

ATO CONVOCATÓRIO Nº 30/2018/ES

O **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.997.585/0001-80, torna público que no período de **14/08/18 a 20/08/18**, receberá propostas de preços para aquisição dos serviços e/ou produtos constantes no Anexo III deste Ato Convocatório.

1. A presente cotação tem por objeto a escolha da proposta mais vantajosa para a **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS** para atender as necessidades das Unidade de Saúde Prisional do Estado do Espírito conforme as especificações e quantidades constantes no **Anexo III** deste Ato Convocatório.

2. As propostas de preços deverão ser digitalizadas e enviadas por correio eletrônico para: compras.es@invisa.org.br no período de **14/08/2018 a 20/08/2018**.

3. O **Anexo I – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO**, que acompanha este ato convocatório, deverá ser utilizado, **obrigatoriamente**, para a apresentação da proposta.

4. Os Proponentes receberão, por e-mail, comprovante de recebimento das suas propostas enviadas, com indicação do dia e horário de recebimento.

5. A proposta de preço deverá ser redigida em língua portuguesa, com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, como também rubricadas em todas as suas folhas pelo licitante ou seu representante, deverá conter, **obrigatoriamente**, conforme as especificações abaixo, sob pena de desclassificação:

- a) Valor unitário e total do item deverão ser expressos em reais;
- b) Deverá constar marca e apresentação do objeto;
- c) Prazo de validade da proposta deverá ser de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da sua apresentação.

5.1 Os valores unitários dos itens da proposta de preço deverão suportar despesas com o transporte dos produtos e/ou realização dos serviços, não podendo ser cobrado posteriormente despesas com frete.

6. Nas propostas de preços devem constar os dados da empresa como: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço completo, telefone, nome do vendedor, prazo de entrega do produto ou serviço. Tal proposta deverá estar legível e com caracteres nítidos, em papel timbrado com a logo da empresa.

7. As propostas de preços serão classificadas pelo menor valor global, devendo o Proponente apresentar em sua proposta de preço todos os itens constantes do **Anexo III**.

- 8.** As propostas de preços que não possuírem tais características serão desclassificados, de modo que não serão inclusos no Processo de Compras.
- 9.** A entrega será realizada no prazo de 07 (sete) dias após a entrega da Ordem de Fornecimento – OF (documento expedido pela Contratante para que a Contratada realize o fornecimento em quantidade, prazo e local definidos neste Ato Convocatório).
- 10.** A entrega dos produtos será realizada diretamente na Unidades de Saúde Prisional elencada no **ANEXO II**, devendo para tanto a Contratada realizar agendamento para a entrega através do telefone disponibilizado.
- 11.** Realizado o agendamento, após o recebimento da OF (Ordem de Fornecimento), a Contratada deverá enviar por e-mail (compras.es@invisa.org.br) o cronograma de sua entrega.
- 12.** O quantitativo dos medicamentos a ser entregue em cada Unidade de Saúde Prisional seguirá o quadro de distribuição previsto no **ANEXO III**.
- 13.** A validade dos produtos deverá ter prazo equivalente a, no mínimo, 75% (setenta e cinco por cento) a partir da data de fabricação do produto, contado da data de fabricação.
- 14.** A Contratada deverá fornecer os produtos dentro das especificações das normas da ANVISA e do MINISTÉRIO DA SAÚDE, atendendo aos seguintes critérios:
- 14.1.** Especificações Técnicas: os produtos devem estar com as especificações em conformidade com o que foi solicitado: concentração, condições de conservação, etc.
- 14.2.** Embalagem: os produtos devem ser entregues em embalagem original, em perfeito estado, sem sinais de violação, sem aderência ao produto, umidade, sem inadequação de conteúdo, identificadas, nas condições de temperatura exigida em rótulo (nos itens que se fizerem necessários), e com o número de registro emitido pela ANVISA e do Ministério da Saúde.
- 15.** Os medicamentos termolábeis devem ser entregues conforme preconizado em bula e/ou Farmacopeia.
- 15.1.** São chamados termolábeis os medicamentos particularmente sensíveis à ação da temperatura e que por isso geralmente requerem armazenamento sob refrigeração (entre 2°C e 8°C).
- 16.** Nos casos em que a quantidade do blister e/ou caixa fechada não for multiplicável pela quantitativo da entrega no momento da distribuição por Unidade, de acordo com a marca vencedora, o Fornecedor poderá entregar uma quantidade menor que atenda o padrão da marca em questão, tendo em vista o não aceite do fracionamento conforme legislação atual.
- 17.** É de responsabilidade exclusiva da Contratada o descarregamento dos produtos do caminhão de transporte. A Contratante ficará encarregada apenas da conferência e arrumação dos produtos.

18. Os interessados deverão ainda apresentar juntamente com a proposta, documentos que comprovem a constituição da empresa e sua regularidade fiscal, através dos seguintes documentos:

- a) Contrato Social registrado;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Certidões negativas de débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da Empresa, válidas na data de entrega das propostas;
- d) Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço válida na data de entrega das propostas;
- e) Certidão de regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida;
- f) Certidão de Regularidade Técnica;
- g) Licença atualizada da Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal para fornecimento de medicamentos;
- h) Autorização de funcionamento da Empresa expedida por órgão competente;
- i) Certificado de registro do produto e certificado de boas práticas de fabricação do produto, conforme RDC nº 59/2000.

19. Informações e esclarecimentos sobre o Ato Convocatório serão prestadas por e-mail: compras.es@invisa.org.br até o dia anterior à data final para recebimento das propostas.

20. O setor de compras do **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no Ato Convocatório.

21. O **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** realizará o pagamento referente a aquisição dos produtos no prazo de até 15 (quinze) dias após a entrega das respectivas notas fiscais devidamente atestadas por um funcionário da Contratante nas Unidades de Saúde Prisionais onde foram realizadas as entregas.

22. As notas fiscais deverão ser emitidas para cada Unidade de Saúde Prisional, especificadas no quadro de distribuição constante no **ANEXO III**.

23. Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do Ato Convocatório e que seu preço seja compatível com de mercado, esta poderá ser aceita.

24. Após análise das propostas, será declarada vencedora a proposta de menor preço.

25. Todas as especificações do objeto contidas na proposta, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, vinculam a Contratada.

26. Havendo eventual empate entre propostas o setor de compras do **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** informará as Proponentes empatadas o ocorrido por meio eletrônico e solicitará das mesmas nova proposta de preço que deverá ser encaminhada por e-mail em 24h.

27. O **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** convocará a Proponente vencedora por e-mail.

28. Apurada a proposta de menor preço, o setor de compras do **INVISA - INSTITUTO VIDA E SAÚDE** poderá negociar com o Proponente para que seja obtido melhor preço, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Ato Convocatório.

29. Após declaração da Proponente vencedora, a mesma terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação para assinar o contrato ou a cumprir o disposto na Ordem de Fornecimento, conforme o caso, sob pena de decair do direito à contratação.

30. Se a Contratada, no ato da assinatura do Contrato ou da retirada da Ordem de Fornecimento, não comprovar que mantém as condições estabelecidas neste Ato Convocatório, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o Contrato ou retirar a Ordem de Fornecimento, poderá ser convocado outro Proponente, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após feita a negociação, verificada a aceitabilidade da proposta e comprovados os requisitos exigidos neste Ato Convocatório, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções legais.

31. A contratada no momento da entrega dos itens, deve anexar junto a Nota Fiscal o Certificado de Boas Práticas e Registro do Produto MS ANVISA – RDC Nº59-2000.

32. Durante a vigência do contrato, a fiscalização será exercida por um representante da Contratante, ao qual competirá registrar em relatório todas as ocorrências e as deficiências verificadas e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual.

33. A apresentação da proposta implica plena aceitação, por parte do Proponente, das condições estabelecidas neste Ato Convocatório e seus Anexos.

Santo Antônio de Pádua/RJ, 13 de agosto de 2018.

Denner Ornellas Cortat
Diretor Geral
INVISA – Instituto Vida e Saúde

ANEXO II

ENDEREÇO DAS UNIDADES PRISIONAIS

- **PENITENCIÁRIA FEMININA DE CARIACICA (PFC)**
Telefone: (27) 3254-0080 / 3254-0061 / 3254-0384
Email: pfc@sejus.es.gov.br
Endereço: Rua Armélio Meireles – S/N – Bubú – Cariacica/ES – Fazenda Roças Velhas

- **PENITENCIÁRIA SEMIABERTA DE CARIACICA (PSC)**
Telefone: (27) 3396-5777 / 3396-3965 / 3386-9178
Email: psc@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia José Sete – S/N – Tucum – Cariacica/ES – CEP: 29152-500

- **HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (HCTP)**
Telefone: (27) 3254-5434 / 3254-5442
Email: hctp@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia José Sete – S/N – Roças Velhas – Cariacica/ES – CEP: 29156-970

- **CASA DE CUSTÓDIA DE VILA VELHA (CASCUVV)**
Telefone: (27) 3219-2932 / 3219-2954 / 3139-9931
Email: cascuvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rua Mestre Gomes – S/N – Pedra D'Água – Glória – CEP: 29122-100

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE VILA VELHA (CDPVV)**
Telefone: (27) 3636-5728 / 3636-5729
Email: cdpvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA I (PEVV I)**
Telefone: (27) 3636-5707 / 3636-5709 / 3636-5708
Email: pevv1@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA II (PEVV II)**
Telefone: (27) 3636-5752 / 3636-5749 / 3636-5753 / 98802-3644
Email: pevv2@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA III (PEVV III)**
Telefone: (27) 3636-5739 / 3636-5747 / 3636-5796
Email: adm.pevv3@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA SEMIABERTA DE VILA VELHA (PSVV)**
Telefone: (27) 3636-5736 / 3636-5738 / 3636-5735 / 99978-8843
Email: dlp.psvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE VILA VELHA V (PEVV V)**
Telefone: (27) 3636-5724 / 3636-5727
Email: pevvv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia Governador Mário Covas, S/N, Xuri - Vila Velha/ES - CEP 29127-815

- **CENTRO DE TRIAGEM DE VIANA (CTV)**
Telefone: (27) 3255-7200 / 3255-7013
Email: ctv@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE VIANA II (CDPV II)**
Telefone: 3255-3031 / 3255-1265 / 3255-1509 / 3255-2287
Email: cdpv2@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA AGRÍCOLA DO ESPÍRITO SANTO (PAES)**
Telefone: (27) 3255-1906 / 3255-1855 / 3255-1227
Email: paes@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **UNIDADE DE SAÚDE DO SISTEMA PENAL (USSP)**
Telefone: (27) 3255-7297 / 3255-7038
Email: usp@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA I (PSME I)**
Telefone: (27) 99836-5239
Email: psme1@sejus.es.gov.br
Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

- **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA II (PSME II)**
Telefone: (27) 3255-7047 / 3255-2095



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

Email: cdpfvv@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

➤ **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÁXIMA I (PSMA I)**

Telefone: 3255-7311 / 3255-7045 / 3255-7150

Email: psma1@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

➤ **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÁXIMA II (PSMA II)**

Telefone: (27) 3255-2514 / 3255-3179 / 3255-7046 / 3255-2997 / 3255-2856

Email: psma2@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia BR 262 / Km 19 – Viana/ES – CEP: 29135-000

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE GUARAPARI (CDPG)**

Telefone: (27) 3636-5748 / 3636-5723

Email: cdpg@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia do Sol, Contorno Argilino Dario, Km 51,3 – Maxinda – Guarapari/ES – Caixa Postal: 325 – CEP: 29200-970

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DA SERRA (CDPS)**

Telefone: (27) 3636-5716 / 3636-5718 / 99879-6185

Email: cdps@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia do Contorno - BR 101 – Km 275 – Distrito de Queimados – Serra/ES – CEP: 29160-000

➤ **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE LINHARES (PRL)**

Telefone: (27) 3371-3751 / 3371-3750 / 3371-3753 / 3371-2541 / 3371-3752

Email: prl@sejus.es.gov.br

Endereço: Rua Projetada – S/N – Jardim Laguna – Linhares/ES – CEP: 29900-970

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO E RESSOCIALIZAÇÃO DE LINHARES (CDRL)**

Telefone: (27) 3636-5814 / 3636-5815

Email: crl@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia ES 440 – Km 02 – Bebedouro – Linhares/ES – Caixa Postal: 341 – CEP: 29900-970

➤ **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE BARRA DE SÃO FRANCISCO (PRBSF)**

Telefone: (27) 3756-0290 / 3756-0303 / 3756-1653 / 3756-7433 / 3756-0284

Email: dlp.pbsf@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia/ES - nº 320 – Km 02 – CEP: 29800-000

➤ **PENITENCIÁRIA SEMIABERTA MASCULINA DE COLATINA (PSMCOL)**

Telefone: (27) 3636-5825 / 3722-1445 / 3722-1240 / 3721-5777



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

Email: psmcol@sejus.es.gov.br

Endereço: Avenida das Nações – S/N – Bairro Benjamin Carlos dos Santos (IBC) – Colatina/ES – CEP: 29712-408

➤ **CENTRO PRISIONAL FEMININO DE COLATINA (CPF COL)**

Telefone: (27) 3636-5818 / 3636-5819

Email: diretorcpfcol@sejus.es.gov.br / cpfcol@sejus.es.gov.br

Endereço: Córrego Santa Fé – S/N – Colatina/ES – CEP: 29700-970

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE COLATINA (CDPCOL)**

Telefone: (27) 3723-5436 / 3636-5824

Email: cdpcol@sejus.es.gov.br

Endereço: Córrego Santa Fé – S/N – Colatina/ES – CEP: 29700-970

➤ **PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA DE COLATINA (PSMECOL)**

Telefone: (27) 3721-4644 / 3721-2500 / 3636-5817

Email: diretorpsmecol@sejus.es.gov.br

Endereço: Córrego Santa Fé – S/N – Colatina/ES – CEP: 29700-970

➤ **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (PRCI)**

Telefone: (28) 3524-2271 / 3636-5822

Email: adm.prci@sejus.es.gov.br

Endereço: Fazenda Monte Líbano – S/N – Zona Rural – Cachoeiro de Itapemirim/ES – CEP: 29300-970

➤ **CENTRO PRISIONAL FEMININO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CPFCI)**

Telefone: (28) 3524-2308

Email: diretorcpfci@sejus.es.gov.br

Endereço: Fazenda Monte Líbano – S/N – Zona Rural – Cachoeiro de Itapemirim/ES – CEP: 29300-970

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM (CDPCI)**

Telefone: (28) 3518-7102 / 3518-7490 / 3518-7329 / 3518-7347

Email: diretorcdpci@sejus.es.gov.br

Endereço: Rodovia Cachoeiro X Frade – S/N – Cel. Borges – Cachoeiro de Itapemirim/ES – CEP: 29300-000

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE ARACRUZ (CDPA)**

Telefone: (27) 3256-2247 / 3296-1705

Email: cdpa@sejus.es.gov.br

Endereço: Est. Aracruz – Coqueiral – S/N – Fátima – Aracruz/ES – CEP: 29192-205

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE MARATAÍZES (CDPM)**

Telefone: (28) 3532-1162 / 3532-1919 / 3532-6077



INVISA
Instituto Vida e Saúde
www.invisa.org.br

Email: cdpm@sejus.es.gov.br

Endereço: Rua Espinha de Peixe – S/N – Rosa Meireles – Marataízes/ES – CEP: 29349-000

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE SÃO DOMINGOS DO NORTE (CDPSDN)**

Telefone: (27) 3636-5806 / (27) 3636-5807 / (27) 3636-5808 / (27) 99893-1449

Email: diretorcdpsdn@sejus.es.gov.br

Endereço: Córrego Braço do Sul – Km 80 – S/N – São Domingos do Norte/ES – CEP: 29745-000

➤ **CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DE SÃO MATEUS (CDPSM)**

Telefone: (27) 3773-3176 / 3773-3269

Email: cdpsm@sejus.es.gov.br

Endereço: BR 101 Norte – Km 72,5 – Fazenda Rancho das Telhas – Zona Rural – São Mateus/ES – CEP: 29040-800

➤ **PENITENCIÁRIA REGIONAL DE SÃO MATEUS (PRSM)**


Telefone: (27) 99615-3593

Email: prsm@sejus.es.gov.br

Endereço: BR 101 Norte – Km 72,5 – Fazenda Rancho das Telhas – Zona Rural – São Mateus/ES – CEP: 29040-800



ANEXO III

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | SISTEMA PRISIONAL ESPÍRITO SANTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ESTADO DO ESPÍRITO SANTO | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ANEXO III | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAPA DE DISTRIBUIÇÃO DO PEDIDO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEM | DESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS/APRESENTAÇÃO/ESPECIFICAÇÃO COTAÇÃO/QTDE TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | |

| Código | DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO | CONCENTRAÇÃO | UNIDADE | QTDE TOTAL | USSP | CDPVV | CASUVV | PRCI | PRSM | CDPSM | CDPSDN | CDRL | PLR | CDPS | CDPG | CDPM | HCTP | PSME I | CDPCI | PSMER | PRBSF | PSMA I | PSMA 8 | PAES | CDPV II | PEV I | CPFC I | PEV 2 | PEV 3 | PEV 4 | PEV 6 | CDPA | CPFC | PSC | CDPCOL | CTV | CPFCOL | |
|--------|--|------------------------------|-------------|------------|------|-------|--------|------|------|-------|--------|------|-----|------|------|------|------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|------|---------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|--------|-----|--------|----|
| 1336 | OXALATO DE ESCITALOPRAM | 10 mg | COMPRIMIDOS | 180 | | | | | | | | | | 60 | | 60 | | 0 | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1358 | ALPRAZOLAM | 2MG | COMPRIMIDOS | 180 | | | | | | | | | | | | | | 180 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2062 | CLIZAPINA | 25 MG | COMPRIMIDOS | 330 | | | | | | | | | | | | | | 330 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2063 | AGOMELATINA | 25 MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1045 | CLORIDRATO DE BUPROPIONA | 150MG | COMPRIMIDOS | 210 | 90 | | | | | | | | | | | | | 60 | | 0 | | | | | | | | | | | | | | 60 | | | | |
| 1366 | TOPRAMATO | 100 MG | COMPRIMIDOS | 120 | | | | | | | | | | | | | | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1501 | MESILATO DE DOXAZOSINA | 2 MG | COMPRIMIDOS | 450 | 90 | | | 60 | | | | | | | | | | 60 | 0 | | 120 | | | 120 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1517 | TRAVOPROSTA | 0,04MG/ML | FRASCO | 3 | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | 2 | | | | | | | | | | 1 | | | | |
| 1375 | CLORIDRATO DE SERTRALINA | 50MG | COMPRIMIDOS | 420 | 0 | | | | | 120 | | 0 | 120 | | | | | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | |
| 1334 | CLORIDRATO DE SERTRALINA | 25MG | COMPRIMIDOS | 180 | | 120 | | 0 | | | | | | | | | | | | 60 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1518 | LAMOTRIGINA | 100 MG | COMPRIMIDOS | 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 180 | | |
| 2064 | MESILATO DE DI-HIDROERGOCISTINA-DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA | 3+10 MG | COMPRIMIDOS | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2065 | POLIMIXINA B-NEOMICINA+HIDROCORTISONA | 10.000UI+5MG+10MG | FRASCO | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1520 | INDAPAMIDA | 1,5 MG | COMPRIMIDOS | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2066 | MESALAZINA | 800 MG | COMPRIMIDOS | 120 | | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1522 | GLICAZIDA | 60MG | COMPRIMIDOS | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1521 | RISPERIDONA+ CLOR TRAZODONA +LORAZEPAM (2MG+30MG+2,5MG) | (2MG+30MG+2,5MG) | COMPRIMIDOS | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1525 | OMEGA 3 | 1000MG | COMPRIMIDOS | 120 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1365 | PRIMETAMINA | 25 MG | COMPRIMIDOS | 120 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1524 | FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (1MG/ML+3,5 MG/ML (SOLUÇÃO OFTÁLMICA) | (1MG/ML+3,5 MG/ML | FRASCO | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1527 | TRAZODAZOL | 100MG | CAPSULAS | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1357 | PROPRATELINTATO | 10MG | COMPRIMIDOS | 180 | | | | | | | | | | | 0 | | | | 0 | | 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2067 | Ferro quelato glicinato | 150 MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2068 | VITAMINA D3 | 10.000 UI | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2069 | CLORIDRATO DE TERBINAFINA | 250 MG | COMPRIMIDOS | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1430 | POLICARBONATO DE CÁLCIO | 625MG | COMPRIMIDOS | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1591 | CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PRIDOXINA NITRATO DE TIANINA DICLÓRFENACO SÓDICO 1.000MG+50 MG+10MG+10MG | 1.000MG+50 MG+10MG+10MG | COMPRIMIDOS | 300 | | | | | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1432 | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA | 75 MG | COMPRIMIDOS | 270 | | | | 0 | | | | | | | | | | 0 | | 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 60 |
| 1332 | HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM | 10MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | 0 | | | | | | | | | | | 60 | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2070 | HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM | 5 MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1433 | PIZOTIFENO | 0,5MG | COMPRIMIDOS | 180 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1434 | BROMETO DE IPRATÓPIO + BROMDRATO DE FENOTEROL SPRAY | 0,020MG+0,050MG | FRASCO | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 776 | CITALOPRAM | 10 MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1436 | VALERATO DE ESTRADIOL | 2MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1592 | CLORIDRATO DE NAFAZOLINA + MALEATO DE FENRRAMINA | 0,20MG/ML+3,0 MG/ML | FRASCO | 2 | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1338 | COLCHICINA | 0,5MG | COMPRIMIDOS | 210 | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1374 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA | 100MG | COMPRIMIDOS | 360 | | | | | | | | | 60 | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1376 | PRISTIQ (SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONODRATADO) | 100MG | COMPRIMIDOS | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1593 | IMPRAMINA | 75MG | COMPRIMIDOS | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1356 | FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO+BUDESONIDA | 12MG+400MCG | FRASCO | 302 | 120 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 120 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1348 | PREGABALINA | 75MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1598 | BUDESONIDA | 32MCG | FRASCO | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | |
| 1597 | CLORIDRATO DE TRAZODONA | 50MG | COMPRIMIDOS | 240 | | | | | | 60 | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1668 | CLORIDRATO DE TRAZODONA RETARD | 150 MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1596 | FLURAZEPAN | 30MG | COMPRIMIDOS | 60 | | | | | 60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1595 | MALEATO DE TIMOLOL (SOLUÇÃO OFTÁLMICA) | 0,02% | FRASCO | 0 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2071 | MALEATO DE TIMOLOL (SOLUÇÃO OFTÁLMICA) | 1,00% | FRASCO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2072 | Cloridrato de Dorzolamida + Maleato de Timolol | 20MG/ML+0,5MG/ML | FRASCO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1594 | HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA | 200MG | COMPRIMIDOS | 180 | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 180 | | | | | | | | | | | | |
| 1701 | BETAMETASONA + CLORFENESINA + CLORIDRATO DE TETRACINA | 1 MG/ML + 10 MG/ML + 5 MG/ML | FRASCO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1599 | DIETILANILINA 1% (MG/ML)+HIPROMELOSE 3MG/ML+GLICEROL 2MG/ML (SOLUÇÃO OFTÁLMICA) | 1MG/ML+3MG/ML+2MG/ML | FRASCO | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

