

PREFEITURA MUNICIPAL DE INÚBIA PAULISTA
 CNPJ 44.919.611/0001-03 Fone: (18) 3556-9900 E-mail: inubia@terra.com.br
 Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

ANEXO I(objeto)

Item	QTD	Unidade	Medicamentos
1	400	XAROPE	ACETILCISTEÍNA 40 MG/ML XPE ADULTO
2	200	XAROPE	ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML XPE PEDIÁTRICO
3	50.000	COMPRIMIDO	AAS 100 MG COMP.
4	600	FRASCO	ACEBROFILINA XAROPE PEDIÁTRICO
5	300	BISNAGA	ACICLOVIR CREME 50 MG/G COM 10 G
6	1.500	COMPRIMIDO	ACICLOVIR 200 MG
7	200	AMPOLA	ACIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML IV/IM- 5 ML
8	20.000	COMPRIMIDO	AMIODARONA 200 MG
9	3	AMPOLA	AMIODARONA 150 MG/3 ML INJETAVEL
10	30	FRASCO	ÁCIDO GRAXOS ESSENCIAIS, VITAMINA A E E/LECITINA DE ÓLEO DE SOJA C/ 200 ML
11	200	AMPOLA	AGUA DESTILADA 10 ML
12	200	AMPOLA	AGUA DESTILADA 5 ML
13	200	COMPRIMIDO	ALBENDAZOL 400 MG
14	1.800	COMPRIMIDO	ALENDRONATO SÓDICO 70 MG/CP
15	20.000	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 100 MG
16	6.000	COMPRIMIDO	ALOPURINOL 300 MG
17	5.000	COMPRIMIDO	AMINOFILINA 100 MG
18	2	AMPOLA	AMINOFILINA 24 MG/ML IV/IM SOL INJ 10 ML
19	15.000	COMPRIMIDO	ÁCIDO FÓLICO 5 MG
20	1.000	CAPSULA	AMIPICILINA 500 MG
21	50.000	COMPRIMIDO	ALPRAZOLAM 1 MG
22	3.000	COMPRIMIDO	AZITROMICINA 500 MG
23	70	FRASCO	BENZOATO DE BENZILA SOLUÇÃO
24	1.000	FRASCO	BROMOPRIDA 4 MG/NL 20 ML GOTAS
25	1.000	AMPOLA	BROMOPRIDA 5 MG/ML - 2 ML INJETÁVEL
26	5.000	COMPRIMIDO	BESILATO DE ANLODIPINA 10 MG
27	5.000	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG
28	400	GOTAS	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA GOTAS
29	400	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DIPIRONA SÓDICA 500 MLG/ML

PREFEITURA MUNICIPAL DE INÚBIA PAULISTA
 CNPJ 44.919.611/0001-03 Fone: (18) 3556-9900 E-mail: inubia@terra.com.br
 Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

30	30	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML
31	30.000	COMPRIMIDO	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO
32	20.000	COMPRIMIDO	CARVEDILOL 12.5 MG
33	600	BISNAGA	CETOCONAZOL 30 GRS CREME
34	400	FRASCO	CETOPROFENO 20 MG/ML 20 ML GOTAS
35	1.500	AMPOLA	CETOPROFENO 100 MG/2 ML (IM) INJETÁVEL
36	5.000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 0,5 MG
37	10.000	COMPRIMIDO	CLONAZEPAM 2 MG COMP.
38	600	FRASCO	CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,01%+CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL
39	10.000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 5 MG
40	15.000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE IMPRAMINA 25 MG
41	30.000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG
42	20.000	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50 MG
43	100	AMPOLA	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50 MG/ML SOL INJ IM/IV
44	500	COMPRIMIDO	CETOCONAZOL 200 MG COMPRIMIDO
45	100	SHAMPOO	CETOCONAZOL SHAMPOO 2 %
46	800	AMPOLA	CLORIDRATO DE RANITIDINA SOLUÇÃO INJETÁVEL 25 MG/ML
47	20.000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO
48	20.000	COMPRIMIDO	CIPROFLOXACINO 500 MG
49	100	POMADA	COLAGENASE+CLORANFENICOL 0,6 U/G+0,01 G/G
50	10.000	COMPRIMIDO	CAFEINA+CARISOPRODOL+DICLOFENACO SÓDICO+PARACETAMOL 30+50+125+300 MG COMPRIMIDO (TANDRILAX)
51	1.200	AMPOLA	DEXALGEM INJETÁVEL
52	800	FRASCO	DEXCLORFERINAMINA XAROPE
53	300	TUBO	DICLOFENACO DIETILAMONIO GEL 60 GRS
54	600	XAROPE	DIFENIDRAMINA+PSEUDOEFEEDRINA+PARACETAMOL 3+50+3+3 MG XAROPE 120 ML ADULTO(NOTUSS)
55	5.000	COMPRIMIDO	DIMENIDRINATO 50 MG+PIRIDOXINA 10 MG (DRAMIM B6)
56	400	AMPOLA	DIMENIDRINATO 3 MG/ML+PIRIDOXINA 5 MG+GLICOSE 100 MG+FRUTOSE 100 MG 10 ML (DRAMIM B6 DL)
57	600	GOTAS	DIMETICONA 75 MG/ML 10 ML
58	500	AMPOLA	DIPIRONA 500 MG/ML INJETÁVEL
59	2	AMPOLA	EPINEFRINA 1 G/1000 ML-1 ML INJ.
60	10.000	COMPRIMIDO	ESPIRONOLACTONA 25 MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE INÚBIA PAULISTA
 CNPJ 44.919.611/0001-03 Fone: (18) 3556-9900 E-mail: inubia@terra.com.br
 Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

61	100	BISNAGA	ESTRIOL CREME
62	500	CÁPSULA	FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA
63	10.000	CÁPSULA	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA
64	600	AMPOLA	FRUTOSE+ASSOCIAÇÃO IV 10 ML SOL. INJETÁVEL
65	50	AMPOLA	GLICOSE 25% 10 ML
66	20.000	COMPRIMIDO	GLIMEPIRIDA 2 MG
67	25.000	COMPRIMIDO	GLIMEPIRIDA 4 MG
68	15.000	COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 5 MG
69	4.000	COMPRIMIDO	HALOPERIDOL 1 MG
70	200	FRASCO	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO+HIDRÓXIDO MAGNÉSIO (60 MG+40 MG/ML)
71	600	FRASCO	IBUPROFENO SUSPENSÃO ORAL 100 MG/5 MLGOTAS
72	6.000	COMPRIMIDO	LEVOFLOXACINO 500 MG
73	15.000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA T4 25 MCG
74	30.000	COMPRIMIDO	LEVOTIROXINA SÓDICA T4 50 MCG
75	5.000	COMPRIMIDO	LORATADINA 10 MG
76	1.000	COMPRIMIDO	LEVODOPA+CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 200/50 MG
77	10.000	COMPRIMIDO	MONITRATO DE ISOSSORBIDA 40 MG
78	500	FRASCO	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFINA GOTAS 20 ML
79	700	FRASCO	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFINA 4 MG/5 ML+5 MG/5 ML E LIXIR 100 ML
80	3.000	COMPRIMIDO	MALEATO DE BRONFENIRAMINA + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 12+15 MG COMPRIMIDO
81	5.000	COMPRIMIDO	MALEATO DE LEVOMEPRIMAZINA 100 MG
82	5.000	COMPRIMIDO	METILFENIDATO 10 MG (RITALINA)
83	2.000	COMPRIMIDO	NIMODIPINA 30 MG
84	200	FRASCO	NIMESULIDA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
85	20.000	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100 MG
86	4.000	COMPRIMIDO	NITRAZEPAM 5 MG
87	2.000	COMPRIMIDO	NITROFURANTOINA 100 MG
88	50	COMPRIMIDO	NORFLOXACINO 400 MG
89	30	SUSPENSÃO	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL 50 ML
90	50.000	CÁPSULA	OMEPRAZOL 20 MG
91	50.000	COMPRIMIDO	PARACETAMOL 750 MG
92	500	COMPRIMIDO	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100 MG

PREFEITURA MUNICIPAL DE INÚBIA PAULISTA
 CNPJ 44.919.611/0001-03 Fone: (18) 3556-9900 E-mail: inubia@terra.com.br
 Avenida Campos Salles, 113 – CEP 17760-000 - Inúbia Paulista - Estado de São Paulo.

93	10.000	COMPRIMIDO	PROPATILNITRATO 10 MG
94	5.000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 20 MG
95	5.000	COMPRIMIDO	PREDNISONA 5 MG
96	3.000	COMPRIMIDO	PENTOXIFILINA 400 MG
97	10.000	COMPRIMIDO	POLIVITAMÍNICO COMPRIMIDO
98	1.000	POMADA	RETINOL 5.000 UI/G + COLECALCIFEROL 900 UI+ÓXIDO DE ZINCO 150MG/G(POMADA DERMATOLÓGICA) 45 G
99	6.000	CÁPSULA	SACCHAROMYCES BOULARDU 100 MG ADULTO E PEDIÁTRICO
100	1.000	COMPRIMIDO	SECNIDAZOL 1 G COMPRIMIDO
101	150	FRASCO	SULFATO DE SALBUTAMOL 2 MG/5 ML SOLUÇÃO ORAL
102	50	FRASCO	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY ORAL
103	10.000	COMPRIMIDO	SULFATO FERROSO 40 MG Fe COMPRIMIDO
104	200	FRASCO	SOLUÇÃO ISOTÔNICA DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML
105	300	FRASCO	SOLUÇÃO ISOTÔNICA DE CLORETO DE SÓDIO 0,9 % 100 ML
106	200	FRASCO	SOLUÇÃO ISOTÔNICA DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML
107	800	FRASCO	SOLUÇÃO ISOTÔNICA DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML
108	3	AMPOLA	SULFATO DE ATROPINA 0,5 MG/ML 1 ML
109	3.000	POMADA	SULFATO DE NEOMICINA 5mg+BACITRACIA ZINCICA 250UI/G POMADA
110	300	BISNAGA	TETRACICLINA+ANFOTERICINA CREME VAGINAL
111	100	BISNAGA	TIABENDAZOL 50MG/G POMADA
112	5.000	COMPRIMIDO	TIAMINA 300 MG
113	200	BISNAGA	TINIDAZOL+TIOCONAZOL 20+30 MG CREME VAGINAL COM 35 G+7 APLICADORES
114	30	FRASCO	TOBRAMICINA 3 MG/ML-5 ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
115	3.000	COMPRIMIDO	VARFARINA SÓDICA 5 MG