

COMUNICAÇÃO PARA MANIFESTAÇÃO DE INTENÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS (IRP)

Comunicamos ao(s) setor(es) competente(s) que a(o) Secretaria Municipal da Saúde irá realizar procedimento de serviços/aquisição para cobertura das despesas, com vistas à deflagração de procedimento licitatório no Sistema de Registro de Preços dos itens abaixo especificados, de acordo com as informações aqui registradas, no uso de suas atribuições, e em conformidade com o Decreto Municipal Nº 0322001/2024, de 22 de março de 2024, que regulamenta os artigos 82 a 86 da Lei Nº 14.133, de 1º de Abril de 2021.

1. OBJETO

A presente manifestação tem como objeto a intenção de Registro de Preços pelo período de 12 (doze) meses para futura e eventual **Aquisição de medicamentos destinados ao atendimento das demandas da Secretaria Municipal de Saúde de Camocim/CE, visando a continuidade e a qualidade da assistência farmacêutica na rede municipal, conforme necessidades das unidades de saúde e programas assistenciais.**

1.1. , nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. A tabela abaixo detalha a forma de preenchimento da IRP:

QUANTIDADE/ESPECIFICAÇÃO DA AQUISIÇÃO DOS PRODUTOS			
LOTE 01 – MEDICAMENTO			
ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QNT
1	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML	VDR	10.000
2	ACICLOVIR, 200 MG, COMPRIMIDO.	CP	30.000
3	ACIDO ACETILSALICILICO, 100 MG, COMPRIMIDO.	CP	960.000
4	ACIDO FÓLICO 5MG	CP	200.000
5	ACIDO FOLICO, 0,2 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	12.000
6	ACIDO URSODESOXICOLICO, 300 MG,	CP	5.000

	COMPRIMIDO.		
7	ALBENDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL.	VDR	40.000
8	ALBENDAZOL, 400 MG, COMPRIMIDO.	CP	60.000
9	ALENDRONATO DE SÓDIO, 70 MG, COMPRIMIDO.	CP	8.000
10	ALOPURINOL 300MG	CP	20.000
11	AMBROXOL 15MG/ML SUSPENSÃO	VDR	40.000
12	AMIODARONA CLORIDRATO 200MG	CP	160.000
13	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 50 MG/ML + 12,5 MG/ML, PO PARA SUSPENSÃO ORAL.	VDR	8.000
14	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 500 MG + 125 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	CP	50.000
15	AMOXICILINA, 50 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL.	VDR	20.000
16	AMOXICILINA, 500 MG, COMPRIMIDO OU CAPSULA.	CP	50.000
17	ANLÓDIPINO BESILATO 10MG	CP	240.000
18	ANLÓDIPINO BESILATO, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	500.000
19	ATENÓLOL, 50 MG, COMPRIMIDO.	CP	120.000
20	AZITROMICINA, 40 MG/ML, PO PARA SUSPENSÃO ORAL.	VDR	12.000
21	AZITROMICINA, 500 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	CP	80.000
22	BACLOFENO 10MG	CP	160.000
23	BACLOFENO, 10 MG, COMPRIMIDO.	CP	15.000
24	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, 200 MCG, SPRAY ORAL.	VDR	5.000
25	BECLOMETASONA DIPROPIONATO, 50 MCG, SPRAY ORAL.	VDR	5.000
26	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5MCG 60DOSES	VDR	200

LOTE 02 – MEDICAMENTO			
ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QNT
01	BENZILPENICILINA BENZATINA, 1.200.000 UI, PO PARA SUSPENSAO OU SUSPENSAO INJETAVEL.	VDR	1.000
02	BIMATOPROSTA, 0,3 MG/ML, SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	200
03	BRIMONIDINA TARTARATO, 1,5 MG/ML, SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	500
04	BRINZOLAMIDA, 10 MG/ML, SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	500
05	BUDESONIDA, 50 MCG, SUSPENSAO PARA INALACAO NASAL.	VDR	5.000
06	CAPTOPRIL 25MG	CP	150.000
07	CARBONATO DE CALCIO + COLICALCIFEROL, 600 MG + 400 UI, COMPRIMIDO.	CP	150.000
08	CARBONATO DE CALCIO 500MG	CP	100.000
09	CARVEDIOL 3,125MG	CP	50.000
10	CARVEDIOL, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
11	CARVEDIOL, 6,25 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
12	CEFALEXINA, 50 MG/ML, SUSPENSAO ORAL.	VDR	12.000
13	CEFALEXINA, 500 MG, COMPRIMIDO OU CAPSULA.	CP	80.000
14	CIPROFIBRATO, 100 MG, COMPRIMIDO.	CP	10.000
15	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000
16	CLARITROMICINA 500MG	CP	1.000
17	CLOPIDOGREL, 75 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
18	DAPAGLIFLOZINA 10MG	CP	5.000

19	DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR	VDR	50.000
20	DEXAMETASONA, 1 MG/G, CREME DERMATOLOGICO.	TB	20.000
21	DEXLANSOPRAZOL 30MG	CP	15.000
22	DICLOFENACO DE SÓDIO 50MG	CP	10.000
23	DIGOXINA 0,25MG	CP	10.000
24	DIPIRONA, 500 MG, COMPRIMIDO.	CP	150.000
25	DIPIRONA, 500 MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL.	AMP	800
26	DIPIRONA, 500 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	20.000
27	DOMPERIDONA, 1 MG/ML, SUSPENSAO ORAL.	VDR	2.000
28	DOMPERIDONA, 10 MG, COMPRIMIDO.	CP	5.000
29	DORZOLAMIDA CLORIDRATO, 20 MG/ML, SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	500
30	DOXAZOSINA MESILATO, 2 MG, COMPRIMIDO.	CP	30.000
31	ENALAPRIL MALEATO 10MG	CP	150.000
32	ENALAPRIL MALEATO 5MG	CP	100.000
33	ENALAPRIL MALEATO, 20 MG, COMPRIMIDO.	CP	500.000
34	ENOXAPARINA, 40 MG / 0,4 ML, SOLUCAO INJETAVEL.	AMP	300
35	ESPIRAMICINA 500MG	CP	500
36	ESPIRONOLACTONA, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
37	FINASTERIDA, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	10.000
38	FLUCONAZOL, 150 MG, CAPSULA.	CP	15.000
39	FUROSEMIDA, 40 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000

40	GLIBENCLAMIDA, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
41	HIDRALAZINA 50MG	CP	5.000
42	INSULINA NPH HUMANA 100UI/ML 10ML	VDR	200
43	INSULINA REGULAR HUMANA 100UI/ML 10ML	VDR	200
44	IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML	VDR	500
45	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20MG	CP	350.000
46	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40MG	CP	250.000
47	IVERMETINA 2MG	CP	50.000

LOTE 03 – MEDICAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QNT
01	GLICLAZIDA, 30 MG, COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA.	CP	150.000
02	GLICLAZIDA, 60 MG, COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA.	CP	150.000
03	GLICOSAMINA + CONDROITINA, 1500 MG + 1200 MG, PO PARA SOLUCAO ORAL (SACHE).	SACHE	30.000
04	HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	200.000
05	IBUPROFENO, 50 MG/ML, SUSPENSAO ORAL.	VDR	20.000
06	IBUPROFENO, 600 MG, COMPRIMIDO.	CP	150.000
07	IMIQUIMODE, 50 MG/G, CREME DERMATOLOGICO.	TB	0
08	IMUNOGLOBULINA ANTI RH (D), 300 MCG, SOLUCAO INJETAVEL.	INJ.	200
09	INSULINA ANALOGO ULTRA-RAPIDA, 100 UI/ML, SOL INJ 3ML- CANETA PREENCHIDA.	INJ	1.000
10	INSULINA GLARGINA, 100 UI/ML, SOL INJ 3ML- CANETA PREENCHIDA.	INJ.	3.000

11	ITRACONAZOL, 100 MG, CAPSULA.	CP	10.000
12	LACTULOSE, 667 MG/ML, XAROPE.	VDR	1.000
13	LATANOPROSTA, 50 MCG/ML, SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	200
14	LEVODOPA + BENSERAZIDA, 100 MG + 25 MG, CAPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA.	CP	5.000
15	LEVODOPA + BENSERAZIDA, 100 MG + 25 MG, COMPRIMIDO BIRRHANURADO.	CP	5.000
16	LEVODOPA + BENSERAZIDA, 200 MG + 50 MG, COMPRIMIDO.	CP	5.000
17	LEVODOPA + CARBIDOPA 200MG + 50MG	CP	100.000
18	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG + 25MG	CP	100.000
19	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG + 0,03MG	CP	40.000
20	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG	CP	160.000
21	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG	CP	160.000
22	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG	CP	160.000
23	LIDOCAINA CLORIDRATO, 2%, GEL.	TB	1.000
24	LORATADINA, 1 MG/ML, XAROPE.	VDR	12.000
25	LORATADINA, 10 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000
26	LOSARTANA POTASSICA, 50 MG, COMPRIMIDO.	CP	300.000
27	LUBRIFICANTE OFTALMICO (POLIETILENO GLICOL + PROPILENO GLICOL) SYSTANE 10ML	VDR	200
28	METFORMINA CLORIDRATO, 500 MG, COMPRIMIDO.	CP	500.000
29	METFORMINA CLORIDRATO, 850 MG, COMPRIMIDO.	CP	10.000
30	METILDOPA, 250 MG, COMPRIMIDO.	CP	30.000
31	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4MG/ML	VDR	2.000

32	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5MG/ML	VDR	2.000
33	METOPROLOL SUCCINATO 25MG	CP	40.000
34	METRONIDAZOL 4% SUSPENSÃO ORAL	VDR	2.000
35	METRONIDAZOL, 100 MCG/G (10%), GEL VAGINAL-BISN 50G.	TB	12.000
36	METRONIDAZOL, 250 MG, COMPRIMIDO.	CP	40.000
37	MICONAZOL NITRATO, 20 MG/G (2%), CREME DERMATOLOGICO.	TB	20.000
38	MICONAZOL NITRATO, 20 MG/G (2%), CREME VAGINAL.	TB	12.000
39	NIMESULIDA 100MG	CP	60.000
40	NISTATINA, 100.000 UI/ML, SUSPENSAO ORAL.	VDR	1.000
41	NITROFURANTOINA, 100 MG, CAPSULA.	CP	5.000
42	NORETISTERONA 0,35MG	CP	20.000
43	OLEO MINERAL	VDR	20.000
44	OLMESARTANA + ANLODIPINO 20/5MG	CP	10.000
45	OXIBUTININA CLORIDRATO 1MG/ML	VDR	2.000

LOTE 04 – MEDICAMENTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QNT
01	OMEPRAZOL, 20 MG, CAPSULA.	CP	80.000
02	ONDANSETRONA CLORIDRATO, 4 MG, COMPRIMIDO OU COMPRIMIDO DISPERSIVEL.	CP	5.000
03	OXIBUTININA CLORIDRATO, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	5.000
04	PARACETAMOL, 200 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	12.000

05	PARACETAMOL, 500 MG, COMPRIMIDO.	CP	70.000
06	PERMETRINA 1% LOÇÃO	VDR	20.000
07	PERMETRINA, 5%, LOCAO.	VDR	5.000
08	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO, 3 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	12.000
09	PREDNISONA, 20 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000
10	PREDNISONA, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	30.000
11	PROMETAZINA CLORIDRATO, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
12	PROPILTURACILA	CP	600
13	PROPRANOLOL CLORIDRATO, 40 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
14	RIVAROXABANA 20MG/ML	VDR	5.000
15	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, 27,9 G, PO PARA SOLUCAO ORAL.	SACHE	5.000
16	SALBUTAMOL SULFATO 64MG/ML	VDR	10.000
17	SALBUTAMOL SULFATO, 100 MCG/DOSE, SUSPENSAO/AEROSSOL ORAL.	VDR	5.000
18	SECNIDAZOL 1G	CP	3.000
19	SINVASTATINA 10MG	CP	5.000
20	SINVASTATINA 40MG	CP	300.000
21	SINVASTATINA, 20 MG, COMPRIMIDO.	CP	150.000
22	SULFADIAZINA DE PRATA, (10 MG/G) 1%, CREME DERMATOLOGICO.	PT	8.000
23	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA, 40 MG/ML + 8 MG/ML, SUSPENSAO ORAL.	VDR	20.000
24	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA, 400 MG + 80 MG, COMPRIMIDO.	CP	30.000
25	SULFATO FERROSO, 40 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000

26	SULFATO FERROSO, 5 MG/ML, SOLUCAO ORAL OU XAROPE.	VDR	2.000
27	TIMOLOL MALEATO, 5 MG/G (0,5%), SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	5.000
28	TOBRAMICINA COLÍRIO 0,03MG/ML	VDR	50
29	TRAVOPROSTA, 0,04 MG/ML, SOLUCAO OFTALMICA.	VDR	500
30	VALSARTANA + SACUBITRIL 97+103MG	CP	1.000
31	VARFARINA SODICA, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	5.000

LOTE 05 – MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344

ITEM	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	UNID	QNT
01	ACIDO VALPROICO, 50 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	12.000
02	ACIDO VALPROICO, 500 MG, COMPRIMIDO.	CP	400.000
03	ALPRAZOLAM, 0,5 MG, COMPRIMIDO.	CP	130.000
04	ALPRAZOLAM, 2 MG, COMPRIMIDO.	CP	150.000
05	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	100.000
06	CARBAMAZEPINA, 20 MG/ML, SUSPENSAO ORAL.	Vdr	12.000
07	CARBAMAZEPINA, 200 MG, COMPRIMIDO.	CP	100.000
08	CARBONATO DE LITIO, 300 MG, COMPRIMIDO.	CP	100.000
09	CITALOPRAM, 20 MG, COMPRIMIDO.	CP	120.000
10	CLONAZEPAM, 2 MG, COMPRIMIDO.	CP	150.000
11	CLONAZEPAM, 2,5 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	20.000
12	CLORPROMAZINA CLORIDRATO, 100 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000

13	CLORPROMAZINA CLORIDRATO, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000
14	DIAZEPAM, 10 MG, COMPRIMIDO.	CP	150.000
15	DIAZEPAM, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
16	FENITOINA, 100 MG, COMPRIMIDO.	CP	100.000
17	FENOBARBITAL, 100 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
18	FENOBARBITAL, 40 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	10.000
19	FLUOXETINA CLORIDRATO, 20 MG, COMPRIMIDO OU CAPSULA.	CP	150.000
20	GABAPENTINA, 300 MG, CAPSULA.	CP	80.000
21	HALOPERIDOL DECANOATO, 50 MG/ML, SOLUCAO INJETAVEL.	-	8.000
22	HALOPERIDOL, 2 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	2.000
23	HALOPERIDOL, 5 MG, COMPRIMIDO.	CP	200.000
24	LEVOMEPRIMAZINA, 100 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000
25	LEVOMEPRIMAZINA, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	60.000
26	LEVOTIROXINA SODICA, 100 MCG, COMPRIMIDO.	CP	10.000
27	LEVOTIROXINA SODICA, 25 MCG, COMPRIMIDO.	CP	10.000
28	METILFENIDATO CLORIDRATO, 10 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
29	METILFENIDATO CLORIDRATO, 20 MG, CAPSULA DE LIBERAÇÃO MODIFICADA.	CP	50.000
30	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG, CAPSULA.	CP	100.000
31	OXCARBAZEPINA, 300 MG, COMPRIMIDO.	CP	40.000
32	OXCARBAZEPINA, 6%, SUSPENSÃO ORAL.	VDR	500
33	PARACETAMOL + CODEINA, 500 MG + 30 MG, COMPRIMIDO.	CP	60.000
34	PAROXETINA CLORIDRATO, 20 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000

35	PREGABALINA, 75 MG, COMPRIMIDO OU CAPSULA.	CP	80.000
36	RISPERIDONA, 1 MG, COMPRIMIDO.	CP	40.000
37	RISPERIDONA, 1 MG/ML, SOLUCAO ORAL.	VDR	5.000
38	RISPERIDONA, 3 MG, COMPRIMIDO.	CP	30.000
39	SERTRALINA CLORIDRATO, 50 MG, COMPRIMIDO REVESTIDO.	CP	120.000
40	VENLAFAXINA CLORIDRATO, 75 MG, CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA.	CP	80.000
41	BIPERIDENO CLORIDRATO, 2 MG, COMPRIMIDO.	CP	80.000
42	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO, 25 MG, COMPRIMIDO.	CP	50.000

2. DIVULGAÇÃO E PRAZOS DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Em cumprimento ao art. 8º do Decreto Municipal Nº 0322001/2024, esta IRP será divulgada, no site oficial do município através do site <https://camocim.ce.gov.br/>. O prazo para manifestação de interesse por outros órgãos ou entidades da Administração Pública é de **oito dias úteis**, contados do primeiro dia útil subsequente à data de divulgação da IRP.

3. COMPETÊNCIAS E PROCEDIMENTOS

- **Manifestação de Interesse:** Os órgãos ou entidades interessadas deverão manifestar sua intenção de participar, até o dia 06 de março de 2025, através do e-mail: licitacao@camocim.ce.gov.br da entidade gerenciadora.

- **Informações Necessárias:** Deverão ser enviadas as seguintes informações:

- Especificações do(s) item(ns) detalhados, com suas unidades respectivas;
- Estimativa da quantidade de consumo;
- Local de entrega.

4. DELIBERAÇÃO DE CONVENIÊNCIA

4.1. Os órgãos e entidades deverão, antes de iniciar o processo licitatório ou contratação direta, consultar as IRP's em andamento e



deliberar a respeito da conveniência de sua participação, o que constará nos autos do processo de contratação.

Eventuais solicitações de esclarecimento ou dúvidas devem ser enviadas para o e-mail: licitacao@camocim.ce.gov.br.

Camocim/CE, 28 de fevereiro de 2025.

Emanuelle Canafistula de Oliveira e Silva
Secretaria Municipal da Saúde