



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

PROCESSO LICITATÓRIO N° 72/2014
CONCORRÊNCIA N° 002/2014 - REGISTRO DE PREÇOS

PREÇO ORÇADO

Licitação no 72/2014

Item	Qtd/Uni	Especificação	Preço Unitário	Preço Total
1	7.000,0000 UN	ABAIXADOR DE LINGUA Valor de Referência: 0,0400	_____	_____
2	200,0000 FR	AGUA DESTILADA PARA AUTOCLAVE C/ 5000ML Valor de Referência: 12,4200	_____	_____
3	100,0000 FR	AGUA OXIGENADA 10 VOL. 1000ML Valor de Referência: 5,1000	_____	_____
4	4.000,0000 AP	AGUA PARA INJECAO 5ML Valor de Referência: 0,1930	_____	_____
5	15.000,0000 UN	AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5 Valor de Referência: 0,0620	_____	_____
6	15.000,0000 UN	AGULHA DESCARTAVEL 20 X 5,5 Valor de Referência: 0,0830	_____	_____
7	15.000,0000 UN	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 7 Valor de Referência: 0,0750	_____	_____
8	15.000,0000 UN	AGULHA DESCARTÁVEL 25 X 8 Valor de Referência: 0,0750	_____	_____
9	15.000,0000 UN	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 Valor de Referência: 0,0700	_____	_____
10	700,0000 FR	ALCOOL 70% 1000ML Valor de Referência: 4,8500	_____	_____
11	100,0000 RL	ALGODAO HIDROFILO 500 GR Valor de Referência: 10,3700	_____	_____
12	70,0000 UN	ALMOTOLIA SIMPLES DE PLASTICO COM BICO LONGO AMBAR CAPACIDADE DE 250 ML. Valor de Referência: 2,3300	_____	_____
13	70,0000 UN	ALMOTOLIA SIMPLES DE PLASTICO COM BICO LONGO TRANSPARENTE CAPACIDADE DE 250 ML. Valor de Referência: 2,3070	_____	_____
14	50,0000 UN	APARELHO DE PRESSAO COM FECHO DE METAL Valor de Referência: 118,3200	_____	_____
15	7.000,0000 UN	ATADURA DE CREPOM 10CM X 1,8M 13 FIOS-COM EMBALAGEM Valor de Referência: 0,6950	_____	_____
16	7.000,0000 UN	ATADURA CREPOM 15CMX1,8M 13 FIOS-COM EMBALAGEM INDIVIDUAL Valor de Referência: 0,9600	_____	_____
17	700,0000 UN	ATADURA ELASTICA 15CM X 2,2M COM EMBALAGEM INDIVIDUAL Valor de Referência: 1,6750	_____	_____
18	70,0000 RL	BANDAGEM ADESIVA HIPOALERGENCIA POS PUNÇÃO OU INJEÇÃO COR BEGE - ROLOS COM 500 UND Valor de Referência: 10,8700	_____	_____
19	70,0000 UN	BOLSA PARA COLETA DE DRENAGEM URINÁRIA POR SISTEMA FECHADO 2.000ML Valor de Referência: 4,2500	_____	_____
20	20,0000 UN	CAIXA PARA EMERGENCIA BRANCA COM ALÇA Valor de Referência: 37,8000	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

21	20,0000	UN	CAIXA PLÁSTICA PARA TRANSPORTE DE INSTRUMENTAIS POS USO Valor de Referência: 130,0000	_____	_____
22	10,0000	UN	CANULA DE GUEDEL 50MM Valor de Referência: 4,0000	_____	_____
23	10,0000	UN	CANULA DE GUEDEL 60MM Valor de Referência: 4,0600	_____	_____
24	10,0000	UN	CANULA DE GUEDEL 70MM Valor de Referência: 4,2350	_____	_____
25	10,0000	UN	CANULA DE GUEDEL 80MM Valor de Referência: 4,1630	_____	_____
26	10,0000	UN	CANULA DE GUEDEL 90MM Valor de Referência: 3,9100	_____	_____
27	10,0000	UN	CANULA DE GUEDEL 100MM Valor de Referência: 4,3170	_____	_____
28	150,0000	UN	CATETER INTRAVENOSO Nº 14 Valor de Referência: 1,5630	_____	_____
29	150,0000	UN	CATETER INTRAVENOSO Nº 16 Valor de Referência: 1,5660	_____	_____
30	150,0000	UN	CATETER INTRAVENOSO Nº 18 Valor de Referência: 1,5660	_____	_____
31	150,0000	UN	CATETER INTRAVENOSO Nº 20 Valor de Referência: 1,3160	_____	_____
32	150,0000	UN	CATETER INTRAVENOSO Nº 22 Valor de Referência: 1,3130	_____	_____
33	150,0000	UN	CATETER INTRAVENOSO Nº 24 Valor de Referência: 1,3130	_____	_____
34	60,0000	UN	CATETER PARA OXIGENIO Nº06 Valor de Referência: 0,8350	_____	_____
35	60,0000	UN	CATETER PARA OXIGENIO Nº08 Valor de Referência: 0,8570	_____	_____
36	60,0000	UN	CATETER PARA OXIGENIO Nº10 Valor de Referência: 0,8820	_____	_____
37	60,0000	UN	CATETER PARA OXIGENIO Nº12 Valor de Referência: 0,8980	_____	_____
38	60,0000	UN	CATETER PARA OXIGENIO TIPO OCULOS Valor de Referência: 1,1230	_____	_____
40	300,0000	UN	COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE (PAPELÃO) 13 LITROS Valor de Referência: 3,1600	_____	_____
41	300,0000	UN	COLETOR PARA MATERIAL PERFUROCORTANTE (PAPELÃO) 7 LITROS Valor de Referência: 3,8300	_____	_____
42	150,0000	UN	COMPRESSA CIRURGICA DE CAMPO OPERATÓRIO SEM FIO RADIOPACO 45CMX50CM C/ 50 UNI Valor de Referência: 70,7300	_____	_____
43	1.500,0000	UN	COMPRESSA DE GAZE 10CMX10CM 13 FIOS /CM2 - 5 DOBRAS 8 CAMADAS C/ 500 UND Valor de Referência: 45,5600	_____	_____
44	1.500,0000	UN	COMPRESSA DE GAZE 7,5CMX7,5CM 13 FIOS /CM2 - 5 DOBRAS 8 CAMADAS C/ 500 UN Valor de Referência: 18,8200	_____	_____
45	150,0000	UN	COMPRESSA DE GAZE EM TECIDO RAYON 7,5CMX5M Valor de Referência: 9,5300	_____	_____
46	700,0000	UN	CONECTOR MULTIVIAS - 2 VIAS COM CLAMP Valor de Referência: 1,0200	_____	_____
47	40,0000	FR	Endozine detergente enzimático COMPOSTO POR: NONIL FENOL ETOXILADO, ALCOOL ISOPROPILICO, ATENUADOR DE ESPUMA, SURFACTANTE, BUTOXY ETHANOL, AMILASE,	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

			LIPASE E PROTEASE - 1.000ML Valor de Referência: 17,3700		
48	15.000,0000	UN	EQUIPO MACRO GOTAS Valor de Referência: 1,2460	_____	_____
49	1.500,0000	UN	EQUIPO PARA INFUSÃO DE MEDICAMENTOS FOTOSSINSISIVEIS (AMBAR) Valor de Referência: 2,3100	_____	_____
50	7.000,0000	UN	SCALP INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 21 Valor de Referência: 0,4600	_____	_____
51	7.000,0000	UN	SCALP INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 23 Valor de Referência: 0,5700	_____	_____
52	7.000,0000	UN	SCALP INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 25 Valor de Referência: 0,4600	_____	_____
53	7.000,0000	UN	ESCOVA GINECOLOGICA ENDOCERVICAL. Valor de Referência: 0,2300	_____	_____
54	7.000,0000	UN	ESPATULA DE AIRES Valor de Referência: 0,0700	_____	_____
55	10,0000	UN	ESPECULO AURICULAR Nº 01 (2,5mm) Valor de Referência: 15,0000	_____	_____
56	10,0000	UN	ESPECULO AURICULAR Nº 02 (4mm) Valor de Referência: 15,0000	_____	_____
57	10,0000	UN	ESPECULO AURICULAR Nº 03 (5mm) Valor de Referência: 15,0000	_____	_____
58	10,0000	UN	ESPECULO AURICULAR Nº 04 (7mm) Valor de Referência: 15,0000	_____	_____
59	10,0000	UN	ESPECULO AURICULAR Nº 05 (9mm) Valor de Referência: 15,0000	_____	_____
60	700,0000	UN	ESPECULO VAGINAL TAMANHO G Valor de Referência: 1,5530	_____	_____
61	700,0000	UN	ESPECULO VAGINAL TAMANHO M Valor de Referência: 1,2660	_____	_____
62	1.500,0000	UN	ESPECULO VAGINAL TAMANHO P Valor de Referência: 1,3100	_____	_____
63	1.500,0000	UN	ESPECULO VAGINAL TAMANHO PP Valor de Referência: 1,3400	_____	_____
64	25,0000	CX	FIO MONONYLON 2,0 COM AGULHA 3/8-20MM Valor de Referência: 34,8000	_____	_____
65	25,0000	CX	FIO MONONYLON 3,0 COM AGULHA 3/8-25MM Valor de Referência: 33,5000	_____	_____
66	25,0000	CX	FIO MONONYLON 4,0 COM AGULHA 3/8-20MM Valor de Referência: 33,5000	_____	_____
67	25,0000	CX	FIO MONONYLON 5,0 COM AGULHA 3/8-20MM Valor de Referência: 33,5000	_____	_____
68	25,0000	CX	FIO MONONYLON 6,0 COM AGULHA 3/8-20MM Valor de Referência: 33,5000	_____	_____
69	25,0000	RL	FITA PARA AUTOCLAVE Valor de Referência: 3,1200	_____	_____
70	25,0000	UN	FITA PARA SELADORA COM HASTE DE METAL - 35CM Valor de Referência: 63,0000	_____	_____
71	500,0000	CX	FITA PARA TESTE HGT - CX C/50 UNID(DISPONIBILIZAR 300 APARELHOS COMPATIVEIS) Valor de Referência: 42,5000	_____	_____
72	70,0000	UN	FIXADOR CITOLOGICO 30ML Valor de Referência: 3,9600	_____	_____
73	30.000,0000	UN	FRALDA GERIATRICA NOTURNA COM BARREIRA TAMANHO G Valor de Referência: 1,0950	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

74	30.000,0000	UN	FRALDA GERIATRICA NOTURNA COM BARREIRA TAMANHO GG Valor de Referência: 1,0850	_____	_____
75	30.000,0000	UN	FRALDA GERIATRICA NOTURNA COM BARREIRA TAMANHO M Valor de Referência: 1,0650	_____	_____
76	150,0000	UN	FRASCO DE ALIMENTAÇÃO 300ML Valor de Referência: 1,9030	_____	_____
77	150,0000	UN	FRASCO DE ALIMENTAÇÃO 500ML Valor de Referência: 2,4000	_____	_____
78	20,0000	TB	GEL P/ELETROCARDIOGRAMA C/500ML (MEIO DE CONTATO P/ ELETRODOS) Valor de Referência: 19,1400	_____	_____
79	10.000,0000	UN	HASTE FLEXIVEL COM PONTA DE ALGODAO Valor de Referência: 0,0180	_____	_____
80	1.000,0000	UN	INDICADOR BIOLOGICO P/MONITORAR CICLOS ESTERILIZAÇÃO À VAPOR Valor de Referência: 8,7900	_____	_____
81	70,0000	FR	IODO-POVIDINE (PVP-I) 1.000ML Valor de Referência: 21,2500	_____	_____
82	70,0000	UN	LAMINA PARA BISTURI N° 11 Valor de Referência: 0,2400	_____	_____
83	70,0000	UN	LAMINA BISTURI 15 Valor de Referência: 0,2400	_____	_____
84	1.500,0000	UN	LAMINA PARA CITOPATOLOGICO Valor de Referência: 0,0900	_____	_____
85	6.000,0000	UN	LANCETA ESTERIL COM ACIONAMENTO AUTOMATIVO (POR CONTATO) FORMATO BLADE - ESPESSURA 18G - PARA TESTE DO PEZINHO. Valor de Referência: 11,4500	_____	_____
86	6.000,0000	UN	LANCETA ESTERIL RETANGULAR (TRIFACETADA) E PONTA AFILADA 4MM PARA TESTE DO PEZINHO. Valor de Referência: 16,2800	_____	_____
87	1.300,0000	CX	LUVA DESCARTAVEL DE LATEX P/ PROCEDIMENTO - TAMANHO G CX C/ 100 Valor de Referência: 15,7200	_____	_____
88	1.300,0000	CX	LUVA DESCARTAVEL DE LATEX P/ PROCEDIMENTO - TAMANHO GG CX C/ 100 Valor de Referência: 16,6000	_____	_____
89	1.300,0000	CX	LUVA DESCARTAVEL DE LATEX P/ PROCEDIMENTO - TAMANHO M CX C/ 100 Valor de Referência: 15,7200	_____	_____
90	1.300,0000	CX	LUVA DESCARTAVEL PARA PROCEDIMENTO TAMANHO P CX COM 100 Valor de Referência: 15,7200	_____	_____
91	1.300,0000	CX	LUVA DESCARTAVEL DE LATEX P/ PROCEDIMENTO - TAMANHO PP CX C/ 100 Valor de Referência: 15,7200	_____	_____
92	5.000,0000	UN	LUVA DESCARTAVEL EM E.V.A. (ETILENO AETARO DE VINILA) TRANSPARENTE, TAMANHO ÚNICO, AMBIDESTRA Valor de Referência: 0,1910	_____	_____
93	5.000,0000	UN	LUVAS ESTEREIS 6,5 Valor de Referência: 1,1150	_____	_____
94	5.000,0000	UN	LUVAS ESTEREIS 7,0 Valor de Referência: 1,1150	_____	_____
95	5.000,0000	UN	LUVAS ESTEREIS 7,5 Valor de Referência: 1,1150	_____	_____
96	5.000,0000	UN	LUVAS ESTEREIS 8,0 Valor de Referência: 1,1300	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

97	10.000,0000	UN	MÁSCARA DE PROTEÇÃO N-95 Valor de Referência: 1,8400	_____	_____
98	15.000,0000	UN	MASCARA DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO BRANCO Valor de Referência: 0,1480	_____	_____
99	800,0000	RL	MICROPORE 2,5CM X 10M Valor de Referência: 2,3760	_____	_____
100	100,0000	RL	PAPEL GRAU CIRURGICO 120MM X 50M Valor de Referência: 50,9000	_____	_____
101	100,0000	RL	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100 METROS Valor de Referência: 70,6400	_____	_____
102	100,0000	RL	PAPEL GRAU CIRURGICO 75MM X 50M Valor de Referência: 84,4900	_____	_____
103	30,0000	UN	PERA DE BORRACHA PARA ELETROCARDIOGRAMA Valor de Referência: 7,5500	_____	_____
104	70.000,0000	UN	SERINGA DESCARTAVEL 0,5ML COM AGULHA 13 X 4,5 Valor de Referência: 0,3660	_____	_____
105	70.000,0000	UN	SERINGA DESCARTAVEL 01ML COM AGULHA 13X4,5 Valor de Referência: 0,2100	_____	_____
106	50.000,0000	UN	SERINGA DESCARTAVEL 03ML SEM AGULHA Valor de Referência: 0,1570	_____	_____
107	50.000,0000	UN	SERINGA DESCARTAVEL 05ML SEM AGULHA Valor de Referência: 0,1770	_____	_____
108	15.000,0000	UN	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML SEM AGULHA Valor de Referência: 0,3350	_____	_____
109	15.000,0000	UN	SERINGA DESCARTAVEL 20ML SEM AGULHA Valor de Referência: 0,4670	_____	_____
110	600,0000	FR	SOLUÇÃO GLICERINADA 120MG/ML 500ML- P/ LAVAGEM INTESTINAL Valor de Referência: 5,9300	_____	_____
111	6.000,0000	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 06 Valor de Referência: 0,5140	_____	_____
112	6.000,0000	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 08 Valor de Referência: 0,5780	_____	_____
113	70,0000	UN	SONDA DE NUTRIÇÃO ENTERAL N°12 Valor de Referência: 13,1800	_____	_____
114	150,0000	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS N.16 Valor de Referência: 2,1670	_____	_____
115	150,0000	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS N.18 Valor de Referência: 2,1670	_____	_____
116	150,0000	UN	SONDA FOLEY 2 VIAS N.20 Valor de Referência: 2,4790	_____	_____
117	50.000,0000	UN	SONDA URETRAL N°12 (SILICONIZADA) Valor de Referência: 0,6190	_____	_____
118	1.500,0000	FR	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML Valor de Referência: 4,4570	_____	_____
119	6.000,0000	FR	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML Valor de Referência: 2,2570	_____	_____
120	6.000,0000	FR	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML Valor de Referência: 2,5600	_____	_____
121	1.500,0000	FR	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML Valor de Referência: 3,0700	_____	_____
122	700,0000	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000 ML Valor de Referência: 5,0300	_____	_____
123	700,0000	FR	SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML Valor de Referência: 3,8600	_____	_____
124	700,0000	FR	SORO GLICOSADO 5% 500 ML	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

Valor de Referência: 3,6790

125	15,0000	FR	SURGISTAN - REMOVEDOR DE OXIDAÇÃO PARA INSTRUMENTOS DETERGENTE ANTIFERRUGEM COMPOSTO POR: ALCOOL FOSFÓRICO, DIPROPILENOGLICOLMETILETER, DETERGENTE NÃO IONICO DERIVADO DOS POLIASLQUILENOETOXILADOS, ÁGUA - FRASCO C/ 200ML Valor de Referência: 30,0000	_____	_____
126	3,0000	PC	TNT (MANTA P/ ESTERILIZAÇÃO) 70X70CM) C/3 UNIDADES Valor de Referência: 5,4000	_____	_____
127	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 3.0 Valor de Referência: 5,7700	_____	_____
128	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 4.5 Valor de Referência: 4,7720	_____	_____
129	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 6.0 Valor de Referência: 3,2720	_____	_____
130	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 7.0 Valor de Referência: 3,2720	_____	_____
131	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 7.5 Valor de Referência: 3,2720	_____	_____
132	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 8.0 Valor de Referência: 3,2720	_____	_____
133	15,0000	UN	TUBO ENDO TRAQUEAL N° 8.5 Valor de Referência: 3,2720	_____	_____
134	15,0000	UN	TUBO PARA ENTUBAÇÃO 1,0 Valor de Referência: 3,8000	_____	_____
135	15,0000	UN	TUBO PARA ENTUBAÇÃO 3,0 Valor de Referência: 3,8000	_____	_____
136	15,0000	UN	TUBO PARA ENTUBAÇÃO 7,0 Valor de Referência: 3,8000	_____	_____
137	15,0000	UN	TUBO PARA ENTUBAÇÃO 8,5 Valor de Referência: 3,8000	_____	_____
138	150,0000	UN	TUBO PARA CULTURA DE TUBERCULOSE Valor de Referência: 6,8000	_____	_____
139	20,0000	FR	VASELINA LIQUIDA 1.000 ML Valor de Referência: 30,2600	_____	_____
140	10.000,0000	CP	ACIDO FOLICO 5 MG Valor de Referência: 0,0210	_____	_____
141	6.000,0000	CP	ACECLOFENACO 100MG Valor de Referência: 0,4250	_____	_____
142	1.500,0000	AP	ACETATO DE DEXAMETASONA 4MG/ML+CIANOCOBALAMINA+500UG/2ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100MG/2ML INJETAVEL 1ML+2ML Valor de Referência: 11,0000	_____	_____
143	100,0000	AP	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA SOLUCAO INJETAVEL 150MG/ML 1ML Valor de Referência: 15,8500	_____	_____
144	10,0000	TB	ACETATO DE RETINOL 10.000UI+AMINOACIDOS 2,5%+METININA 0,5% Valor de Referência: 10,5500	_____	_____
145	3.000,0000	CP	ACICLOVIR 200MG Valor de Referência: 0,1440	_____	_____
146	100,0000	TB	ACICLOVIR CREME DERMATOLOGICO 50MG/G 10GR DERMATOLOGICO Valor de Referência: 2,0900	_____	_____
147	100.000,0000	CP	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG Valor de Referência: 0,0200	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

148	10.000,0000	CP	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 100MG Valor de Referência: 0,3900	_____	_____
149	20.000,0000	CP	ACIDO ACETILSALICILICO TAMPONADO 81MG Valor de Referência: 0,2450	_____	_____
150	20.000,0000	CP	ALBENDAZOL 400MG Valor de Referência: 0,4250	_____	_____
151	5.000,0000	FR	ALBENDAZOL SUSPENSÃO 40 MG/ML 10 ML Valor de Referência: 1,1000	_____	_____
152	600,0000	CP	ALENDRONATO DE SODIO 10MG Valor de Referência: 0,2200	_____	_____
153	10.000,0000	CP	ALENDRONATO DE SODIO 70MG Valor de Referência: 0,5300	_____	_____
154	50.000,0000	CP	ALOPURINOL 100 MG Valor de Referência: 0,0480	_____	_____
155	50.000,0000	CP	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,1400	_____	_____
156	2.000,0000	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA 2,5MG/25MG Valor de Referência: 0,2100	_____	_____
157	2.000,0000	CP	AMILORIDA 5MG+HIDROCLOROTIAZIDA 50MG Valor de Referência: 0,2460	_____	_____
158	20.000,0000	CP	AMINOFILINA 100 MG Valor de Referência: 0,0610	_____	_____
159	100,0000	AP	AMINOFILINA INJETAVEL 24MG/ML 10 ML Valor de Referência: 0,9000	_____	_____
160	30.000,0000	CP	AMIODARONA 200MG Valor de Referência: 0,3700	_____	_____
161	100,0000	AP	AMIODARONA INJETAVEL 50MG/ML 3 ML Valor de Referência: 2,9000	_____	_____
162	50.000,0000	CP	AMOXICILINA 500MG Valor de Referência: 0,1630	_____	_____
163	1.000,0000	FR	AMOXICILINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML 60ML Valor de Referência: 1,7800	_____	_____
164	500,0000	FR	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO SUSPENSÃO ORAL 250MG+62,50MG/5ML 75ML Valor de Referência: 10,4600	_____	_____
165	6.000,0000	CP	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG/125MG Valor de Referência: 0,8000	_____	_____
166	10.000,0000	CP	AMPICILINA 500MG Valor de Referência: 0,1400	_____	_____
167	200,0000	FR	AMPICILINA SUSPENSÃO ORAL 50MG/ML 60ML Valor de Referência: 3,0500	_____	_____
168	10.000,0000	CP	ANLÓDIPINO 5MG Valor de Referência: 0,0330	_____	_____
169	50.000,0000	CP	ATENÓLOL 25 MG COMPR. Valor de Referência: 0,0300	_____	_____
170	50.000,0000	CP	ATENÓLOL 50 MG Valor de Referência: 0,0330	_____	_____
171	2.000,0000	CP	ATENÓLOL+CLORTALIDONA 100MG/12,5MG Valor de Referência: 0,2800	_____	_____
172	10.000,0000	CP	ATENÓLOL+CLORTALIDONA 50MG/12,5MG Valor de Referência: 0,3550	_____	_____
173	10.000,0000	CP	ATORVASTATINA CALCÍCA 10MG Valor de Referência: 0,6760	_____	_____
174	36.000,0000	CP	ATORVASTATINA CALCÍCA 20MG Valor de Referência: 0,9770	_____	_____
175	100,0000	AP	ATROPINA INJETAVEL 0,25MG/ML Valor de Referência: 1,0850	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

176	10.000,0000	CP	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,4630	_____	_____
177	3.000,0000	FR	AZITROMICINA SUSP. 600MG Valor de Referência: 2,9000	_____	_____
178	500,0000	FR	BECLOMETASONA SPRAY AEROSOL 250MCG 200 DOSES Valor de Referência: 57,0000	_____	_____
179	500,0000	FR	BECLOMETASONA SPRAY AEROSOL 50MCG 200 DOSES Valor de Referência: 42,5000	_____	_____
180	5.000,0000	TB	BETAMETASONA+NEOMICINS+CETOCONAZOL 0,6434/20MG/2,5MG CREME 30GR Valor de Referência: 6,0000	_____	_____
181	6.000,0000	CP	BEZAFIBRATO 200MG Valor de Referência: 1,1130	_____	_____
182	50,0000	FR	BIMATOPROSTA 0,03%+MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA 3,5ML Valor de Referência: 93,5000	_____	_____
183	20.000,0000	CP	BISACODIL 5MG Valor de Referência: 0,2200	_____	_____
184	2.000,0000	CP	BISACODIL + DUCOSATO DE SÓDIO 60MG Valor de Referência: 0,3700	_____	_____
185	6.000,0000	CP	BISOPROLOL 2,5 MG Valor de Referência: 1,3200	_____	_____
186	6.000,0000	CP	BISOPROLOL 5 MG Valor de Referência: 1,5500	_____	_____
187	5.600,0000	CP	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL 75 MG Valor de Referência: 0,6000	_____	_____
188	200,0000	FR	BROMETO DE IPRATROPIO 0,04MG+BROMIDRATO DE FENOTEROL 0,100MG AEROSOL 10 ML Valor de Referência: 14,0000	_____	_____
189	50,0000	FR	BROMETO DE IPRATROPIO SOLUCAO PARA INALACAO 0,025% 20ML Valor de Referência: 0,8330	_____	_____
190	50,0000	FR	BROMIDRATO DE FENOTEROL SOLUCAO PARA INALACAO 5MG/ML 20ML Valor de Referência: 2,5800	_____	_____
191	1.000,0000	FR	BUDESONIDA 32MCG SUSPENSÃO AQUOSA NASAL 120 DOSES Valor de Referência: 21,0000	_____	_____
192	1.000,0000	FR	BUDESONIDA 50MCG SUSPENSÃO AQUOSA NASAL COM 120 DOSES Valor de Referência: 24,3500	_____	_____
193	1.000,0000	FR	BUDESONIDA 64MCG SUSPENSÃO AQUOSA NASAL 120 DOSES Valor de Referência: 32,6000	_____	_____
194	100.000,0000	CP	CAFEINA30MG+ CARIS.125MG+ DICLOF.SOD.50MG+ PARACE 300MG Valor de Referência: 0,2300	_____	_____
195	3.000,0000	CP	CANDESARTANA CILEXETILA 16MG Valor de Referência: 2,0000	_____	_____
196	3.000,0000	CP	CANDESARTANA CILEXETILA 8MG Valor de Referência: 1,8000	_____	_____
197	60.000,0000	CP	CAPTOPRIL 25 mg Valor de Referência: 0,0220	_____	_____
198	3.000,0000	FR	CARBOCISTEINA XAROPE 20MG/ML 80 ML Valor de Referência: 1,9300	_____	_____
199	6.000,0000	FR	CARBOCISTEINA XAROPE 50MG/ML 80 ML Valor de Referência: 2,0600	_____	_____
200	5.000,0000	CP	CARBONATO DE CALCIO 500 MG Valor de Referência: 0,0650	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

201	100.000,0000	CP	CARBONATO DE CALCIO 600MG + VITAMINA D 200UI Valor de Referência: 0,1050	_____	_____
202	500,0000	FR	CARMELOSE SODICA COLIRIO 5MG/ML 10ML Valor de Referência: 15,5000	_____	_____
203	30.000,0000	CP	CARVEDILOL 12,5MG Valor de Referência: 0,2800	_____	_____
204	30.000,0000	CP	CARVEDILOL 25MG Valor de Referência: 0,4370	_____	_____
205	6.000,0000	CP	CARVEDILOL 3,125MG Valor de Referência: 0,2200	_____	_____
206	30.000,0000	CP	CARVEDILOL 6,25MG Valor de Referência: 0,2500	_____	_____
207	50.000,0000	CP	CEFALEXINA 500 mg Valor de Referência: 0,1820	_____	_____
208	3.000,0000	FR	CEFALEXINA SUSPENSAO ORAL 250MG/5ML 60ML Valor de Referência: 3,3100	_____	_____
209	600,0000	AP	CEFTRIAXONA INJETAVEL 1GR Valor de Referência: 2,8100	_____	_____
210	50,0000	FR	CETAPHIL LOÇÃO HIDRATANTE 295 ML Valor de Referência: 154,0000	_____	_____
211	10.000,0000	CP	CETOCONAZOL 200MG Valor de Referência: 0,1120	_____	_____
212	500,0000	TB	CETOCONAZOL CREME DERMATOLOGICO 20MG/G - 30GR Valor de Referência: 1,6200	_____	_____
213	2.000,0000	AP	CETOPROFENO INJETAVEL 100MG (PO LIOFILIZADO) Valor de Referência: 5,4300	_____	_____
214	3.000,0000	AP	CETOPROFENO INJETAVEL 50MG/ML 2ML Valor de Referência: 2,2200	_____	_____
215	50.000,0000	CP	CICLOBENZAPRINA 10MG Valor de Referência: 0,3220	_____	_____
216	30.000,0000	CP	CICLOBENZAPRINA 5MG Valor de Referência: 0,3050	_____	_____
217	50.000,0000	CP	CILOSTAZOL 100MG Valor de Referência: 0,6000	_____	_____
218	50.000,0000	CP	CILOSTAZOL 50MG Valor de Referência: 0,4400	_____	_____
219	5.000,0000	CP	CIMETIDINA 200MG Valor de Referência: 0,0680	_____	_____
220	1.000,0000	CP	CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,1260	_____	_____
221	50.000,0000	CP	CIPROFIBRATO 100MG Valor de Referência: 0,6200	_____	_____
222	10.000,0000	CP	CIPROFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,1780	_____	_____
223	3.000,0000	CP	CITRATO DE POTASSIO 10MEQ Valor de Referência: 0,8230	_____	_____
224	500,0000	AP	COMPLEXO B INJETAVEL 2ML Valor de Referência: 0,9600	_____	_____
225	6.000,0000	CP	CLONIDINA 0,100MG Valor de Referência: 0,1940	_____	_____
226	6.000,0000	CP	CLONIDINA 0,150MG Valor de Referência: 0,2600	_____	_____
227	6.000,0000	CP	CLONIDINA 0,200MG Valor de Referência: 0,3100	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

228	500,0000	AP	CLORETO DE POTASIO INJETAVEL 10 % 10 ML Valor de Referência: 0,4500	_____	_____
229	2.000,0000	FR	CLORETO DE SODIO 9,0MG/ML GOTAS NASAIS 30ML Valor de Referência: 2,1500	_____	_____
230	500,0000	AP	CLORETO DE SODIO INJETAVEL 20% 20 ML Valor de Referência: 0,3750	_____	_____
231	2.000,0000	FR	CLORETO DE SODIO 9,0MG/ML+CLOR.BENZALCONIO 0,1MG/ML SOLUÇÃO NASAL 30ML Valor de Referência: 2,3750	_____	_____
232	500,0000	TB	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 100 MG / 5 G GELEIA 30 G Valor de Referência: 1,9700	_____	_____
233	1.000,0000	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 2 % SOL. INJET. SEM VASOCONSTRITIVO 20ml Valor de Referência: 2,3500	_____	_____
234	1.000,0000	AP	CLOR.PIRIDOXINA 50MG+DIMENIDRINATO 30MG+GLICOSE 1000MG+FRUTOSE 1000MG INJ. 10ML Valor de Referência: 3,8000	_____	_____
235	1.000,0000	FR	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML+DIMENIDRINATO 25MG/ML SOLUCAO ORAL 20ML Valor de Referência: 6,4200	_____	_____
236	1.000,0000	AP	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+DIMENIDRINATO 50MG/ML 1 ML Valor de Referência: 2,3000	_____	_____
237	6.000,0000	CP	CLORID. DE PIRIDOXINA 10MG+DIMENIDRINATO 50MG Valor de Referência: 0,4100	_____	_____
238	5.000,0000	CP	CLORPROPAMIDA 250MG Valor de Referência: 0,4260	_____	_____
239	10.000,0000	CP	COLCHICINA 0,5MG Valor de Referência: 0,6820	_____	_____
240	10.000,0000	CP	CUMARINA+Troxerutina 15MG/90MG Valor de Referência: 0,5000	_____	_____
241	500,0000	FR	DEXAMETASONA 0,1%+SULF. NEOMICINA 0,5%+SULF. POLIMIXINA B 600.000 UI% SOL. OFT. 5ML Valor de Referência: 13,2700	_____	_____
242	1.000,0000	TB	DEXAMETASONA CREME DERMATOLOGICO 1MG/G - 10GR Valor de Referência: 0,7350	_____	_____
243	500,0000	AP	DEXAMETASONA INJ. 4MG 2,5ML Valor de Referência: 1,3550	_____	_____
244	60.000,0000	CP	DICLOFENACO SODICO 50MG Valor de Referência: 0,0270	_____	_____
245	5.000,0000	TB	DICLOFENACO DIETILAMONIO 11,6MG/G GEL - 60G Valor de Referência: 2,7300	_____	_____
246	200,0000	FR	DICLOFENACO RESINATO SOLUCAO ORAL 15MG/ML 10ML Valor de Referência: 2,3300	_____	_____
247	10.000,0000	CP	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16MG Valor de Referência: 0,6530	_____	_____
248	50.000,0000	CP	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 24MG Valor de Referência: 0,5810	_____	_____
249	10.000,0000	CP	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 8MG Valor de Referência: 0,7410	_____	_____
250	50.000,0000	CP	DIGOXINA 0,25MG Valor de Referência: 0,0520	_____	_____
251	10.000,0000	CP	DILTIAZEN 60MG COMP Valor de Referência: 0,1700	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

252	1.000,0000	CP	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG (SUBLINGUAL) Valor de Referência: 0,1760	_____	_____
253	6.000,0000	CP	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG Valor de Referência: 0,8720	_____	_____
254	3.000,0000	CP	DIPIRIDAMOL 75MG Valor de Referência: 0,5000	_____	_____
255	20.000,0000	CP	DIPIRONA 500MG Valor de Referência: 0,0750	_____	_____
256	5.000,0000	FR	DIPIRONA 500MG+PROMETAZINA 5MG=ADIFENINA 10MG SOLUÇÃO ORAL 20ML Valor de Referência: 20,9500	_____	_____
257	500,0000	AP	DIPIRONA INJETAVEL 500MG/ML 2ML Valor de Referência: 0,8250	_____	_____
258	10.000,0000	FR	DIPIRONA SOLUCAO ORAL 500MG/ML 10ML Valor de Referência: 0,6300	_____	_____
259	10.000,0000	CP	DIPIRONA + PROMETAZINA+ADIFENINA 500MG+5MG+10MG Valor de Referência: 0,7350	_____	_____
260	100,0000	FR	DIPROP.BECLOMETASONA + SALBUTAMOL SPRAY 50 + 100 MCG-11,5ml Valor de Referência: 37,5000	_____	_____
261	3.000,0000	AP	DIPROP. BETAMETASONA+FOSFATO DISSOD.BETAM. 5MG/2MG INJ Valor de Referência: 3,4400	_____	_____
262	50.000,0000	CP	DOMPERIDONA 10MG Valor de Referência: 0,1530	_____	_____
263	6.000,0000	CP	DOXAZOSINA 2MG Valor de Referência: 0,3100	_____	_____
264	1.000,0000	CP	DOXAZOSINA 4MG Valor de Referência: 0,9880	_____	_____
265	2.000,0000	CP	DUTASTERIDA + TANSULOSINA 0,5 MG/0,4MG Valor de Referência: 2,5500	_____	_____
266	1.500,0000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA 20MG/12,5MG Valor de Referência: 0,5150	_____	_____
267	5.000,0000	CP	ESPIRONOLACTONA 100MG Valor de Referência: 0,4260	_____	_____
268	50.000,0000	CP	ESPIRONOLACTONA 25MG Valor de Referência: 0,1850	_____	_____
269	1.500,0000	CP	ESTEARATO DE ERITROMICINA 500MG Valor de Referência: 0,4870	_____	_____
270	200,0000	FR	ESTEARATO DE ERITROMICINA SUSPENSAO ORAL 250MG/5ML 60ML Valor de Referência: 3,8400	_____	_____
271	3.000,0000	CP	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,8430	_____	_____
272	50,0000	AP	CLORIDRATO DE ETILEFRINA INJETAVEL 10MG/ML 1ML Valor de Referência: 2,4250	_____	_____
273	10.000,0000	CP	FEMPROCUMONA 3MG Valor de Referência: 0,3250	_____	_____
274	20.000,0000	CP	FENOFIBRATO 200MG Valor de Referência: 1,5900	_____	_____
275	20.000,0000	CP	FERROCARBONILA 120MG+NITRATO DE TIAMINA 4MG+ RIBOFLAVINA 1 MG+CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 1 MG+CIAXOCOBALAMINA 25MCG+NICOTINAMIDA 10MG+ACIDO FOLICO 2MH+PANTOTENATO DE CALCIO 2MG Valor de Referência: 0,5900	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

276	5.000,0000	CP	FLUCONAZOL 150MG Valor de Referência: 0,2560	_____	_____
277	50.000,0000	CP	FLUNARIZINA 10MG Valor de Referência: 0,1890	_____	_____
278	100,0000	FR	FUROATO DE FLUTICASONA SPRAY NASAL 27,5MCG COM 120 DOSES Valor de Referência: 44,6600	_____	_____
279	100,0000	TB	FUROATO DE MOMETASONA 1MG/G -20 GR Valor de Referência: 19,2600	_____	_____
280	100,0000	FR	FUROATO DE MOMETASONA SPRAY NASAL 50MCG/ATOMIZACAO 60 ATOMIZACOES Valor de Referência: 42,0000	_____	_____
281	100.000,0000	CP	FUROSEMIDA 40MG Valor de Referência: 0,0440	_____	_____
282	500,0000	AP	FUROSEMIDA INJETAVEL 10MG/ML 2ML Valor de Referência: 1,0000	_____	_____
283	50,0000	TB	GEL HIDRATANTE COM ALGINATO DE CALCIO E SODIO - 85G Valor de Referência: 85,0000	_____	_____
284	30.000,0000	CP	GLIBENCLAMIDA 5MG Valor de Referência: 0,0520	_____	_____
285	2.000,0000	FR	GLICINATO FERRICO 275,8MG+CIANOCOBALAMINA 0,03MG+DEXPANTENOL 1MG+NICOTINAMIDA 10 MG+NITRATO DE TIAMINA 4MG+RIBOFLAVINA 1MG SUSPENSÃO GRAL 120 ML Valor de Referência: 11,6500	_____	_____
286	500,0000	AP	GLICOSE INJETAVEL 50% 10ML Valor de Referência: 0,6000	_____	_____
287	10.000,0000	CP	GLIMEPIRIDA 1MG Valor de Referência: 0,2550	_____	_____
288	20.000,0000	CP	GLIMEPIRIDA 2MG Valor de Referência: 0,1130	_____	_____
289	20.000,0000	CP	GLIMEPIRIDA 4MG Valor de Referência: 0,5120	_____	_____
290	500.000,0000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Valor de Referência: 0,0280	_____	_____
291	50.000,0000	CP	HIDROCLOROTIAZIDA 50 mg Valor de Referência: 0,0370	_____	_____
292	2.000,0000	AP	HIDROCORTISONA INJETAVEL 100MG (EV) Valor de Referência: 4,0300	_____	_____
293	2.000,0000	AP	HIDROCORTISONA INJETAVEL 500MG (EV) Valor de Referência: 7,8400	_____	_____
294	500,0000	FR	HIDROCORTISONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B SOLUÇÃO OTOLÓGICA . Valor de Referência: 11,0000	_____	_____
295	500,0000	FR	HIDROXICLOROQUINOLINA 0,4MG/ML+TROLAMINA 140MG/ML SOLUCAO OTOLOGICA 8ML Valor de Referência: 11,0000	_____	_____
296	3.000,0000	FR	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNÉSIO,80MG+80ML C/240ML Valor de Referência: 6,4600	_____	_____
297	50,0000	CP	IBANDRONATO DE SODIO 150 MG Valor de Referência: 63,7000	_____	_____
298	50.000,0000	CP	IBUPROFENO 600MG Valor de Referência: 0,1010	_____	_____
299	2.000,0000	FR	IBUPROFENO SOLUCAO ORAL 100MG/ML 20ML Valor de Referência: 3,7100	_____	_____
300	2.000,0000	CP	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 150MG/12,5MG Valor de Referência: 3,8200	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

301	15.000,0000	CP	IRBESARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 300MG/12,5MG Valor de Referência: 2,7700	_____	_____
302	2.000,0000	CP	IVERMECTINA 6MG Valor de Referência: 0,4230	_____	_____
303	10.000,0000	CP	LEVODOPA+BENSERAZIDA 200MG/50MG Valor de Referência: 2,0000	_____	_____
304	10.000,0000	CP	LEVODOPA + CARBIDOPA 200MG+50MG Valor de Referência: 1,5100	_____	_____
305	3.000,0000	CP	LEVOFLOXACINO 500MG Valor de Referência: 2,1600	_____	_____
306	6.000,0000	CP	LEVONORGESTREL 0,15MG+ETINILESTRADIOL 0,03MG Valor de Referência: 0,0660	_____	_____
307	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG Valor de Referência: 0,1660	_____	_____
308	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 112MCG Valor de Referência: 0,2350	_____	_____
309	5.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG Valor de Referência: 0,3250	_____	_____
310	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 150MCG Valor de Referência: 0,3000	_____	_____
311	5.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 175MCG Valor de Referência: 0,4350	_____	_____
312	3.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 200MCG Valor de Referência: 0,6000	_____	_____
313	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG Valor de Referência: 0,1630	_____	_____
314	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 38 MCG Valor de Referência: 0,2730	_____	_____
315	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG Valor de Referência: 0,1810	_____	_____
316	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG Valor de Referência: 0,2420	_____	_____
317	10.000,0000	CP	LEVOTIROXINA SODICA 88MCG Valor de Referência: 0,2770	_____	_____
318	10,0000	FR	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 10% SPRAY 10ML Valor de Referência: 82,5000	_____	_____
319	1.000,0000	CP	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG Valor de Referência: 0,5450	_____	_____
320	10.000,0000	CP	LORATADINA 10MG Valor de Referência: 0,2750	_____	_____
321	5.000,0000	CP	LOSARTANA POTASSICA 100MG Valor de Referência: 0,2420	_____	_____
322	100.000,0000	CP	LOSARTANA POTASSICA 50MG Valor de Referência: 0,0820	_____	_____
323	20.000,0000	CP	LOSARTANA POTASSICA+HIDROCLOROTIAZIDA 100MG/25MG Valor de Referência: 0,2820	_____	_____
324	20.000,0000	CP	LOSARTANA +HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12,5MG Valor de Referência: 0,1620	_____	_____
325	100.000,0000	CP	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG Valor de Referência: 0,1430	_____	_____
326	3.000,0000	FR	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA SUSPENSAO ORAL 2MG/5ML 120ML Valor de Referência: 1,3700	_____	_____
327	200.000,0000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG Valor de Referência: 0,0720	_____	_____
328	200.000,0000	UN	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

Valor de Referência: 0,0880

329	200.000,0000	CP	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG Valor de Referência: 0,0790	_____	_____
330	100,0000	FR	MALEATO DE TIMOLOL SOLUCAO OFTALMICA 0,5% 5ML Valor de Referência: 1,9000	_____	_____
331	3.000,0000	CP	MEBENDAZOL 100 mg COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,0420	_____	_____
332	1.000,0000	FR	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO FRASCO C/30ML Valor de Referência: 0,9000	_____	_____
333	5.000,0000	CP	MELOXICAN 15MG Valor de Referência: 0,1280	_____	_____
334	1.000,0000	AP	MELOXICAM INJETAVEL 15MG/1,5ML Valor de Referência: 3,8500	_____	_____
335	50.000,0000	CP	METFORMINA 500MG COMP. Valor de Referência: 0,0820	_____	_____
336	100.000,0000	CP	METFORMINA 850 MG COMP. Valor de Referência: 0,1040	_____	_____
337	56.000,0000	CP	METFORMINA+VIDALGLIPTINA 850MG/50MG Valor de Referência: 3,1900	_____	_____
338	100.000,0000	CP	METILDOPA 250MG Valor de Referência: 0,1510	_____	_____
339	50.000,0000	CP	METILDOPA 500MG Valor de Referência: 0,2950	_____	_____
340	100.000,0000	CP	METOCLOPRAMIDA 10 MG Valor de Referência: 0,0920	_____	_____
341	1.000,0000	AP	METOCLOPRAMIDA INJETAVEL 10MG/2ML Valor de Referência: 0,3610	_____	_____
342	10.000,0000	FR	METOCLOPRAMIDA SOLUÇÃO ORAL 4mg/ml 10 ML Valor de Referência: 0,7470	_____	_____
343	10.000,0000	CP	METRONIDAZOL 250MG Valor de Referência: 0,1160	_____	_____
344	500,0000	TB	METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 100MG/G - 50G - C/ 7 APLICADORES Valor de Referência: 4,1530	_____	_____
345	500,0000	FR	METRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL 200MG/5ML 60ML Valor de Referência: 2,0000	_____	_____
346	500,0000	TB	MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G 80GR - COM 7 APLICADORES Valor de Referência: 5,6750	_____	_____
347	1.000,0000	CP	MONTELUCASTE DE SODIO 4MG - COMPRIMIDOS MASTIGAVEIS Valor de Referência: 3,0100	_____	_____
348	50.000,0000	CP	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA 10MG/250MG Valor de Referência: 0,2210	_____	_____
349	1.000,0000	AP	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA INJETAVEL 20MG/5ML+2,5MG/5ML 5ML Valor de Referência: 1,5700	_____	_____
350	3.000,0000	FR	N-BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SODICA SOL. ORAL 6,7MG/ML+333,4MG/ML 20ML. Valor de Referência: 2,3950	_____	_____
351	1.000,0000	TB	NEOMICINA+BACITRACINA 5MG/G+250UI/G - 10G Valor de Referência: 1,2700	_____	_____
352	10.000,0000	CP	NIFEDIPINA 10 MG Valor de Referência: 0,0590	_____	_____
353	50.000,0000	CP	NIMESULIDA 100MG Valor de Referência: 0,0570	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

354	200,0000	FR	NIMESULIDA 50MG/ML SOLUCAO ORAL 15ML Valor de Referência: 0,8700	_____	_____
355	2.000,0000	TB	NISTATINA CREME VAGINAL 25.000UI/G - 60G - COM 7 APLICADORES. Valor de Referência: 4,0200	_____	_____
356	1.000,0000	FR	NISTATINA SUSPENSAO ORAL 100.000 UI/ML 30ML Valor de Referência: 2,0600	_____	_____
357	500,0000	TB	NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 20MG/G 80GR Valor de Referência: 4,4500	_____	_____
358	3.000,0000	CP	NITRENDIPINO 10MG Valor de Referência: 0,5580	_____	_____
359	5.000,0000	CP	NITRENDIPINO 20MG Valor de Referência: 1,6600	_____	_____
360	10.000,0000	CP	NITROFURANTOÍNA 100MG Valor de Referência: 0,1680	_____	_____
361	35.000,0000	CP	NORESTISTERONA 0,35MG Valor de Referência: 0,2380	_____	_____
362	10.000,0000	CP	NORFLOXACINO 400MG Valor de Referência: 0,1530	_____	_____
363	2.000,0000	FR	OLEO MINERAL 100% 100ML Valor de Referência: 3,0750	_____	_____
364	200.000,0000	CP	OMEPRAZOL 20MG Valor de Referência: 0,0560	_____	_____
365	50,0000	FR	OXIBUTININA XAROPE 1MG/ML 120 ML Valor de Referência: 16,2500	_____	_____
366	20.000,0000	CP	PANTOPRAZOL 20MG Valor de Referência: 0,4360	_____	_____
367	30.000,0000	CP	PANTOPRAZOL 40MG Valor de Referência: 0,2920	_____	_____
368	40.000,0000	CP	PARACETAMOL 500MG Valor de Referência: 0,0540	_____	_____
369	100.000,0000	CP	PARACETAMOL 750MG Valor de Referência: 0,0660	_____	_____
370	10.000,0000	FR	PARACETAMOL GOTAS 200MG/ML C/15ML Valor de Referência: 0,6380	_____	_____
371	60,0000	LT	PEDIASURE 400 GR. SABOR BAUNILHA Valor de Referência: 47,5000	_____	_____
372	200,0000	AP	PENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI Valor de Referência: 1,3440	_____	_____
373	200,0000	AP	PENICILINA BENZATINA 600.000 UI Valor de Referência: 1,1200	_____	_____
374	10.000,0000	CP	PERMANGANATO DE POTASSIO 100MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,1090	_____	_____
375	1.000,0000	FR	PERMETRINA LOCAO 10MG/ML 60ML Valor de Referência: 1,4750	_____	_____
376	50,0000	FR	PICOSSULFATO DE SODIO 7,5MG/ML 20ML Valor de Referência: 9,4000	_____	_____
377	100,0000	FR	PIDOLATO DE MAGNÉSIO 150MG/ML 10 ML Valor de Referência: 2,6800	_____	_____
378	2.000,0000	CP	PIDOLATO DE PIRIDOXINA 500MG Valor de Referência: 1,4500	_____	_____
379	10.000,0000	CP	PIROXICAM 20MG - SUBLINGUAL Valor de Referência: 4,4300	_____	_____
380	50.000,0000	CP	PRAVASTATINA SODICA 20MG Valor de Referência: 1,3700	_____	_____
381	500,0000	FR	PREDNISOLONA SOLUCAO ORAL 1MG/ML 60ML Valor de Referência: 4,7700	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

382	500,0000	FR	PREDNISOLONA SOLUCAO ORAL 3 MG/ML 60 ML	_____	_____
			Valor de Refer		
ncia: 4,2100					
383	50.000,0000	CP	PREDNISONA 20MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1330		
384	25.000,0000	CP	PREDNISONA 5MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0750		
385	25.000,0000	CP	PROMETAZINA 25MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,1300		
386	500,0000	AP	PROMETAZINA INJETAVEL 25MG/ML 2ML	_____	_____
			Valor de Referência: 2,3700		
387	3.000,0000	CP	PROPAFENONA 300MG	_____	_____
			Valor de Referência: 3,2720		
388	50.000,0000	CP	PROPANOLOL 40 MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0180		
389	6.000,0000	CP	RAMIPRIL 2,5MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,6870		
390	6.000,0000	CP	RAMIPRIL 5MG	_____	_____
			Valor de Referência: 1,0640		
391	1.000,0000	AP	RANITIDINA INJETAVEL 25MG/ML 2ML	_____	_____
			Valor de Referência: 1,0100		
392	20,0000	FR	RIFOCINA SPRAY 10mg/ml FRASCO COM 20ml	_____	_____
			Valor de Referência: 8,5000		
393	2.000,0000	CP	RISEDRONATO SODICO 35MG	_____	_____
			Valor de Referência: 12,0000		
394	20.000,0000	CP	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	_____	_____
			Valor de Referência: 1,2700		
395	10.000,0000	CP	ROSUVASTATINA CALCICA 20MG	_____	_____
			Valor de Referência: 2,0800		
396	5.000,0000	SH	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL SACHE 27,9 GR	_____	_____
			Valor de Referência: 0,5300		
397	1.000,0000	FR	SALBUTAMOL 120 MCG SPRAY AEROSOL 200 DOSES	_____	_____
			Valor de Referência: 14,9300		
398	2.000,0000	CP	SECNIDAZOL 1000 MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,5290		
399	3.000,0000	FR	SIMETICONA SOLUCAO ORAL 75MG/ML 10ML	_____	_____
			Valor de Referência: 0,7270		
400	200.000,0000	CP	SINVASTATINA 20MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0820		
401	5.000,0000	CP	SOTALOL 160MG	_____	_____
			Valor de Referência: 1,4100		
402	20.000,0000	CP	SUCCINATO DE METOPROLOL 100MG	_____	_____
			Valor de Referência: 2,3000		
403	20.000,0000	CP	SUCCINATO DE METOPROLOL 25MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,6980		
404	20.000,0000	CP	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	_____	_____
			Valor de Referência: 1,4200		
405	6.000,0000	CP	SUCCINATO DE METOPROLOL+HIDROCLOROTIAZIDA 100/12,5MG	_____	_____
			Valor de Referência: 2,0900		
406	200,0000	TB	SULFADIAZINDA DE PRATA CREME 10MG - 50G	_____	_____
			Valor de Referência: 3,9000		
407	20.000,0000	CP	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPINA 400MG/80MG	_____	_____
			Valor de Referência: 0,0860		
408	500,0000	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPINA SOLUCAO ORAL 40MG/8MG 50ML	_____	_____
			Valor de Referência: 1,2000		



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

409	5.000,0000	CP	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400 MG Valor de Referência: 2,0800	_____	_____
410	50.000,0000	CP	SULFATO FERROSO 40MG Valor de Referência: 0,0540	_____	_____
411	1.000,0000	FR	SULFATO FERROSO SOLUCAO ORAL 125MG/ML 30ML Valor de Referência: 1,5860	_____	_____
412	1.000,0000	CP	TARTARATO DE METOPROLOL+HIDROCLOROTIAZIDA 100MG/12,5MG Valor de Referência: 1,5750	_____	_____
413	50,0000	FR	TARTARATO DE BRIMONIDINA 0,2%+MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUCAO OFTALMICA 5ML Valor de Referência: 80,5000	_____	_____
414	50.000,0000	CP	TARTARATO DE METOPROLOL 100MG Valor de Referência: 0,3900	_____	_____
415	100,0000	AP	TARTARATO DE METOPROLOL INJETAVEL 1MG/ML 5ML Valor de Referência: 29,0000	_____	_____
416	5.000,0000	CP	TELMISARTANA 40MG Valor de Referência: 2,7750	_____	_____
417	5.000,0000	CP	TELMISARTANA 80MG Valor de Referência: 3,3300	_____	_____
418	5.000,0000	CP	TENOXICAM 20 MG Valor de Referência: 0,6550	_____	_____
419	100,0000	AP	TERBUTALINA INJETAVEL 0,5MG/1ML Valor de Referência: 2,2400	_____	_____
420	10.000,0000	CP	TTIAMAZOL 10 MG Valor de Referência: 0,4350	_____	_____
421	10.000,0000	CP	TIAMAZOL 5MG Valor de Referência: 0,2400	_____	_____
422	25.000,0000	CP	TIAMINA 300MG Valor de Referência: 0,1130	_____	_____
423	5.000,0000	CP	TICLOPIDINA 250 MG Valor de Referência: 0,6600	_____	_____
424	20,0000	FR	TRAVOPROSTA SOLUÇÃO OFTALMICA ESTERIL 0,04MG/ML 2,5ML Valor de Referência: 56,0000	_____	_____
425	10.000,0000	CP	VASARTANA 160MG Valor de Referência: 0,6750	_____	_____
426	10.000,0000	CP	VASARTANA 320 MG Valor de Referência: 0,8900	_____	_____
427	10.000,0000	CP	VASARTANA 80MG Valor de Referência: 0,8100	_____	_____
428	10.000,0000	CP	VASARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 160MG/12,5MG Valor de Referência: 1,2900	_____	_____
429	10.000,0000	CP	VASARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 320MG/12,5MG Valor de Referência: 2,6500	_____	_____
430	10.000,0000	CP	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA 320MG/25MG Valor de Referência: 2,2800	_____	_____
431	10.000,0000	CP	VARFARINA SODICA 5MG Valor de Referência: 0,1500	_____	_____
432	50.000,0000	CP	VERAPAMIL 80MG Valor de Referência: 0,0630	_____	_____
433	500,0000	AP	VITAMINA C INJETAVEL 100MG/ML 5ML Valor de Referência: 1,0000	_____	_____
434	10,0000	FR	XINAFOATO DE SALMETEROL+PROPIONATO DE FLUTICASONA 50+250 MCG/DOSE COM 60 DOSES Valor de Referência: 116,5000	_____	_____
435	5.000,0000	CP	ACIDO VALPROICO 300MG Valor de Referência: 0,8500	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

436	5.000,0000	CP	ACIDO VALPROICO 250MG Valor de Referência: 0,4500	_____	_____
437	6.000,0000	CP	ACIDO VALPROICO 500MG Valor de Referência: 0,7900	_____	_____
438	3.000,0000	CP	ACIDO VALPROICO+VALPROATO DE SODIO 300MG Valor de Referência: 0,7900	_____	_____
439	10.000,0000	CP	ALPRAZOLAM 0,5MG Valor de Referência: 0,4000	_____	_____
440	3.000,0000	CP	CLORIDRATO DE AMANTADINA 100 MG Valor de Referência: 0,7150	_____	_____
441	50.000,0000	CP	AMITRIPTILINA 25MG Valor de Referência: 0,0750	_____	_____
442	20.000,0000	CP	BIPERIDENO 2MG COMP Valor de Referência: 0,1420	_____	_____
443	20.000,0000	CP	BROMAZEPAM 3MG Valor de Referência: 0,0600	_____	_____
444	20.000,0000	CP	BROMAZEPAM 6MG Valor de Referência: 0,0750	_____	_____
445	30.000,0000	CP	BUPROPIONA 150MG Valor de Referência: 0,6000	_____	_____
446	50.000,0000	CP	CARBAMAZEPINA 200MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,1200	_____	_____
447	20.000,0000	CP	CARBAMAZEPINA 400MG COMPRIMIDOS Valor de Referência: 0,2200	_____	_____
448	3.000,0000	CP	CARBAMAZEPINA 400MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA Valor de Referência: 1,1900	_____	_____
449	30.000,0000	CP	CARBONATO DE LITIO 300 MG Valor de Referência: 0,1730	_____	_____
450	60.000,0000	CP	CITALOPRAM 20MG Valor de Referência: 0,2210	_____	_____
451	2.000,0000	CP	CLOBAZAM 10MG Valor de Referência: 0,4700	_____	_____
452	5.000,0000	CP	CLONAZEPAM 0,5MG Valor de Referência: 0,1200	_____	_____
453	15.000,0000	CP	CLONAZEPAM 2MG Valor de Referência: 0,1400	_____	_____
454	2.000,0000	FR	CLONAZEPAM SOLUÇÃO ORAL 2,5MG/ML 20ML Valor de Referência: 3,0000	_____	_____
455	5.000,0000	CP	CLORDIAZEPOXIDO 5MG+AMITRIPTILINA 12,5MG Valor de Referência: 0,4300	_____	_____
456	80.000,0000	CP	CLORPROMAZINA 100MG Valor de Referência: 0,2800	_____	_____
457	20.000,0000	CP	CLORPROMAZINA 25 MG Valor de Referência: 0,2350	_____	_____
458	100,0000	AP	CLORPROMAZINA INJETAVEL 25MG/5ML Valor de Referência: 1,8880	_____	_____
459	10.000,0000	CP	CLOXAZOLAM 2MG Valor de Referência: 0,5200	_____	_____
460	5.000,0000	CP	CLOZAPINA 100MG Valor de Referência: 3,1300	_____	_____
461	5.000,0000	CP	CLOZAPINA 25 MG Valor de Referência: 1,0000	_____	_____
462	50,0000	AP	DECANOATO DE HALOPERIDOL SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG/ML 5ML Valor de Referência: 7,0700	_____	_____
463	2.000,0000	CP	DESVENLAFAXINA 50MG Valor de Referência: 4,0500	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

464	60.000,0000	CP	DIAZEPAN 10 mg Valor de Referência: 0,0570	_____	_____
465	5.000,0000	CP	DIAZEPAM 5MG Valor de Referência: 0,0620	_____	_____
466	500,0000	AP	DIAZEPAM INJETÁVEL 10MG/ML 1ML Valor de Referência: 0,9250	_____	_____
467	6.000,0000	CP	DISSULFIRAM 250 MG Valor de Referência: 0,4000	_____	_____
468	3.000,0000	CP	DIVALPROATO DE SODIO 250MG Valor de Referência: 0,9000	_____	_____
469	10.000,0000	CP	DIVALPROATO DE SODIO 500MG Valor de Referência: 1,7100	_____	_____
470	6.000,0000	CP	DIVALPROATO DE SÓDIO 500mg - LIBERAÇÃO PROLONGADA Valor de Referência: 2,1750	_____	_____
471	10.000,0000	CP	Fenitoina 100 mg Valor de Referência: 0,0710	_____	_____
472	100,0000	AP	FENITOINA INJETÁVEL 50MG/ML 5ML Valor de Referência: 1,1900	_____	_____
473	10.000,0000	CP	FENOBARBITAL 100MG Valor de Referência: 0,0870	_____	_____
474	3.000,0000	CP	FLUNITRAZEPAM 1MG Valor de Referência: 0,5000	_____	_____
475	60.000,0000	CP	FLUOXETINA 20 MG COMP. Valor de Referência: 0,0800	_____	_____
476	3.000,0000	CP	FLURAZEPAM 30MG Valor de Referência: 0,6700	_____	_____
477	10.000,0000	CP	FUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG Valor de Referência: 1,3000	_____	_____
478	50.000,0000	CP	FUMARATO DE QUETIAPINA 25MG Valor de Referência: 0,8000	_____	_____
479	5.000,0000	CP	GABAPENTINA 300MG Valor de Referência: 0,6150	_____	_____
480	10.000,0000	CP	HALOPERIDOL 5MG Valor de Referência: 0,3180	_____	_____
481	50,0000	AP	HALOPERIDOL INJETAVEL 5MG 1ML Valor de Referência: 3,4200	_____	_____
482	100,0000	FR	HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2MG/ML 30ML Valor de Referência: 3,8500	_____	_____
483	3.000,0000	CP	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10 MG Valor de Referência: 1,3000	_____	_____
484	6.000,0000	CP	IMIPRAMINA 25 mg COMPRIMIDOS Valor de Referência: 0,3250	_____	_____
485	6.000,0000	CP	LAMOTRIGINA 100MG Valor de Referência: 0,4500	_____	_____
486	5.000,0000	CP	LAMOTRIGINA 25MG Valor de Referência: 1,0250	_____	_____
487	10.000,0000	CP	LEVOMEPRMAZINA 25 MG COMPRIMIDO Valor de Referência: 0,2800	_____	_____
488	5.000,0000	CP	LORAZEPAM 2 MG Valor de Referência: 0,3860	_____	_____
489	10.000,0000	CP	MEMANTINA 10MG Valor de Referência: 0,7500	_____	_____
490	5.000,0000	CP	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG Valor de Referência: 1,2000	_____	_____
491	100,0000	AP	MIDAZOLAM INJETAVEL 15MG 3ML Valor de Referência: 2,1000	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

492	6.000,0000	CP	MIRTAZAPINA 15MG Valor de Referência: 1,8200	_____	_____
493	6.000,0000	CP	MIRTAZAPINA 30MG Valor de Referência: 2,9500	_____	_____
494	300,0000	AP	MORFINA INJETÁVEL 10MG/ML 1ML Valor de Referência: 3,3450	_____	_____
495	6.000,0000	CP	NALTREXONA 50MG Valor de Referência: 3,1700	_____	_____
496	10.000,0000	CP	NORTRIPTILINA 25MG Valor de Referência: 0,3450	_____	_____
497	10.000,0000	CP	NORTRIPILINA 50MG Valor de Referência: 0,6000	_____	_____
498	10.000,0000	CP	OLANZAPINA 5MG Valor de Referência: 2,0100	_____	_____
499	20.000,0000	CP	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10MG Valor de Referência: 1,0250	_____	_____
500	20.000,0000	CP	OXALATO DE ESCITALOPRAM 20MG Valor de Referência: 3,3250	_____	_____
501	5.000,0000	CP	OXCARBAZEPINA 300MG Valor de Referência: 0,4950	_____	_____
502	10.000,0000	CP	OXCARBAZEPINA 600MG Valor de Referência: 0,9830	_____	_____
503	50.000,0000	CP	PARACETAMOL + CODEINA 500/30MG Valor de Referência: 1,0450	_____	_____
504	50.000,0000	CP	PAROXETINA 20 MG Valor de Referência: 0,2300	_____	_____
505	6.000,0000	CP	PREGABALINA 75MG Valor de Referência: 3,1000	_____	_____
506	5.000,0000	CP	RISPERIDONA 1 MG Valor de Referência: 0,5450	_____	_____
507	25.000,0000	CP	RISPERIDONA 2 MG Valor de Referência: 0,4350	_____	_____
508	5.000,0000	CP	RISPERIDONA 3MG Valor de Referência: 0,8450	_____	_____
509	10.000,0000	CP	CLORIDRATO DE SERTRALINA 25MG Valor de Referência: 0,6500	_____	_____
510	60.000,0000	CP	SERTALINA 50 MG Valor de Referência: 0,1600	_____	_____
511	10.000,0000	CP	SULPIRIDA 50MG Valor de Referência: 0,5700	_____	_____
512	50,0000	FR	TETRACAINA 1%+ FENILEFRINA 0,1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML Valor de Referência: 9,4600	_____	_____
513	5.000,0000	CP	TOPIRAMATO 100MG Valor de Referência: 0,3200	_____	_____
514	6.000,0000	CP	TOPIRAMATO 25MG Valor de Referência: 0,2100	_____	_____
515	10.000,0000	CP	TOPIRAMATO 50MG Valor de Referência: 0,4500	_____	_____
516	10.000,0000	CP	TRAMADOL 37,5MG+PARACETAMOL 325MG Valor de Referência: 4,2660	_____	_____
517	5.000,0000	CP	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG Valor de Referência: 0,3000	_____	_____
518	500,0000	AP	CLORIDRATO DE TRAMADOL INJETÁVEL 50MG/ML 1ML Valor de Referência: 1,4700	_____	_____
519	10.000,0000	CP	TRAZODONA 50MG	_____	_____



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE

Estado do Rio Grande do Sul
RUA PRINCESA ISABEL, 114 CEP 99740-000

Valor de Referência: 1,1950

520	200,0000	FR	VALPROATO DE SODIO XAROPE 250MG/5ML 100ML	_____	_____
			Valor de Referência: 3,0400		
521	10.000,0000	CP	VENLAFAXINA 150MG	_____	_____
			Valor de Referência: 2,3860		
522	10.000,0000	CP	VENLAFAXINA 37,5MG	_____	_____
			Valor de Referência: 1,7750		
523	50.000,0000	CP	VENLAFAXINA 75MG	_____	_____
			Valor de Referência: 1,1400		