



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2022.

PREGÃO Nº 23/2022 – Tipo Eletrônico

REGISTRO DE PREÇOS

Aos 31 dias do mês de agosto de 2022, nas dependências da **Prefeitura Municipal de Novo Cabrais**, situada na av. 28 de Dezembro, nº 1.200, de um lado o **MUNICÍPIO DE NOVO CABRAIS**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 01.601.856/0001-85, neste ato representada pelo Prefeito Municipal Sr. **LEODEGAR RODRIGUES**, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na localidade de Aterrado, s/n, interior, portador CI Nº: 7049714244-SJTC/RS, CIC Nº: 595.955.520-34, doravante denominado simplesmente **ÓRGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇO (OG)**, nos termos do art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1993, em face da classificação das propostas apresentadas no **PREGÃO Nº 23/2022**, para **REGISTRO DE PREÇOS**, para fornecimento de **MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, por deliberação da Pregoeira, **homologada em 29/08/2022**, e de outro lado, resolve **REGISTRAR OS PREÇOS** das empresas com preços mais vantajosos, por item, observadas as condições do Edital, aquelas enunciadas abaixo doravante denominada **FORNECEDOR**, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de **Compromisso de Fornecimento**, nos termos do Decreto nº 1628/2012, de 2 de Janeiro de 2012, que regulamenta o art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas no itens que se seguem:

A.G. KIENEN & CIA LTDA, CNPJ nº 82.225.947/0001-65, com sede na Rua Benjamin Borges dos Santos, nº 87, bairro Fraron, CEP 85.503-350, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Ademir Geraldo Kienen, portador da cédula de identidade RG nº 101679012 e CPF nº 329.374.669-15;

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, na cidade de RIO DO SUL/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maicon Cordova Pereira, portador da cédula de identidade RG nº 3242195 e CPF nº 015.886.939-70;

CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 03.652.030/0001-70, com sede na Rod. BR 480, nº 795, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DO COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Edivar Szymanski, portador da cédula de identidade RG nº 5051132966 e CPF nº 670.481.290-34;

CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 05.782.733/0001-49, com sede na Rua Severino Augusto Pretto, nº 560, bairro Santo Antônio, CEP 95.960-000, na cidade de ENCANTADO/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Renata Casagrande Galiotto, portadora da cédula de identidade RG nº 80443627945 e CPF nº 488.351.100-68;

CMH – CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES, CNPJ nº 23.228.076/0001-74, com sede na Rua Doutor Mario Clapier Urbinatti, nº 1434, bairro Jardim Canadá, CEP 87.080-120, na cidade de Maringá/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Leandro Rossoni, portador da cédula de identidade RG nº 9.927.733-5 e CPF nº 068.074.369-39;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA, CNPJ nº 67.729.178/0005-72, com sede na Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250, bairro Ciclo 2, CEP 86.067-050, na cidade de Londrina/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Rafael Olímpio Castanheira, portador da cédula de identidade RG nº 35.348.360-6 e CPF nº 324.367.598-71;

DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 02.520.829/0001-40, com sede na Rodovia BR 480, nº 180, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DE COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Suema Tussi Brunelo, portadora da cédula de identidade RG nº 1038690028 e CPF nº 448.443.280-34;

DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA, CNPJ nº 76.386.283/0001-13, com sede na Rua José Fraron, nº 155, Sala 01, bairro Fraron, CEP 85.503-320, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Franciel Tiago Izycki, portador da cédula de identidade RG nº 608877463-1 e CPF nº 011.501.310-55;

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI, CNPJ nº 25.279.552/0001-01, com sede na Rua Peru, nº 454, bairro Centro, CEP 85.933-000, na cidade de OURO VERDE DO OESTE/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maicon Uilians Backes, portadora da cédula de identidade RG nº 75934106 e CPF nº 040.825.149-29;

DMB – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRÃO, CNPJ nº 34.093.466/0001-09, com sede na Rua Giocondo Felippi, nº 682, bairro Presidente Kennedy, CEP 85.605-330, na cidade de Francisco Beltrão/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Alex Bertulini, portador da cédula de identidade RG nº 6.916.669-5 e CPF nº 029.844.109-80;

FLYMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 25.034.906/0001-58, com sede na Rua Machado de Assis, nº 1237, bairro Bela Vista, CEP 99.704-066, na cidade de Erechim/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Ivo Capitano Junior, portador da cédula de identidade RG nº 2068390315 e CPF nº 026.104.320-03;

F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 28.093.678/0001-85, com sede na Rua Pedro Soares, Nº 299, bairro Vila Isabel, CEP 85.504-317, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Fabio Emanuel Rebonatto, portador da cédula de identidade RG nº 9266980-7 e CPF nº 046.973.639-90;

INOVAMED HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 12.889.035/0001-02, com sede na Rua Doutor João Caruso, nº 2115, bairro Industrial, CEP 99.706-250, na cidade de ERECHIM/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, portadora da cédula de identidade RG nº 1089436834 e CPF nº 004.421.050-70;

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 04.071.245/00001-60, com sede na Av. das Indústrias nº 275, conj 107, bairro Anchieta, CEP 90.200-290, na cidade de PORTO ALEGRE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Kyanne Helen Reis dos Santos, portadora da cédula de identidade RG nº 5108534768 e CPF nº 023.549.460-74;

MCW PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, com sede na Rodovia RSC 287, Km 109+500, s/nº, bairro Industrial, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Augusto Henrique Weis, portador da cédula de identidade RG nº 8104848109 e CPF nº 036.915.060-03;

MEDIGRAM COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 04.470.877/0001-05, com sede na Rua Itacolomi, nº 365, Bairro La Salle, CEP 85.505-050, cidade



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

Pato Branco – PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Egon Paulo Grams, portador da cédula de identidade RG nº 7469322 e CPF nº 145.981.089-91;

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A, CNPJ nº 07.752.236/0001-23, com sede na Rua Norberto Otto Wild, nº 420, bairro Imigrante, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Cesar Augusto Gomes Neumann, portador da cédula de identidade RG nº 4110152107 e CPF nº 031.237.800-90;

PATOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICMANETOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 41.141.956/0001-90, com sede na Rua Mila, nº 21, bairro Cristo Rei, CEP 85.506-263, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Dalci Dambros, portador da cédula de identidade RG nº 6.686.835-4 e CPF nº 546.515.499-34;

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA, CNPJ nº 02.816.696/0001-54, com sede na Rua Padre Arnaldo Janssen, nº 1452, bairro Cara Cara, CEP 84.032-300, na cidade de Ponta Grossa/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Fernando Parucker da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 188.527 e CPF nº 248.710.109-10;

PROLINE MATERIAL HOSPITALAR, CNPJ nº 32.708.161/0001-20, com sede na Avenida Robert Koch, nº 1553, bairro Aragarca, CEP 86.037-010, na cidade de Londrina/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Eduardo Henrique Farias, portador da cédula de identidade RG nº 76702314 e CPF nº 032.502.999-79;

RCC – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRETOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES, CNPJ nº 00.258.519/0001-46, com sede na Rua Buarque de Macedo, nº 296, bairro São Geraldo, CEP 90.230-250, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Leandro Luis Buchholz, portador da cédula de identidade RG nº 4029265792 e CPF nº 480.763.760-68;

RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 06.294.126/0001-00, com sede na Estrada da Arrozeira, nº 30, bairro Centro, CEP 92.990-000, na cidade de ELDORADO DO SUL/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maurício Ciceri, portador da cédula de identidade RG nº 3050536501 e CPF nº 612.162.590-20;

SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 09.944.371/0001-04, com sede na Avenida Santos Dumont, nº 1355, bairro Santo Antônio, CEP 89.218-105, na cidade de Joinville/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. José Paulo Gesser, portadora da cédula de identidade RG nº 1.545.724-9 e CPF nº 541.063.899-91;

S & R DISTRIBUIDORA LTDA, CNPJ nº 04.889.315/0001-92, com sede na Rua Regente Diogo A. Feijo, nº 451D, bairro São Cristóvão, CEP 89.803-230, na cidade de CHAPECÓ/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Sergio Jacir Portela, portadora da cédula de identidade RG nº 3450055 e CPF nº 182.633.649-49;

STOCK MED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 06.106.005/0001-80, com sede na Avenida Paul Harris, nº 100, bairro Centro, CEP 96.810-408, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Milton Junior Mainardi, portador da cédula de identidade RG nº 1065397638 e CPF nº 007.945.350-38;

TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 22.862.531/0001-26, com sede na Rua José Bonifácio, nº 531, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DO COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Adriana Fátima Guralski, portadora da cédula de identidade RG nº 3092167919 e CPF nº 021.847.330-32;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 00.088.317/0001-21, com sede na Rua São Paulo, nº 862, bairro São Geraldo, CEP 90.230-160, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Joice Maria Oliveira de Oliveira, portadora da cédula de identidade RG nº 1021835242 e CPF nº 564.752.41091;

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 04.372.020/0001-44, com sede na Avenida Natalino Faust, nº 591, bairro Padre Ulrico, CEP 85.604-443, na cidade de FRANCISCO BELTRÃO/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Nancy Terezinha Werlang, portadora da cédula de identidade RG nº 47694280 e CPF nº 787.101.469-20;

1 – OBJETO

1.1 - A presente Ata de Registro de Preços tem por objeto o registro de preços dos produtos especificados no **Anexo I** do Edital **PREGÃO Nº 23/2022, tipo eletrônico – REGISTRO DE PREÇOS**, que passa a fazer parte dessa Ata, como parte integrante.

2 – VIGÊNCIA

2.1 - A presente Ata de Registro de Preços vigorará pelo prazo de **12 meses**, a partir da data de 01 de setembro de 2022.

2.2 - Nos termos do art. 15, § 4º da Lei Federal nº 8.666/93, e do art. 5º, do Decreto nº 1628/2012, esse Município não está obrigado a adquirir exclusivamente por intermédio dessa Ata, durante o seu período de vigência, os produtos cujos preços nela estejam registrados, podendo adotar para tanto uma licitação específica, assegurando-se, todavia, a preferência de fornecimento aos registrados, no caso de igualdade de condições.

3 – CONTRATO

3.1 - Para consecução dos fornecimentos dos produtos registrados nessa Ata serão celebrados contratos específicos com as empresas, com posteriores solicitações conforme disposto nos subitens 5.1 a 5.8.

4 – PREÇOS

4.1 - Os preços ofertados pelas empresas signatárias da presente Ata de Registro de Preços constam do Demonstrativo de Propostas Vencedoras, em anexo a essa Ata.

5 – CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

5.1 – As solicitações de fornecimento à contratada por parte dos **Órgãos Participantes (OP)** serão feitas por escrito, através de **Autorização de Fornecimento (AF)**, datados e assinados pelos Gestores de Municíamento, com cópia obrigatória para o OG.

5.2 – Os **PC** poderão ser entregues diretamente no escritório da contratada ou encaminhados por meios eletrônicos.

5.3 – Os fornecimentos deverão ser realizados de acordo com a **DISCRIMINAÇÃO DOS PRODUTOS** (Anexo I do Edital).

5.4 – Os fornecimentos serão efetuados nos dias úteis, até às 17 horas, ou, excepcionalmente, em outro horário determinado pelo **OP**.

5.5 – As entregas serão efetuadas nos endereços determinados pelo **OP**.

5.6 – A contratada deverá enviar ao **OG**, até o **segundo dia** da semana seguinte, uma relação da quantidade total de cada item fornecido por **OP** da semana anterior.

5.7 – Dentro do prazo de vigência contratual, o fornecedor está obrigado ao fornecimento do(s) produto(s) desde que obedecidas às condições do **AF**, conforme previsão do Edital que precedeu a formalização dessa Ata.

5.8 – Os produtos rejeitados, por estarem em desacordo com as especificações ou condições exigidas no contrato, deverão ser retirados nos seguintes prazos:

a) imediatamente, se a rejeição ocorrer no ato da entrega; e



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

b) em até 24 horas após a contratada ter sido devidamente notificada, caso a constatação de irregularidade seja posterior à entrega.

5.9 – A recusa da contratada em atender à substituição levará à aplicação das sanções previstas por inadimplemento.

5.10 – O **OG** promoverá ampla pesquisa no mercado, de forma a comprovar que os preços registrados permanecem compatíveis com os nele praticados, condição indispensável para a solicitação da aquisição.

5.11 - Os medicamentos deverão possuir prazo de validade não inferior a 75% (setenta e cinco por cento) da data da entrega. A licitante vencedora deverá trocar os insumos as suas custas bem com o arcar com todas as despesas decorrentes da reposição e transporte destes, não cabendo à Municipalidade quaisquer ônus, em especial no que concerne ao envio de itens danificados ao licitante vencedor.

5.12 - Serão devolvidos todos os medicamentos entregues fora do prazo de validade acima citado, para substituição, correndo à custa da devolução às expensas da Contratada, podendo ainda sofrer as penalidades por inadimplência contratual.

5.13 - Os produtos devem constar os seguintes dados: Peso Líquido, Data de fabricação e Prazo de validade.

5.14- As embalagens externas devem apresentar as condições corretas de armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento etc)..

5.15 - As embalagens primárias dos medicamentos (amplos, blister, strips e frascos) devem apresentar o número do lote, data da fabricação e prazo de validade.

5.15 - O texto e demais exigências legais previstas para os produtos devem estar em conformidade com a legislação do Ministério da Saúde e do Código de Defesa do Consumidor.

5.16- No caso de produtos acondicionados em bisnagas, as mesmas deverão apresentar lacre no bico de dispensarão e tampa com dispositivos para seu rompimento.

5.17 - Quando for o caso, os aplicativos que acompanham os cremes, pomadas ou geléias ginecológicas devem estar protegidos por material adequado, conveniente selado.

5.18 - Os produtos ofertados devem atender as especificações físico-químicas e microbiológicas previstas para o medicamento/forma farmacêutica.

5.19- A marca dos medicamentos de referência (éticos) e similar (es) deverá estar indicado no próprio produto ou em sua embalagem. Os genéricos deverão conter, em sua embalagem, logo abaixo do nome do princípio ativo que os identifica, uma tarja amarela com a letra “G” em destaque e a frase “medicamento Genérico-Lei nº9. 787, de 1999”.

5.20 - Medicamentos com identificação em desacordo com a legislação em vigor serão rejeitados quando da sua entrega.

5.21- Não serão recebidos materiais que tenham sido transportados com outros materiais de natureza tóxica, que estejam com suas embalagens adulteradas ou, que o veículo de transporte apresente sujidades e/ou temperatura inadequada.

5.22 - Todos os medicamentos descritos no objeto deste Edital deverão ser entregues, devidamente acondicionados em suas embalagens originais, com as devidas identificações de quantidades, material e fabricante.

6 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1 - O pagamento será efetuado após entrega dos produtos, ocorrendo no prazo de até 10 dias úteis, a contar do recebimento das Notas Fiscais, aprovada pelo servidor responsável pela fiscalização do contrato.

6.2 - Nos pagamentos efetuados após a data de vencimento, por inadimplência do contratante, desde que entregue o(s) produto(s), incidirão juros de **1%** ao mês, até a data da efetivação do pagamento.

6.3 - Serão processadas as retenções previdenciárias nos termos da lei que regula a matéria.

6.4 - Além da **NOTA FISCAL** do(s) produto(s) fornecido(s), a(s) empresa(s) deverá(ão) apresentar e manter atualizados (durante a validade do registro) os seguintes documentos:

6.4.1 - prova de regularidade relativa à Seguridade Social, emitida pelo órgão competente, demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos em lei, dentro de seu período de validade;

6.4.2 - prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, emitida pela Caixa Econômica Federal, dentro de seu período de validade;

6.4.3 - prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, abrangendo todos os tributos de competência do Município e relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade;

6.4.4 - prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, abrangendo todos os tributos de competência do Estado e relativa à sede ou domicílio do proponente, dentro de seu período de validade;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

6.4.5 - prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos Federais, administrados pela Secretaria da Receita Federal), dentro de seu período de validade;

6.4.6 - prova da inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho através da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), dentro de seu período de validade.

PARÁGRAFO ÚNICO: As Certidões Negativas de débitos deverão ser atualizadas na medida em que forem vencendo o período de validade das mesmas.

7 – CANCELAMENTO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

7.1 – O Registro de determinado preço poderá ser cancelado, nas seguintes hipóteses:

- a) quando o fornecedor não cumprir as obrigações constantes dessa Ata de Registro de Preços;
- b) quando o fornecedor não assinar o contrato quando convocado para tal, sem justificativa aceitável;
- c) quando o fornecedor não retirar o **PC**, no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;
- d) quando o fornecedor não aceitar reduzir o seu preço registrado se esse se tornar superior ao praticado no mercado;
- e) quando o fornecedor solicitar o cancelamento por escrito, comprovando estar impossibilitado de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços por fato superveniente, decorrentes de caso fortuito ou força maior;

7.2 – A comunicação do cancelamento do preço registrado, nos casos previstos nas alíneas *a* a *e*, será formalizado em processo próprio e comunicada por correspondência, com aviso de recebimento, assegurado o contraditório e a ampla defesa no prazo de **5 dias úteis**.

7.3 – No caso de se tornar desconhecido o endereço do fornecedor, a comunicação será feita por publicação na imprensa oficial, considerando-se, assim, para todos os efeitos, cancelado o preço registrado.

8 – PENALIDADES

8.1 - Os bens cujos fornecimentos vierem a ser contratados deverão ser entregues em **até 15 dias corridos** após a data de assinatura da Autorização de Fornecimento (ou instrumento equivalente).

8.2 – A recusa pelo licitante em assinar a **Ata de Registro de Preços** e/ou da **Autorização de Fornecimento** ou em entregar os itens adjudicados acarretará a multa de **10%** sobre o valor total que foi adjudicado.

8.2.1 – O atraso que exceder ao prazo fixado para a entrega, sem justificativa da empresa (aceita pelo Município), acarretará a multa de **0,5%** por dia de atraso, limitado ao máximo de **10%**, sobre o valor total que lhe foi contratado.

8.2.2 - O não cumprimento de obrigação acessória, sujeitará o fornecedor à **multa** de **5%** sobre o valor total contratado.

8.3 - Nos termos do artigo 12 do Decreto Municipal nº 1.257/2010, de 1º/9/2010, o licitante, sem prejuízo das demais cominações legais e contratuais, poderá ficar, pelo prazo de até 5 anos, impedido de licitar e contratar com o Município, sendo também descredenciado o seu cadastro, nos seguintes casos:

- a) não manutenção da proposta escrita ou lance verbal;
- b) apresentação de declaração ou documentação falsa para participação no certame;
- c) comportamento inidôneo;
- d) cometimento de fraude fiscal;
- e) fraudar a execução do contrato;
- f) falhar na execução do contrato.

8.4 – Na aplicação das penalidades previstas neste Edital, o Município considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes do licitante ou contratado, podendo deixar de aplicá-las, se admitidas as suas justificativas, nos termos do que dispõe o artigo 87, *caput*, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações.

8.5 – As penalidades serão registradas no cadastro do contratado, quando for o caso.

8.6 – Nenhum pagamento será efetuado enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que for imposta ao fornecedor em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

8.7 - Será garantido ao licitante, o direito prévio da citação e da ampla defesa, no prazo de 5 dias úteis contra quaisquer das situações acima previstas.

Observação: As multas serão calculadas sobre o montante não adimplido do contrato.



9 - FISCALIZAÇÃO

9.1 – Cabe ao **OP** proceder à fiscalização rotineira do material recebido, quanto à quantidade, ao atendimento de todas as especificações e horários de entrega.

9.2 – Os fiscais dos **OP** estão investidos do direito de recusar, em parte ou totalmente, o material que não satisfaça as especificações estabelecidas ou que esteja sendo entregue fora do horário preestabelecido.

9.3 – As irregularidades constatadas pelos **OP** deverão ser comunicadas ao **OG**, no prazo máximo de **48 horas**, para que sejam tomadas as providências necessárias para corrigi-las ou, quando for o caso, aplicadas às penalidades previstas.

10 – CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR

10.1 – Serão considerados casos fortuitos ou de força maior, para efeito de cancelamento da Ata de Registro de Preços ou não aplicação de sanções, os inadimplementos decorrentes das situações a seguir, quando vierem a atrasar a entrega dos produtos no local onde estiver sendo executado o objeto do contrato:

- a) greve geral;
- b) calamidade pública;
- c) interrupção dos meios de transporte;
- d) condições meteorológicas excepcionalmente prejudiciais; e
- e) outros casos que se enquadrem no parágrafo único do art. 393 do Código Civil Brasileiro (Lei nº 10.406/2002).

10.2 – Os casos acima enumerados devem ser satisfatoriamente justificados pela contratada.

10.3 – Sempre que ocorrerem situações que impliquem caso fortuito ou de força maior, o fato deverá ser comunicado ao **OP**, até 24 horas após a ocorrência. Caso não seja cumprido este prazo, o início da ocorrência será considerado como tendo sido 24 horas antes da data de solicitação de enquadramento da ocorrência como caso fortuito ou de força maior.

11 – FORO

11.1 - Para a resolução de possíveis divergências entre as partes, oriundas da presente Ata, fica eleito o Foro da Comarca de Cachoeira do Sul.

12 – CÓPIAS

12.1 - Da presente Ata são extraídas as seguintes cópias:

- a) uma para o **OG**;
- b) uma para a empresa registrada;
- c) uma, em extrato, para publicação na Imprensa Oficial; e
- d) uma para o **OP**.

E, por assim haverem acordado, declaram ambas as partes aceitar todas as disposições estabelecidas na presente Ata que, lida e achada conforme, vai assinada pelo Prefeito Municipal **LEODEGAR RODRIGUES**, representando o **OG** e pelas EMPRESAS REGISTRADAS.

Novo Cabrais, 31 de agosto de 2022.

LEODEGAR RODRIGUES
Prefeito Municipal
Representante do **OG**

Esta Ata de registro de preços se encontra examinado e aprovado por este departamento jurídico municipal.

Em 31/08/2022



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

A.G. KIENEN & CIA LTDA, CNPJ nº 82.225.947/0001-65, com sede na Rua Benjamin Borges dos Santos, nº 87, bairro Fraron, CEP 85.503-350, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Ademir Geraldo Kienen, portador da cédula de identidade RG nº 101679012 e CPF nº 329.374.669-15;

Ademir Geraldo Kienen
A.G. KIENEN & CIA LTDA
CNPJ nº 82.225.947/0001-65



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, na cidade de RIO DO SUL/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maicon Cordova Pereira, portador da cédula de identidade RG nº 3242195 e CPF nº 015.886.939-70;

Maicon Cordova Pereira
ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ nº 00.802.002/0001-02



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 03.652.030/0001-70, com sede na Rod. BR 480, nº 795, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DO COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Edivar Szymanski, portador da cédula de identidade RG nº 5051132966 e CPF nº 670.481.290-34.

Edivar Szymanski
CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 03.652.030/0001-70



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 05.782.733/0001-49, com sede na Rua Severino Augusto Pretto, nº 560, bairro Santo Antônio, CEP 95.960-000, na cidade de ENCANTADO/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Renata Casagrande Galiotto, portadora da cédula de identidade RG nº 80443627945 e CPF nº 488.351.100-68.

Renata Casagrande Galiotto
CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 05.782.733/0001-49



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

CMH – CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES, CNPJ nº 23.228.076/0001-74, com sede na Rua Doutor Mario Clapier Urbinatti, nº 1434, bairro Jardim Canadá, CEP 87.080-120, na cidade de Maringá/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Leandro Rossoni, portador da cédula de identidade RG nº 9.927.733-5 e CPF nº 068.074.369-39;

Leandro Rossoni
CMH – CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES
CNPJ nº 23.228.076/0001-74



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA, CNPJ nº 67.729.178/0005-72, com sede na Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250, bairro Ciclo 2, CEP 86.067-050, na cidade de Londrina/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Rafael Olímpio Castanheira, portador da cédula de identidade RG nº 35.348.360-6 e CPF nº 324.367.598-71;

Rafael Olímpio Castanheira
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ nº 67.729.178/0005-72



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 02.520.829/0001-40, com sede na Rodovia BR 480, nº 180, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DE COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Suema Tussi Brunelo, portadora da cédula de identidade RG nº 1038690028 e CPF nº 448.443.280-34.

Suema Tussi Brunelo
DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 02.520.829/0001-40



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **DIMEVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 76.386.283/0001-13, com sede na Rua José Fraron, nº 155, bairro Fraron, CEP 85.503-320, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Franciel Tiago Izycki, portador da cédula de identidade RG nº 608877463-1 e CPF nº 011.501.310-55.

Franciel Tiago Izycki
DIMEVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 76.386.283/0001-13



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI ME**, CNPJ nº 25.279.52/0001-01, com sede na Rua Peru, nº 454, bairro Centro, CEP 85.933-000, na cidade de OURO VERDE DO OESTE/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maicon Uilians Backes, portadora da cédula de identidade RG nº 75934106 e CPF nº 040.825.149-29.

Maicon Uilians Backes
DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI ME
CNPJ nº 25.279.52/0001-01



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

DMB – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRÃO, CNPJ nº 34.093.466/0001-09, com sede na Rua Giocondo Felippi, nº 682, bairro Presidente Kennedy, CEP 85.605-330, na cidade de Francisco Beltrão/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Alex Bertulini, portador da cédula de identidade RG nº 6.916.669-5 e CPF nº 029.844.109-80;

Alex Bertulini
DMB – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTRÃO
CNPJ nº 34.093.466/0001-09



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

FLYMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 25.034.906/0001-58, com sede na Rua Machado de Assis, nº 1237, bairro Bela Vista, CEP 99.704-066, na cidade de Erechim/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Ivo Capitanio Junior, portador da cédula de identidade RG nº 2068390315 e CPF nº 026.104.320-03;

Ivo Capitanio Junior
FLYMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 25.034.906/0001-58



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 28.093.678/0001-85, com sede na Rua Pedro Soares, Nº 299, bairro Vila Isabel, CEP 85.504-317, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Fabio Emanuel Rebonatto, portador da cédula de identidade RG nº 9266980-7 e CPF nº 046.973.639-90;

Fabio Emanuel Rebonatto
F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 28.093.678/0001-85



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

INOVAMED HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 12.889.035/0001-02, com sede na Rua Doutor João Caruso, nº 2115, bairro Industrial, CEP 99.706-250, na cidade de ERECHIM/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, portadora da cédula de identidade RG nº 1089436834 e CPF nº 004.421.050-70;

Sedinei Roberto Stievens
INOVAMED HOSPITALAR LTDA
CNPJ nº 12.889.035/0001-02



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 04.071.245/00001-60, com sede na Av. das Indústrias nº 275, conj 107, bairro Anchieta, CEP 90.200-290, na cidade de PORTO ALEGRE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Kyanne Helen Reis dos Santos, portadora da cédula de identidade RG nº 5108534768 e CPF nº 023.549.460-74;

Kyanne Helen Reis dos Santos
**LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E
PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA**
CNPJ nº 04.071.245/00001-60



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2021 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

MCW PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, com sede na Rodovia RSC 287, Km 109+500, s/nº, bairro Industrial, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Augusto Henrique Weis, portador da cédula de identidade RG nº 8104848109 e CPF nº 036.915.060-03;

Augusto Henrique Weis
MCW PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 94.389.400/0001-84



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A, CNPJ nº 07.752.236/0001-23, com sede na Rua Norberto Otto Wild, nº 420, bairro Imigrante, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Cesar Augusto Gomes Neumann, portador da cédula de identidade RG nº 4110152107 e CPF nº 031.237.800-90;

Cesar Augusto Gomes Neumann
MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A
CNPJ nº 07.752.236/0001-23



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

MEDIGRAM COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 04.470.877/0001-05, com sede na Rua Itacolomi, nº 365, Bairro La Salle, CEP 85.505-050, cidade Pato Branco – PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Egon Paulo Grams, portador da cédula de identidade RG nº 7469322 e CPF nº 145.981.089-91;

Egon Paulo Grams
MEDIGRAM COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 04.470.877/0001-05



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

PATOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 41.141.956/0001-90, com sede na Rua Mila, nº 21, bairro Cristo Rei, CEP 85.506-263, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Dalci Dambros, portador da cédula de identidade RG nº 6.686.835-4 e CPF nº 546.515.499-34;

Dalci Dambros
PATOMEDI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 41.141.956/0001-90



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

PONTAMED FARMACEUTICA LTDA, CNPJ nº 02.816.696/0001-54, com sede na Rua Padre Arnaldo Janssen, nº 1452, bairro Cara Cara, CEP 84.032-300, na cidade de Ponta Grossa/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Fernando Parucker da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 188.527 e CPF nº 248.710.109-10;

Fernando Parucker da Silva
PONTAMED FARMACEUTICA LTDA
CNPJ nº 02.816.696/0001-54



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

PROLINE MATERIAL HOSPITALAR, CNPJ nº 32.708.161/0001-20, com sede na Avenida Robert Koch, nº 1553, bairro Aragarca, CEP 86.037-010, na cidade de Londrina/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Eduardo Henrique Farias, portador da cédula de identidade RG nº 76702314 e CPF nº 032.502.999-79;

Eduardo Henrique Farias
PROLINE MATERIAL HOSPITALAR
CNPJ nº 32.708.161/0001-20



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

RCC – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRETOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES, CNPJ nº 00.258.519/0001-46, com sede na Rua Buarque de Macedo, nº 296, bairro São Geraldo, CEP 90.230-250, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Leandro Luis Buchholz, portador da cédula de identidade RG nº 4029265792 e CPF nº 480.763.760-68;

Leandro Luis Buchholz
**RCC – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRETOS E PRODUTOS MÉDICOS
E HOSPITALARES**
CNPJ nº 00.258.519/0001-46



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 06.294.126/0001-00, com sede na Estrada da Arrozeira, nº 30, bairro Centro, CEP 92.990-000, na cidade de ELDORADO DO SUL/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Marcelo Lapinski, portador da cédula de identidade RG nº 3032902151 e CPF nº 489.947.070-34.

Maurício Ciceri
RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 06.294.126/0001-00



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 09.944.371/0001-04, com sede na Avenida Santos Dumont, nº 1355, bairro Santo Antônio, CEP 89.218-105, na cidade de Joinville/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. José Paulo Gesser, portadora da cédula de identidade RG nº 1.545.724-9 e CPF nº 541.063.899-91;

José Paulo Gesser
SULMEDIC COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 09.944.371/0001-04



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO

S & R DISTRIBUIDORA LTDA, CNPJ nº 04.889.315/0001-92, com sede na Rua Regente Diogo A. Feijo, nº 451D, bairro São Cristóvão, CEP 89.803-230, na cidade de CHAPECÓ/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Sergio Jacir Portela, portadora da cédula de identidade RG nº 3450055 e CPF nº 182.633.649-49;

Sergio Jacir Portela
S & R DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ nº 04.889.315/0001-92



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

STOCK MED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 06.106.005/0001-80, com sede na Avenida Paul Harris, nº 100, bairro Centro, CEP 96.810-408, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Milton Junior Mainardi, portador da cédula de identidade RG nº 1065397638 e CPF nº 007.945.350-38;

Milton Junior Mainardi
STOCK MED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 06.106.005/0001-80



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI**, CNPJ nº 22.862.531/0001-26, com sede na Rua José Bonifácio, nº 531, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DO COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Adriana Fátima Guralski, portadora da cédula de identidade RG nº 3092167919 e CPF nº 021.847.330-32.

Adriana Fátima Guralski
TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI
CNPJ nº 22.862.531/0001-26



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 00.088.317/0001-21, com sede na Rua São Paulo, nº 862, bairro São Geraldo, CEP 90.230-160, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Joice Maria Oliveira de Oliveira, portadora da cédula de identidade RG nº 1021835242 e CPF nº 564.752.41091;

Joice Maria Oliveira de Oliveira
VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 00.088.317/0001-21



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 15/2022 – PREGÃO 23/2022
TIPO ELETRÔNICO**

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 04.372.020/0001-44, com sede na Avenida Natalino Faust, nº 591, bairro Padre Ulrico, CEP 85.604-443, na cidade de FRANCISCO BELTRÃO/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Nancy Terezinha Werlang, portadora da cédula de identidade RG nº 47694280 e CPF nº 787.101.469-20;

Nancy Terezinha Werlang
WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 04.372.020/20001-44



ANEXO II
TERMO DE REFERÊNCIA
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E CONDIÇÕES DE
FORNECIMENTO

1 – DO OBJETO

1.1 – Contratação de empresa para a eventual aquisição de medicamentos para as unidades municipais de saúde.

Item	Descrição dos produtos	Unid.	Quantidade Máxima	Valor unitário de referência R\$
1	AMINOFILINA, DOSAGEM:100 MG	CP	3000	0,078
2	ANLODIPINO BESILATO, DOSAGEM:5 MG	CP	50000	0,042
3	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	7000	4,542
4	ACETILCISTEÍNA, CONCENTRAÇÃO:600 MG, FORMA FARMACEUTICA:GRANULADO PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	250	1,008
5	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	100	7,526
6	ACICLOVIR, DOSAGEM:200 MG	CP	5000	0,217
7	ACICLOVIR, DOSAGEM:50 MG/G, USO:CREME , BISNAGA DE 10G	BIS	1500	2,767
8	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG	CP	30000	0,048
9	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:81 MG, TIPO USO:TAMPONADO	CP	500	0,298
10	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM:5 MG	CP	20000	0,072
11	ÁCIDO VALPROICO 250MG	CP	30000	0,422
12	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE, FRASCO 100 ML	FR	2000	5,397
13	ADENOSINA 3MG/ML, AMP 3ML	AMP	50	14,425
14	AGUA DE INJEÇÃO, FRASCO COM 10ML	FR	1000	0,447
15	ALBENDAZOL, DOSAGEM:40 MG/ML, USO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	FR	5000	1,237
16	ALBENDAZOL, DOSAGEM:400 MG	CP	2000	0,386
17	ALENDRONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:70 M	CP	10000	0,309
18	ALENTHUS XR 150MG OBS: MEDICAMENTO COM ESSA DENOMINAÇÃO NA EMBALAGEM, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.	CP	1000	2,540
19	ALOPURINOL, DOSAGEM:100 MG	CP	20000	0,172
20	ALOPURINOL, DOSAGEM:300 MG	CP	10000	0,353
21	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0,50 MG	CP	60000	0,076
22	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:2 MG	CP	30000	0,372
23	AMBROXOL, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:6 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE, FRASCO 100ML	FR	2000	2,087
24	AMINOFILINA, DOSAGEM:24 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML.	AMP	100	0,905
25	AMIODARONA, DOSAGEM:200 MG	CP	20000	0,470
26	AMIODARONA, DOSAGEM:50MG/ML, INDICAÇÃO:INJETÁVEL – AMPOLA 3 ML	AMP	50	2,385
27	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	100000	0,112
28	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:75 MG	CP	5000	0,377
29	AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:500MG + 125MG	CP	30000	1,879
30	AMOXILINA 250 + CLAVULANATO 62,5 FRASCO COM 75ML	FR	10000	11,180
31	AMOXILINA 250MG/5ML 60 ML	FR	10000	4,964
32	AMOXILINA 500MG	CP	30000	0,266
33	AMPICILINA, DOSAGEM:500 MG	CP	1500	0,797
34	ANLODIPINO BESILATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO AO	CP	500	2,000



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	ATENOLOL, CONCENTRAÇÃO:5 MG + 50 MG			
35	ARIPIRAZOL, CONCENTRAÇÃO:1 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 150ML	FR	100	1,130
36	ARIPIRAZOL, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	1000	0,522
37	ATENOLOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO A CLORTALIDONA, CONCENTRAÇÃO:50MG + 12,5MG	CP	500	0,168
38	ATENOLOL, DOSAGEM:50 MG	CP	5000	0,071
39	ATORVASTATINA CÁLCICA, DOSAGEM:40 MG	CP	3000	0,772
40	ATROPINA SULFATO, DOSAGEM:0,25 MG/ML, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	50	1,439
41	ATTIVIS MSM 900MG	CP	500	3,480
42	AZITROMICINA, DOSAGEM:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 15 ML	FR	10000	6,774
43	AZITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	30000	1,690
44	BAMIFILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:300 MG	CP	2000	1,373
45	BAMIFILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:600 MG	CP	3000	2,394
46	BIMATOPROSTA, DOSAGEM:0,3 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO DE 3ML	FR	25	21,266
47	BENZILPENICILINA, APRESENTAÇÃO:BENZATINA, DOSAGEM:1.200.000UI, USO:INJETÁVEL	AMP	500	7,805
48	BENZILPENICILINA, APRESENTAÇÃO:BENZATINA, DOSAGEM:600.000UI, USO:INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA	AMP	200	9,692
49	BENZOILMETRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO ORAL 100ML	FR	1000	8,652
50	BETAISTINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:16 MG	CP	70000	0,352
51	BETATRINTA 5MG+2MG/ML AMP 1 ML	AMP	5000	8,425
52	BICALUTAMIDA 50MG	CP	180	2,376
53	BICARBONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:8,4%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	AMP	50	0,913
54	BIOTINA 10MG CAPSULAS	CP	1000	0,880
55	BIPERIDENO, DOSAGEM:2 MG	CP	7000	0,234
56	BISACODIL, DOSAGEM:5 MG	CP	2000	0,190
57	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	75,987
58	BRIMONIDINA TARTARATO, DOSAGEM:2 MG/ML, APRESENTAÇÃO:COLÍRIO 5ML	FR	30	9,163
59	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	30	76,280
60	BRINZOLAMIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM TIMOLOL MALEATO, CONCENTRAÇÃO:10 MG + 5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	20	65,663
61	BROMAZEPAM, DOSAGEM:3 MG	CP	50000	0,218
62	BROMAZEPAM, DOSAGEM:6 MG	CP	25000	0,270
63	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSESTIOTRÓPIO BROMETO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO AO OLODATEROL, CONCENTRAÇÃO:2,5 MCG/DOSE + 2,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM INALADOR	FR	20	296,328
64	BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	20	259,007
65	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL	FR	800	23,020
66	BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:32MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO SPRAY, FRASCO 120 DOSES	FR	500	13,480
67	BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG	CP	50000	0,398
68	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG+500MG/ML AMP DE 5ML	AMP	1500	14,077
69	CABERGOLINA, DOSAGEM:0,5 MG	CP	50	5,202
70	CAFEINA 30MG+ CARISOPRODOL 125 MG+ DICLOFENACO 50MG+ PARACETAMOL 300MG,	CP	40000	0,228
71	CANDESARTANA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:8MG + 12,5MG	CP	400	3,119
72	CAPTOPRIL, CONCENTRAÇÃO:25 MG	CP	2000	0,058
73	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML	FR	3000	10,570



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

74	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:200 MG	CP	50000	0,372
75	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 UI	CP	100000	0,080
76	CARBONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:500 MG	CP	10000	0,079
77	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:300 MG	CP	20000	0,429
78	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:450 MG	CP	300	1,427
79	CARMELOSE SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML	FR	10	18,473
80	CARVEDILOL, DOSAGEM:12,5 MG	CP	30000	0,147
81	CARVEDILOL, DOSAGEM:3,125 MG	CP	20000	0,142
82	CEDRAFLON CREME COM EXTRATO DE CIDRA DA CÔRSEGA, FRASCO COM 150 ML	TB	50	76,235
83	CEFALEXINA 250 MG/5ML FRASCO DE 60ML	FR	2000	7,307
84	CEFALEXINA, DOSAGEM:500 MG	CP	30000	0,605
85	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	200	10,283
86	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:500 MG, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	200	11,202
87	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	300	7,165
88	CETOCONAZOL, DOSAGEM:20 MG/G, FORMA FARMACÉUTICA:CREME TÓPICO, BSNAGA 30 G	BIS	500	5,370
89	CETOCONAZOL, DOSAGEM:200 MG	CP	1000	0,358
90	CETOPROFENO 100 MG EV	FR	500	4,028
91	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:100 MG	CP	30000	0,866
92	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	AMP	1500	3,387
93	CETOPROFENO, DOSAGEM:20 MG/ML, CONCENTRAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, FRASCO COM 20 ML	FR	500	10,100
94	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	40000	0,199
95	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CP	60000	0,416
96	CIMETIDINA, DOSAGEM:200 MG	CP	1000	0,443
97	CINARIZINA, DOSAGEM:75 MG	CP	30000	0,323
98	CIPROFIBRATO, DOSAGEM:100 MG	CP	1500	0,435
99	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG	CP	20000	0,279
100	CITALOPRAM, DOSAGEM:20 MG	CP	80000	0,189
101	ZOLPIDEM, CONCENTRAÇÃO:5 MG, ADICIONAL:SUBLINGUAL	CP	400	2,060
102	CLARITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	10000	2,042
103	CLINDAMICINA, DOSAGEM:300 MG	CAP	1000	1,652
104	CLOBETASOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL PROPIONATO, CONCENTRAÇÃO:0,05%, APRESENTAÇÃO:CREME, TUBO COM 30G	BIS	5	9,762
105	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:10 MG	CP	200	0,591
106	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:25 MG	CP	200	0,757
107	CLONAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:0,25 MG, FORMA FARMACEUTICA:COMPRIMIDO SUBLINGUAL	CP	30000	0,230
108	CLONAZEPAM, DOSAGEM:0,5 MG	CP	80000	0,105
109	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	CP	70000	0,075
110	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL- GOTAS, FRASCO 20 ML	FR	2000	2,369
111	CLONIDINA 150MCG/ML AMP DE 1ML	AMP	50	12,583
112	CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,15 MG	CP	3000	0,295
113	CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	CP	25000	0,418
114	CLORETO DE POTÁSSIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	AMP	50	0,561
115	CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:0,9 %, FORMA FARMACEUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 50 ML	FR	300	4,272
116	CLORETO DE SÓDIO, DOSAGEM:20%, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA DE 10 ML	AMP	50	0,622
117	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMP DE 5ML	AMP	50	6,000
118	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 6MG/ML, FRASCO 60 ML	FR	200	22,145
119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % GELLIDOCAÍNA	BIS	250	2,625



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	CLORIDRATO, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:GELÉIA 30G			
120	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,5MG/ML ADULTO 30ML	FR	200	3,410
121	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	500	1,114
122	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG	CAP	400	0,742
123	CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA 2MG/5ML + IODETO DE POTÁSSIO 100MG/ML + BENZOATO DE SÓDIO 20MG/5ML + GUAIFENISINA 30MG/5ML, XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	500	22,390
124	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG	CP	5000	0,985
125	CLORIDRATO DE TERBINAFINA, CREME DERMATOLÓGICO 1% 20G	TB	100	22,06
126	CLORIDRATO DE TETRACICLINA, DOSAGEM:500 MG	CP	250	0,465
127	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5/325MG	CP	500	2,035
128	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	240	3,255
129	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG	CP	1000	0,810
130	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG	CP	50000	1,325
131	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG	CP	30000	0,291
132	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	CP	10000	0,246
133	CLORTALIDONA, DOSAGEM:12,5 MG	CP	15000	0,190
134	CLORTALIDONA, DOSAGEM:50 MG	CP	20000	0,339
135	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA 30 G	BIS	5000	18,988
136	COLAGENO TIPO II 40 MG CAPSULAS	CAP	50000	0,915
137	COLAGENO TIPO II 40 MG COMPRIMIDO	CP	10000	1,027
138	COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 1000 UI/GOTA, FRASCO COM 10 ML	FR	100	44,900
139	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:2.000 UI	CAP	5000	0,616
140	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:7.000 UI	CP	30000	1,570
141	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA DE 2 ML.	AMP	5000	1,010
142	CROMOGLICATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	50	14,985
143	DABIGATRANA ETEXILATO, CONCENTRAÇÃO:110 MG	CAP	500	4,296
144	DABIGATRANA ETEXILATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG	CAP	500	4,283
145	DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL 10 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	1000	3,924
146	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML AMP DE 1ML	AMP	100	15,910
147	DEPAKOTE ER 250 MG. OBS: POR ORDEM MÉDICA, CONFORME LAUDO EM ANEXO, O PACIENTE NECESSITA DESSA MEDICAÇÃO, ESPECIFICADAMENTE COM ESTA DENOMINAÇÃO.	CP	500	1,437
148	DEPAKOTE ER 500 MG. OBS: POR ORDEM MÉDICA, CONFORME LAUDO EM ANEXO, O PACIENTE NECESSITA DESSA MEDICAÇÃO, ESPECIFICADAMENTE COM ESTA DENOMINAÇÃO.	CP	500	2,623
149	DESLORATADINA 5 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	1000	16,500
150	DESLORATADINA, CONCENTRAÇÃO:0,5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE 60 ML	CP	200	4,866
151	DESOGESTREL, CONCENTRAÇÃO:75 MCG	CP	350	0,261
152	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	480	1,763
153	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	300	1,642
154	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	2000	1,650
155	DEXAMETASONA 10MG 2,5MG/ML AMP DE 4ML	AMP	1000	5,100
156	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	500	1,648
157	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1 MG/ML, APRESENTAÇÃO:ELIXIR, FRASCO 100 ML	FR	100	2,878
158	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1%,	FR	200	7,930



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML			
159	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG	CP	5000	0,509
160	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE FRASCO DE 120ML	FR	10000	3,795
161	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, DOSAGEM:2 MG	CP	10000	0,119
162	DEXTRANA, COMPOSIÇÃO:DEXTRANA 70 ASSOCIADA À HIPROMELOSE, CONCENTRAÇÃO:0,1% + 0,3%, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	10	15,261
163	DIACEREÍNA, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CAP	1500	4,076
164	DIAZEPAM 10MG	CP	50000	0,094
165	DIAZEPAM, DOSAGEM:5 MG	CP	20000	0,078
166	DIAZEPAN 10MG/2ML AMP 2ML	AMP	1000	1,203
167	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:25MG/ML, USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMP 3ML	AMP	100	1,591
168	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG	CP	700	0,124
169	DICLOFENACO, COMPOSIÇÃO:SAL DIETILAMÔNIO, CONCENTRAÇÃO:10 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:GEL 60G	BIS	30000	3,875
170	DICLOFENACO, COMPOSIÇÃO:SAL RESINATO, CONCENTRAÇÃO:15 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL - GOTAS SUSP. ORAL 20ML	FR	50	4,627
171	DIGOXINA, DOSAGEM:0,25 MG	CP	20000	0,148
172	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25MG + 5MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO 30 ML	FR	3000	3,864
173	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 10MG	CP	25000	0,690
174	DIMENIDRINATO, DOSAGEM:100 MG	CP	5000	0,4960
175	DIMETICONA, DOSAGEM:40 MG	CP	10000	0,170
176	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG	CP	100000	0,575
177	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:900 MG + 100 MG	SCH	2000	1,830
178	DIPIRONA 1G 2ML	AMP	2000	1,353
179	DIPIRONA monoidratada 50 MG/ML, SOLUÇÃO, FRASCO COM 100 ML	FR	500	14,550
180	DIPIRONA SÓDICA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À CAFEÍNA E ISOMETEPTENO, CONCENTRAÇÃO:300MG + 30MG + 30MG	CP	15000	0,346
181	DIPIRONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G	CP	100000	1,413
182	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG	CP	100000	0,212
183	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL (GOTAS), FRASCO 10 ML	FR	10000	1,250
184	DOBESILATO DE CÁLCIO, CONCENTRAÇÃO:500 MG	CAP	400	1,948
185	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA 20 ML	AMP	50	11,760
186	DOMPERIDONA, DOSAGEM:10 MG	CP	15000	0,190
187	DOXAZOSINA MESILATO, COMPOSIÇÃO:2 MG	CP	70000	0,135
188	DOXICICLINA, DOSAGEM:100 MG	CP	250	0,431
189	DRAMIN B6 10ML	AMP	500	4,995
190	DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÊUTICA:MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CAP	60000	1,496
191	DUTASTERIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,5 MG + 0,4 MG	CP	20000	3,984
192	EMPAGLIFLOZINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	CP	500	7,377
193	ENALAPRIL MALEATO, DOSAGEM:10 MG	CP	500	0,044
194	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA DE 1 ML.	AMP	50	1,570
195	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	CP	70000	0,373
196	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA,	CP	60000	0,365



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	DOSAGEM:10MG + 250MG			
197	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:6,67MG + 333,4MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 20 ML	FR	5000	6,957
198	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:10 MG	CP	10000	0,722
199	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	200	1,455
200	ESOMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	50000	3,043
201	ESPIROMICINA 500 MG	CP	200	4,647
202	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:25 MG	CP	50000	0,298
203	ESTROGÊNIO CONJUGADOS, DOSAGEM:0,625 MG	CP	2000	1,058
204	EXTRATO MEDICINAL, COMPOSIÇÃO:CORDIA VERBENACEA DC., CONCENTRAÇÃO:5 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:CREME – BISNAGA 30 G	BIS	5	44,910
205	EXTRATO MEDICINAL, PRINCÍPIO ATIVO:ARNICA MONTANA L., CONCENTRAÇÃO:200 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:GEL – BISNAGA 30G	BIS	15	27,430
206	EXTRATO SECO DE CURCUMA LONGA 250 MG	CP	500	1,735
207	EZETIMIBA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À SINVASTATINA, CONCENTRAÇÃO:10MG + 20 MG	CP	500	2,184
208	FENAZOPIRIDINA, DOSAGEM:100 MG	DR	15000	0,506
209	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:100 MG	CP	35000	0,165
210	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AMP	50	4,394
211	FENOBARBITAL 4% 20 ML	FR	200	6,023
212	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG	CP	40000	0,191
213	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMP 2ML	AMP	50	3,598
214	FENOFIBRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	2000	2,205
215	FENOTEROL BROMIDRATO, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 20 ML	FR	50	5,895
216	FENTANILA, COMPOSIÇÃO:SAL CITRATO, CONCENTRAÇÃO:78,5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMP 5ML	AMP	50	5,188
217	FEXOFENADINA, DOSAGEM:120MG	CP	500	1,042
218	FEXOFENADINA, DOSAGEM:180MG	CP	100	3,447
219	FINASTERIDA, CONCENTRAÇÃO:5 MG	CP	10000	0,505
220	FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA DE 1ML.	AMP	50	2,701
221	FLUCONAZOL, DOSAGEM:150 MG	CAP	10000	0,616
222	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	AMP	50	15,197
223	FLUNARIZINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	8000	0,116
224	FLUNITRAZEPAM, DOSAGEM:1 MG	CP	7000	0,704
225	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,50 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/MG + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG, FRASCO COM 5 ML	FR	1000	3,460
226	FLUOXETINA, DOSAGEM:20 MG	CP	100000	0,115
227	FLUTICASONA, COMPOSIÇÃO:FUORATO, CONCENTRAÇÃO:27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 120 DOSES	FR	1000	52,381
228	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:12 MCG + 400 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR, FRASCO 60 DOSES	FR	6	93,400
229	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:6 MCG + 200 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR, FRASCO 60 DOSES	FR	6	83,160
230	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE	FR	20	128,690



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	FLUTICASONA 25 MCG + 125 MCG/DOSE, SPRAY NASAL, FRASCO COM 120 DOSES.			
231	FUROATO MOMETASONA 1MG/G, CREME, 20G	TB	200	22,780
232	FUROSEMIDA, COMPOSIÇÃO:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	AMP	500	1,426
233	FUROSEMIDA, DOSAGEM:40 MG	CP	100000	0,063
234	GABAPENTINA, DOSAGEM:300 MG	CP	500	0,758
235	GEL COM EXTRATO DE MELILOTUS OFFICINALIS E AESCULUS HIPPOCASTANUM 150 G	BIS	5	61,460
236	GENTAMICINA, 5 MG/G, POMADA OFTÁLMICA, BISNAGA 30G	BIS	50	12,200
237	GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM:5 MG	CP	500	0,079
238	GLICINATO FÉRRICO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO III)	CP	300	1,527
239	GLICLAZIDA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	400	0,342
240	GLICONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:10%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL – AMP 10ML	AMP	50	1,966
241	GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO:500MG + 400MG	CAP	30000	1,332
242	GLICOSE, CONCENTRAÇÃO:50%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 10 ML	AMP	50	0,714
243	HALOPERIDOL 5MG	AMP	5000	0,291
244	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 2mg/ml FRASCO 30ml	FR	100	14,740
245	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	50	4,228
246	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	500	2,317
247	HEDERA HELIX L. 15MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	FR	500	22,390
248	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	CP	400	0,327
249	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	270	0,803
250	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM, DOSAGEM:10 MG	CP	500	0,354
251	HIDRALAZINA, DOSAGEM:25 MG	DR	250	0,315
252	HIDRALAZINA, DOSAGEM:50 MG	DR	250	0,410
253	HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM:25 MG	CP	400	0,052
254	HIDROCORTISONA, PRINCÍPIO ATIVO:100MG, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL	AMP	1000	4,774
255	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, CONCENTRAÇÃO:61,5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML	FR	7500	3,530
256	HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML + TROLAMINA 140MG/ML, FRASCO COM 8 ML	FR	1000	8,110
257	HIDROXIZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	2000	0,375
258	IBUPROFENO, DOSAGEM:100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL FRASCO DE 30 ML	FR	10000	4,640
259	IBUPROFENO, DOSAGEM:300 MG	CP	1000	0,235
260	IBUPROFENO, DOSAGEM:400 MG, CÁPSULAS GELATINOSAS	CAP	100	0,740
261	IBUPROFENO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 30 ML	FR	2000	1,727
262	IBUPROFENO, DOSAGEM:600 MG	CP	100000	0,299
263	IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO:CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	1000	0,368
264	IMIQUIMODE CREME 50MG/G, BISNAGA COM 30G	TB	20	12,135
265	IPRATRÓPIO BROMETO, DOSAGEM:0,25 MG/ML, USO:SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO, FRASCO 20 ML	CP	50	1,059
266	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL DINITRATO, DOSAGEM:5 MG, TIPO MEDICAMENTO:SUBLINGUAL	CP	2000	0,382
267	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL MONONITRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	10000	0,213
268	ITRACONAZOL, DOSAGEM:100 MG	CAP	3000	0,712
269	IVERMECTINA, CONCENTRAÇÃO:6 MG	CP	5000	0,934
270	LACTASE 10.000 U FCC TABLETES ORODISPERSÍVEIS OU COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	UNI	500	1,960



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

271	LACTATO DE BIPERIDENO, APRESENTAÇÃO:LACTATO, DOSAGEM:5 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	AMP	50	3,317
272	LACTULOSE, 667 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL 120 ML	FR	2000	8,120
273	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	CP	5000	0,299
274	LANSOPRAZOL, DOSAGEM:30MG	CAP	400	0,524
275	LEVANLODIPINO BESILATO, CONCENTRAÇÃO:2,5 MG	CP	500	1,888
276	LEVODOPA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À BENSERAZIDA, DOSAGEM:100MG + 25MG, APRESENTAÇÃO:COMPRIMIDOS DISPERSÍVEIS	CP	2000	1,220
277	LEVODOPA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À CARBIDOPA, DOSAGEM:250MG + 25MG	CP	50000	0,821
278	LEVOFLOXACINO, DOSAGEM:500 MG	CP	10000	0,904
279	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:100 MCG	CP	25000	0,190
280	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:25 MCG	CP	25000	0,171
281	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:50 MCG	CP	35000	0,207
282	LIDOCAÍNA 20MG/ML AMP 20ML	AMP	100	10,137
283	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:5%, FORMA FARMACEUTICA:EMPLASTRO	UNI	200	11,275
284	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 20MG+0,005MG/ML AMP 20ML	AMP	100	10,740
285	LISADO BACTERIANO 3,5 MG GRANULADO, USO PEDIÁTRICO, SACHES	SCH	200	4,980
286	LISADO BACTERIANO 3,5 MG, USO PEDIÁTRICO	CAP	200	4,728
287	LISADO BACTERIANO 7 MG, USO ADULTO	CAP	200	6,914
288	LOÇÃO HIDRATANTE INFANTIL CONTENDO ALFA BISABOLOL, ALANTOINA E ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, FRASCO COM 200G	UNI	15	143,470
289	LOPERAMIDA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:2MG	CP	2000	0,142
290	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:10MG	CP	30000	0,146
291	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:1MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:XAROPE, FRASCO 100ML	FR	5000	3,301
292	LOSARTANA POTÁSSICA, DOSAGEM:50 MG	CP	500	0,083
293	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG + BETAMETASONA 0,25MG	CP	3000	0,237
294	MEBENDAZOL, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 30 ML	FR	50	1,946
295	MELOXICAM, CONCENTRAÇÃO:15 MG	CP	10000	0,133
296	MEMANTINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	30000	0,281
297	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG+ FINASTERIDA 5 MG, CÁPSULAS DURAS	CP	1000	2,110
298	METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:850 MG	CP	500	0,115
299	METILDOPA, DOSAGEM:250 MG	CP	1000	0,551
300	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	15000	0,120
301	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 10ML	FR	700	1,340
302	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL SOLUÇÃO INJETÁVEL 2M	AMP	1500	0,553
303	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:100 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	30000	1,219
304	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:25 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	40000	0,400
305	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:50 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	30000	0,702
306	METOTREXATO 25MG	CP	200	0,940
307	METRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG/G, FORMA FARMACEUTICA:CREME VAGINAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM APLICADOR, BISNAGA 50 G	BIS	500	6,832
308	METRONIDAZOL, DOSAGEM:250 MG	CP	10000	0,173
309	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME CREME VAGINAL 80G	BIS	1000	9,072



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

310	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME TUBO COM 28 G	BIS	1000	3,252
311	MIDAZOLAN 5MG/ML AMP 3ML	AMP	50	11,693
312	MIRABEGRONA, CONCENTRAÇÃO:50 MG, ADICIONAL:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	300	6,929
313	MIRTAZAPINA, DOSAGEM:30 MG	CP	25000	1,168
314	MODAFINILA 200 MG	CP	120	7,077
315	MORFINA, CLORIDRATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	1000	5,362
316	MOTILEX HA	CP	500	4,760
317	NALOXONA CLORIDRATO, DOSAGEM:0,4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMP DE 1ML	AMP	50	10,767
318	NAUSICALM B6 50MG+50MG AMP 1ML	AMP	100	2,673
319	NEOMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO:5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO:POMADA BACITRACINA 250UI/G + SULFATO NEOMICINA 5MG/G 10G	BIS	10000	2,793
320	NIFEDIPINO, DOSAGEM:10 MG	CP	5000	0,209
321	NIMESULIDA, DOSAGEM:100 MG	CP	50000	0,132
322	NIMESULIDA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO COM 15 ML	FR	500	2,342
323	NIMODIPINO, DOSAGEM:30 MG	CP	1000	1,137
324	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000 UI/G + 200 MG/G	TB	300	7,990
325	NISTATINA, DOSAGEM:100.000 UI/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL , FRASCO 50 ML	FR	200	6,207
326	NISTATINA, DOSAGEM:25.000 UI/G, APRESENTAÇÃO:CREME VAGINAL, BISNAGA 60G	BIS	1500	6,086
327	NITRATO DE TIAMINA 100 MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100 MG + CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG	CP	500	2,925
328	NITRENDIPINO, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	500	1,407
329	NITROFURANTOÍNA, DOSAGEM:100 MG	CAP	10000	0,349
330	NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG	CP	15000	0,502
331	ZINCO 10 MG + CÁLCIO ASCÓRBICO 1000 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO EFERVESCENTE, EMBALAGEM COM 10 UNIDADES	CP	40000	0,890
332	ÓLEO MINERAL FRASCO COM 100ML	FR	1000	2,403
333	OLMESARTANA MEDOXOMILA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:40 MG + 25 MG	CP	1000	1,147
334	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	140000	0,126
335	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO:INJETÁVEL	FR	1000	32,581
336	ONDANSETRONA 4MG/2ML AMP 2ML	AMP	300	7,643
337	ONDANSETRONA CLORIDRATO, DOSAGEM:8 MG	CP	5000	2,158
338	OTILÔNIO BROMETO, CONCENTRAÇÃO:40 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	1,611
339	PANTOPRAZOL, DOSAGEM:20 MG	CP	50000	0,159
340	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:500MG + 30MG	CP	75000	0,879
341	PARACETAMOL, DOSAGEM COMPRIMIDO:500 MG	CP	30000	0,179
342	PARACETAMOL, DOSAGEM SOLUÇÃO ORAL:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL - FRASCO COM 15 ML	FR	5000	1,501
343	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	70000	0,284
344	PASTA D' AGUA 60ML	FR	100	5,600
345	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, ASPECTO FÍSICO PÓ	SCH	200	0,220
346	PERMETRINA, CONCENTRAÇÃO:0,5%, FRASCO 60ML	FR	400	6,077
347	PIASCLEDINE 300MG	CAP	500	6,785
348	PONDERA XR 12,5MG. OBS: MEDICAMENTO COM ESSA DENOMINAÇÃO NA EMBALAGEM, CONFORME LAUDO MÉDICO.	CP	1000	2,060
349	PONDERA XR 20MG. OBS: MEDICAMENTO COM ESSA DENOMINAÇÃO NA EMBALAGEM, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.	CP	2000	6,050
350	PRAMIPEXOL, COMPOSIÇÃO:SAL DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,375 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	1000	1,888



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

351	PREDNISOLONA, COMPOSIÇÃO:FOSFATO SÓDICO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 60 ML	FR	2000	4,939
352	PREDNISONA, DOSAGEM:20 MG	CP	25000	0,219
353	PREDNISONA, DOSAGEM:5 MG	CP	2500	0,117
354	PREGABALINA 75 MG	CP	500	0,528
355	PROMETAZINA 50MG/2ML AMP 2ML	AMP	200	7,253
356	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	10000	0,197
357	PROPAFENONA CLORIDRATO, DOSAGEM:300 MG	CP	5000	0,987
358	PROPILTIOURACIL, DOSAGEM:100 MG	CP	1000	0,815
359	PROPRANOLOL CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	500	0,109
360	QUETIAPINA, DOSAGEM:25 MG	CP	30000	0,295
361	RACEALFATOCOFEROL, CONCENTRAÇÃO:400 MG	CAP	1000	0,585
362	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO 20ML	FR	300	7,869
363	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G, APLICAÇÃO:POMADA OFTÁLMICA, BISNAGA 3,5 G.	BIS	50	13,625
364	RIFAMICINA, DOSAGEM:10 MG/ML, INDICAÇÃO:SPRAY, FRASCO DE 20 ML	FR	300	4,848
365	RIFAMPICINA, DOSAGEM:300 MG	CAP	1000	2,666
366	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	CP	30000	0,162
367	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA, FRASCO 30 ML	FR	500	12,413
368	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	CP	30000	0,169
369	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	500	3,208
370	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:15 MG	CP	280	2,388
371	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	280	2,985
372	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CAP	360	0,576
373	SAIS PARA REIDRATÇÃO ORAL (FN) PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	10000	0,863
374	SALBUTAMOL, DOSAGEM:100MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:AEROSOL ORAL, FRASCO 200 DOSES	FR	100	8,127
375	SCCHAROMYCES BOULARDII 17 - LIOFILIZADO 200 MG, CÁPSULAS, ADULTO E PEDIÁTRICO	CP	480	2,150
376	SCCHAROMYCES BOULARDII CNCM - 745 - LIOFILIZADO 200 MG, ENVELOPES, ADULTO E PEDIÁTRICO	CP	300	3,690
377	SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG	CP	120000	0,173
378	SILIMARINA 100 MG	CP	300	4,015
379	SIMETICONA 75MG/ML, FRASCO COM 15 ML	FR	7000	2,980
380	SINVASTATINA, DOSAGEM:20 MG	CP	1000	0,105
381	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO:DE PRATA, DOSAGEM:1%, INDICAÇÃO:CREME, BISNAGA 30G	BIS	1000	7,053
382	SULFAMETOXAZOL 40 MG + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	100	3,667
383	SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:400MG + 80MG	CP	6000	0,256
384	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 MG + SULFATO DE CONDROITINA 1,2 MG	SCH	30000	4,347
385	SULFATO FERROSO, 125MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 125MG/ML 30 ML	FR	500	1,109
386	SULFATO FERROSO, DOSAGEM FERRO:40MG DE FERRO II	CP	40000	0,053
387	SULPIRIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À BROMAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:25MG + 1 MG	CAP	10000	1,477
388	SULPIRIDA, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CAP	25000	0,515
389	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE VITAMINA D3 EM GOTAS 1000UL/gota	FR	100	29,900
390	SUPLEMENTO VITAMINICO (VIT A, C, E) – MINERAL (MINERAIS Sn, Zn)	CP	30000	0,220
391	SUPLEMENTO VITAMINICO DO COMPLEXO B	CP	35000	0,188
392	TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG	CP	2000	1,160
393	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML AMP 5ML	AMP	50	25,212



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

394	TENOXICAN 40MG + DILUENTE	AMP	600	16,363
395	TERBINAFINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG	CP	500	3,195
396	TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM:0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	50	3,131
397	TETRACAINA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA A FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA ANESTÉSICA ESTÉRIL, FRASCO COM 10 ML	FR	20	10,864
398	TIAMINA, DOSAGEM:300 MG	CP	10000	0,377
399	TICLOPIDINA, DOSAGEM:250 MG	CP	1000	1,026
400	TIMOLOL, CONCENTRAÇÃO:0,5%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	500	3,491
401	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	5	118,150
402	TOBRAMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA A DEXAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:3 MG + 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSÃO OFTÁLMICA	FR	200	32,398
403	TOBRAMICINA, DOSAGEM:0,3%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	200	7,210
404	TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG	CP	30000	0,476
405	TOPIRAMATO, DOSAGEM:25 MG	CP	30000	0,207
406	TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO 30 MG	CP	500	4,365
407	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	AMP	5000	3,546
408	TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML	AMP	2000	4,885
409	TRAVOPROSTA, DOSAGEM:0,04 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 2,5 ML	FR	5	24,815
410	TRAZODONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG, FORMA FARMACÉUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	2500	3,732
411	TRAZODONA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	CP	3000	0,476
412	TRIANCINOLONA, COMPOSIÇÃO:SAL ACETONIDA, CONCENTRAÇÃO :1 MG/G, FORMA FARMACÉUTICA :PASTA ORAL, BISNAGA COM 10G	BIS	50	4,285
413	TRIMEBUTINA MALEATO, CONCENTRAÇÃO:200 MG	CAP	250	1,551
414	VALERATO DE BETAMETASONA 0,5 MG/G + SULFATO DE GENTAMICINA 1 MG/G + TOLNAFTATO 10 MG/G + CLIOQUINOL 10 MG/G POMADA DE USO DERMATOLÓGICO, BISNAGA COM 20G	BIS	100	17,600
415	VALERATO DE BETAMETASONA 2,5 MG + HIALURONIDASE 150 UTR/G, TUBO COM 20G	TB	1000	102,223
416	VALERATO DE ESTRADIOL 1 MG	CP	150	1,327
417	VALSARTANA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO AO SACUBITRIL, CONCENTRAÇÃO:26 MG + 24 MG	CP	500	4,067
418	VALSARTANA, DOSAGEM:80 MG	CP	300	0,873
419	VARFARINA SÓDICA, DOSAGEM:5 MG	CP	10000	0,261
420	VERAPAMIL CLORIDRATO, DOSAGEM:80 MG	CP	5000	0,130
421	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA 10 MG E ZEAXANTINA 2 MG	CP	5000	0,79
422	PARACETAMOL 750mg	CP	100000	0,156

1.2 - Os valores propostos pelos licitantes não poderão ser superiores aos valores previamente apurados pelo Município.

1.3 - No preço proposto deverão estar inclusos todos os custos referentes a materiais, equipamentos, e serviços, bem como todas as despesas e obrigações relativas a salários, previdência social, tributos, contribuições, seguros, lucro e tudo mais que for necessário até a prestação integral do serviço.

2 – JUSTIFICATIVA

2.1 - A aquisição dos medicamentos se dá para melhoria do atendimento prestado nas unidades municipais de saúde.

2.2 - Considerando que alguns medicamentos possuem baixa demanda pelo município, e que frequentemente é necessária a complementação de pedido de empenho, pois segundo a legislação vigente, RDC nº 135, de 18 de maio de 2005 e RDC nº 80, de 11 de maio de 2006 e segundo a nova RDC 430/2020, Art. 58.: O fracionamento de medicamentos a partir de suas embalagens de transporte não deve violar a embalagem secundária, é necessário que o licitante informe a forma de

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

entrega do medicamento ofertado. (Exemplo: caixa com 30 comprimidos, caixa com 50 frascos).

2.2.1- Caso os quantitativos apresentados sejam muito superiores a necessidade do município estará o licitante sujeito a desclassificação do item.

2.2.2- A apresentação da forma de entrega dos medicamentos se faz necessária para que os pedidos de empenho sejam emitidos em quantitativos compatíveis com o ofertado e com a demanda do município, não sendo necessário a anulação de empenho ou aquisição de demanda superior a necessidade. O fracionamento dos produtos, por vezes é necessário para que o município não venha a receber quantidade de medicamentos além de sua demanda e os mesmos acabem tendo seu prazo de validade expirado e necessitem ser descartados sem uso, acarretando prejuízos ao erário público.

3 – PROPOSTA DE PREÇOS

3.1 – Será considerada mais vantajosa para a Administração e, conseqüentemente classificada em primeiro lugar, a proposta que satisfazendo a todas as exigências do Edital e condições deste Termo de Referência, apresentar o MENOR PREÇO para o objeto da licitação.

3.2 – O prazo de validade da proposta não poderá ser inferior a 60 dias da apresentação dos envelopes propostas de preços.

4 – RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO PRODUTO

4.1 – A entrega do produto não implica na sua aceitação definitiva, uma vez que dependerá da análise do mesmo, por servidor, que deverá verificar a qualidade e quantidade de atendimento a todas as especificações contidas neste Termo de Referência, e também no Edital.

4.2 – A aceitação definitiva não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho dos materiais fornecidos, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas.

5 – GARANTIA

5.1 - O objeto do presente contrato tem garantia quanto a vícios ocultos ou defeitos da coisa, ficando a CONTRATADA responsável por todos os encargos decorrentes disso.

6 – PAGAMENTO

6.1 – O pagamento será realizado em até 10 dias úteis após a entrega dos itens e da nota fiscal, aprovada pelo Prefeito Municipal ou Secretário responsável.

6.2 – A empresa deverá apresentar ao Setor de Contabilidade da Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento, a nota fiscal do material entregue de acordo com o respectivo empenho, devendo ser emitida em nome do Município de Novo Cabrais e contendo o número da respectiva Nota de Empenho.

6.3 – No pagamento efetuado após a data de vencimento, por inadimplência do contratante, desde que entregue o(s) produto(s), incidirão juros de 1% (um por cento) ao mês, até a data da efetivação do pagamento.

Novo Cabrais, 09 de agosto de 2022.

Leodegar Rodrigues
PREFEITO MUNICIPAL



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO III

DEMONSTRATIVO DE PROPOSTAS VENCEDORAS

BANCO DE DADOS - REGISTRO DE PREÇO

EDITAL DE PREGÃO Nº 23/2022, TIPO ELETRÔNICO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ:
31 de agosto de 2023

EMPRESA: **A. G. KIENEN & CIA LTDA**

CNPJ Nº 82.225.947/0001-65

ENDEREÇO: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, Nº 87

BAIRRO: FRARON

MUNICÍPIO: PATO BRANCO

UF: PR

CEP: 85.503-350

Telefone: (46) 3224-2100

E-mail: vendas@agkvida.com.br ou faturamento@promedicpb.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
124	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG	CP	CAIXA COM 60	5000	ABBOT	0,98
166	DIAZEPAN 10MG/2ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 100	1000	SANTISA	0,80
315	MORFINA, CLORIDRATO, 10MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	CAIXA COM 100	1000	HIPOLABOR	2,48

EMPRESA: **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**

CNPJ Nº 00.802.002/0001-02

ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320

BAIRRO: FUNDO CANOAS

MUNICÍPIO: RIO DO SUL

UF: RS

CEP: 89.163-554

Telefone: (47) 3520-9000

E-mail: licitacoes@altermed.com.br ou altermed@altermed.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
32	AMOXILINA 500MG	CP	CAIXA COM 500	30000	UNICHEM	0,197
46	BIMATOPROSTA, DOSAGEM:0,3 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	EMB. COM 01	25	GEOLAB	18,827

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

FRASCO DE 3ML						
57	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	EMB. COM 01	20	COSMED	75,987
59	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	EMB. COM 01	30	NOVARTIS	69,332
79	CARMELOSE SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML	FR	EMB. COM 01	10	GEOLAB	15,602
93	CETOPROFENO, DOSAGEM:20 MG/ML, CONCENTRAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL/GOTAS, FRASCO COM 20 ML	FR	EMB. COM 01	500	MEDLEY	10,100
121	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	CAIXA COM 60	500	BIOLAB	0,606
185	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA 20 ML	AMP	CAIXA COM 10	50	HYPOFARMA	11,76
214	FENOFIBRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG, FORMA FARMACÊUTICA: LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	CAIXA COM 30	2000	FARMASA	1,604
227	FLUTICASONA, COMPOSIÇÃO: FUORATO, CONCENTRAÇÃO:27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA: SPRAY NASAL, FRASCO 120 DOSES	FR	EMB. COM 01	1000	GSK	49,747
230	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25 MCG + 125 MCG/DOSE, SPRAY NASAL, FRASCO COM 120 DOSES.	FR	EMB. COM 01	20	GSK	122,479
245	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, TIPO USO: SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	CAIXA COM 25	50	FRESENIUS	3,909
340	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:500MG + 30MG	CP	CAIXA COM 96	75000	GEOLAB	0,414
397	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA ANESTÉSICA ESTÉRIL, FRASCO COM 10 ML	FR	EMB. COM 01	20	ALLERGAN	10,864

EMPRESA: **CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº **03.652.030/0001-70**

ENDEREÇO: **ROD BR 480, Nº 795**

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **BARÃO DE COTEGIPE**

UF: **RS**

CEP: **99.740-000**

Telefone: **(54) 3523-2700**

E-mail: medicamentos@centermedi.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
1	AMINOFILINA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 20	3000	TEUTO	0,07
7	ACICLOVIR, DOSAGEM:50 MG/G, USO: CREME, BISNAGA DE 10G	BIS	EMB. COM 01	1500	BRAINFARMA	1,90
43	AZITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 500	30000	PHARLAB	0,82
61	BROMAZEPAM, DOSAGEM:3 MG	CP	CAIXA COM 30	50000	BRAINFARMA	0,08
62	BROMAZEPAM, DOSAGEM:6 MG	CP	CAIXA COM 30	25000	BRAINFARMA	0,12
75	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG +	CP	CAIXA COM 1200	100000	FITOWAY	0,048

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	COLECALCIFEROL 400 UI					
88	CETOCONAZOL, DOSAGEM:20 MG/G, FORMA FARMACÉUTICA: CREME TÓPICO, BISNAGA 30 G	BIS	CAIXA COM 100	500	HIPOLABOR	1,9000
140	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO: 7.000 UI	CP	CAIXA COM 30	30000	BRASTERA PICA	0,3400
154	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	CAIXA COM 90	2000	CIMED	0,0840
161	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 20	10000	BRAINFARMA	0,0600
173	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 10MG	CP	CAIXA COM 30	25000	BRAINFARMA	0,5600
196	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:10MG + 250MG	CP	CAIXA COM 20	60000	PHARLAB	0,3500
197	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:6,67MG + 333,4MG/ML, INDICAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 20 ML	FR	EMB. COM 01	5000	BELFAR	5,9800
223	FLUNARIZINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 50	8000	VITAMEDIC	0,0750
247	HEDERA HELIX L. 15MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	FR	CAIXA COM 1	500	BRASTERA PICA	9,4500
272	LACTULOSE, 667 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL 120 ML	FR	CAIXA COM 48	2000	NATUBRAS	5,1500
300	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 20	15000	BELFAR	0,0670
303	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM:100 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	30000	ACCORD	0,7390
304	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM:25 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	40000	ACCORD	0,3000
305	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, DOSAGEM:50 MG, APRESENTAÇÃO: LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	30000	ACCORD	0,5200
319	NEOMICINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO:5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO: POMADA BACITRACINA 250UI/G + SULFATO NEOMICINA 5MG/G 10G	BIS	EMB. COM 01	10000	BELFAR	1,9000
320	NIFEDIPINO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	BRAINFARMA	0,1400
323	NIMODIPINO, DOSAGEM:30 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	VITAMEDIC	0,4200
324	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000 UI/G + 200 MG/G	TB	EMB. COM 01	300	CIFARMA	5,4000
330	NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG	CP	CAIXA COM 14	15000	PHARMASCIENCE	0,3800
334	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	CAIXA COM 56	140000	BELFAR	0,0880
346	PERMETRINA, CONCENTRAÇÃO:0,5%, FRASCO 60ML	FR	CAIXA COM 50	400	IFAL	2,9900
381	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO: DE PRATA, DOSAGEM:1%, INDICAÇÃO: CREME, BISNAGA 30G	BIS	CAIXA COM 200	1000	NATIVITA	4,3800
386	SULFATO FERROSO, DOSAGEM FERRO:40MG DE FERRO II	CP	CAIXA COM 600	40000	PHARMASCIENCE	0,0340
418	VALSARTANA, DOSAGEM:80 MG	CP	CAIXA COM 30	300	BRAINFARMA	0,4800
422	PARACETAMOL 750mg	CP	CAIXA COM 200	100000	BELFAR	0,1190



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **05.782.733/0001-49**

ENDEREÇO: **RUA SEVERINO AUGUSTO PRETO, Nº 560**

BAIRRO: **SANTO ANTÃO**

MUNICÍPIO: **ENCANTADO**

UF: **RS**

CEP: **96.960-000**

Telefone: **(51) 3751-9300**

E-mail: ciamed@ciamedrs.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
76	CARBONATO DE CÁLCIO, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 200	10000	NUNESFARMA	0,0410
158	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1%, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	EMB. COM 01	200	NOVARTIS	7,4100
191	DUTASTERIDA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,5 MG + 0,4 MG	CP	FRASCO COM 90	20000	GLAXO	2,5100
224	FLUNITRAZEPAM, DOSAGEM:1 MG	CP	CAIXA COM 30	7000	FARMOQUIMICA	0,6960
417	VALSARTANA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO AO SACUBITRIL, CONCENTRAÇÃO:26 MG + 24 MG	CP	CAIXA COM 28	500	NOVARTIS	3,7820
419	VARFARINA SÓDICA, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 150	10000	FARMOQUIMICA	0,1700

EMPRESA: **CMH – CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES**

CNPJ Nº **23.228.076/0001-74**

ENDEREÇO: **RUA DOUTOR MARIO CLAPIER URBINATTI, Nº 1434**

BAIRRO: **JARDIM CANADÁ**

MUNICÍPIO: **MARINGÁ**

UF: **PR**

CEP: **87.080-120**

Telefone: **(44) 3255-3774**

E-mail: anna@cmhfarmaceutica.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
86	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:500 MG, FORMA FARMACEUTICA: PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	EMB. COM 01	200	NOVA FARMA	4,8000
146	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML AMP DE 1ML	AMP	EMB. COM 01	100	CRISTALIA	9,6000



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA						
CNPJ Nº 67.729.178/0005-72						
ENDEREÇO: AVENIDA JOANNA RODRIGUES JONDRAL, Nº 250						
BAIRRO: CICLO 2						
MUNICÍPIO: LONDRINA					UF: PR	
CEP: 86.067-050						
Telefone: (19) 3522-5800						
E-mail: empenhos@rioclarense.com.br						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
11	ÁCIDO VALPROICO 250MG	CP	CAIXA COM 25	30000	BIOLAB SANUS	0,2890
55	BIPERIDENO, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 200	7000	CRISTALIA	0,2290
111	CLONIDINA 150MCG/ML AMP DE 1ML	AMP	CAIXA COM 30	50	CRISTALIA	8,9190
211	FENOBARBITAL 4% 20 ML	FR	CAIXA COM 10	200	CRISTALIA	5,0840
299	METILDOPA, DOSAGEM:250 MG	CP	CAIXA COM 500	1000	SANVAL	0,4250
317	NALOXONA CLORIDRATO, DOSAGEM:0,4 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMP DE 1ML	AMP	CAIXA COM 10	50	HIPOLABOR	7,7200
356	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM	10000	CRISTALIA	0,1620
363	RETINOL, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO: 10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G, APLICAÇÃO: POMADA OFTÁLMICA, BISNAGA 3,5 G.	BIS	CAIXA COM 200	50	CRISTALIA/ LATIN	11,9490
367	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO: SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA, FRASCO 30 ML	FR	CAIXA COM 10	500	CRISTALIA	10,6390

EMPRESA: DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
CNPJ Nº 02.520.829/0001-40						
ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, Nº 180						
BAIRRO: CENTRO						
MUNICÍPIO: BARÃO DO COTEGIPE					UF: RS	
CEP: 99.740-000						
Telefone: (54) 3523-2600						
E-mail: licitacao2@dimaster.com.br						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
15	ALBENDAZOL, DOSAGEM:40 MG/ML, USO: SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	FR	CAIXA COM 200	5000	PRATI	1,0000
74	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 500	50000	TEUTO	0,1900
132	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 200	10000	CRISTALIA	0,2460
182	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 500	100000	PRATI	0,1550
198	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO,	CP	CAIXA COM 30	10000	GREEN	0,5080



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	DOSAGEM:10 MG				PHARMA	
233	FUROSEMIDA, DOSAGEM:40 MG	CP	CAIXA COM 500	100000	HIPOLABOR	0,0430
254	HIDROCORTISONA, PRINCÍPIO ATIVO:100MG, APRESENTAÇÃO: INJETÁVEL	AMP	CAIXA COM 50	1000	TEUTO	3,5000
255	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, CONCENTRAÇÃO:61,5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML	FR	CAIXA COM 50	7500	NATULAB	2,7000
307	METRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG/G, FORMA FARMACEUTICA: CREME VAGINAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL: COM APLICADOR, BISNAGA 50 G	BIS	CAIXA COM 50	500	PRATI	5,3400
309	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO: CREME CREME VAGINAL 80G	BIS	CAIXA COM 50	100	HIPOLABOR	5,9000
364	RIFAMICINA, DOSAGEM:10 MG/ML, INDICAÇÃO:SPRAY, FRASCO DE 20 ML	FR	CAIXA COM 50	300	NATULAB	3,7500
408	TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 60	2000	TEUTO	3,4000

EMPRESA: **DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA**

CNPJ Nº **76.386.283/0001-13**

ENDEREÇO: **RUA JOSÉ FRARON, Nº 155, SALA 01**

BAIRRO: **FRARON**

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO**

UF: **PR**

CEP: **85.503-320**

Telefone: **(46) 3224-3767**

E-mail: faturamento@dimeva.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
41	ATTIVIS MSM 900MG	CP	CAIXA COM 60	500	APSEN	2,4100
71	CANDESARTANA, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:8MG + 12,5MG	CP	CAIXA COM 60	400	LIBBS	2,2000
95	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CP	CAIXA COM 60	60000	ACHE	0,2340
112	CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,15 MG	CP	CAIXA COM 30	3000	BOEHRING ER	0,2850
128	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 30	240	SANOFIME DLEY	1,3000
129	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 37,5 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	SANOFIME DLEY	0,5200
190	DULOXETINA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÉUTICA: MICROGRÂNULOS DE LIBERAÇÃO LENTA	CAP	CAIXA COM 30	60000	GERMED	1,1900
208	FENAZOPIRIDINA, DOSAGEM:100 MG	DR	CAIXA COM 25	15000	ZOJ	0,5000
241	GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO:500MG + 400MG	CAP	CAIXA COM 60	30000	ZODIAC	0,9500
354	PREGABALINA 75 MG	CP	CAIXA COM 30	500	TEUTO	0,3600
384	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 MG + SULFATO DE CONDROITINA 1,2 MG	SCH	CAIXA COM 30	30000	ZODIAC	3,4380
387	SULPIRIDA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À BROMAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:25MG + 1 MG	CAP	CAIXA COM 20	10000	SANOFIME DLEY	1,4700



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI**
CNPJ Nº **25.279.552/0001-01**
ENDEREÇO: **RUA PERU, Nº 454**
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **OURO VERDE DO OESTE** UF: **PR**
CEP: **85.933-000**
Telefone: **(45) 3251-1461**
E-mail: dellydistribuidora@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
120	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,5MG/ML ADULTO 30ML	FR	CAIXA COM 60	200	NEOSORO	3,1590
136	COLAGENO TIPO II 40 MG CAPSULAS	CAP	CAIXA COM 60	50000	GLOBAL	0,9150
137	COLAGENO TIPO II 40 MG COMPRIMIDO	CP	CAIXA COM 60	10000	GLOBAL	1,0270
294	MEBENDAZOL, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO ORAL FRASCO COM 30 ML	FR	CAIXA COM 100	50	BELMIRAX	1,9460

EMPRESA: **DMB – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BELTÃO**
CNPJ Nº **34.093.466/0001-09**
ENDEREÇO: **RUA GIOCONDO FELIPPI, Nº 682**
BAIRRO: **PRESIDENTE KENNEDY**
MUNICÍPIO: **FRANCISCO BELTRÃO** UF: **PR**
CEP: **85.605-330**
Telefone: **(46) 2601-0266**
E-mail: dmbmedicamentos@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
70	CAFEINA 30MG+ CARISOPRODOL 125 MG+ DICLOFENACO 50MG+ PARACETAMOL 300MG,	CP	CAIXA COM 30	40000	GEOLAB	0,1520



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **FLYMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES**
CNPJ Nº 25.034.906/0001-58
ENDEREÇO: RUA MACHADO DE ASSIS, Nº 1237
BAIRRO: BELA VISTA
MUNICÍPIO: ERECHIM UF: RS
CEP: 99.704-066
Telefone: (54) 3712-5888
E-mail: flymed.licitacoes@outlook.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
38	ATENOLOL, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 490	5000	VITAMEDIC	0,0560
259	IBUPROFENO, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 200	1000	VITAMEDIC	0,1490
269	IVERMECTINA, CONCENTRAÇÃO:6 MG	CP	CAIXA COM 500	5000	VITAMEDIC	0,4000

EMPRESA: **F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ Nº 28.093.678/0001-85
ENDEREÇO: RUA PEDRO SOARES, Nº 299
BAIRRO: VILA ISABEL
MUNICÍPIO: PATO BRANCO UF: PR
CEP: 85.504-317
Telefone: (46) 2604-0154
E-mail: licitacao1@ffmed.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
78	CARBONATO DE LÍCIO, DOSAGEM:450 MG	CP	CAIXA COM 60	300	EUROFARM A	1,4000
163	DIACEREÍNA, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CAP	CAIXA COM 50	1500	TRB	3,6500
411	TRAZODONA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 30	3000	E.M.S	0,2800

EMPRESA: **NOVAMED HOSPITALAR LTDA**
CNPJ Nº 12.889.035/0001-02
ENDEREÇO: RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115
BAIRRO: INDUSTRIAL
MUNICÍPIO: ERECHIM UF: RS
CEP: 99.706-250
Telefone: (54) 2106-7930
E-mail: roselaine.s@inovamedhospitalar.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
5	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	CAIXA COM 1	100	GEOLAB	6,4990
39	ATORVASTATINA CÁLCICA, DOSAGEM:40 MG	CP	CAIXA COM 30	3000	CIMED	0,3630
58	BRIMONIDINA TARTARATO, DOSAGEM:2 MG/ML, APRESENTAÇÃO:COLÍRIO 5ML	FR	CAIXA COM 1	30	GEOLAB	4,9000
77	CARBONATO DE LÍTIU, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 500	20000	BIOLAB	0,1790
84	CEFALEXINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 10	30000	UNIÃO QUÍMICA	0,5440
87	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	CAIXA COM 1	300	CIMED	6,4990
92	CETOPROFENO, CONCENTRAÇÃO:50 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 2 ML	AMP	CAIXA COM 50	1500	UNIÃO QUÍMICA	2,2490
94	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	40000	CIMED	0,0920
98	CIPROFIBRATO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 30	1500	CIMED	0,2790
119	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % GELLIDOCAÍNA CLORIDRATO, DOSAGEM:2%, APRESENTAÇÃO:GELÉIA 30G	BIS	CAIXA COM 100	250	PHARLAB	2,2990
127	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5/325MG	CP	CAIXA COM 30	500	ZYDUS BRASIL	1,0490
160	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:XAROPE FRASCO DE 120ML	FR	CAIXA COM 1	10000	CIMED	3,2690
169	DICLOFENACO, COMPOSIÇÃO:SAL DIETILAMÔNIO, CONCENTRAÇÃO:10 MG/G, FORMA FARMACÉUTICA:GEL 60G	BIS	CAIXA COM 1	30000	CIMED	3,2690
175	DIMETICONA, DOSAGEM:40 MG	CP	CAIXA COM 400	10000	PHARMASCIENCE	0,0930
216	FENTANILA, COMPOSIÇÃO:SAL CITRATO, CONCENTRAÇÃO:78,5 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMP 5ML	AMP	CAIXA COM 25	50	HIPOLABOR	3,9000
219	FINASTERIDA, CONCENTRAÇÃO:5 MG	CP	CAIXA COM 30	10000	CIMED	0,3150
222	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	AMP	CAIXA COM 5	50	HIPOLABOR	11,3990
267	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL MONONITRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 100	10000	ZYDUS BRASIL	0,1740
273	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	ZYDUS BRASIL	0,1980
310	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME TUBO COM 28 G	BIS	CAIXA COM 50	1000	HIPOLABOR	2,2250
321	NIMESULIDA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 600	50000	CIMED	0,1090
326	NISTATINA, DOSAGEM:25.000 UI/G, APRESENTAÇÃO:CREME VAGINAL, BISNAGA 60G	BIS	CAIXA COM 50	1500	GREEN PHARMA	3,6790
339	PANTOPRAZOL, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 28	50000	CIMED	0,1100
349	PONDERA XR 20MG. OBS: MEDICAMENTO COM ESSA DENOMINAÇÃO NA EMBALAGEM, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.	CP	CAIXA COM 30	2000	GEOLAB	5,1500
351	PREDNISOLONA, COMPOSIÇÃO:FOSFATO SÓDICO, CONCENTRAÇÃO:3 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 ML	FR	CAIXA COM 50	2000	HIPOLABOR	4,1990
352	PREDNISONA, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 500	25000	SANVAL	0,1560
353	PREDNISONA, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	2500	SANVAL	0,0610



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

371	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	CAIXA COM 30	280	CIMED	0,4800
372	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CAP	CAIXA COM 90	360	CIMED	0,2570
379	SIMETICONA 75MG/ML, FRASCO COM 15 ML	FR	CAIXA COM 1	7000	CIMED	1,7690
380	SINVASTATINA, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	CIMED	0,0790
396	TERBUTALINA SULFATO, DOSAGEM:0,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML	AMP	CAIXA COM 50	50	GREEN PHARMA	1,5470
398	TIAMINA, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 500	10000	HIPOLABOR	0,2490
399	TICLOPIDINA, DOSAGEM:250 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	BIOLAB	0,4930

EMPRESA: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICO E HOSPITALARES LTDA

CNPJ Nº 04.071.245/0001-60

ENDEREÇO: AVENIDA DAS INDUSTRIAS, Nº 275, CONJ 107

BAIRRO: ANCHIETA

MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE

UF: RS

CEP: 90.200-290

Telefone: (51) 3076-8181 – 3076-8186

E-mail: empenhos@licimed.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
45	BAMIFILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:600 MG	CP	CAIXA COM 20	3000	CHIESI	2,3040
283	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:5%, FORMA FARMACEUTICA:EMPLASTRO	UNI	ENVELOPE COM 30	200	GRUNENTH AL	10,7450

EMPRESA: MCW PRODUTOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

CNPJ Nº 94.389.400/0001-84

ENDEREÇO: RODOVIA RSC 287, KM 109+500, SNº

BAIRRO: INDUSTRIAL

MUNICÍPIO: VERA CRUZ

UF: RS

CEP: 96.880-000

Telefone: (51) 3740-1450

E-mail: licita@mcwdistribuidora.com.br ou licita4@mcwdistribuidora.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
3	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA: XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	CAIXA COM 50	7000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	3,8990
8	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 500	30000	BRASTERA PICA INDUSTRIA	0,0430

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

					FARMACE	
16	ALBENDAZOL, DOSAGEM:400 MG	CP	CAIXA COM 100	2000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,3600
20	ALOPURINOL, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 500	10000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,3290
31	AMOXILINA 250MG/5ML 60 ML	FR	CAIXA COM 50	10000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	4,6000
33	AMPICILINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 20	1500	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,4630
33	AMPICILINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 840	1500	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,4630
50	BETAISTINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:16 MG	CP	CAIXA COM 30	70000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,1740
99	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 300	20000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,1990
278	LEVOFLOXACINO, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 280	10000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,7530
291	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:1MG/ML, TIPO MEDICAMENTO: XAROPE, FRASCO 100ML	FR	CAIXA COM 50	5000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	3,3010
296	MEMANTINA, COMPOSIÇÃO: SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	CAIXA COM 200	30000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,2430
313	MIRTAZAPINA, DOSAGEM:30 MG	CP	CAIXA COM 30	25000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,8000
325	NISTATINA, DOSAGEM: 100.000 UI/ML, APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 50 ML	FR	CAIXA COM 50	200	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	4,7400
389	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE VITAMINA D3 EM GOTAS 1000UL/GOTA	FR	CAIXA COM 1	100	MYRALIS	13,0000

EMPRESA: **MEDIGRAM COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **04.470.877/0001-05**

ENDEREÇO: **RUA ITACOLOMI, Nº 365**

BAIRRO: **LA SALLE**

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO**

UF: **PR**

CEP: **85.505-050**

Telefone: **(56) 3225-1002**

E-mail: farmaceutica@medigram.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
17	ALENDRONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:70 M	CP	CAIXA COM 4	10000	EMS	0,1590
19	ALOPURINOL, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	SANOFI MEDLEY	0,1510
21	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0,50 MG	CP	CAIXA COM 30	60000	EMS	0,0560
22	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	EMS	0,1150
28	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:75 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	EMS	0,2190

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

37	ATENOLOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO À CLORTALIDONA, CONCENTRAÇÃO:50MG + 12,5MG	CP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,1680
49	BENZOÍLMETRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO ORAL 100ML	FR	CAIXA COM 1	1000	EMS	7,4990
66	BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:32MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO SPRAY, FRASCO 120 DOSES	FR	CAIXA COM 1	500	EMS	8,5030
80	CARVEDILOL, DOSAGEM:12,5 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	EMS	0,1190
81	CARVEDILOL, DOSAGEM:3,125 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	EMS	0,0990
82	CEDRAFLON CREME COM EXTRATO DE CIDRA DA CÔRSEGA, FRASCO COM 150 ML	TB	CAIXA COM 1	50	SERVIER	74,3340
102	CLARITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 14	10000	EMS	1,7990
104	CLOBETASOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL PROPIONATO, CONCENTRAÇÃO:0,05%, APRESENTAÇÃO:CREME, TUBO COM 30G	BIS	CAIXA COM 1	5	EMS	5,1470
105	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 20	200	EMS	0,5910
106	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 20	200	EMS	0,7290
107	CLONAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:0,25 MG, FORMA FARMACEUTICA:COMPRIMIDO SUBLINGUAL	CP	CAIXA COM 30	30000	BLANVER	0,2300
133	CLORTALIDONA, DOSAGEM:12,5 MG	CP	CAIXA COM 60	15000	EMS	0,1090
134	CLORTALIDONA, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	EMS	0,2280
138	COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 1000 UI/GOTA, FRASCO COM 10 ML	FR	CAIXA COM 1	100	MYRALIS	44,9000
139	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:2.000 UI	CAP	CAIXA COM 1	5000	BRAINFARMA	0,2790
152	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, FORMA FARMACÉUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	480	EMS	1,2990
153	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÉUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	300	EMS	1,2490
159	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG	CP	CAIXA COM 10	5000	EMS	0,1990
164	DIAZEPAM 10MG	CP	CAIXA COM 30	50000	GERMED	0,0780
165	DIAZEPAM, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	GERMED	0,0740
186	DOMPERIDONA, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	15000	EMS	0,0690
187	DOXAZOSINA MESILATO, COMPOSIÇÃO:2 MG	CP	CAIXA COM 30	70000	EMS	0,0800
195	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	70000	EMS	0,1340
204	EXTRATO MEDICINAL, COMPOSIÇÃO:CORDIA VERBENACEA DC., CONCENTRAÇÃO:5 MG/G, FORMA FARMACÉUTICA:CREME – BISNAGA 30 G	BIS	CAIXA COM 1	5	ACHE	44,9070
206	EXTRATO SECO DE CURCUMA LONGA 250 MG	CP	CAIXA COM 120	500	ACHE	1,5410
217	FEXOFENADINA, DOSAGEM:120MG	CP	CAIXA COM 10	500	EMS	0,8780
225	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,50 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/MG + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG, FRASCO COM 5 ML	FR	CAIXA COM 1	1000	EMS	3,4050
231	FUROATO MOMETASONA 1MG/G, CREME, 20G	TB	CAIXA COM 1	200	EMS	14,9990
238	GLICINATO FÉRRICO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO III)	CP	CAIXA COM 30	300	EMS	1,5270
249	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	CAIXA COM 30	270	EMS	0,4220
250	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM,	CP	CAIXA COM 20	500	EMS	0,1790

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	DOSAGEM:10 MG					
257	HIDROXIZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 30	2000	EMS	0,3690
275	LEVANLODIPINO BESILATO, CONCENTRAÇÃO:2,5 MG	CP	CAIXA COM 60	500	BIOLAB	1,3100
279	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:100 MCG	CP	CAIXA COM 30	25000	MERCK	0,1840
280	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:25 MCG	CP	CAIXA COM 30	25000	MERCK	0,1710
288	LOÇÃO HIDRATANTE INFANTIL CONTENDO ALFA BISABOOL, ALANTOINA E ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, FRASCO COM 200G	UNI	CAIXA COM 1	15	BIOLAB	143,4700
293	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG + BETAMETASONA 0,25MG	CP	CAIXA COM 20	3000	EMS	0,2360
306	METOTREXATO 25MG	CP	CAIXA COM 24	200	BLAU	0,8990
316	MOTILEX HA	CP	CAIXA COM 60	500	APSEN	4,5890
327	NITRATO DE TIAMINA 100 MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100 MG + CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG	CP	CAIXA COM 90	500	MYRALIS	1,9780
328	NITRENDIPINO, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	CAIXA COM 30	500	ACHE	1,2130
337	ONDANSETRONA CLORIDRATO, DOSAGEM:8 MG	CP	CAIXA COM 10	5000	LEGRAND	0,9990
343	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 30	70000	EMS	0,2080
348	PONDERA XR 12,5MG. OBS: MEDICAMENTO COM ESSA DENOMINAÇÃO NA EMBALAGEM, CONFORME LAUDO MÉDICO.	CP	CAIXA COM 30	1000	EUROFARM A	2,0600
350	PRAMIPEXOL, COMPOSIÇÃO:SAL DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,375 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 30	1000	EUROFARM A	1,1030
359	PROPRANOLOL CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	500	MEDLEY	0,1010
360	QUETIAPINA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	EMS	0,1290
369	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,3990
370	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:15 MG	CP	CAIXA COM 28	280	EMS	0,3650
375	SCCHAROMYCES BOULARDII 17 - LIOFILIZADO 200 MG, CÁPSULAS, ADULTO E PEDIÁTRICO	CP	CAIXA COM 6	480	LEGRAND	1,3990
392	TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG	CP	CAIXA COM 30	2000	EMS	0,6590
400	TIMOLOL, CONCENTRAÇÃO:0,5%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	CAIXA COM 1	500	EMS	2,8690
402	TOBRAMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA A DEXAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:3 MG + 1 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPEN São OFTÁLMICA	FR	CAIXA COM 1	200	UQM	27,4490
404	TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 60	30000	EMS	0,3160
405	TOPIRAMATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 60	30000	EMS	0,1480
412	TRIANCINOLONA, COMPOSIÇÃO:SAL ACETONIDA, CONCENTRAÇÃO :1 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA :PASTA ORAL, BISNAGA COM 10G	BIS	CAIXA COM 1	50	EMS	3,3490
413	TRIMEBUTINA MALEATO, CONCENTRAÇÃO:200 MG	CAP	CAIXA COM 60	250	EUROFARM A	0,9160



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO E HOSPITALARES S/A						
CNPJ Nº 07.752.236/0001-23						
ENDEREÇO: RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420						
BAIRRO: IMIGRANTE						
MUNICÍPIO: VERA CRUZ					UF: RS	
CEP: 96.880-000						
Telefone: (51) 3718-7600						
E-mail: licitacaomedlive@medlive.com.br						
TABELA VALORES UNITÁRIOS						
Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
27	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 200	100000	NEO QUIMICA/B RAINFARM A S/A	0,0360
115	CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:0,9 %, FORMA FARMACEUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 50 ML	FR	CAIXA COM 60	300	AIRELA	3,1490
135	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA 30 G	BIS	CAIXA COM 50	5000	ABBOTT	15,4550
147	DEPAKOTE ER 250 MG. OBS: POR ORDEM MÉDICA, CONFORME LAUDO EM ANEXO, O PACIENTE NECESSITA DESSA MEDICAÇÃO, ESPECIFICADAMENTE COM ESTA DENOMINAÇÃO.	CP	CAIXA COM 30	500	ABBOTT	1,4370
148	DEPAKOTE ER 500 MG. OBS: POR ORDEM MÉDICA, CONFORME LAUDO EM ANEXO, O PACIENTE NECESSITA DESSA MEDICAÇÃO, ESPECIFICADAMENTE COM ESTA DENOMINAÇÃO.	CP	CAIXA COM 30	500	ABBOTT	2,6230
155	DEXAMETASONA 10MG 2,5MG/ML AMP DE 4ML	AMP	CAIXA COM 50	1000	HYPOFARM A	2,2990
176	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG	CP	CAIXA COM 60	100000	HYPERA / BRAINFARMA	0,4550
184	DOBESILATO DE CÁLCIO, CONCENTRAÇÃO:500 MG	CAP	CAIXA COM 60	400	APSEN	2,0290
234	GABAPENTINA, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 30	500	BIOLAB	0,4530
246	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	CAIXA COM 60	500	APSEN	2,3170
281	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:50 MCG	CP	CAIXA COM 30	35000	ABBOTT	0,1810
311	MIDAZOLAN 5MG/ML AMP 3ML	AMP	CAIXA COM 50	50	HIPOLABOR	4,9990
335	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, USO: INJETÁVEL	FR	CAIXA COM 50	1000	EUROFARM A	10,4400
336	ONDANSETRONA 4MG/2ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 100	300	HIPOLABOR	2,7600
338	OTILÔNIO BROMETO, CONCENTRAÇÃO:40 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	CAIXA COM 60	300	APSEN	1,6000
347	PIASCLEDINE 300MG	CAP	CAIXA COM 30	500	ABBOTT	3,9800
357	PROPAFENONA CLORIDRATO, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 60	5000	ABBOTT	0,6760
358	PROPILTIOURACIL, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	BIOLAB	0,6260
390	SUPLEMENTO VITAMINICO (VIT A, C, E) – MINERAL (MINERAIS Sn, Zn)	CP	CAIXA COM 60	30000	LABORATO RIO FARM. VITAMED	0,0350



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

403	TOBRAMICINA, DOSAGEM:0,3%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	CAIXA COM 1	200	HYPERA/NEO QUIMICA	7,2100
415	VALERATO DE BETAMETASONA 2,5 MG + HIALURONIDASE 150 UTR/G, TUBO COM 20G	TB	CAIXA COM 1	1000	APSEN	100,5600

EMPRESA: **PATOMEDIDISTRIBUIDORADE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº **41.141.956/0001-90**

ENDEREÇO: **RUA MILA, Nº 21**

BAIRRO: **CRISTO REI**

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO**

UF: **PR**

CEP: **85.506-263**

Telefone: **(46) 3225-5767 - (46) 99972-4765**

E-mail: licitacao@patomedi.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
203	ESTROGÊNIO CONJUGADOS, DOSAGEM:0,625 MG	CP	CAIXA COM 28	2000	CIFARMA	1,0000
344	PASTA D' AGUA 60ML	FR	CAIXA COM 12	100	UNIPHAR	5,6000
345	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, ASPECTO FÍSICO PÓ	SCH	CAIXA COM 300	200	UNIPHAR	0,2200
376	SCCHAROMYCES BOULARDII CNCM - 745 - LIOFILIZADO 200 MG, ENVELOPES, ADULTO E PEDIÁTRICO	CP	CAIXA COM 4	300	CIFARMA	0,7350

EMPRESA: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

CNPJ Nº **02.816.696/0001-54**

ENDEREÇO: **RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, Nº 1452**

BAIRRO: **CARA- CARA**

MUNICÍPIO: **PONTA GROSSA**

UF: **PR**

CEP: **84.032-300**

Telefone: **(42) 2101-5151**

E-mail: pontamed@pontamed.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
2	ANLIDIPINO BESILATO, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	50000	GEOLAB	0,0280
13	ADENOSINA 3MG/ML, AMP 3ML	AMP	CAIXA COM 50	50	HIPOLABOR	12,1240
85	CEFTRIAXONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G, FORMA FARMACEUTICA:PÓ P/ SOLUÇÃO INJETÁVEL	FR	CAIXA COM 100	200	BLAU	3,7900
89	CETOCONAZOL, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 450	1000	PRATI DONADUZZI	0,2540
90	CETOPROFENO 100 MG EV	FR	CAIXA COM 50	500	CRISTALIA	4,0280

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

117	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMP DE 5ML	AMP	CAIXA COM 10	50	CRISTALIA	2,7280
168	DICLOFENACO, APRESENTAÇÃO:SAL SÓDICO, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 500	700	GEOLAB	0,0670
220	FITOMENADIONA, DOSAGEM:10 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA DE 1ML.	AMP	CAIXA COM 50	50	HIPOLABOR	2,6900
237	GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 450	500	GEOLAB	0,0300
262	IBUPROFENO, DOSAGEM:600 MG	CP	CAIXA COM 500	100000	PRATI DONADUZZI	0,1680
295	MELOXICAM, CONCENTRAÇÃO:15 MG	CP	CAIXA COM 500	10000	PHARLAB	0,0860
298	METFORMINA CLORIDRATO, DOSAGEM:850 MG	CP	CAIXA COM 200	500	PRATI DONADUZZI	0,1060
308	METRONIDAZOL, DOSAGEM:250 MG	CP	CAIXA COM 600	10000	PRATI DONADUZZI	0,1720
383	SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:400MG + 80MG	CP	CAIXA COM 200	6000	PRATI DONADUZZI	0,2040
394	TENOXICAN 40MG + DILUENTE	AMP	CAIXA COM 50	600	UNIAO QUIMICA/ SAMTEC	13,4300
407	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	AMP	CAIXA COM 50	5000	UNIAO QUIMICA	2,8000
409	TRAVOPROSTA, DOSAGEM:0,04 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 2,5 ML	FR	CAIXA COM 1	5	GEOLAB	11,2000

EMPRESA: **PROLINE MATERIAL HOSPITALAR - EIRELI**

CNPJ Nº **32.708.161/0001-20**

ENDEREÇO: **RUA ROBERT KOHC, Nº 1553**

BAIRRO: **ARAGARCA**

MUNICÍPIO: **LONDRINA**

UF: **PR**

CEP: **86.037-010**

Telefone: **(43) 98802-6001**

e-mail: comercial@modelocit.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
210	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 5 ML	AMP	CAIXA COM 10	50	CRISTALIA	4,3900
271	LACTATO DE BIPERIDENO, APRESENTAÇÃO:LACTATO, DOSAGEM:5 MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	AMP	CAIXA COM 50	50	CRISTALIA	2,2800
284	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 20MG+0,005MG/ML AMP 20ML	AMP	CAIXA COM 10	100	CRISTALIA	10,7400



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: RCC - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES						
CNPJ Nº 00.358.519/0001-46						
ENDEREÇO: RUA BUARQUE DE MACEDO, Nº 296						
BAIRRO: SÃO GERALDO						
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE					UF: RS	
CEP: 90.230-250						
Telefone: (51) 3208-0808						
E-mail: licitacao@bommed.com.br						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
18	ALENTHUS XR 150MG OBS: MEDICAMENTO COM ESSA DENOMINAÇÃO NA EMBALAGEM, CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.	CP	CAIXA COM 30	1000	EUROFARM A	1,3500

EMPRESA: RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA						
CNPJ Nº 06.294.126/0001-00						
ENDEREÇO: ESTRADA ARROZEIRA, Nº 30						
BAIRRO: CENTRO						
MUNICÍPIO: ELDORADO DO SUL					UF: RS	
CEP: 92.990-000						
Telefone: (51) 3347-9000						
E-mail: comercial4@rshospitalar.com.br						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
9	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:81 MG, TIPO USO: TAMPONADO	CP	CAIXA COM 32	500	EMS	0,2000
10	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	20000	HIPOLABOR	0,0440
12	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE, FRASCO 100 ML	FR	CAIXA COM 50	2000	HIPOLABOR	4,3500
68	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG+500MG/ML AMP DE 5ML	AMP	CAIXA COM 50	1500	HYPOFARM A	2,2500
72	CAPTOPRIL, CONCENTRAÇÃO:25 MG	CP	CAIXA COM 750	2000	GEOLAB	0,0280
73	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML	FR	CAIXA COM 50	3000	HIPOLABOR	8,0000
101	ZOLPIDEM, CONCENTRAÇÃO:5 MG, ADICIONAL: SUBLINGUAL	CP	CAIXA COM 30	400	EMS	0,6000
108	CLONAZEPAM, DOSAGEM:0,5 MG	CP	CAIXA COM 480	80000	GEOLAB	0,0660
110	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL-GOTAS, FRASCO 20 ML	FR	CAIXA COM 200	2000	HIPOLABOR	2,3500
183	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL (GOTAS), FRASCO 10 ML	FR	CAIXA COM 100	10000	FARMACE	1,3000
199	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:	AMP	CAIXA COM 100	200	HYPOFARM A	1,3100

Avenida 28 de Dezembro, nº 1.200, centro, CEP: 96.545-000, Novo Cabrais - RS

Telefones: (0xx51) 3616-5010 e/ou 5013. E-mail: novocabrais@novocabrais.rs.gov.br



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA 1 ML					
202	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 30	50000	EMS	0,2660
209	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 100	35000	TEUTO	0,0950
221	FLUCONAZOL, DOSAGEM:150 MG	CAP	CAIXA COM 100	10000	MEDQUIMIC A	0,4700
226	FLUOXETINA, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 70	100000	TEUTO	0,0980
239	GLICLAZIDA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÊUTICA: LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 30	400	EMS	0,2000
248	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	CP	CAIXA COM 30	400	EMS	0,2300
266	ISSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO: SAL DINITRATO, DOSAGEM:5 MG, TIPO MEDICAMENTO: SUBLINGUAL	CP	CAIXA COM 30	2000	EMS	0,2750
290	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:10MG	CP	CAIXA COM 12	30000	VITAMEDIC	0,1130
322	NIMESULIDA, DOSAGEM:50 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO COM 15 ML	FR	CAIXA COM 50	500	GEOLAB	2,1600
341	PARACETAMOL, DOSAGEM COMPRIMIDO:500 MG	CP	CAIXA COM 500	30000	BELFAR	0,0800
355	PROMETAZINA 50MG/2ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 100	200	HIPOLABOR	3,1500
420	VERAPAMIL CLORIDRATO, DOSAGEM:80 MG	CP	CAIXA COM 800	5000	PRATI DONADUZZI	0,0880

EMPRESA: **SULMEDIC COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº 09.944.371/0001-04

ENDEREÇO: **AVENIDA SANTOS DUMONT, Nº 1355**

BAIRRO: **SANTO ANTÔNIO**

MUNICÍPIO: **JOINVILLE**

UF: **SC**

CEP: **89.218-105**

Telefone: **(47) 3473-8845 - (47) 99145-2801**

E-mail: faturamento@sulmedic.com ou licitacao@sulmedic.com ou financeiro@sulmedic.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
65	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL	FR	CAIXA COM 1	800	ACHÉ	16,4300
228	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:12 MCG + 400 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR, FRASCO 60 DOSES	FR	CAIXA COM 1	6	ACHÉ	82,0000
229	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:6 MCG + 200 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR, FRASCO 60 DOSES	FR	CAIXA COM 1	6	ACHÉ	65,1800



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: S & R DISTRIBUIDORA LTDA	
CNPJ Nº 04.889.315/0001-92	
ENDEREÇO: RUA REGENTE DIOGO A. FEIJO, Nº 451	
BAIRRO: SÃO CRISTÓVÃO	
MUNICÍPIO: CHAPECÓ	UF: SC
CEP: 89.803-230	
Telefone: (49) 3323-0360	
E-mail: comercial@srdistribuidora.net.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
34	ANLÓDIPINO BESILATO, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO AO ATENOLOL, CONCENTRAÇÃO: 5 MG + 50 MG	CP	CAIXA COM 1	500	ACHE	2,0000
51	BETATRINTA 5MG+2MG/ML AMP 1 ML	AMP	CAIXA COM 1	5000	EUROFARM A	4,7000
56	BISACODIL, DOSAGEM: 5 MG	CP	CAIXA COM 1	2000	BRAINFARMA	0,1340
96	CIMETIDINA, DOSAGEM: 200 MG	CP	CAIXA COM 1	1000	TEUTO	0,4170
103	CLINDAMICINA, DOSAGEM: 300 MG	CAP	CAIXA COM 1	1000	TEUTO	1,3190
149	DESLOMATADINA 5 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	CAIXA COM 1	1000	NOVA QUIMICA	0,8280
151	DESGESTREL, CONCENTRAÇÃO: 75 MCG	CP	CAIXA COM 1	350	GERMED	0,2220
170	DICLOFENACO, COMPOSIÇÃO: SAL RESINATO, CONCENTRAÇÃO: 15 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: SUSPENSÃO ORAL - GOTAS SUSP. ORAL 20ML	FR	CAIXA COM 1	50	CIMED	4,6270
181	DIPIRONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO: 1 G	CP	CAIXA COM 1	100000	BRAINFARMA	0,7120
201	ESPIROMICINA 500 MG	CP	CAIXA COM 1	200	SANOFI	4,3220
207	EZETIMIBA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À SINVASTATINA, CONCENTRAÇÃO: 10MG + 20 MG	CP	CAIXA COM 1	500	GERMED	1,7470
218	FEXOFENADINA, DOSAGEM: 180MG	CP	CAIXA COM 1	100	NOVA QUIMICA	1,1990
235	GEL COM EXTRATO DE MELILOTUS OFFICINALIS E AESCULUS HIPPOCASTANUM 150 G	BIS	CAIXA COM 1	5	MARJAN	61,4600
253	HIDROCLOROTIAZIDA, DOSAGEM: 25 MG	CP	CAIXA COM 1	400	TEUTO	0,0490
260	IBUPROFENO, DOSAGEM: 400 MG, CÁPSULAS GELATINOSAS	CAP	CAIXA COM 1	100	GEOLAB	0,7400
270	LACTASE 10.000 U FCC TABLETES ORODISPERSÍVEIS OU COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	UNI	CAIXA COM 1	500	AIRELA	1,7660
274	LANSOPRAZOL, DOSAGEM: 30MG	CAP	CAIXA COM 1	400	NOVA QUIMICA	0,4770
277	LEVODOPA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À CARBIDOPA, DOSAGEM: 250MG + 25MG	CP	CAIXA COM 1	50000	TEUTO	0,7400
331	ZINCO 10 MG + CÁLCIO ASCÓRBICO 1000 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO EFERVESCENTE, EMBALAGEM COM 10 UNIDADES	CP	CAIXA COM 1	40000	LEGRAND	0,7920
333	OLMESARTANA MEDOXOMILA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO: 40 MG + 25 MG	CP	CAIXA COM 1	1000	EUROFARM A	0,8100
361	RACEALFATOCOFEROL, CONCENTRAÇÃO: 400 MG	CAP	CAIXA COM 1	1000	TEUTO	0,3400



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

378	SILIMARINA 100 MG	CP	CAIXA COM 1	300	HERTZ	1,2600
395	TERBINAFINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG	CP	CAIXA COM 1	500	ACHÉ	1,7800
401	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	CAIXA COM 1	5	ACHÉ	118,0000
414	VALERATO DE BETAMETASONA 0,5 MG/G + SULFATO DE GENTAMICINA 1 MG/G + TOLNAFTATO 10 MG/G + CLIOQUINOL 10 MG/G POMADA DE USO DERMATOLÓGICO, BISNAGA COM 20G	BIS	CAIXA COM 1	100	NOVA QUIMICA	7,0280
421	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA 10 MG E ZEAXANTINA 2 MG	CP	CAIXA COM 1	5000	TEUTO	0,7900

EMPRESA: STOCK MED PRODUTOS MEDICO HOSPITALARES LTDA

CNPJ Nº **06.106.005/0001-80**

ENDEREÇO: **RUA PAUL HARRIS, Nº 100**

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **SANTA CRUZ DO SUL**

UF: **RS**

CEP: **96.810-408**

Telefone: **(51) 985620471 OU WATTS (51) 21097035**

E-mail: equipe.licitacao@stockmed.com.br ou empenho@stockmed.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
6	ACICLOVIR, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 500	5000	RANBAXY	0,1730
14	AGUA DE INJEÇÃO, FRASCO COM 10ML	FR	CAIXA COM 200	1000	FARMARIN	0,3990
25	AMIODARONA, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 600	20000	RANBAXY	0,3130
52	BICALUTAMIDA 50MG	CP	CAIXA COM 30	180	ACCORD	2,2400
69	CABERGOLINA, DOSAGEM:0,5 MG	CP	CAIXA COM 8	50	RANBAXY	3,7040
100	CITALOPRAM, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 30	80000	RANBAXY	0,1320
109	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 500	70000	RANBAXY	0,0450
113	CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	CP	CAIXA COM 500	25000	RANBAXY	0,2570
126	CLORIDRATO DE TETRACICLINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 80	250	MEDQUIMIC A	0,4260
130	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG	CP	CAIXA COM 28	50000	RANBAXY	0,6020
156	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	CAIXA COM 10	500	GREENPHA RMA	1,4990
200	ESOMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 28	50000	RANBAXY	1,4680
366	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	ACCORD	0,0850
368	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 130	30000	ACCORD	0,1020
377	SERTRALINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG	CP	CAIXA COM 500	120000	RANBAXY	0,0990



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR EIRELI**
CNPJ Nº **22.862.531/0001-26**
ENDEREÇO: **RUA JOSÉ BONIFÁCIO, Nº 531**
BAIRRO: **CENTRO**
MUNICÍPIO: **BARÃO DO COTEGIPE** UF: **RS**
CEP: **99.740-000**
Telefone: **(54) 3523-2028 celular/watts (54) 98432-6984**
E-mail: topnortel@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
4	ACETILCISTEÍNA, CONCENTRAÇÃO:600 MG, FORMA FARMACEUTICA:GRANULADO PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	CAIXA COM 200	250	SOINVIE	0,7800
362	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO 20ML	FR	CAIXA COM 240	300	NTS	4,0000
385	SULFATO FERROSO, 125MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 125MG/ML 30 ML	FR	CAIXA COM 240	500	NTS	1,0000
391	SUPLEMENTO VITAMINICO DO COMPLEXO B	CP	CAIXA COM 500	35000	SOOLIS	0,0280

EMPRESA: **VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**
CNPJ Nº **00.088.317/0001-21**
ENDEREÇO: **RUA SÃO PAULO, Nº 862**
BAIRRO: **SAO GERALDO**
MUNICÍPIO: **PORTO ALEGRE** UF: **RS**
CEP: **90.230-160**
Telefone: **(51) 3406-4131**
E-mail: licitacao@vcph.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
63	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSESTIOTRÓPIO BROMETO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO AO OLODATEROL, CONCENTRAÇÃO:2,5 MCG/DOSE + 2,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO P/ INALAÇÃO, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM INALADOR	FR	CAIXA COM 1	20	BOEHRINGER	264,7400
177	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:900 MG	SCH	CAIXA COM 30	2000	SERVIER	0,9200



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	+ 100 MG					
192	EMPAGLIFLOZINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	CP	CAIXA COM 30	500	BOEHRING ER	7,1440
212	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 20	40000	SANOFI	0,1750
393	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML AMP 5ML	AMP	CAIXA COM 5	50	ASTRAZEN ECA	19,3320

EMPRESA: **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **04.372.020/0001-44**

ENDEREÇO: **AVENIDA NATALINO FAUST, Nº 591**

BAIRRO: **PADRE ULRICO**

MUNICÍPIO: **FRANCISCO BELTRÃO**

UF: **PR**

CEP: **85.604-443**

Telefone: **(46) 3211-5019**

E-mail: licitacao01@werbrans.com.br ou licitacao03@werbrans.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
67	BUPROPIONA CLORIDRATO, DOSAGEM:150 MG	CP	CAIXA COM 60	50000	EMS	0,3650
180	DIPIRONA SÓDICA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À CAFÉINA E ISOMETEPTENO, CONCENTRAÇÃO:300MG + 30MG + 30MG	CP	CAIXA COM 200	15000	CAZI	0,2920
289	LOPERAMIDA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:2MG	CP	CAIXA COM 200	2000	PHARMASCIENCE	0,1090



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO IV
PC – MODELO DO PEDIDO DE COMPRA

PEDIDO DE COMPRA REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2022						PC Nº ____/2022					
<input checked="" type="checkbox"/> COMPRA DE MATERIAL			<input type="checkbox"/>			CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO					
Órgão solicitante/participante:											
Órgão	Unidade	Função	Sub Função	Programa	Atividade	Elemento Despesa					
Fonte Recurso:						Conta Despesa:					
<u>EDITAL DE PREGÃO Nº 23/2022, TIPO Eletrônico</u> <u>ATA REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2022</u>											
Modalidade de Empenho: _____											
Modalidade de LICITAÇÃO: EDITAL DE PREGÃO Nº 23/2022, TIPO ELETRÔNICO.											
Data Homologação: 29/08/2022.											
Processo de Compra: Processo Administrativo nº 954/2022, <u>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 15/2022, de 31/08/2022.</u>											
Forma de Pagamento: em até 10 dias úteis, a contar do recebimento e aceitação dos itens, conforme o capítulo XV do Edital de Pregão sob o nº 23/2022.											
Prazo e local de Entrega: em até 15 dias a contar da entrega da Ordem de Fornecimento, diretamente na Secretaria Municipal de Saúde.											
REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ: 31 de agosto de 2023											
SOLICITO O FORNECIMENTO DOS ITENS ABAIXO RELACIONADOS, PELO LICITANTE VENCEDOR ABAIXO MENCIONADO:											
Item	Especificação do Item			Marca	Unid.	Quant.	Valor Unitário	Valor Total			
VALOR TOTAL DO PEDIDO DE COMPRA: R\$											
EMPRESA CONTRATADA:											
Razão Social: _____											
CNPJ Nº: ____/____-____											
ENDEREÇO: _____, nº ____											
BAIRRO: _____											
CEP: _____											
MUNICÍPIO: _____ - ____											
TELEFONE: (____) ____ - ____											
E-MAIL: _____@_____											



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

Órgão Participante	
Data: __/__/____.	Responsável pelo Órgão Participante: <i>(Nome do Secretário)</i> (SECRETARIA MUNICIPAL DE...)
Órgão Gerenciador	
DESPACHO: [<input type="checkbox"/>] AUTORIZO O PEDIDO: Encaminha-se a Diretoria de Compras e Material - Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento, para expedição da AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO e posteriormente a Contabilidade para Empenho . [<input type="checkbox"/>] NÃO Autorizo:	
Data: ____/__/____.	Responsável pelo Órgão Gerenciador PREFEITO MUNICIPAL