
597	LUTEINA E ZEAXANTINA ENRIQUECIDA COM VITAMINA C, E, COBRE E ZINCO EM CÁPSULAS (NEOVITE MAX)	CAPSULA	720,0000	59,63000	42.933,60
598	LYRICA 150 MG	COMPRIMIDO	1.836,0000	7,67000	14.082,12
599	LYRICA 75 MG	COMPRIMIDO	4.272,0000	5,29700	22.628,78
600	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200 MG	COMPRIMIDO	360,0000	1,40000	504,00
601	MALENA HCT 20 + 12,5 MG	COMPRIMIDO	360,0000	0,53400	192,24
602	MANIDIPINO 10 MG	COMPRIMIDO	10.000,0000	3,26000	32.600,00
603	MANIDIPINO 10 MG (MANIVASC 10 MG)	COMPRIMIDO	3.024,0000	3,71300	11.228,11
604	MANITOL 20% 500 ML	FRASCO	3.150,0000	4,96000	15.624,00
605	MANIVASC 10 MG	COMPRIMIDO	360,0000	3,86600	1.391,76
606	MAXAPRAN 20 MG	COMPRIMIDO	1.500,0000	4,02200	6.033,00
607	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML SUSP.	AMPOLA	4.100,0000	25,92000	106.272,00
608	MELILOTUS OFFICINALIS 26,7 MG EXTRATO SECO (VECASTEN)	COMPRIMIDO	360,0000	2,52000	907,20
609	MELLERIL 10 MG	COMPRIMIDO	360,0000	0,39100	140,76
610	MELOXICAM 15 MG	COMPRIMIDO	16.360,0000	0,18000	2.944,80
611	MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG	COMPRIMIDO	4.680,0000	0,59300	2.775,24
612	MEMANTINA, CLORIDRATO 10 MG/MG SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 ML	FRASCO	24,0000	113,32000	2.719,68
613	MESALAZINA 1200 MG	COMPRIMIDO	720,0000	9,48000	6.825,60
614	METAMUCIL 05 G	SACHE	1.200,0000	4,53000	5.436,00
615	METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG (GLIFAGE XR 1 G)	COMPRIMIDO	720,0000	1,00100	720,72



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

616	METFORMINA, CLORIDRATO 250 MG + GLIBENCLAMIDA 1,25 MG (GLUCOVANCE 250/1,25 MG)	COMPRIMIDO	1.080,0000	0,38600	416,88
617	METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG + GLIBENCLAMIDA 5 MG (GLUCOVANCE 500/5 MG)	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,00800	1.088,64
618	METFORMINA, CLORIDRATO DE - 850 MG	COMPRIMIDO	66.000,0000	0,15300	10.098,00
619	METFORMINA, CLORIDRATO DE XR- 500 MG	COMPRIMIDO	100.000,0000	0,16000	16.000,00
620	METILA + ESSENCIA DE TEREBENTINA + CANFORA	TUBO	100,0000	7,32000	732,00
621	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	24.000,0000	0,78000	18.720,00
622	METILDOPA 500 MG	COMPRIMIDO	96.000,0000	1,86000	178.560,00
623	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	700,0000	2,18000	1.526,00
624	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	6.950,0000	0,69400	4.823,30
625	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,14000	168,00
626	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 7 MG + DIMETICONA 40 MG + PEPSINA 50 MG (DIGEPLUS)	CAPSULA	360,0000	1,02900	370,44
627	METOPROLOL , SUCCINATO 50 MG	COMPRIMIDO	19.200,0000	1,41750	27.216,00
628	METOPROLOL, SUCCINATO 100 MG	COMPRIMIDO	3.600,0000	2,32800	8.380,80
629	METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG	COMPRIMIDO	3.600,0000	0,70700	2.545,20
630	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	3.000,0000	0,21400	642,00
631	METRONIDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	600,0000	7,43000	4.458,00
632	METRONIDAZOL 5 MG/ML - BOLSA 100 ML	BOLSA	50,0000	9,00000	450,00
633	METRONIDAZOL 500 MG/ 5 G GELÉIA VAGINAL	BISNAGA	36.600,0000	13,34000	488.244,00
634	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (CELLCEPT)	COMPRIMIDO	1.800,0000	9,20150	16.562,70
635	MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	BISNAGA	600,0000	11,26000	6.756,00
636	MIDAZOLAM 5 MG/ML - 3 ML	AMPOLA	485,0000	12,80000	6.208,00
637	MIDAZOLAM, MALEATO 15 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,06533	743,52
638	MINILAX – 714 MG/G/7,70 MG – 6,5 G	BISNAGA	240,0000	3,92300	941,52
639	MIRTAZAPINA 30 MG	COMPRIMIDO	15.840,0000	3,00150	47.543,76
640	MIRTAZAPINA 30 MG (MENELAT)	COMPRIMIDO	720,0000	3,04400	2.191,68
641	MIRTAZAPINA 45 MG	COMPRIMIDO	15.180,0000	1,23700	18.777,66
642	MIRTAZAPINA 45 MG (MENELAT)	COMPRIMIDO	360,0000	3,27000	1.177,20
643	MODAFINILA 200 MG (STAVIGILE)	COMPRIMIDO	1.080,0000	5,98500	6.463,80
644	MODURETIC 25/2,5 MG	COMPRIMIDO	360,0000	0,33300	119,88
645	MONOCORDIL 40 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,40700	1.688,40
646	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 10 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	20,0000	2,19500	43,90
647	MONTELUCASTE DE SÓDIO 10 MG	COMPRIMIDO	3.600,0000	0,96350	3.468,60
648	MONTELUCASTE DE SÓDIO 5 MG	COMPRIMIDO	420,0000	2,20000	924,00
649	MONTELUCASTE DE SÓDIO GRANULADO 4 MG	SACHE	3.600,0000	2,31300	8.326,80
650	MORFINA 10 MG/ML	AMPOLA	500,0000	4,85400	2.427,00
651	MULTIVITAMINAS, VITAMINA A, COMPLEXO B	COMPRIMIDO	10.000,0000	0,46000	4.600,00
652	N - BUTILESCOPOLAMINA, BROMETO DE + PARACETAMOL	COMPRIMIDO	1.500,0000	0,99500	1.492,50
653	NALTREXONA 50 MG	COMPRIMIDO	15.400,0000	5,54000	85.316,00
654	NAN CONFOR 2 (90 ML + 3 MED)	LATA	96,0000	31,96000	3.068,16
655	NAPROXENO 500 MG + ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRI-HIDRATADO 20 MG (VIMOSO 500/20)	COMPRIMIDO	480,0000	1,32900	637,92



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

656	NAPROXENO 550 MG	COMPRIMIDO	360,0000	0,58800	211,68
657	NATEGLINIDA 120 MG (STARLIX)	COMPRIMIDO	1.008,0000	2,05000	2.066,40
658	NEBIDO (1.000 MG DE UNDECANOATO DE TESTOSTERONA EM SOLUÇÃO OLEOSA INJETÁVEL DE 4 ML – 250 MG DE UNDECANOATO DE TESTOSTERONA/ML)	AMPOLA	12,0000	445,70000	5.348,40
659	NEBIVOLOL 5 MG (LOBEAT)	COMPRIMIDO	360,0000	0,85000	306,00
660	NEBIVOLOL, CLORIDRATO 5 MG (NEBILET)	COMPRIMIDO	1.440,0000	2,33000	3.355,20
661	NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG UI/G POMADA 10 G	BISNAGA	50.900,0000	3,22000	163.898,00
662	NESINA PIO 25/15 MG	COMPRIMIDO	1.560,0000	5,85800	9.138,48
663	NIFEDIPINA 20 MG	COMPRIMIDO	358.200,0000	0,29100	104.236,20
664	NIMESULIDA 100 MG	COMPRIMIDO	287.200,0000	0,44600	128.091,20
665	NIMESULIDA 50 MG/ML - 15 ML	FRASCO	15.750,0000	2,35000	37.012,50
666	NIMODIPINA 30 MG	COMPRIMIDO	222.000,0000	0,71900	159.618,00
667	NIROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG - 2 ML	AMPOLA	5,0000	18,17000	90,85
668	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000 UI/G + 200 MG/G	TUBO	6.300,0000	7,58000	47.754,00
669	NISTATINA 100.000 UI/ML - 50 ML SUSPENSÃO	FRASCO	1.945,0000	6,98000	13.576,10
670	NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 60 G	BISNAGA	11.200,0000	6,29600	70.515,20
671	NITAZOXANIDA 20 MG/ML	FRASCO	300,0000	19,54000	5.862,00
672	NITRAZEPAN 5 MG	COMPRIMIDO	15.000,0000	0,26500	3.975,00
673	NITRENDIPINO 20 MG	COMPRIMIDO	360,0000	1,24000	446,40
674	NITROFURAL 2 MG/G - 30 G	BISNAGA	15,0000	19,68000	295,20
675	NITROFURANTOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO	45.720,0000	0,41000	18.745,20
676	NITROGLICERINA 5 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	5,0000	52,14000	260,70
677	NIVOLUMABE 10 MG/ML (100 MG) (OPDIVO) SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA DE 10 ML	FRASCO/AMPOLA	48,0000	6.719,17000	322.520,16
678	NIVOLUMABE 10 MG/ML (40 MG) (OPDIVO) SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA DE 4 ML	FRASCO/AMPOLA	24,0000	2.687,67000	64.504,08
679	NOREPINEFRINA 2 MG/ML - 4 ML	AMPOLA	470,0000	19,76000	9.287,20
680	NORETISTERONA 0,35 MG	CARTELA	120,0000	4,25850	511,02
681	NORETISTERONA, ENANTATO 50 MG/ML + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG/ML (MESYGINA, NOREGINA) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	4.200,0000	19,14000	80.388,00
682	NORFLOXACINO 400 MG	COMPRIMIDO	46.200,0000	0,67700	31.277,40
683	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	67.100,0000	0,44000	29.524,00
684	NOVANLO 05 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	1.200,0000	2,70300	3.243,60
685	NOVANLO 2,5 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,39100	1.669,20
686	NOVORAPID FLEX PEN 1X3 ML	CANETA	60,0000	23,54000	1.412,40
687	OLANZAPINA 2,5 MG	COMPRIMIDO	720,0000	0,95300	686,16
688	OLANZAPINA 2,5 MG (CRISAPINA)	COMPRIMIDO	360,0000	2,15500	775,80
689	OLAPATADINA, CLORIDRATO 0,2% (PATANOL S) SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL - FRASCO 2,5 ML	FRASCO	24,0000	43,20000	1.036,80
690	OLEO DE GIRASSOL 200 ML	FRASCO	1.060,0000	3,92000	4.155,20
691	OLEO MINERAL (VASELINA LIQUIDA/PETROLATO)	FRASCO	150,0000	5,30000	795,00
692	OLEO MINERAL 100% - ORAL E TÓPICO	FRASCO	3.730,0000	4,50000	16.785,00
693	OLMESARTANA MEDOXOMILA + ANLÓDIPINA (BENICAR ANLO) 20 + 5 MG	COMPRIMIDO	5.360,0000	1,65200	8.854,72



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

694	OLMESARTANA MEDOXOMILA + ANLODIPINA (BENICAR ANLO) 40/ 5 MG	COMPRIMIDO	9.720,0000	1,86800	18.156,96
695	OLMESARTANA MEDOXOMILA + HIDROCLOROTIAZIDA (BENICAR HCT) 40/ 12,5 MG	COMPRIMIDO	3.360,0000	1,89800	6.377,28
696	OLMESARTANA MEDOXOMILA 20 MG + ANLODIPINO, BESILATO 5 MG (FLUXOCOR ANLO 20/5 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	1,32800	956,16
697	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLODIPINO, BESILATO 5 MG (BENICAR ANLO 40/5 MG)	COMPRIMIDO	3.240,0000	1,83850	5.956,74
698	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + ANLODIPINO, BESILATO 5 MG (OLMY ANLO 40/5 MG)	COMPRIMIDO	360,0000	1,80900	651,24
699	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG (HOLMES H 40/ 12,5 MG)	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,48000	1.598,40
700	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (ASEA HCT 40/25 MG)	COMPRIMIDO	360,0000	1,82500	657,00
701	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (BENICAR HCT 40/25 MG)	COMPRIMIDO	360,0000	1,89800	683,28
702	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (HOLMES H 40/25 MG)	COMPRIMIDO	360,0000	1,48000	532,80
703	OMEPRAZOL 20 MG	COMPRIMIDO	635.200,0000	0,14300	90.833,60
704	OMEPRAZOL 40 MG - INJ	FRASCO	1.190,0000	40,50000	48.195,00
705	ONDANSETRONA 2 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	210,0000	1,84000	386,40
706	ONGLYSA 05 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	2,61000	3.132,00
707	ORLISTATE 120 MG	COMPRIMIDO	1.008,0000	3,20200	3.227,62
708	OXCARBAMAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO	3.200,0000	1,64650	5.268,80
709	OXCARBAMAZEPINA 300 MG (OLEPTAL)	COMPRIMIDO	1.440,0000	1,42900	2.057,76
710	OXCARBAMAZEPINA 300 MG (TRILEPTAL)	COMPRIMIDO	1.440,0000	2,09850	3.021,84
711	OXCARBAMAZEPINA 60 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TRILEPTAL) - FRASCO 100 ML	FRASCO	216,0000	47,75500	10.315,08
712	OXCARBAMAZEPINA 600 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	5.600,0000	4,13300	23.144,80
713	OXCARBAMAZEPINA 600 MG (OLEPTAL)	COMPRIMIDO	1.080,0000	2,74900	2.968,92
714	OXCARBAMAZEPINA 600 MG (TRILEPTAL)	COMPRIMIDO	4.080,0000	4,03150	16.448,52
715	OXIBUTININA, CLORIDRATO 5 MG	COMPRIMIDO	6.200,0000	1,29100	8.004,20
716	OXIDO DE ZINCO + COLECALCIFEROL + RETINOL 100+1000+40 MG + UI/G POMADA 45 G	BISNAGA	1.220,0000	15,65000	19.093,00
717	OXIDO DE ZINCO 150 MG/G + RETINOL 5.000 UI/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G	TUBO	12.002,0000	10,03000	120.380,06
718	PACO 500 + 30 MG	COMPRIMIDO	288,0000	1,86000	535,68
719	PANTOPRAZOL 20 MG	COMPRIMIDO	3.684,0000	0,22500	828,90
720	PANTOPRAZOL 40 MG	COMPRIMIDO	29.080,0000	0,55000	15.994,00
721	PANTOPRAZOL MAGNÉSIO DI-HIDRATADO 40 MG (TECTA)	COMPRIMIDO	360,0000	9,47000	3.409,20
722	PARACETAMOL + MALEATO DE CLORFENIRAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 2 MG/ML + 2 MG/ML	FRASCO	3.450,0000	8,00000	27.600,00
723	PARACETAMOL 200 MG/ML -15 ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO	3.800,0000	1,89650	7.206,70
724	PARACETAMOL 400 MG + MALEATO E CLORFENIRAMINA 4 MG + CLORIDRATO E FENILEFRINA 4 MG	COMPRIMIDO	6.500,0000	8,00000	52.000,00
725	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	176.000,0000	0,20550	36.168,00
726	PARACETAMOL 750 MG	COMPRIMIDO	37.000,0000	0,30600	11.322,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

727	PAROXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	135.420,0000	1,13500	153.701,70
728	PAROXETINA, CLORIDRATO 25 MG (PAXIL CR)	COMPRIMIDO	1.080,0000	5,71800	6.175,44
729	PASSIFLORA INCARNATA L., + CRATAGUS XYCANTHAL L., + SALIX ALBA L., (PASALIX)	COMPRIMIDO	720,0000	0,76700	552,24
730	PEDIASURE 900 GRS	LATA	132,0000	79,90000	10.546,80
731	PENTOXIFILINA 20 MG/ML - 5 ML	AMPOLA	50,0000	2,60000	130,00
732	PENTOXIFILINA 400 MG	COMPRIMIDO	43.200,0000	1,32000	57.024,00
733	PEPTÍDEOS DO COLÁGENO (PÓ PARA O PREPARO DE BEBIDA A BASE DE COLÁGENO HIDROLISADO, COLÁGENO TIPO II, VITAMINAS C E D) ZERO LACTOSE (ARTROGEN DUO) - CAIXA COM 30 SACHÊS DE 11 G	SACHE	360,0000	3,33000	1.198,80
734	PERICIAZINA 10 MG	COMPRIMIDO	14.400,0000	5,90000	84.960,00
735	PERICIAZINA 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	120,0000	9,80000	1.176,00
736	PERICIAZINA 4% 40 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 20 ML	FRASCO	480,0000	19,12000	9.177,60
737	PERINDOPRIL 4 MG	COMPRIMIDO	360,0000	3,21000	1.155,60
738	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 10 MG	COMPRIMIDO	24.200,0000	0,20000	4.840,00
739	PERMETRINA 1% 60 ML	FRASCO	2.220,0000	2,58000	5.727,60
740	PIEMONT 5 MG	COMPRIMIDO	360,0000	1,99900	719,64
741	PINAVÉRIO, BROMETO 100 MG	COMPRIMIDO	360,0000	0,84500	304,20
742	PINAZAN 25 MG	COMPRIMIDO	1.620,0000	0,66100	1.070,82
743	PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 30 MG	COMPRIMIDO	7.440,0000	1,85900	13.830,96
744	PIOGLITAZONA, CLORIDRATO 45 MG	COMPRIMIDO	720,0000	3,88000	2.793,60
745	PITAVASTATINA CÁLCICA 4 MG (LIVALO)	COMPRIMIDO	360,0000	5,26800	1.896,48
746	PLANTAGO OVATA FORSSK 0,562 G/G (METAMUCIL) - CAIXA COM 10 ENVELOPES 5,85 G	ENVELOPE	720,0000	2,19000	1.576,80
747	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA POMADA	TUBO	300,0000	77,76000	23.328,00
748	POLIMIXINA B, SULFATO + NEOMICINA, SULFATO + HIDROCORTISONA - 10.000 U.I. + 5 MG + 10 MG - 10 ML	FRASCO	1.000,0000	15,58000	15.580,00
749	POLIVITAMÍNICO 2 ML INJET.	AMPOLA	2.400,0000	5,41000	12.984,00
750	POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAIS (MATERNAL)	COMPRIMIDO	21.600,0000	1,69800	36.676,80
751	POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAIS PEDIÁTRICO 250 ML	FRASCO	2.600,0000	24,99000	64.974,00
752	POLIVITAMÍNICO E SAIS MINERAIS	COMPRIMIDO	47.400,0000	0,39700	18.817,80
753	POLIVITAMÍNICO PEDIÁTRICO GOTAS	FRASCO	250,0000	19,90000	4.975,00
754	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 1,5 MG (QUERA LP)	COMPRIMIDO	360,0000	5,77000	2.077,20
755	PRASUGREL, CLORIDRATO 10 MG (EFFIENT)	COMPRIMIDO	1.440,0000	8,61850	12.410,64
756	PREDNISOLONA SOL. ORAL 3 MG/ML	FRASCO	2.300,0000	16,88500	38.835,50
757	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO	114.000,0000	0,49500	56.430,00
758	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	88.000,0000	0,24400	21.472,00
759	PREGABALINA 150 MG	COMPRIMIDO	44.600,0000	3,02450	134.892,70
760	PREGABALINA 50 MG	CAPSULA	1.680,0000	1,92000	3.225,60
761	PREGABALINA 75 MG	COMPRIMIDO	16.200,0000	1,77950	28.827,90
762	PROGESTERONA 200 MG	COMPRIMIDO	5.040,0000	3,12000	15.724,80
763	PROLOPA DR 200/50 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	1,40000	1.512,00
764	PROMETAZINA 25 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	5.300,0000	2,83000	14.999,00



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

765	PROMETAZINA 50 MG/ 2 ML	AMPOLA	1.400,0000	2,80500	3.927,00
766	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG	COMPRIMIDO	138.000,0000	0,27050	37.329,00
767	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300 MG (RITMONORM)	COMPRIMIDO	1.440,0000	1,60000	2.304,00
768	PROPANOLOL, CLORIDRATO 40 MG	COMPRIMIDO	46.000,0000	0,06300	2.898,00
769	PROPATILNITRATO 10 MG	COMPRIMIDO	23.600,0000	0,44500	10.502,00
770	PROPATILNITRATO 10 MG (DAINITRE)	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,41000	492,00
771	PROPATILNITRATO 10 MG (SUSTRATE)	COMPRIMIDO	1.800,0000	0,41500	747,00
772	PROPOFOL 10 MG/ML INJET.	AMPOLA	1.060,0000	27,86667	29.538,67
773	PROTETOR SOLAR SUN MAX SENSITIVE FAMILY FPS 30 - FRASCO 160 ML	FRASCO	144,0000	99,00000	14.256,00
774	PROTETOR SOLAR SUNDOWN FPS 60 - FRASCO 120 ML	FRASCO	120,0000	67,60000	8.112,00
775	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 100 MG	COMPRIMIDO	720,0000	3,74667	2.697,60
776	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 100 MG (QUEOPINE)	COMPRIMIDO	1.080,0000	6,32000	6.825,60
777	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 25 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	2,34000	2.527,20
778	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 300 MG (SEROQUEL XRO) - LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	720,0000	19,71500	14.194,80
779	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 300 MG, LIBERAÇÃO SIMPLES	COMPRIMIDO	360,0000	20,30000	7.308,00
780	RAMIPRIL 5 MG (NAPRIX)	COMPRIMIDO	720,0000	1,47900	1.064,88
781	RANIBIZUMABE 10 MG/ML (LUCENTIS) SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA INJEÇÃO INTRAVÍTREA - FRASCO/AMPOLA 0,23 ML	FRASCO/AMPOLA	36,0000	4.056,46250	146.032,65
782	RANITIDINA 150 MG	COMPRIMIDO	11.780,0000	0,52000	6.125,60
783	RANITIDINA 25 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	12.800,0000	1,05000	13.440,00
784	RANITIDINA, CLORIDRATO 15 MG/ML - FRASCO 120 ML	FRASCO	120,0000	24,34100	2.920,92
785	RASAGILINA, MESILATO 1 MG (AZILECT)	COMPRIMIDO	1.080,0000	4,89700	5.288,76
786	RESPIRIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	1.080,0000	0,24000	259,20
787	RETEMIC 5 MG	COMPRIMIDO	3.000,0000	0,83700	2.511,00
788	RETINOL, ACETATO 50.000 UI/ML (VITAMINA A) + COLECALCIFEROL 10.000 UI/ML - 20 ML	FRASCO	3.850,0000	7,23000	27.835,50
789	REVANGE (TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 32 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	2,20000	1.584,00
790	RIFAMPICINA SV SÓDICA 10 MG/ML - SOLUÇÃO TÓPICA - FRASCO SPRAY 20 ML	FRASCO	120,0000	11,52000	1.382,40
791	RINGER LACTATO SÓDICO - 500 ML	FRASCO	1.000,0000	4,66000	4.660,00
792	RISPERIDONA 1 MG/ML - FRASCO 30 ML	FRASCO	12,0000	33,98000	407,76
793	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	1.800,0000	1,57200	2.829,60
794	RITALINA LA 20 MG	COMPRIMIDO	1.320,0000	6,99000	9.226,80
795	RIVAROXABANA 10 MG	COMPRIMIDO	3.360,0000	7,52600	25.287,36
796	RIVAROXABANA 15 MG	COMPRIMIDO	5.040,0000	7,52600	37.931,04
797	RIVAROXABANA 15 MG (XARELTO)	COMPRIMIDO	2.688,0000	7,52300	20.221,82
798	RIVAROXABANA 20 MG	COMPRIMIDO	16.280,0000	7,52600	122.523,28
799	RIVAROXABANA 20 MG (XARELTO)	COMPRIMIDO	5.040,0000	7,30300	36.807,12
800	RIVASTIGMINA 13,3 MG/24H EXELON PATCH 15	ADESIVO	900,0000	16,23900	14.615,10
801	RIVASTIGMINA 4,6 MG/24H EXELON PATCH 5	ADESIVO	720,0000	13,93100	10.030,32
802	RIVASTIGMINA 9,5 MG/24H EXELON PATCH 10	ADESIVO	1.080,0000	16,23900	17.538,12
803	ROSUVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO	2.100,0000	0,90000	1.890,00





# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

804	ROSUVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,10000	1.320,00
805	ROSUVASTATINA 20 MG (TREZOR)	COMPRIMIDO	360,0000	1,65000	594,00
806	ROSUVASTATINA CÁLCICA 10 MG	COMPRIMIDO	21.240,0000	0,72000	15.292,80
807	ROSUVASTATINA CÁLCICA 20 MG	COMPRIMIDO	2.160,0000	1,32000	2.851,20
808	ROTIGOTINA 13,5 MG (6 MG/24H) ADESIVO TRANSDÉRMICO (NEUPRO)	ADESIVO	336,0000	12,89000	4.331,04
809	ROTIGOTINA 9 MG (4 MG/24H) ADESIVO TRANSDÉRMICO (NEUPRO)	ADESIVO	336,0000	9,57400	3.216,86
810	RUTINA 30 + MSM 100 + BOSWELIA 150 + UC2 10 + ARGININA 80 + BENFOTIAMINA 80 + FAMOTIDINA 40	COMPRIMIDO	720,0000	2,81500	2.026,80
811	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 20 MG/ML - 5 ML - EV	AMPOLA	540,0000	11,43000	6.172,20
812	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 200 MG	COMPRIMIDO	10.150,0000	2,71000	27.506,50
813	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17 200 MG - PÓ	ENVELOPE	1.100,0000	8,99000	9.889,00
814	SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG (ENTRESTO 24 MG/26 MG)	COMPRIMIDO	1.344,0000	3,99800	5.373,31
815	SACUBITRIL 49 MG + VALSARTANA 51 MG (ENTRESTO 49 MG/51 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	3,99900	2.879,28
816	SAF GEL	UNIDADE	1.540,0000	54,88000	84.515,20
817	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	ENVELOPE	19.400,0000	0,65000	12.610,00
818	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE	FRASCO	3.000,0000	14,50000	43.500,00
819	SALBUTAMOL, SULFATO 2 MG/ML XAROPE	FRASCO	2.500,0000	2,15000	5.375,00
820	SALICILATO DE METILA SPRAY (CÂNFORA + ASSOCIAÇÕES)	FRASCO	300,0000	19,90000	5.970,00
821	SARCOPEN MPVA-4	SACHE	2.000,0000	6,50900	13.018,00
822	SAXAGLIPTINA 2,5 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1.000 MG (KOMBIGLYZE XR 2,5/1.000 MG)	COMPRIMIDO	720,0000	2,30600	1.660,32
823	SAXAGLIPTINA 5 MG (ONGLYZA 5 MG)	COMPRIMIDO	4.032,0000	3,09500	12.479,04
824	SECNIDAZOL 1 G	COMPRIMIDO	1.500,0000	1,38000	2.070,00
825	SELOZOK 100 MG	COMPRIMIDO	7.200,0000	6,79500	48.924,00
826	SELOZOK 50 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	1,09000	1.308,00
827	SERTRALINA, CLORIDRATO DE 50 MG	COMPRIMIDO	661.600,0000	0,43900	290.442,40
828	SILIMARINA 200 MG (FORFIG)	COMPRIMIDO	16.200,0000	3,11000	50.382,00
829	SILYBUM MARIANUM L. GAERTH 200 MG (FORFIG)	COMPRIMIDO	3.600,0000	2,30000	8.280,00
830	SIMETICONA 75 MG/ML -10 ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO	19.300,0000	5,69000	109.817,00
831	SINVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO	14.400,0000	0,19100	2.750,40
832	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	459.000,0000	0,36400	167.076,00
833	SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	164.000,0000	0,72000	118.080,00
834	SITAGLIPTINA + METFORMINA 100/1000 MG	COMPRIMIDO	600,0000	0,08300	49,80
835	SITAGLIPTINA, FOSFATO 100 MG (JANUVIA)	COMPRIMIDO	7.056,0000	5,48000	38.666,88
836	SITAGLIPTINA, FOSFATO 100 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1000 MG (JANUMET XR 100/1.000 MG)	COMPRIMIDO	360,0000	6,28400	2.262,24
837	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG (JANUVIA)	COMPRIMIDO	1.680,0000	3,18600	5.352,48
838	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 1.000 MG (JANUMET XR 50/1.000 MG)- LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO	1.440,0000	2,93300	4.223,52
839	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG (JANUMET XR 50/850 MG)	COMPRIMIDO	2.016,0000	3,17600	6.402,82
840	SITAGLIPTINA, FOSFATO 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG (NIMEGON MET 50/850 MG)	COMPRIMIDO	2.016,0000	3,17100	6.392,74



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

841	SOLIFENACINA, SUCCINATO 10 MG (VESICARE)	COMPRIMIDO	360,0000	5,52000	1.987,20
842	SOMATROPINA 10 MG/1,5 ML (NORDITROPIN NORDIFLEX) CARTUCHO 1,5 ML	CARTUCHO	24,0000	49,35000	1.184,40
843	SORBITOL + LAURILSULFATO DE SÓDIO (714 MG/G/7,70 MG/G) (MINILAX)	BISNAGA	588,0000	3,92700	2.309,08
844	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML	FRASCO	600,0000	4,80000	2.880,00
845	SORO GLICOSADO 500 ML 5%	FRASCO	540,0000	3,83000	2.068,20
846	STALEVO 150/37,5/200 MG	COMPRIMIDO	360,0000	6,30000	2.268,00
847	STANGLIT 15 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,42000	871,20
848	STANGLIT 30 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,48300	893,88
849	STRIVERDI RESPIMAT 2,5 MCG/PUFF	FRASCO	15,0000	112,18000	1.682,70
850	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADA	COMPRIMIDO	900,0000	1,52000	1.368,00
851	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 100 MG	AMPOLA	200,0000	5,49000	1.098,00
852	SUCCINATO DE HIDROCORTISONA 500 MG	AMPOLA	300,0000	7,08000	2.124,00
853	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME - 400 G	BISNAGA	778,0000	88,59000	68.923,02
854	SULFAMETOXAZOL 200 MG/ 5 ML + TRIMETOPRIMA 40 MG/5 ML - SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	4.250,0000	8,83000	37.527,50
855	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	COMPRIMIDO	3.200,0000	0,21400	684,80
856	SULFATO DE EFEDRINA 50 MG/ 1 ML	AMPOLA	100,0000	2,62000	262,00
857	SULFATO DE MORFINA 1 MG/ML - 2 ML	AMPOLA	20,0000	5,64000	112,80
858	SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	290,0000	3,26000	945,40
859	SULFATO DE MORFINA 30 MG	COMPRIMIDO	3.600,0000	3,58000	12.888,00
860	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	125,0000	1,64000	205,00
861	SULFATO FERROSO 25 MG DE FE++/ ML GOTAS ORAL	FRASCO	800,0000	0,76000	608,00
862	SULFATO FERROSO 300 MG - EQUIVALENTE A 300 MG DE FERRO ELEMENTAR	COMPRIMIDO	120.000,0000	1,27000	152.400,00
863	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO	194.000,0000	0,06267	12.157,98
864	SULPAN 25/1 MG	COMPRIMIDO	360,0000	1,16000	417,60
865	SULPURIDA 25 MG + BROMAZEPAM 1 MG	COMPRIMIDO	420,0000	1,47800	620,76
866	SUPLEMENTO DE VITAMINA D (DOSE D) GOTAS - FRASCO 20 ML	FRASCO	12,0000	61,95300	743,44
867	SUPLEMENTO DE VITAMINAS E MINERAIS (CENTRUM)	COMPRIMIDO	360,0000	1,69900	611,64
868	SUPLEMENTO VITAMÍNICO MINERAL (DE A A Z) (VITAMINA C 45 MG + FERRO 10 MG + VITAMINA B3 13 MG + ZINCO 2 MG + MANGANÊS 2,3 MG + VITAMINA B5 5 MG + VITAMINA A 600 MCG + VITAMINA B2 1,3 MG + VITAMINA B1 1,1 MG + VITAMINA B6 0,5 MG + VITAMINA D5 MCG + VITAMINA B12 2,4 MCG)	COMPRIMIDO	240.000,0000	0,49000	117.600,00
869	SUPOSITÓRIO GLICEROL 95% - ADULTO	UNIDADE	50,0000	1,72300	86,15
870	SUPOSITÓRIO GLICEROL 95% - INFANTIL	UNIDADE	30,0000	1,20000	36,00
871	SYSTANE UL LUBRIFICANTE OFTÁLMICO - FRASCO 10 ML	FRASCO	12,0000	60,10000	721,20
872	TAMARINE (SENNA ALEXANDRINA MILLER + CASSIA FISTULA L.) GELÉIA SEM ADIÇÃO DE AÇÚCAR - EMBALAGEM 150 GRS	POTE	12,0000	59,70000	716,40
873	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%	FRASCO	24,0000	19,58000	469,92
874	TEBONIM 120 MG	COMPRIMIDO	540,0000	6,73700	3.637,98
875	TELMISARTANA 40 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,54800	917,28
876	TELMISARTANA 40 MG (MICARDIS)	COMPRIMIDO	2.040,0000	4,33000	8.833,20



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

877	TERBINAFINA, CLORIDRATO 250 MG (ZIOR)	COMPRIMIDO	336,0000	4,00000	1.344,00
878	TERBUTALINA 0,3 MG	FRASCO	900,0000	11,75000	10.575,00
879	TESTOSTERONA, UNDECILATO 250 MG/ML (NEBIDO) - SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA 4 ML	AMPOLA	24,0000	266,90000	6.405,60
880	TETRACICLINA, CLORIDRATO 100 MG + ANFOTERICINA B 50 MG/4G - CREME VAGINAL	TUBO	1.250,0000	41,42000	51.775,00
881	TIABENDAZOL 50 MG/G POMADA	TUBO	460,0000	9,03000	4.153,80
882	TIAMAZOL 10 MG (TAPAZOL)	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,36200	434,40
883	TIMOLOL, MALEATO 0,5 MG/ML (0,5%) SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL - FRASCO 5 ML	FRASCO	24,0000	6,16800	148,03
884	TINIDAZOL + MICONAZOL + NITRATO 30+20 MG/G	TUBO	100,0000	12,50000	1.250,00
885	TIOPIENTAL SÓDICO 1 G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO/AMPOLA	600,0000	32,53000	19.518,00
886	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100 MG	COMPRIMIDO	32.400,0000	1,33500	43.254,00
887	TIRA REAGENTE ONETOUCH ULTRA - COM 50 TESTES	TIRA	1.200,0000	0,85000	1.020,00
888	TIRA TESTE PARA GLICOSE NO SANGUE FREESTYLE OPTIUM C/ 50 TESTES	TIRA	1.800,0000	1,45300	2.615,40
889	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA 3 MG + 1 MG	FRASCO	800,0000	16,84000	13.472,00
890	TOBRAMICINA 3 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL	FRASCO	2.100,0000	18,56800	38.992,80
891	TOPIRAMATO 100 MG	COMPRIMIDO	1.980,0000	1,72650	3.418,47
892	TOPIRAMATO 100 MG (AMATO)	COMPRIMIDO	720,0000	2,06800	1.488,96
893	TOPIRAMATO 25 MG	COMPRIMIDO	2.000,0000	0,59000	1.180,00
894	TOPIRAMATO 50 MG	COMPRIMIDO	6.740,0000	0,62050	4.182,17
895	TRACOLIMO MONOIDRATADO (MANIPULADO) 0,30% POMADA	TUBO	20,0000	56,59000	1.131,80
896	TRAMADOL 37,5 MG + PARACETAMOL 325 MG	COMPRIMIDO	780,0000	3,53300	2.755,74
897	TRAMADOL RETARD 100 MG	COMPRIMIDO	50.300,0000	7,00000	352.100,00
898	TRAMADOL, CLORIDRATO 100 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL GOTAS - FRASCO 15 ML	FRASCO	240,0000	34,50250	8.280,60
899	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG	COMPRIMIDO	21.720,0000	1,78833	38.842,53
900	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML	AMPOLA	800,0000	6,34650	5.077,20
901	TRAYENTA 5 MG	COMPRIMIDO	2.100,0000	4,72000	9.912,00
902	TRAYENTA DUO 2,50/850	COMPRIMIDO	1.200,0000	2,95000	3.540,00
903	TRAZODONA, CLORIDRATO DE 150 MG (DONAREN RETARD)	COMPRIMIDO	7.200,0000	3,26300	23.493,60
904	TRAZODONA, CLORIDRATO DE 50 MG	COMPRIMIDO	14.040,0000	0,64000	8.985,60
905	TRAZODONA, CLORIDRATO DE 50 MG ( DONAREN)	COMPRIMIDO	1.440,0000	0,93000	1.339,20
906	TREZOR 20 MG (ETICO)	COMPRIMIDO	540,0000	5,96900	3.223,26
907	TRIEXIFENIDIL, CLORIDRATO 2 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,27800	333,60
908	TRIEXIFENIDIL, CLORIDRATO 5 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	0,21000	252,00
909	TRIFLUOPERAZINA, DICLORIDRATO 2 MG (STELAZINE)	COMPRIMIDO	2.880,0000	0,50450	1.452,96
910	TRILEPTAL 60 MG/ML - 100 ML	FRASCO	24,0000	48,96000	1.175,04
911	TRIMETAZIDINA 35 MG (VASTAREL MR)	COMPRIMIDO	9.000,0000	1,61700	14.553,00
912	UC II 40 MG	COMPRIMIDO	3.600,0000	2,48200	8.935,20
913	URSACOL 300 MG	COMPRIMIDO	540,0000	5,73500	3.096,90
914	USTEQUINUMABE 45 MG/0,5 ML (STELARA TM) SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA 0,5 ML	FRASCO/AMPOLA	12,0000	12.580,95000	150.971,40



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

915	VALPROATO DE SÓDIO 200 MG/ML (VALPAKINE) SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 40 ML	FRASCO	36,0000	11,82000	425,52
916	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML (DEPAKENE) SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 ML	FRASCO	120,0000	13,35000	1.602,00
917	VALPROATO DE SÓDIO ER 500 MG	COMPRIMIDO	420,0000	0,64000	268,80
918	VALSARTANA + ANLODIPINO 320 + 5 MG ( DIOVAN ANLO)	COMPRIMIDO	4.000,0000	3,39800	13.592,00
919	VALSARTANA + BESILATO DE ANLODIPINO 160/5	COMPRIMIDO	1.020,0000	3,39800	3.465,96
920	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA 320 + 12,5	COMPRIMIDO	420,0000	2,91200	1.223,04
921	VALSARTANA 160 MG	COMPRIMIDO	6.000,0000	2,75900	16.554,00
922	VALSARTANA 320 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,23200	803,52
923	VALSARTANA 80 MG	COMPRIMIDO	360,0000	2,19400	789,84
924	VALSARTANA 80 MG (BRASART)	COMPRIMIDO	360,0000	1,31000	471,60
925	VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO	4.420,0000	0,26650	1.177,93
926	VARICELA CREME	TUBO	12,0000	62,13000	745,56
927	VASTAREL MR 35 MG	COMPRIMIDO	3.120,0000	2,93000	9.141,60
928	VELIJA 30 MG	COMPRIMIDO	3.900,0000	1,78000	6.942,00
929	VELIJA 60 MG	COMPRIMIDO	3.900,0000	3,38000	13.182,00
930	VENLAFAXINA, CLORIDRATO DE - 75 MG	COMPRIMIDO	34.500,0000	1,73667	59.915,11
931	VENLAFAXINA, CLORIDRATO DE 150 MG	COMPRIMIDO	21.180,0000	2,67667	56.691,87
932	VENLAFAXINA, CLORIDRATO DE 150 MG (VENLIFT OD)	CAPSULA	360,0000	2,74000	986,40
933	VENLAFAXINA, CLORIDRATO DE – 37,5 MG	COMPRIMIDO	12.000,0000	0,88667	10.640,04
934	VENVANSE 70 MG	COMPRIMIDO	1.200,0000	11,75300	14.103,60
935	VENZER 16 MG	COMPRIMIDO	360,0000	1,49200	537,12
936	VICTOSA (SOLUÇÃO INJETAVEL DE LIRAGLUTIDA)	UNIDADE	20,0000	195,60500	3.912,10
937	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG (GALVUS MET 50/850)	COMPRIMIDO	1.344,0000	2,47850	3.331,10
938	VITALUX PLUS ÔMEGA 3 (VITAMINA)	CAPSULA	360,0000	5,34000	1.922,40
939	VITAMINA B1 + D	COMPRIMIDO	12.000,0000	0,45100	5.412,00
940	VITAMINAS DO COMPLEXO B (POLIVITAMINICO)	COMPRIMIDO	269.000,0000	0,09000	24.210,00
941	VITAMINAS DO COMPLEXO B - 2 ML	AMPOLA	22.900,0000	0,89000	20.381,00
942	VITAMINAS E MINERAIS (1 PROBIÓTICO + 12 VITAMINAS + 8 MINERAIS) BION 3	COMPRIMIDO	360,0000	1,89700	682,92
943	VORTIOXETINA, BROMIDRATO 10 MG (BRINTELLIX)	COMPRIMIDO	8.640,0000	5,66000	48.902,40
944	XARELTO 15 MG	COMPRIMIDO	360,0000	7,52600	2.709,36
945	XARELTO 20 MG	COMPRIMIDO	360,0000	7,52600	2.709,36
946	XIGDUO 50/1000 MG	COMPRIMIDO	360,0000	4,87000	1.753,20
947	XIGDUO XR 5/1000 MG	COMPRIMIDO	2.640,0000	2,43600	6.431,04
948	ZINA 5 MG	COMPRIMIDO	540,0000	3,69000	1.992,60
949	ZODEL 10 MG	COMPRIMIDO	540,0000	3,47800	1.878,12
950	ZOLPIDEM 10 MG	COMPRIMIDO	12.000,0000	0,79000	9.480,00
951	ZOLPIDEM, HEMITARTARATO 5 MG (PATZ SL)	COMPRIMIDO	720,0000	2,89900	2.087,28



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luizânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## ANEXO II

### PLANILHA ELETRÔNICA



CISA - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE  
AV. EDUARDO DE CASTILHO, 700 - CENTRO - PENÁPOLIS - SP  
Telefone: (18) 3654-2323 - Cep: 16300-021  
CNPJ: 55.750.301/0001-24

### PREGÃO PRESENCIAL 000001/2020

- Proposta Financeira -

DATA/HORA : 31/08/2020 - 09:00

OBJETO : AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

#### DADOS DO FORNECEDOR

CNPJ/CPF  
NOME

#### ITENS DA PROPOSTA

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Marca
1	(A) TIAMINA (B1), CLORIDRATO + PIRIDOXINA (B6), CLORIDRATO + CIANOCOBALAMINA (B12) + PROCAÍNA, CLORIDRATO 2 ML - (B) DEXAMETASONA, ACETATO 1 ML (DEXADOZE) (A) 100MG + 100 MG + 5000 MCG + 50 MG - (B) 4 MG	AMPOLA	1.000,0000		0,00	
2	ABLOK PLUS 100/25 MG	COMPRIMI	180,0000		0,00	
3	ACEBROFIUNA 25 MG/5ML 120 ML - XAROPE - INFANTIL	FRASCO	4.850,0000		0,00	
4	ACEBROFIUNA 50 MG/5ML 120 ML - XAROPE - ADULTO	FRASCO	5.000,0000		0,00	
5	ACERTIL 10 MG	COMPRIMI	1.200,0000		0,00	
6	ACETATO DE BETAMEASONA + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA	AMPOLA	5.300,0000		0,00	
7	ACETATO DE BETAMETASONA 3 MG/ML + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3 MG/ML - 1 ML	AMPOLA	200,0000		0,00	



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luizânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## **ANEXO III**

### **MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

#### **PROCESSO LICITATÓRIO 486/2020**

#### **PREGÃO 01/2020**

Pela presente Ata de Registro de Preços que fazem parte, de um lado, o Consórcio Intermunicipal De Saúde da Micro Região de Penápolis, situado na Avenida Dr. Eduardo de Castilho nº 700, Centro, neste Município, inscrito no CNPJ sob o no 55.750.301/0001-24, neste ato representado por seu Coordenador Geral, o Sr. Agnaldo Cesar Duarte, portadora da Cédula de Identidade R.G. \_\_\_\_\_ SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o no \_\_\_\_\_, no uso de suas atribuições, daqui por diante denominada ENTIDADE e, de outro lado, a(s) empresa(s) ao final qualificada, doravante designada REGISTRADA, tem entre si, justo e avençado a presente ata, devidamente precedida da licitação, realizada na modalidade PREGÃO 01/2020, regendo-se pelas disposições da Lei n.o 10.520/02 e Lei n.o 8.666/93 e demais legislações correlatas, e, ainda, pelas cláusulas e condições seguintes:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

A presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS tem por objeto, em conformidade com as necessidades desta ENTIDADE, Registro dos Preços do(s) item(s) relativos a medicamentos, conforme quantidades e especificações constantes do Anexo I - Termo de Referência.

#### **CLAÚSULA SEGUNDA – DA UTILIZAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

2.1 - Em cada fornecimento decorrente desta Ata, serão observadas quanto ao preço, as cláusulas e condições constantes do Pregão 01/2020, que a precedeu e integra o presente Instrumento de compromisso.

2.2 - Em cada fornecimento, o preço unitário a ser pago será o constante da proposta apresentada no Pregão 01/2020, pela(s) empresa(s) detentora(s) da presente Ata.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – VIGÊNCIA DA ATA**

3.1 - A presente ata será celebrada pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura.

3.1.1 - Durante o prazo de validade desta Ata de Registro de Preços, a ENTIDADE não será obrigada a adquirir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, desde que comprovada vantagem ao Erário, sendo assegurado ao beneficiário do registro preferência de fornecimento em igualdade de condições.



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## **CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

Este Instrumento poderá ser alterado através de celebração de Termo Aditivo, desde que não haja mudança do seu objeto, nos termos do art. 65 da Lei Federal 8.666/93.

Os preços poderão sofrer revisão ou reajuste. Reajuste pelo IPCA após 12 (doze) meses, contados da data limite para apresentação da Proposta, desde que solicitado pela REGISTRADA, e a revisão mediante apresentação da planilha de evolução dos preços anteriormente ofertados.

## **CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO**

A inadimplência das cláusulas e condições estabelecidas na presente ata por parte da REGISTRADA assegurará à ENTIDADE o direito de dá-la por rescindida, mediante notificação através de Ofício, entregue diretamente ou por via postal, com prova de recebimento. Fica a critério da ENTIDADE declarar rescindida a presente ata, nos termos desta cláusula ou aplicar as penalidades de que tratam a cláusula posterior.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESPONSABILIDADE E DA SANÇÃO**

7.1 – A Contratada se responsabilizará pelos encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, consoante artigo 71 da Lei no. 8.666/93 quer sejam municipais, estaduais ou federais.

7.2 - Não haverá qualquer vínculo de solidariedade ou subsidiariedade para com os encargos que o contratado venha a inadimplir perante terceiros e a Administração.

7.3 – A empresa contratada será responsável pelos danos causados diretamente à contratante ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, tanto no âmbito civil, trabalhista ou criminal.

7.4 - Não será admitida a subcontratação, cessão ou transferência, total ou parcial do objeto desta Ata, que impliquem em substituição do contratado por outra empresa.

7.5 - Pela recusa injustificada em assinar o termo contratual ou em retirar o documento equivalente, dentro do prazo estabelecido, será aplicada multa correspondente a 10% do valor do contrato, não aplicando a mesma, à empresa remanescente, em virtude da não aceitação da primeira convocada.

7.6 - Na infringência ao disposto nos artigos 86 e 87 da Lei no. 8.666/93 obedecerá as seguintes sanções:

7.6.1 - O atraso injustificado na execução do objeto, a CONTRATADA, sem prejuízo do disposto no § 1o do art. 86 da Lei n.o 8.666/93, sujeitará à multa de mora, calculado por dia de atraso da obrigação não cumprida na seguinte proporção:

7.6.1.1 atraso de até 30 (trinta) dias, multa de 1% (um por cento) ao dia; e

7.6.1.2 atraso superior a 30 (trinta) dias, multa de 2% (dois por cento) ao dia.



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

7.6.2 - Pela inexecução total ou parcial do objeto, a Administração poderá garantir a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

7.6.2.1 advertência;

7.6.2.2 multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida;

7.6.2.3 suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro Região de Penápolis - CISA e com os Municípios que o integram, por prazo não superior a 2 (dois) anos, com amparo no art. 87, inc. III, da Lei Federal 8.666/93;

7.6.2.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do disposto no art. 87, inc. IV, da Lei Federal 8.666/93; e

7.6.2.5 impedimento de licitar e contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Micro Região de Penápolis - CISA e com os Municípios que o integram, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, de acordo com o art. 7º da Lei Federal 10.520/02.

## **CLÁUSULA OITAVA - DA OBRIGAÇÃO DA REGISTRADA**

A REGISTRADA obriga-se a manter, durante a execução do contrato, todas as condições de habilitação e qualificação na licitação.

## **CLÁUSULA NONA – FORO**

O Foro de Penápolis/SP é o competente para conhecer qualquer questão relacionada com a presente ATA DE REGISTRO DE PREÇOS.

Penápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
AGNALDO CESAR DUARTE  
Coordenador Geral do CISA

\_\_\_\_\_  
Registrada





# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## **ANEXO IV**

### **MINUTA DE CONTRATO**

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 486/2020**

**PREGÃO 01/2020**

**INSTRUMENTO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIÃO DE PENÁPOLIS E ENTES CONSORTES SENDO ALTO ALEGRE, AVANHANDAVA, BARBOSA, GLICÉRIO, LUIZIÂNIA E PENÁPOLIS E A EMPRESA \_\_\_\_\_ PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.**

CONTRATO No \_\_\_/2020

**CONTRATANTE: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO REGIÃO DE PENÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob no. 55.750.301/0001-24, com sede na Av. Dr. Eduardo de Castilho, no 700, Centro, Penápolis/SP, neste ato representado por seu Coordenador Geral, Sr. Agnaldo Cesar Duarte, portador da cédula de identidade - R.G. n.o \_\_\_\_\_, e CPF (MF) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado no Município de \_\_\_\_\_, Estado de São Paulo, doravante denominado CONTRATANTE.

**CONTRATADA:** (...), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o no. (...), com sede na cidade de (...), Estado de (...), na Rua (...), no. (...), bairro (...), neste ato representada pelo Sr.(a) (...), nacionalidade, estado civil, profissão, portador da cédula de identidade – R.G. no. (...), inscrito no CPF/MF sob no. (...), residente na Rua (...), no. (...), doravante denominado CONTRATADO, tem entre si justo e contratado o que se segue:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO.**

O presente instrumento tem por objeto a aquisição de medicamentos, abaixo discriminados.

\_\_\_\_\_ descrição do (s) item (ns) \_\_\_\_\_

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - PRAZOS CONTRATUAIS**

O contrato terá vigência de 12 meses, contados a partir da data de sua assinatura, podendo ser aditado nos termos da lei.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - VALOR E PAGAMENTOS CONTRATUAIS**



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

3.1 - O preço global para o fornecimento dos produtos é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

3.2 - O pagamento será efetuado através de ordem bancária, em até 30 (trinta) dias da entrega, após apresentação das Notas Fiscais pelo Município requerente.

3.3 - O pagamento será diretamente na conta corrente do fornecedor, efetuado pelo Município requisitante das mercadorias, somente após todas as exigências e formalidades deste Edital.

3.4 - Os pagamentos advindos dos acréscimos previstos no artigo 65 da Lei Federal 8.666/93 serão efetuados nas mesmas condições contratuais e valores apresentados na proposta.

## **CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA DE FORNECIMENTO.**

4.1 - Os produtos deverão ser entregues no prazo de 10 (DEZ) dias úteis, contados a partir da data de solicitação por escrito pelos municípios participantes deste processo. Cada município integrante do CISA ficará responsável pelas citadas solicitações que deverão ocorrer por escrito, através de requisição de compras, para que as Notas Fiscais Eletrônicas sejam emitidas em nome de cada Município solicitante, e o pagamento não será em hipótese alguma realizado pelo CISA, mas tão somente pelo Município solicitante, bem como as entregas deverão ocorrer nos endereços determinados e constantes deste Edital, conforme se segue:

4.1.1 - Prefeitura Municipal de Alto Alegre (CNPJ nº 44.440.121/0001-20)  
Praça Manoel Gomes da Pena nº 42, Centro, Alto Alegre/SP - CEP : 16.310-000

4.1.2 - Prefeitura Municipal de Avanhandava (CNPJ nº 45.665.890/0001-99)  
Praça Santa Luzia nº 61, Centro, Avanhandava/SP - CEP : 16.360-000

4.1.3 - Prefeitura Municipal de Barbosa (CNPJ nº 46.162.178/0001-30)  
Rua São João nº 220, Centro, Barbosa/SP - CEP : 16.350-000

4.1.4 - Prefeitura Municipal de Glicério (CNPJ nº 44.441.475/0001-99)  
Rua Prefeito Fuad Eid nº 320, Centro, Glicério/SP - CEP: 16.270-000

4.1.5 - Prefeitura Municipal de Luiziânia (CNPJ nº 44.441.558/0001-88)  
Praça Benedito Cláudio nº 135, Centro, Luiziânia/SP - CEP: 16.340-000

4.1.6 - Prefeitura Municipal de Penápolis (CNPJ nº 49.576.416/0001-41)  
Avenida Marginal Maria Chica nº 1.400, Centro, Penápolis/SP - CEP: 16.300-005

4.2 - O recebimento dos produtos deverá ser atestado por pessoa responsável que conferirá os produtos entregues, que estando os mesmos de acordo e condições para uso e especificações do edital, será atestada sua regularidade.

## **CLÁUSULA QUINTA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.**

As despesas a serem realizadas com a aquisição dos produtos, decorrentes da execução deste contrato, correrão à conta dos recursos próprios consignados no orçamento vigente,  
.....



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## **CLÁUSULA SEXTA - SANÇÕES CONTRATUAIS.**

6.1 - Na infringência ao disposto nos artigos 86 e 87 da Lei 8.666/93 obedecerão as seguintes sanções:

6.1.1 O atraso injustificado na execução do objeto, a CONTRATADA, sem prejuízo do disposto no § 1o do art. 86 da Lei n.o 8.666/93, sujeitará à multa de mora, calculado por dia de atraso da obrigação não cumprida na seguinte proporção:

6.1.1.1 atraso de até 30 (trinta) dias, multa de 1% (um por cento) ao dia; e

6.1.1.2 atraso superior a 30 (trinta) dias, multa de 2% (dois por cento) ao dia.

6.1.2 Pela inexecução total ou parcial do objeto, a Administração poderá garantir a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

6.1.2.1 advertência;

6.1.2.2 multa de 20% (vinte por cento) sobre o valor da obrigação não cumprida;

6.1.2.3 suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISA e com os Municípios que o integram, por prazo não superior a 2 (dois) anos, com amparo no art. 87, inc. III, da Lei Federal 8.666/93;

6.1.2.4 declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, nos termos do disposto no art. 87, inc. IV, da Lei Federal 8.666/93; e

6.1.2.5 impedimento de licitar e contratar com o Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISA e com os Municípios que o integram, pelo prazo de até 5 (cinco) anos, de acordo com o art. 7o da Lei Federal 10.520/02.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - SUBSTITUIÇÃO DE MATERIAL RECUSADO.**

7.1 - Caso haja reprovação de lotes de produtos já recebidos, o contratado deverá substituí-los no prazo de 07 (sete) dias, às suas expensas.

7.2 - No caso de não haver reposição dos lotes reprovados caberá à CONTRATADA a devolução dos valores recebidos da CONTRATANTE, acrescidos de juros calculados a base de 10% (dez por cento) ao mês, referente ao pagamento dos lotes reprovados, no prazo máximo de 07 (sete) dias úteis contados a partir da data em que expirou o prazo de reposição, independentemente das sanções previstas neste contrato e no edital.

## **CLÁUSULA OITAVA - RESCISÃO CONTRATUAL.**

8.1 - A inexecução total ou parcial do contrato poderá ensejar a sua rescisão, com as consequências contratuais e as previstas em lei, de acordo com os art. 77 a 80 da Lei Federal 8.666/93.



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziana – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

8.2 - Ocorrendo rescisão administrativa do presente Contrato, às partes serão assegurados os direitos previstos no art. 79, § 2º da Lei Federal 8.666/93.

8.3 - A CONTRATANTE rescindir o contrato automática e independentemente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, nos seguintes casos:

8.3.1 - recuperação judicial, falência ou instalação de insolvência civil da CONTRATADA; e

8.3.2 - dissolução de sociedade.

## **CLÁUSULA NONA - RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA.**

9.1 - Compete à CONTRATADA, por sua conta e exclusiva responsabilidade:

9.1.1 - observar rigorosamente as normas técnicas em vigor, as especificações e demais documentos fornecidos pela CONTRATANTE e as cláusulas deste Contrato;

9.1.2 - responsabilizar-se por todas as despesas decorrentes da produção, fornecimento e entrega do(s) produto(s) objeto deste contrato, inclusive frete, embalagens, seguro e eventuais perdas e danos;

9.1.3 - fornecer o(s) produto(s) nos termos especificados no objeto deste instrumento observadas as respectivas quantidades e preços e entregá-los de acordo com a pauta de distribuição;

9.1.4 - cumprir os encargos definidos no Pregão 02/2020.

## **CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS.**

10.1 - Este instrumento poderá ser alterado em conformidade com o disposto no art. 65 da Lei Federal 8.666/93, mediante Termo Aditivo.

10.2 - Caso venha a ser comprovado que a CONTRATADA efetuou a venda a outros órgãos, Governamental ou não, de medicamentos idênticos aos que constituem objeto do contrato até comprovado o término das entregas, por preço inferior ao ajustado com a CONTRATANTE, esta procederá a automática revisão do valor de seus compromissos financeiros assumidos no contrato, compatibilizando-o com o menor preço praticado no mercado, ressalvado os custos incidentes, tais como fretes, impostos e outros.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO PRINCÍPIO DA VINCULAÇÃO**

As partes deverão obedecer além das cláusulas e condições pactuadas neste contrato, as regras definidas no instrumento convocatório e nos seus anexos e nos termos e condições da proposta vencedora.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**



# **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA**

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luizânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

O presente contrato, além de suas cláusulas, será também regido pela Lei Federal no. 8.666, de 21 de junho de 1.993, pela Lei Federal 10.520 de 17 de julho de 2002 no caso de Pregão e, nos casos omissos, pelo Direito Geral, inclusive o Código Civil Brasileiro.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS CONDIÇÕES DE HABILITAÇÃO**

A empresa CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, compatibilidade com as obrigações assumidas, assim como todas as condições de habilitação e qualificação, exigidas na licitação, apresentando documentação revalidada se, no curso do contrato, algum documento perder a validade.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO.**

É competente o foro de Penápolis/SP, para dirimir as questões oriundas da execução deste instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E assim por estarem de acordo, ajustadas e contratadas, após lido e achado conforme, as partes, a seguir, firmam o presente Contrato, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

\_\_\_\_\_, \_\_de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## ANEXO V

Modelo da Declaração que não emprega menor

### DECLARAÇÃO

A Empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº..... **DECLARA**, sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se refere à observância do disposto no Inciso XXXIII, do Artigo 7 da Constituição Federal, e, para fins do disposto no inciso V do Artigo 27 da Lei n. 8666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei n. 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz. ( )  
(observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

Por ser expressão de verdade, assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Identificação e assinatura do  
Representante legal da empresa



# CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRO-REGIÃO DE PENÁPOLIS - CISA

Alto Alegre – Avanhandava – Barbosa – Braúna – Glicério – Luiziânia – Penápolis  
CNPJ(MF) 55.750.301/0001-24 – [www.cisa.sp.gov.br](http://www.cisa.sp.gov.br) [licitacao@cisa.sp.gov.br](mailto:licitacao@cisa.sp.gov.br)

## ANEXO VI

Modelo da Declaração de Plena Aceitação das Condições do Edital.

### DECLARAÇÃO DE PLENA ACEITAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO EDITAL

A Empresa ....., inscrita no CNPJ sob o nº....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº..... e do CPF nº..... **DECLARA**, sob as penas da Lei, que aceita plena e totalmente as condições do **Edital do Pregão Presencial nº 01/2020 – Processo nº 486/20** do Consórcio Intermunicipal de Saúde de Penápolis.

Por ser expressão de verdade, assino a presente declaração.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Identificação e assinatura do  
Representante legal da empresa