



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 24/2023.

PREGÃO Nº 40/2023 – Tipo Eletrônico

REGISTRO DE PREÇOS

Aos 13 dias do mês de outubro de 2023, 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 40/2023**, para **REGISTRO DE PREÇOS**, para fornecimento de **MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, por deliberação da Pregoeira, **homologada em 13/10/2023**, 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, inscrita no CNPJ Nº 82.225.947/0001-65, sediada a Rua Benjamin Borges dos Santos, Nº 87, Bairro Fraron, da cidade de Pato Branco – PR, por intermédio de seu Sócio/Administrador, o Sr. Ademir Geraldo Kienen, portador do documento de identidade RG nº 10.167.901-2, emitido pela SSP/PR, e do CPF nº 329.374.669-15;

ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, devidamente inscrita sob o CNPJ 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, Cep: 89163-554, RIO DO SUL/SC, Brasil, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr.(a) Maicon Cordova Pereira, Portador(a) do RG sob nº 3.242.195 e CPF nº 015.886.939-70;

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI, CNPJ nº 25.279.552/0001-01, situada CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N, OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000, 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;

CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº. 03.652.030/0001-70, sediada na BR 480, nº. 795, na cidade de Barão de Cotegipe – RS, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. João Ricardo Giacomel, portador do RG: 9088025151 e CPF: 839.620.850-68;

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;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 40.274.237/0001-85, com sede na RUA JACINTO GODOY, 390 BAIRRO CENTRO ERECHIM RS, através de seu representante legal Sr.(a) CARLA EVA PRICHOA, Portador(a) do RG sob nº 6093208792 e CPF nº 99715902049;

CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES, inscrita no CNPJ nº 23.228.076/0001-74, sediada na RUA MÁRIO CLAPIER URBINATTI, 1434 - JARDIM CANADÁ, CEP 87.080-120, MARINGÁ/PR, por intermédio de seu Representante Sr.(a) Leandro Rossoni, Portador(a) do RG sob nº 9927733-5. e CPF nº 068.074.369-39;

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;

ESTRATTI VEGETALI FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO LTDA, CNPJ nº 04.162.170/0001-23, estabelecida no endereço da Av. Waldir Felizola de Moraes, nº: 1211, Bairro Jardim Sumaré, CEP 16015-295 através de seu representante legal Fabio Coser Silva, Portador do RG sob nº 19.947.472-2 SSP/SP e CPF nº 137.762.848.54;

FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 37.714.493/0001-31 com sede na Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga- Londrina / Pr - Cep: 86.010-020, através de seu representante legal Sra. Sheila Rodrigues Sampaio Portadora do RG sob nº 3.844.230-9 e CPF nº 642.421.619-72;

FASTMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ 48.778.881/0001-00 com sede na AV ROBERT KOCH, 1440, ARAGARÇA, LONDRINA - PR, CEP 86037-010, por seu representante legal YAGO BIENIEK MENDES RG: 13555937-7 CPF: 142.279.469-56;

G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 47.647.493/0001-10, sediada a Rua Giocondo Felippi, 682 Barracão 02 – Bairro Presidente Kennedy - CEP 85.605-330, sediada na Cidade de Francisco Beltrão – Paraná, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) Everton Luiz Bertolini de Castro, empresário, socio administrador, divorciado, portador(a) da Carteira de Identidade nº 9.590.709-1 e do CPF nº 066.268.569-52,

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 R. Stievens., Portador(a) do RG sob nº 1089436834 e CPF nº 00442105070, cuja função/cargo é sócio administrador;

KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob n.º 15.068.089/0001-03, com sede na Rua Marechal Castelo Branco, 287 A, no município de Ibiaçá, Estado do Rio Grande do Sul, através de seu representante legal, Sra. Karina Bizotto, brasileira, farmacêutica, inscrita no CPF sob n.º 013.027.200-07;

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. Josiane Nunes da Silva, Portador(a) do RG sob nº 6077972633 e CPF nº 004.078.590-47;

MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, localizada na Rod RSC 287, KM 109+500 S/N, Bairro Industrial, Cep 96880-



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

000, Vera Cruz RS, por intermédio de seu representante legal a Sr. Augusto Henrique Weis, portador da Carteira de Identidade nº 8104848109 e do CPF nº 036.915.060-03;

M D G COMERCIAL LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 19.423.875/0001-24, inscrição estadual nº 90.961.126-18, inscrição municipal nº 802544, sediada na Rua José Fraron, nº 1811, bairro Fraron, CEP 85.503-320, Pato Branco/PR, por intermédio de seu representante legal o Sr. EGON PAULO GRAMS, portador da Carteira de Identidade nº. 746.932-2 e do 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. Maurício Buboltz Spengler, inscrito sob RG 5087066691 e CPF 018.759.410-45;

NOVA MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ nº 41.365.113/0001-78, com endereço na Rua Genuino Piacentini, 59, Santa Terezinha, Pato Branco – PR, por intermédio de seu representante Sr. Fabio E. Rebonatto, CPF 046.973.639-90;

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;

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na cidade de Toledo - Pr, à Rua Mitsugoro Tanaka, 145, Centro Industrial Nilton Alberto Castro Arruda, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 73.856.593/0001-66, neste ato representado pela Sra. Giseli Bassani Dos Santos, brasileira, casada, supervisora, portador da cédula de identidade RG nº 9072981799 SSP/RS, inscrito no CPF sob o nº 981.674.720-00;

PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, inscrita no CNPJ Nº. 27.806.274/0001-29, localizada na Av. Caldas Junior, nº 456, Bairro Três Vendas, CEP: 99713-190, Erechim - RS, por meio de sua representante Legal Fabiana Domingues portadora do CPF nº. 959.084.550-91 e RG nº 7063788629;

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., estabelecida na Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250, Bloco 01 – Galpão 04, Cilo 2 – Londrina, Paraná, inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0005-72 e Inscrição Estadual nº 90770533-17, através de seu representante legal infraassinado, a Sra. Alessandra Fernanda Rigo Ferreira, portadora da Carteira de Identidade nº 40.693.871-4 SSP/SP e do CPF nº 369.371.578-51;

S & R DISTRIBUIDORA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº 04.889.315/0001-92 e Inscrição Estadual nº 254.494.854, com sede estabelecida na Rua Regente Diogo A. Feijó, 451-D, através de seu representante legal, abaixo assinado, Sr. SÉRGIO JACIR PORTELA, titular do RG nº 3.450.055 e do CPF nº 182.633.649-49;

SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 06.294.126/0001-00, com sede na Estrada da Arroeira, nº 30, bairro Centro, na cidade de Eldorado do Sul, por intermédio do seu representante legal Sr. Maurício Ciceri, portador da RG nº 3050536501 e CPF nº 612.162.590-20;

TERRA SUL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA. CNPJ 32.364.8222/0001- 48, INC. Estadual 039/0182427, situada na rua Machado de Assis, 1355, Bairro Bela Vista, Erechim-RS por intermédio de seu representante legal Sra. Maria Ferrari Spazzini, portadora do CPF: 883.741.060-34 e RG: 2060621011;

TOP NORTE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA, com sede na Rua José Bonifácio, nº 531, Bairro Centro, CEP 99740-000, na cidade de Barão de



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

Cotegipe - RS, inscrita no CNPJ nº 22.862.531/0001-26, neste ato representada pela Sra. Adriana Fátima Gurski, portadora da Carteira de Identidade nº 3092167919 SJS II RS e do CPF nº 021.847.330-32;

WERBRAN DISTRIBUIDORADEMEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ/MF sob o N.º 04.372.020/0001-44, sediada na Av. Natalino Faust, 591 - Padre Ulrico, Francisco Beltrão - PR através de sua representante legal a Sra. NANCY TEREZINHA WERLANG BRANDALIZZE, portadora da Carteira de Identidade N.º 4.769.428-0 e CPF nº 787.101.469-20;

WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA., inscrita no CNPJ sob o N.º 43.025.186.0001-46, sediada na Avenida Brasil, nº 2878 – Bairro Princesa do Mar, Itapoá – SC, por intermédio de seu representante legal a Sra. Mayara Klump Pramio, portador da Carteira de Identidade N.º 9.458.641.0 Sesp/PR e CPF n.º 009.477.409-96;

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 40/2023, 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 23 de maio de 2023.

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 Município, 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.



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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
- 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;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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;

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.



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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.

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 pelos Sr. Ademir Geraldo Kienen, portador do documento de identidade RG nº 10.167.901-2, emitido pela SSP/PR, e do CPF nº 329.374.669-15; Sr.(a) Maicon Cordova Pereira, Portador(a) do RG sob nº 3.242.195 e CPF nº 015.886.939-70; Sr. Maicon Uilians Backes, portadora da cédula de identidade RG nº 75934106 e CPF nº 040.825.149-29; Sr. João Ricardo Giacomel, portador do RG: 9088025151 e CPF: 839.620.850-68; Sra. Renata Casagrande Galiotto, portadora da cédula de identidade RG nº 80443627945 e CPF nº 488.351.100-68; Sr.(a) CARLA EVA PRICHOA, Portador(a) do RG sob nº 6093208792 e CPF nº 99715902049; Sr.(a) Leandro Rossoni, Portador(a) do RG sob nº 9927733-5. e CPF nº 068.074.369-39; Sra. Suema Tussi Brunelo, portadora da cédula de identidade RG nº 1038690028 e CPF nº 448.443.280-34; Sr. Fabio Coser Silva, Portador do RG sob nº 19.947.472-2 SSP/SP e CPF nº 137.762.848.54; Sra. Sheila Rodrigues Sampaio Portadora do RG sob nº 3.844.230-9 e CPF nº 642.421.619-72; Sr Yago Bieniek Mendes RG: 13555937-7 CPF: 142.279.469-56; Sr.(a) Everton Luiz Bertolini de Castro, Carteira de Identidade nº 9.590.709-1 e do CPF nº 066.268.569-52; Sr Sedinei R. Stievens., Portador(a) do RG sob nº 1089436834 e CPF nº 00442105070; Sra. Karina Bizotto, brasileira, farmacêutica, inscrita no CPF sob n.º 013.027.200-07; Sra. Josiane Nunes da Silva, Portador(a) do RG sob nº 6077972633 e CPF nº 004.078.590-47; Sr. Augusto Henrique Weis, portador da Carteira de Identidade nº 8104848109 e do CPF nº 036.915.060-03; Sr. EGON PAULO GRAMS, portador da Carteira de Identidade nº. 746.932-2 e do CPF nº. 145.981.089-91; Sr. Maurício Buboltz Spengler, inscrito sob RG 5087066691 e CPF 018.759.410-45; Sr. Fabio E. Rebonatto, CPF



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

046.973.639-90; Sr. Fernando Parucker da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 188.527 e CPF nº 248.710.109-10; Sra. Giseli Bassani Dos Santos, RG nº 9072981799 SSP/RS, inscrito no CPF sob o nº 981.674.720-00; Fabiana Domingues portadora do CPF nº. 959.084.550-91 e RG nº 7063788629; Sra. Alessandra Fernanda Rigo Ferreira, portadora da Carteira de Identidade nº 40.693.871-4 SSP/SP e do CPF nº 369.371.578-51;v Sr. Sérgio Jacir Portela, titular do RG nº 3.450.055 e do CPF nº 182.633.649-49; Sr. Maurício Ciceri, portador da RG nº 3050536501 e CPF nº 612.162.590-20; Sra. Maria Ferrari Spazzini, portadora do CPF: 883.741.060-34 e RG: 2060621011; Sra. Adriana Fátima Guralski, portadora da Carteira de Identidade nº 3092167919 SJS II RS e do CPF nº 021.847.330-32; Sra. Nancy Terezinha Werlang Brandalizze, portadora da Carteira de Identidade N° 4.769.428-0 e CPF nº 787.101.469-20; Sra. Mayara Klump Pramio, portador da Carteira de Identidade N.º 9.458.641.0 Sesp/PR e CPF n.º 009.477.409-96; representando as EMPRESAS REGISTRADAS.

Novo Cabrais, 13 de outubro de 2023.

LEODEGAR RODRIGUES
Prefeito Municipal

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **A. G. KIENEN & CIA. LTDA**, inscrita no CNPJ N° 82.225.947/0001-65, sediada a Rua Benjamin Borges dos Santos, N° 87, Bairro Fraron, da cidade de Pato Branco – PR, por intermédio de seu Sócio/Administrador, o Sr. Ademir Geraldo Kienen, portador do documento de identidade RG n° 10.167.901-2, emitido pela SSP/PR, e do CPF n° 329.374.669-15;

Ademir Geraldo Kienen
A. G. KIENEN & CIA. LTDA
CNPJ n° 82.225.947/0001-65



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, devidamente inscrita sob o CNPJ 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, 2320, Fundo Canoas, Cep: 89163-554, RIO DO SUL/SC, Brasil, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr.(a) Maicon Cordova Pereira, Portador(a) do RG sob nº 3.242.195 e CPF nº 015.886.939-70;

Maicon Cordova Pereira
ALTERMED MATERIAL MÉDICO 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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI**, CNPJ nº 25.279.552/0001-01, situada CHÁCARA 32 GLEBA 5-A PROLONGAMENTO DA RUA TRINDAD, ZONA RURAL, S/N, OURO VERDE DO OESTE-PR, CEP 85.933-000, 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
CNPJ nº 25.279.552/0001-01



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 03.652.030/0001-70, sediada na BR 480, nº. 795, na cidade de Barão de Cotegipe – RS, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr. João Ricardo Giacomel, portador do RG: 9088025151 e CPF: 839.620.850-68;

João Ricardo Giacomel
CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ sob o nº. 03.652.030/0001-70



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 40.274.237/0001-85, com sede na RUA JACINTO GODOY,
390 BAIRRO CENTRO ERECHIM RS, através de seu representante legal Sr.(a) CARLA EVA
PRICHOA, Portador(a) do RG sob nº 6093208792 e CPF nº 99715902049;

Carla Eva Prichoa

CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ nº 40.274.237/0001-85



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES**, inscrita no CNPJ nº 23.228.076/0001-74, sediada na RUA MÁRIO CLAPIER URBINATTI, 1434 - JARDIM CANADÁ, CEP 87.080-120, MARINGÁ/PR, por intermédio de seu Representante Sr.(a)Leandro Rossoni, Portador(a) do RG sob nº 9927733-5. e CPF nº 068.074.369-39;

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **ESTRATTI VEGETALI FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO LTDA**,
CNPJ nº 04.162.170/0001-23, estabelecida no endereço da Av. Waldir Felizola de Moraes, nº: 1211,
Bairro Jardim Sumaré, CEP 16015-29 através de seu representante legal Fabio Coser Silva,
Portador do RG sob nº 19.947.472-2 SSP/SP e CPF nº 137.762.848.54;

Fabio Coser Silva
ESTRATTI VEGETALI FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO LTDA
CNPJ nº 04.162.170/0001-23



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 37.714.493/0001-31 com sede na Av. Bandeirantes, 299 Vila Ipiranga- Londrina / Pr - Cep: 86.010-020, através de seu representante legal Sra. Sheila Rodrigues Sampaio Portadora do RG sob nº 3.844.230-9 e CPF nº 642.421.619-72;

Sheila Rodrigues Sampaio
FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 37.714.493/0001-31



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **FASTMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ nº 48.778.881/0001-00 com sede na AV ROBERT KOCH, 1440, ARAGARÇA, LONDRINA - PR, CEP 86037-010, por seu representante legal Yago Bieniek Mendes RG: 13555937-7 CPF: 142.279.469-56;

Yago Bieniek Mendes
FASTMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS
HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 48.778.881/0001-00



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 47.647.493/0001-10, sediada a Rua Giocondo Felippi, 682 Barracão 02 – Bairro Presidente Kennedy - CEP 85.605-330, sediada na Cidade de Francisco Beltrão – Paraná, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) Everton Luiz Bertolini de Castro, empresário, socio administrador, divorciado, portador(a) da Carteira de Identidade nº 9.590.709-1 e do CPF nº 066.268.569-52,

Everton Luiz Bertolini de Castro
G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 47.647.493/0001-10



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **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 R. Stievens, Portador(a) do RG sob nº 1089436834 e CPF nº 00442105070, cuja função/cargo é sócio administrador;

Sedinei R. 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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 15.068.089/0001-03, com sede na Rua Marechal Castelo Branco, 287 A, no município de Ibiaçá, Estado do Rio Grande do Sul, através de seu representante legal, Sra. Karina Bizotto, brasileira, farmacêutica, inscrita no CPF sob nº 013.027.200-07;

Karina Bizotto
KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 15.068.089/0001-03



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **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. Josiane Nunes da Silva, Portador(a) do RG sob nº 6077972633 e CPF nº 004.078.590-47;

Josiane Nunes da Silva
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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **MCW PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, localizada na Rod RSC 287, KM 109+500 S/N, Bairro Industrial, Cep 96880-000, Vera Cruz RS, por intermédio de seu representante legal a Sr. Augusto Henrique Weis, portador da Carteira de Identidade nº 8104848109 e do CPF nº 036.915.060-03;

Augusto Henrique Weis
MCW PRODUTOS MÉDICOS E 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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **M D G COMERCIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob nº 19.423.875/0001-24, inscrição estadual nº 90.961.126-18, inscrição municipal nº 802544, sediada na Rua José Fraron, nº 1811, bairro Fraron, CEP 85.503-320, Pato Branco/PR, por intermédio de seu representante legal o Sr. Egon Paulo Grams, portador da Carteira de Identidade nº. 746.932-2 e do CPF nº. 145.981.089-91;

Egon Paulo Grams
M D G COMERCIAL LTDA
CNPJ nº 19.423.875/0001-24



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **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. Maurício Buboltz Spengler, inscrito sob RG 5087066691 e CPF 018.759.410-45;

Maurício Buboltz Spengler
**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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **NOVA MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 41.365.113/0001-78, com endereço na Rua Genuino Piacentini, 59, Santa Terezinha, Pato Branco – PR, por intermédio de seu representante Sr. Fabio E. Rebonatto, CPF 046.973.639-90;

Fabio E. Rebonatto
NOVA MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 41.365.113/0001-78



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, com sede e foro na cidade de Toledo - Pr, à Rua Mitsugoro Tanaka, 145, Centro Industrial Nilton Alberto Castro Arruda, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 73.856.593/0001-66, neste ato representado pela Sra. Giseli Bassani Dos Santos, brasileira, casada, supervisora, portador da cédula de identidade RG nº 9072981799 SSP/RS, inscrito no CPF sob o nº 981.674.720-00;

Giseli Bassani Dos Santos
PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ nº 73.856.593/0001-66



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no CNPJ Nº. 27.806.274/0001-29, localizada na Av. Caldas Junior, nº 456, Bairro Três Vendas, CEP: 99713-190, Erechim - RS, por meio de sua representante Legal Fabiana Domingues portadora do CPF nº. 959.084.550-91 e RG nº 7063788629;

Fabiana Domingues
PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ Nº. 27.806.274/0001-29



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.**, estabelecida na Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250, Bloco 01 – Galpão 04, Cilo 2 – Londrina, Paraná, inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0005-72 e Inscrição Estadual nº 90770533-17, através de seu representante legal infraassinado, a Sra. Alessandra Fernanda Rigo Ferreira, portadora da Carteira de Identidade nº 40.693.871-4 SSP/SP e do CPF nº 369.371.578-51;

Alessandra Fernanda Rigo Ferreira
COMERCIAL CIRÚRGICA 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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **S & R DISTRIBUIDORA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 04.889.315/0001-92 e Inscrição Estadual nº 254.494.854, com sede estabelecida na Rua Regente Diogo A. Feijó, 451-D, através de seu representante legal, abaixo assinado, Sr. Sérgio Jacir Portela, titular do RG nº 3.450.055 e do CPF nº 182.633.649-49;

Sérgio 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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 06.294.126/0001-00, com sede na Estrada da Arrozeira, nº 30, bairro Centro, na cidade de Eldorado do Sul, por intermédio do seu representante legal Sr. Maurício Ciceri, portador da RG nº 3050536501 e CPF nº 612.162.590-20;

Maurício Ciceri
SOMA/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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **TERRA SUL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.** CNPJ nº 32.364.8222/0001- 48, INC. Estadual 039/0182427, situada na rua Machado de Assis, 1355, Bairro Bela Vista, Erechim-RS por intermédio de seu representante legal Sra. Maria Ferrari Spazzini, portadora do CPF: 883.741.060-34 e RG: 2060621011;

Maria Ferrari Spazzini
TERRA SUL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 32.364.8222/0001- 48



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **TOP NORTE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA**, com sede na Rua José Bonifácio, nº 531, Bairro Centro, CEP 99740-000, na cidade de Barão de Cotegipe - RS, inscrita no CNPJ nº 22.862.531/0001-26, neste ato representada pela Sra. Adriana Fátima Guralski, portadora da Carteira de Identidade nº 3092167919 SJS II RS e do CPF nº 021.847.330-32;

Adriana Fátima Guralski
TOP NORTE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
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 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **WERBRAN DISTRIBUIDORADEMEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 04.372.020/0001-44, sediada na Av. Natalino Faust, 591 - Padre Ulrico, Francisco Beltrão - PR através de sua representante legal a Sra. Nancy Terezinha Werlang Brandalitze, portadora da Carteira de Identidade Nº 4.769.428-0 e CPF nº 787.101.469-20;

Nancy Terezinha Werlang Brandalitze
WERBRAN DISTRIBUIDORADEMEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 04.372.020/0001-44



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 24/2023 – PREGÃO 40/2023
TIPO ELETRÔNICO

Empresa **WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.**, inscrita no CNPJ nº 43.025.186.0001- 46, sediada na Avenida Brasil, nº 2878 – Bairro Princesa do Mar, Itapoá – SC, por intermédio de seu representante legal a Sra. Mayara Klump Pramio, portador da Carteira de Identidade N.º 9.458.641.0 Sesp/PR e CPF n.º 009.477.409-96;

Mayara Klump Pramio
WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 43.025.186.0001- 46



ANEXO II
TERMO DE REFERÊNCIA
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E CONDIÇÕES DE
FORNECIMENTO

1 – DO OBJETO

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

Lote	Descrição dos produtos	Unid.	Quantidade Máxima	Valor unitário de referência R\$
1	AMINOFILINA 100MG	CP	2000	0,0920
2	ANLODIPINO BESILATO, DOSAGEM:5 MG	CP	45000	0,1740
3	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG	CP	20000	0,1280
4	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	4000	6,8600
5	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 50MG/5ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	4000	15,3070
6	ACETILCISTEÍNA, CONCENTRAÇÃO:600 MG, FORMA FARMACEUTICA:GRANULADO PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	400	1,2270
7	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM:20 MG/ML, INDICAÇÃO:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	2000	10,0920
8	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM:40 MG/ML, INDICAÇÃO:XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	2000	10,3600
9	ACICLOVIR, DOSAGEM:200 MG	CP	10000	0,5350
10	ACICLOVIR, DOSAGEM:50 MG/G, USO:CREME , BISNAGA DE 10G	BIS	1000	3,7250
11	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG	CP	40000	0,0770
12	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:81 MG, TIPO USO:TAMPONADO	CP	400	0,3370
13	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM:5 MG	CP	15000	0,0770
14	ÁCIDO VALPROÍCO 250MG	CP	25000	0,6100
15	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500 MG	CP	35000	0,9350
16	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE, FRASCO 100 ML	FR	2000	13,5320
17	ALBENDAZOL, DOSAGEM:40 MG/ML, USO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	FR	3500	2,6070
18	ALBENDAZOL 400 MG	CP	5000	0,7740
19	ALENDRONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:70 MG	CP	10000	0,4350
20	CANABIDIOL 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 30ML	FR	5	267,7170
21	ALOPURINOL, DOSAGEM:100 MG	CP	20000	0,2500
22	ALOPURINOL, DOSAGEM:300 MG	CP	10000	0,5520
23	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0,50 MG	CP	32000	0,1830
24	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:2 MG	CP	15000	0,2270
25	AMIODARONA, DOSAGEM:200 MG	CP	20000	0,7880
26	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	110000	0,1640
27	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:75 MG	CP	5000	1,5250
28	AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:500MG + 125MG	CP	40000	4,7100
29	AMOXICILINA 250 + CLAVULANATO 62,5 FRASCO COM 75ML	FR	12500	62,0650
30	AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML	FR	12500	9,6330
31	AMPICILINA, DOSAGEM:500 MG	CP	1500	0,5420
32	ARIPIPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	500	0,6370



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

33	ATENOLOL, DOSAGEM:50 MG	CP	7500	0,1440
34	ATORVASTATINA CÁLCICA, DOSAGEM:40 MG	CP	4000	0,6370
35	AZITROMICINA, DOSAGEM:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 15 ML	FR	15000	11,4870
36	AZITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	30000	2,3640
37	BAMIFILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:300 MG (DRÁGEAS)	CP	3000	1,7070
38	BIMATOPROSTA, DOSAGEM:0,3 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO DE 3ML	FR	50	33,0430
39	BENZOILMETRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL 100ML	FR	800	8,5670
40	BETAISTINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:16 MG	CP	50000	0,3800
41	BIPERIDENO, DOSAGEM:2 MG	CP	9000	0,3070
42	BISACODIL, DOSAGEM:5 MG	CP	2000	0,3000
43	BRIMONIDINA TARTARATO, DOSAGEM:2 MG/ML, APRESENTAÇÃO:COLÍRIO 5ML	FR	50	8,9770
44	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	30	77,2500
45	BROMAZEPAM, DOSAGEM:3 MG	CP	15000	0,1520
46	BROMAZEPAM, DOSAGEM:6 MG	CP	5000	0,2020
47	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	12	321,5670
48	BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	12	292,0500
49	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL	FR	800	28,3200
50	BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:32MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO SPRAY, FRASCO 120 DOSES	FR	600	20,3300
51	BUPROPIONA CLORIDRATO 150 MG - COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	30000	0,8650
52	CAFEINA 30MG+ CARISOPRODOL 125 MG+ DICLOFENACO 50MG+ PARACETAMOL 300MG,	CP	20000	0,2420
53	CANDESARTANA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:8MG + 12,5MG	CP	900	3,4970
54	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML	FR	2000	15,7220
55	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:200 MG	CP	40000	0,2850
56	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 UI	CP	65000	0,2700
57	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:300 MG	CP	40000	0,3470
58	CARMELOSE SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10 ML	FR	10	15,2220
59	CARVEDILOL, DOSAGEM:12,5 MG	CP	30000	0,1820
60	CARVEDILOL, DOSAGEM:3,125 MG	CP	20000	0,1870
61	CREME COM EXTRATO DE CIDRA DA CÔRSEGA, FRASCO COM 150 ML	FR	24	99,7100
62	CEFALEXINA 250 MG/5ML FRASCO DE 60ML	FR	2000	13,0500
63	CEFALEXINA, DOSAGEM:500 MG	CP	30000	0,7700
64	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	200	9,7250
65	CETOCONAZOL, DOSAGEM:20 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:CREME TÓPICO, BISNAGA 30 G	BIS	500	6,0400



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

66	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:5 MG	CP	5000	0,2720
67	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	30000	0,1770
68	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CP	40000	0,2600
69	CIMETIDINA, DOSAGEM:200 MG	CP	2000	0,4230
70	CIPROFIBRATO, DOSAGEM:100 MG	CP	1500	0,5230
71	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG	CP	20000	0,2670
72	CITALOPRAM, DOSAGEM:20 MG	CP	80000	0,2380
73	ZOLPIDEM, CONCENTRAÇÃO:5 MG, ADICIONAL:SUBLINGUAL	CP	400	0,9700
74	CLARITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	5000	4,6100
75	CLOBETASOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL PROPIONATO, CONCENTRAÇÃO:0,05%, APRESENTAÇÃO:CREME, TUBO COM 30G	BIS	12	5,5070
76	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:10 MG	CP	1000	0,6500
77	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:25 MG	CP	1000	1,3670
78	CLONAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:0,25 MG, FORMA FARMACEUTICA:COMPRIMIDO SUBLINGUAL	CP	20000	0,2370
79	CLONAZEPAM, DOSAGEM:0,5 MG	CP	60000	0,1050
80	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	CP	50000	0,0900
81	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL- GOTAS, FRASCO 20 ML	FR	3000	3,4420
82	CLONIDINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,15 MG	CP	4000	0,3600
83	CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	CP	25000	0,5300
84	CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:0,9 %, FORMA FARMACEUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 50 ML	FR	100	3,5830
85	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % GEL 30G	BIS	500	4,2900
86	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	500	0,7130
87	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10 MG	CAP	7000	0,8130
88	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG	CP	7000	1,1800
89	CLORIDRATO DE TETRACICLINA, DOSAGEM:500 MG	CP	1000	0,6770
90	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5/325MG	CP	500	2,4670
91	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	800	1,2130
92	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG	CP	50000	0,6830
93	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	CP	10000	0,3550
94	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:100 MG	CP	33000	0,4720
95	CLORPROMAZINA 40 MG/ML FRASCO COM 20ML	FR	700	6,6030
96	CLORTALIDONA, DOSAGEM:12,5 MG	CP	10000	0,2030
97	CLORTALIDONA, DOSAGEM:50 MG	CP	15000	0,4820
98	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA 30 G	BIS	500	18,3370
99	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA 30 G	TB	3000	20,4500
100	COLAGENO TIPO II 40 MG ACEITA-SE EM CÁPSULAS OU COMPRIMIDOS	UNI	30000	2,2830
101	COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 1000 UI/GOTA, FRASCO COM 10 ML	FR	100	41,0270
102	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:2.000 UI	CAP	5000	0,3170
103	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:7.000 UI	CP	30000	0,2250
104	CROMOGLICATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	50	17,8830
105	DABIGATRANA ETEXILATO, CONCENTRAÇÃO:110 MG	CAP	1000	5,3000
106	DABIGATRANA ETEXILATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG	CAP	2000	5,3000

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

107	DAPAGLIFLOZINA 10MG	CP	5000	5,8930
108	DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL 10 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	1000	5,9700
109	PINUS PINASTER EXTRATO SECO 50MG - COMPRIMIDO	CP	600	2,0670
110	DEXLANSOPRAZOL 60MG - CÁPSULAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	600	2,4170
111	DESLORATADINA 5 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	2000	0,4270
112	DESOGESTREL, CONCENTRAÇÃO:75 MCG	CP	300	0,3630
113	DESVENLAFAXINA 100 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	2000	1,4830
114	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	700	1,1430
115	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	2000	1,4800
116	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	4000	2,1070
117	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	250	10,0970
118	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG	CP	3000	0,2750
119	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE FRASCO DE 120ML	FR	12000	4,7600
120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, DOSAGEM:2 MG	CP	3000	0,3220
121	DEXTRANA, COMPOSIÇÃO:DEXTRANA 70 ASSOCIADA À HIPROMELOSE, CONCENTRAÇÃO:0,1% + 0,3%, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	10	12,6170
122	DIACEREÍNA, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CAP	1500	5,2550
123	DIAZEPAM 10MG	CP	30000	0,1200
124	DIAZEPAM, DOSAGEM:5 MG	CP	15000	0,1970
125	DICLOFENACO, COMPOSIÇÃO:SAL DIETILAMÔNIO, CONCENTRAÇÃO:10 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:GEL 60G	BIS	30000	4,6400
126	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25MG + 5MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO 30 ML	FR	3000	17,0570
127	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 10MG	CP	25000	0,6770
128	SIMETICONA, DOSAGEM:40 MG	CP	15000	0,1850
129	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG	CP	100000	0,5520
130	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:900 MG + 100 MG	SCH	3000	2,2970
131	DIPIRONA SÓDICA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À CAFEÍNA E ISOMETEPTENO, CONCENTRAÇÃO:300MG + 30MG + 30MG	CP	5000	0,5570
132	DIPIRONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:1 G	CP	80000	1,0120
133	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG	CP	50000	0,2770
134	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL (GOTAS), ACEITA- SE FRASCO 10 ML, OU 20 ML	FR	4000	1,6420
135	DOBESILATO DE CÁLCIO, CONCENTRAÇÃO:500 MG	CAP	400	2,1220
136	DOMPERIDONA, DOSAGEM:10 MG	CP	25000	0,1420
137	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 150 MG	CP	1500	2,7370
138	DULOXETINA 30 MG CÁPSULAS DURAS DE	CAP	100000	1,5120



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	LIBERAÇÃO RETARDADA			
139	DUTASTERIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,5 MG + 0,4 MG	CP	15000	3,5100
140	EMPAGLIFLOZINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	CP	1000	8,0370
141	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	CP	50000	0,2000
142	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:10MG + 250MG	CP	40000	0,4660
143	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:6,67MG + 333,4MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 20 ML	FR	2500	7,7470
144	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:10 MG	CP	5000	0,6150
145	ESOMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	25000	4,3500
146	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:25 MG	CP	20000	0,2850
147	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS, DOSAGEM:0,625 MG	CP	3000	1,0470
148	CORDIA VERBENACEA DC 5 MG CREME, BISNAGA COM 30 G	BIS	12	51,5270
149	EZETIMIBA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À SINVASTATINA, CONCENTRAÇÃO:10MG + 20 MG	CP	500	2,0230
150	FENAZOPIRIDINA, DOSAGEM:100 MG	DR	10000	0,5600
151	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:100 MG	CP	25000	0,2200
152	FENOBARBITAL 4% 20 ML	FR	200	4,6070
153	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG	CP	30000	0,2420
154	FENOFIBRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	1000	3,1520
155	FEXOFENADINA, DOSAGEM:180MG	CP	300	5,2800
156	FINASTERIDA, CONCENTRAÇÃO:5 MG	CP	10000	0,5150
157	FLUCONAZOL, DOSAGEM:150 MG	CAP	7000	0,4930
158	FLUNARIZINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	6000	0,1450
159	FLUNITRAZEPAM, DOSAGEM:1 MG	CP	5000	0,7070
160	FLUCINOLONA 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	6,7450
161	FLUOXETINA, DOSAGEM:20 MG	CP	50000	0,1420
162	FLUTICASONA, COMPOSIÇÃO:FUORATO, CONCENTRAÇÃO:27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 120 DOSES	FR	800	54,7820
163	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	20	136,8000
164	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	10	93,3000
165	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25 MCG + 125 MCG/DOSE, SPRAY NASAL, FRASCO COM 120 DOSES.	FR	10	130,9170
166	FUROSEMIDA, DOSAGEM:40 MG	CP	50000	0,0950
167	GABAPENTINA, DOSAGEM:300 MG	CP	500	0,4470
168	GEL COM EXTRATO DE MELILOTUS OFFICINALIS E AESCULUS HIPPOCASTANUM 150 G	BIS	12	83,1630



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

169	GLICINATO FÉRRICO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO III)	CP	600	1,9520
170	GLICLAZIDA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	1000	0,4420
171	GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO:500MG + 400MG	CAP	30000	2,1750
172	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO:2 MG/ML, TIPO USO:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 2mg/ml FRASCO 30ml	FR	100	8,0100
173	HALOPERIDOL 5MG	CP	7000	0,2250
174	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	700	1,7770
175	HEDERA HELIX 7MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	FR	1500	5,6830
176	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	CP	400	0,6600
177	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	500	0,8770
178	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG	CP	500	0,3220
179	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, CONCENTRAÇÃO:61,5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML	FR	4000	2,9570
180	HIDROXIZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	3000	0,5670
181	IBUPROFENO, DOSAGEM:100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL FRASCO DE 30 ML	FR	8000	13,8630
182	IBUPROFENO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 30 ML	FR	3000	2,4270
183	IBUPROFENO, DOSAGEM:600 MG	CP	50000	0,3220
184	IMIPRAMINA, PRINCÍPIO ATIVO:CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	1000	0,4130
185	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL DINITRATO, DOSAGEM:5 MG, TIPO MEDICAMENTO:SUBLINGUAL	CP	2000	0,3200
186	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL MONONITRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	7000	0,2620
187	ITRACONAZOL, DOSAGEM:100 MG	CAP	3000	1,3600
188	IVERMECTINA, CONCENTRAÇÃO:6 MG	CP	2000	1,0150
189	LACTASE 10.000 U FCC TABLETES ORODISPERSÍVEIS OU COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	UNI	400	1,7470
190	LACTULOSE, 667 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL 120 ML	FR	3000	10,1870
191	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	CP	3000	0,3320
192	LEVANLODIPINO BESILATO, CONCENTRAÇÃO:2,5 MG	CP	500	1,2660
193	LEVODOPA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO A CARBIDOPA, DOSAGEM:250MG + 25MG	CP	35000	1,1070
194	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:100 MCG	CP	25000	0,2430
195	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:25 MCG	CP	28000	0,2430
196	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:50 MCG	CP	28000	0,2430
197	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:5%, FORMA FARMACEUTICA:EMPLASTRO	UNI	100	14,9400
198	LOÇÃO HIDRATANTE INFANTIL CONTENDO ALFA BISABOOL, ALANTOINA E ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, FRASCO COM 200G	UNI	15	123,7350
199	LOPERAMIDA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:2MG	CP	2000	0,1320
200	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:10MG	CP	20000	0,1600
201	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:1MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:XAROPE, FRASCO 100ML	FR	5000	5,6200
202	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG + BETAMETASONA 0,25MG	CP	3000	0,2750
203	MELOXICAM, CONCENTRAÇÃO:15 MG	CP	3000	0,1600
204	MEMANTINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO,	CP	10000	0,3670



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	CONCENTRAÇÃO:10 MG			
205	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	10000	0,1250
206	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 10ML	FR	3000	3,6170
207	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:100 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	20000	1,0120
208	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:25 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	15000	0,3720
209	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:50 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	25000	0,5520
210	METOTREXATO 2,5 MG	CP	336	1,2000
211	METRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG/G, FORMA FARMACEUTICA:CREME VAGINAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM APLICADOR, BISNAGA 50 G	BIS	700	7,4850
212	METRONIDAZOL, DOSAGEM:250 MG	CP	7000	0,2780
213	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME CREME VAGINAL 80G	BIS	700	9,6000
214	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME TUBO COM 28 G	BIS	700	3,9370
215	MIRABEGRONA, CONCENTRAÇÃO:50 MG, ADICIONAL:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	300	7,4650
216	MIRTAZAPINA, DOSAGEM:30 MG	CP	15000	0,8350
217	MODAFINILA 200 MG	CP	200	7,9950
218	NEOMICINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO:5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO:POMADA BACITRACINA 250UI/G + SULFATO NEOMICINA 5MG/G 10G	BIS	5000	3,2560
219	NIFEDIPINO, DOSAGEM:10 MG	CP	5000	0,2270
220	NIMESULIDA, DOSAGEM:100 MG	CP	10000	0,1680
221	NIMODIPINO, DOSAGEM:30 MG	CP	500	0,5970
222	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000 UI/G + 200 MG/G	TB	300	7,9170
223	NISTATINA, DOSAGEM:100.000 UI/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL , FRASCO 50 ML	FR	300	6,4770
224	NISTATINA, DOSAGEM:25.000 UI/G, APRESENTAÇÃO:CREME VAGINAL, BISNAGA 60G	BIS	1000	6,3930
225	NITRATO DE TIAMINA 100 MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100 MG + CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG	CP	500	2,3800
226	NITRENDIPINO, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	500	1,0700
227	NITROFURANTOÍNA, DOSAGEM:100 MG	CAP	10000	0,4270
228	NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG	CP	10000	0,5730
229	ZINCO 10 MG + ÁCIDO ASCÓRBICO 1000 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO EFERVESCENTE	UNI	8000	1,6570
230	OLMESARTANA MEDOXOMILA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:40 MG + 25 MG	CP	1000	1,8720
231	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	70000	0,1360
232	ONDANSETRONA 4 MG	CP	7000	1,0270
233	ONDANSETRONA CLORIDRATO, DOSAGEM:8 MG	CP	7000	1,9170
234	OTILÔNIO BROMETO, CONCENTRAÇÃO:40 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	1,6200
235	PANTOPRAZOL, DOSAGEM:20 MG	CP	70000	0,2500
236	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM:500MG + 30MG	CP	40000	0,6030
237	PARACETAMOL, DOSAGEM COMPRIMIDO:500 MG	CP	40000	0,1600



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

238	PARACETAMOL, DOSAGEM SOLUÇÃO ORAL:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL L-FRASCO COM 15 ML	FR	3000	1,4070
239	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	40000	0,3350
240	PASTA D' AGUA 90g	TB	100	13,1430
241	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:100 MG, ASPECTO FÍSICO PÓ	SCH	200	0,2270
242	PERMETRINA, CONCENTRAÇÃO:0,5%, FRASCO 60ML	FR	2000	4,6770
243	SCCHAROMYCES BOULARDII 17 - LIOFILIZADO 200 MG, CÁPSULAS, ADULTO E PEDIÁTRICO	CAP	800	2,6470
244	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	5	129,8770
245	PRAMIPEXOL, COMPOSIÇÃO:SAL DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,375 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	700	1,4870
246	PREDNISOLONA, FOSFATO SODICO, 3MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60ML	FR	3000	6,3470
247	PREDNISONA, DOSAGEM:20 MG	CP	18000	0,6470
248	PREDNISONA, DOSAGEM:5 MG	CP	6000	0,2270
249	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	5000	0,2320
250	PROPILTIOURACIL, DOSAGEM:100 MG	CP	1000	0,6720
251	QUETIAPINA, DOSAGEM:25 MG	CP	50000	0,3120
252	RACEALFATOCOFEROL, CONCENTRAÇÃO:400 MG	CAP	500	0,4130
253	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:50.000 UI + 10.000 UI/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL - GOTAS, FRASCO 20ML	FR	300	8,7850
254	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G, APLICAÇÃO:POMADA OFTÁLMICA, BISNAGA 3,5 G.	BIS	50	15,8100
255	RIFAMICINA, DOSAGEM:10 MG/ML, INDICAÇÃO:SPRAY, FRASCO DE 20 ML	FR	300	5,3270
256	RIFAMPICINA, DOSAGEM:300 MG	CAP	300	2,8130
257	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	CP	20000	0,1750
258	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA, FRASCO 30 ML	FR	500	19,3430
259	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	CP	20000	0,2170
260	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	1000	1,1270
261	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CAP	500	0,3470
262	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	10000	1,0170
263	SALBUTAMOL, DOSAGEM:100MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:AEROSOL ORAL, FRASCO 200 DOSES	FR	1000	17,2750
264	SIMETICONA 75MG/ML, FRASCO COM 15 ML	FR	3000	3,6850
265	SINVASTATINA, DOSAGEM:20 MG	CP	10000	0,1480
266	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO:DE PRATA, DOSAGEM:1%, INDICAÇÃO:CREME, BISNAGA 30G	BIS	800	7,5200
267	SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:400MG + 80MG	CP	6000	0,3340
268	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 MG + SULFATO DE CONDROITINA 1,2 MG	SCH	22000	4,5300
269	SULFATO FERROSO, 125MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 125MG/ML 30 ML	FR	500	1,7450
270	SULFATO FERROSO, DOSAGEM FERRO:40MG DE FERRO II	CP	30000	0,0750
271	SULPIRIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À BROMAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:25MG + 1 MG	CAP	5000	1,5300



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

272	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE VITAMINA D3 EM GOTAS 1000UL/GOTA - 10 ML	FR	100	37,1670
273	VITAMINA A 600MCG, VITAMINA B1 1,1MG, VITAMINA B2 1,3MG, VITAMINA B5 5,0MG, VITAMINA B6 0,50MG, VITAMINA B12 2,4MCG, VITAMINA C 45MG, VITAMINA D 5MCG, FERRO 10MG, MANGANÊS 2,3MG, ZINCO 2,0MG) - COMPRIMIDOS	CP	15000	0,8870
274	SUPLEMENTO VITAMINICO DO COMPLEXO B	CP	20000	0,1000
275	TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG	CP	2000	0,8470
276	TERBINAFINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG	CP	300	2,9800
277	TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO:1% + 0,1%, FORMA FARMACEUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA ANESTÉSICA ESTÉRIL, FRASCO COM 10 ML	FR	30	9,1670
278	TIAMINA, DOSAGEM:300 MG	CP	7000	0,3570
279	TICLOPIDINA, DOSAGEM:250 MG	CP	500	1,3830
280	TIMOLOL, CONCENTRAÇÃO:0,5%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	500	3,2600
281	TOBRAMICINA, DOSAGEM:0,3%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	200	13,4500
282	TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG	CP	20000	0,4600
283	TOPIRAMATO, DOSAGEM:25 MG	CP	20000	0,2370
284	TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO 30 MG	CP	500	5,3930
285	TRAVOPROSTA, DOSAGEM:0,04 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 2,5 ML	FR	5	18,5570
286	TRAZODONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	2500	4,6400
287	TRAZODONA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	CP	1500	0,5000
288	TRIANCINOLONA, COMPOSIÇÃO:SAL ACETONIDA, CONCENTRAÇÃO :1 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA :PASTA ORAL, BISNAGA COM 10G	BIS	150	3,9670
289	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	10,6630
290	VALERATO DE BETAMETASONA 2,5 MG + HIALURONIDASE 150 UTR/G, TUBO COM 20G	TB	10	133,0720
291	VALSARTANA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO AO SACUBITRIL, CONCENTRAÇÃO:26 MG + 24 MG	CP	1000	4,1000
292	VALSARTANA, DOSAGEM:80 MG	CP	300	0,9130
293	VARFARINA SÓDICA, DOSAGEM:5 MG	CP	9000	0,3170
294	VERAPAMIL CLORIDRATO, DOSAGEM:80 MG	CP	5000	0,3000
295	PARACETAMOL 750mg	CP	80000	0,2660
296	PERSEA AMERICANA MILL. + GLYCINE MAX (L.) MERR 300MG	CP	1000	6,4100
297	ATORVASTATINA 10mg	CP	1000	0,3730
298	ALPRAZOLAM XR 1MG	CP	500	0,3570
299	METILSULFONILMETANO 900MG SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS.	CP	1000	3,4300
300	DENOSUMABE 60MG/ML (1mL) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5	851,3100
301	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE METILSULFONILMETANO (900MG DE MSM) , ÁCIDO HIALURÔNICO (80MG DE MOBILETES) É COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO.	CP	3600	2,7700



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

302	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5MG+ TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5MG+ ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0MG	CP	720	2,2770
303	BENFOTIAMINA 150 MG	CP	500	2,3400
304	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG/ 100 ML	FR	1	530,6370
305	SAXAGLIPTINA + DAPAGLIFLOZINA 5/10MG	CP	500	10,6030
306	ETONOGESTREL 68MG (1 APLICADOR CONTENDO 1 IMPLANTE)	UNI	1	498,6230
307	SYLIBUM MARIANUN 100MG EXTRATO SECO	CP	700	2,3000
308	FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG 60 CÁPSULAS PARA INALAÇÃO	CX	20	102,0000
309	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 150MG	CP	1000	2,3730
310	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG	CP	1000	6,0200
311	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG	CP	1000	2,0570
312	ÁCIDO FUSÍDICO 20MG/G TUBO COM 15G	TB	15	68,4500
313	TROMETAMOL CETOROLACO, SL 10 MG	CP	700	2,5570
314	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	1000	2,4300
315	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO: CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO: 20 MG	CP	1000	0,6670
316	FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG PÓ INALANTE 30 DOSES	FR	15	160,2700
317	MICONAZOL GEL ORAL 20MG/G 40G	TB	20	45,9600
318	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25 MCG + 250 MCG/DOSE, SUSPENSÃO DE USO ORAL (AEROSOL)- FRASCO COM 120 DOSES.	FR	20	216,3870
319	TIAMAZOL 5MG	CP	500	0,2430
320	TIAMAZOL 10mg	CP	500	0,4930
321	COLÁGENO TIPO II NÃO HIDROLISADO + ÁCIDO HIALURÔNICO SUPLEMENTO ALIMENTAR EM CÁPSULAS	CAP	1000	5,3530
322	SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO 10MG/ML. FRASCO COM 60ML	FR	10	50,8600
323	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	CP	500	0,2770
324	VALERATO DE BETAMETASONA 2,5 MG + HIALURONIDASE 150 UTR/G, TUBO COM 20G	TB	15	102,0830
325	DIACEREINA 50 MG	CP	500	4,3120
326	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	CP	700	8,2570
327	BICALUTAMIDA 50MG	CP	500	1,8600
328	CLORIDRATO DE NALTREXONA 50 MG	CP	1000	4,7600
329	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSES	FR	20	289,6850
330	ANLÓDIPINO 5MG+ ATENOLOL 25MG	CP	500	2,1200
331	CROMOGLICATO DISSÓDICO 2%, FRASCO COM 5 ML	FR	100	14,5070
332	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	CP	700	0,5000
333	ADAPALENO 0,1% TUBO COM 30G	TB	10	35,1430
334	FERROCARBONILA 120MG+ ASSOCIAÇÕES	CP	700	0,8300
335	SUPLEMENTO ALIMENTAR COMPOSTO POR PEPTÍDEOS BIOATIVOS DE COLÁGENO, BCAA, VITAMINA D, MAGNÉSIO E ANTIOXIDANTES.	LT	20	278,7570
336	CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO 540 MG (5 MEQ) - COMPRIMIDOS	CP	700	1,0900
337	LOXOPROFENO SÓDICO 60MG	CP	500	1,6100
338	RIVASTIGMINA 1,5MG	CP	500	2,4670
339	DIGLICONATO DE CLOREXIDINA 0,12% ENXAGUATÓRIO BUCAL, FRASCO DE 250ML	FR	500	7,8330
340	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875 MG + 125 MG	CP	5000	4,9330
341	HIDROCORTISONA+SULFATO DE NEOMICINA+SULFATO DE POLIMIXINA B	FR	50	11,6670

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

	OTOLÓGICA - FRASCO DE 10ML			
342	MINOXIDIL 50MG/ML SOLUÇÃO CAPILAR SPRAY - 50ML	FR	5	44,3600
343	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG	CP	500	1,8820
344	BUSPIRONA 10MG	CP	500	2,3770
345	BÁLSAMO HIDRATANTE INTENSIVO RESTAURADOR E ANTICOCEIRA, ULTRACALMANTE E NUTRITIVO (HIPOALERGÊNICO - SEM PERFUME E SEM PARABENOS) - 200ML	TB	20	125,8300
346	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 120 MG	CP	10000	2,0270
347	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	CP	20000	0,1420
348	CAPTOPRIL 25MG	CP	20000	0,0420
349	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	40000	0,0730
350	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG	CP	10000	0,0800
351	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	CP	40000	0,0650
352	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	CP	20000	0,0830
353	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	CP	40000	0,1900
354	CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG	CP	40000	0,1550
355	GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM:5 MG	CP	20000	0,0470
356	GLICLAZIDA 30 MG	CP	10000	0,3270
357	GLICLAZIDA 60 MG	CP	10000	0,6400
358	MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG	CP	30000	0,3530
359	SINVASTATINA 40MG	CP	20000	0,2240
360	CARVEDILOL 25 MG	CP	20000	0,2430
361	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10 MG	CP	10000	0,1600
362	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	CP	15000	0,0520
363	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300 MG	CP	7000	0,9100
364	BETAISTINA DICLORIDRATO 24mg	CX	10000	0,4270
365	ACETATO DE HIDROCORTISONA 10MG/G (1%) CREME - 20G	TB	500	11,6030
366	PERÓXIDO DE BENZOÍLA 50MG/G (5%) GEL - 20G	TB	100	22,6630
367	ACIDO FOLINICO 15MG	CP	4000	4,0900
368	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230MG	CP	10000	0,6650
369	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G (2%) GEL ORAL - 40G	TB	100	42,9530
370	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	TB	3000	22,4130
371	IBUPROFENO 300MG	CP	15000	0,2520
372	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL (AEROSOL) - 200 DOSES	FR	500	33,4770
373	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL (AEROSOL) - 200 DOSES	FR	1000	34,3170
374	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL (AEROSOL) - 200 DOSES	FR	1500	50,2000
375	CLORIDRATO DE BUSPIRONA 5MG	CP	3000	1,7900
376	CLORIDRATO DE TAPENTADOL 100MG (COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	CP	1000	5,2970
377	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 10MG	CP	2000	0,6400
378	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG	CAP	5000	0,6170
379	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	UNI	400	33,2300
380	PLANTAGO OVATA FORSSK 3,5G PÓ - ENVELOPE 5G	SCH	5000	3,2330
381	LEVOTIROXINA SÓDICA 12,5MCG	CP	10000	0,1770
382	LEVOTIROXINA SÓDICA 37,5MCG	CP	10000	0,3830
383	TIMOMODULINA 80MG	CP	2000	4,4730
384	ROFLUMILASTE 500MG	CP	2000	8,2470
385	PERINDOPRIL ARGININA + INDAPAMIDA +	CP	2000	3,9830



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG + 2,5 MG + 10 MG			
386	EMPAGLIFLOZINA 25MG+ LINAGLIPTINA 5MG	CP	2000	14,0000
387	POLIETILENOGLICOL 4000 - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL - EMBALAGEM MIN. 500G	UNI	6000	83,8670
388	PROPATILNITRATO 10 MG	CP	2000	0,5630
389	CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT. B1) + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6) - AMPOLA 1mL + CIANOCOBALAMINA 5000mcg (VIT. B12) - AMPOLA 1mL	AMP	100	6,8530
390	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA 50mg	CP	800	8,8700
391	ALCACHOFRA (CYNARA SCOLYMUS L.) 300MG CÁPSULAS	CAP	2000	0,8370
392	ESPINHEIRA-SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK) 380 MG DE EXTRATO SECO - CÁPSULAS	CAP	2000	1,2700
393	ESPINHEIRA-SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK) EXTRATO FLUÍDO - FRASCO 120ML	FR	50	26,8000
394	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.) XAROPE - FRASCO 100ML	FR	1000	3,0200
395	ISOFLAVONA-DE-SOJA (GLYCINE MAX (L.) MERR.) 150MG CÁPSULAS	CAP	2000	2,6530
396	UNHA-DE-GATO (UNCARIA TOMENTOSA) - CÁPSULAS	CAP	1000	0,5770
397	ADENOSINA 3MG/ML AMP 2ML	AMP	50	18,9030
398	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG/ML FRASCO COM 10ML	FR	200	14,7130
399	AGUA DESTILADA FLACONTE 10 ML	UNI	1000	0,4200
400	AMINOFILINA 24 MG/ML AMPOLA COM 10 ML.	AMP	300	8,4200
401	AMIODARONA INJETAVEL 50MG/ML 3ML	AMP	50	3,1330
402	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI SUSP OU PÓ	UNI	1000	9,4670
403	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI SUSP OU PÓ	UNI	500	12,7400
404	BETATRINTA 5MG+2MG/ML AMP 1 ML	AMP	5000	23,0470
405	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% FLACONETE 10ML	UNI	50	0,9030
406	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML FRASCO COM 20ML	UNI	2000	14,3150
407	BROMOPRIDA 10MG/ML AMP 2ML	AMP	1000	3,0100
408	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG+500MG/ML AMP DE 5ML	AMP	3000	4,1330
409	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML AMPOLA DE 1 ML	AMP	200	1,2530
410	CEFTRIAXONA 1G + DILUENTE IM E EV PÓ	AMP	2000	20,7200
411	CEFTRIAXONA 500MG + DILUENTE IM E EV PÓ	AMP	1000	13,7870
412	CETOPROFENO 100MG EV PÓ	FR	3000	6,3200
413	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP DE 2ML	AMP	5000	2,8130
414	CLONIDINA 150MCG/ML AMP DE 1ML	AMP	50	9,6130
415	CLORETO DE POTASSIO 10% FLACONETE 10ML	UNI	50	0,4930
416	CLORETO DE SÓDIO 20% FLACONETE 10 ML	UNI	50	0,6570
417	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMP DE 5ML	AMP	50	2,9700
418	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	AMP	3000	0,9450
419	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML AMP DE 1ML	AMP	50	8,9100
420	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA DE 2 ML.	AMP	5000	2,2630
421	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML AMP DE 1ML	AMP	100	11,3730
422	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA COM 2,5ML	AMP	1000	3,3200
423	DIAZEPAN 10MG/2ML AMP 2ML	AMP	200	1,0070
424	DIPIRONA 1G 2ML	AMP	5000	2,7200
425	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA 20 ML	AMP	50	16,3930

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

426	DIMENIDRINATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	UNI	3000	13,8000
427	DIMENIDRINATO 50MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 50MG/ML IM	AMP	1000	4,8000
428	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA DE 1 ML.	AMP	50	2,0850
429	FENITOINA 50 MG/ML AMPOLA DE 5 ML.	AMP	50	3,6350
430	FENOBARBITAL 100MG/ML AMP 2ML	AMP	50	2,9670
431	FENTANILA 78,5MCG/ML AMP 5ML	AMP	50	3,3330
432	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA DE 1ML.	AMP	50	4,2130
433	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	AMP	50	15,1230
434	PALMITATO DE RETINOL (VITAMINA A 100.000UI/G) 100MG+ COLECALCIFEROL (VITAMINA D 40.000UI/MG) 0,02MG + FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 6,8MG + ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 500MG +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 15MG + DEXPANTENOL 25MG + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 50MG + NICOTINAMIDA 100MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL - 10 ML	UNI	500	6,9700
435	GLICONATO DE CÁLCIO 10% FLACONETE DE 10ML	UNI	50	2,7670
436	GLICOSE 50% FLACONETE DE 10ML	UNI	500	1,2430
437	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML	AMP	100	5,9930
438	HIDROCORTISONA 500MG PÓ	UNI	1000	8,9600
439	LACTATO DE BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	AMP	100	3,4600
440	LIDOCAÍNA 100MG/ML FRASCO COM 50ML SPARY	UNI	10	73,9630
441	LIDOCAÍNA 20MG/ML AMP 20ML	AMP	100	10,3000
442	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 20MG+0,005MG/ML AMP 20ML	AMP	100	12,7900
443	MIDAZOLAN 5MG/ML AMP 3ML	AMP	50	9,8100
444	MORFINA 10 MG 1ML	AMP	200	4,0170
445	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO EV 100MG/5ML	AMP	200	12,8200
446	OMEPRAZOL 40MG/ML IV AMPOLA DILUENTE DE 10 ML	AMP	1000	19,9170
447	ONDANSETRONA 4MG/2ML AMP 2ML	AMP	2000	2,7070
448	PROMETAZINA 50MG/2ML AMP 2ML	AMP	2000	2,6370
449	SF 0,9% FALCONETE COM 10ML	UNI	4000	0,7830
450	SULFATO DE ATROPINA 0,25 MG/ML AMPOLA DE 1ml.	AMP	50	1,7430
451	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML AMP 5ML	AMP	50	31,3550
452	TENOXICAN 40MG + DILUENTE 2ML	AMP	500	13,1170
453	TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML	AMP	50	3,5500
454	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	AMP	3000	1,8370
455	TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML	AMP	3000	4,2650
456	DULOXETINA 60 MG CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	30000	2,5070
457	VALSARTANA + SACUBITRIL 97/103 MG	CP	1000	4,2830
458	CITRATO DE POTÁSSIO 1080 MG (10 MEQ) COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	700	1,0030

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 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

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 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 eles 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 dele, 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 5 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, 15 de setembro de 2023.

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 40/2023, TIPO ELETRÔNICO
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ: 12 de outubro 2024

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
68	CILOSTAZOL, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CP	CAIXA COM 60	40000	E.M.S	0,2340
97	CLORTALIDONA, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 30	15000	VITAMEDIC	0,4590
122	DIACEREÍNA, CONCENTRAÇÃO:50 MG	CAP	CAIXA COM 30	1500	TRB	4,4730
147	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS, DOSAGEM:0,625 MG	CP	CAIXA COM 25	3000	CIFARMA	0,9590
434	PALMITATO DE RETINOL (VITAMINA A 100.000UI/G) 100MG+ COLECALCIFEROL (VITAMINA D 40.000UI/MG) 0,02MG + FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 6,8MG + ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) 500MG +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 15MG + DEXPANTENOL 25MG + ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 50MG + NICOTINAMIDA 100MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL - 10 ML	UNI	CAIXA COM 100	500	CRISTÁLIA	6,9700



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máx.	Marca	V. Unit.
128	SIMETICONA, DOSAGEM:40 MG	CP	CAIXA COM 400	1500 0	PHARMASCI ENCE	0,0890
157	FLUCONAZOL, DOSAGEM:150 MG	CAP	CAIXA COM 100	7000	MEDQUIMIC A	0,3990
160	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	GEOLAB(F)	4,3940
165	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25 MCG + 125 MCG/DOSE, SPRAY NASAL, FRASCO COM 120 DOSES.	FR	CAIXA COM 1	10	GSK	130,917 0
318	XINAFOATO DE SALMETEROL + PROPIONATO DE FLUTICASONA 25 MCG + 250 MCG/DOSE, SUSPENSÃO DE USO ORAL (AEROSOL)- FRASCO COM 120 DOSES.	FR	CAIXA COM 1	20	GSK	216,387 0
366	PERÓXIDO DE BENZOÍLA 50MG/G (5%) GEL - 20G	TB	CAIXA COM 1	100	NATIVITA	6,1890
390	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA 50mg	CP	CAIXA COM 2	800	BIOLAB	5,3820
454	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	AMP	CAIXA COM 100	3000	HIPOLABOR	1,2990

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máx	Marca	V. Unit.
1	AMINOFILINA 100MG	CP	CAIXA COM 500	2000	HIPOLABOR	R\$ 0,0680
58	CARMELOSE SÓDICA, CONCENTRAÇÃO:5 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FR	CAIXA COM 60	10	GEOLAB	7,5000



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	10 ML					
88	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG	CP	CAIXA COM 90	7000	ALTHAIA	0,4380
89	CLORIDRATO DE TETRACICLINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 80	1000	MEDQUIMICA	0,3750
101	COLECALCIFEROL SOLUÇÃO ORAL 1000 UI/GOTA, FRASCO COM 10 ML	FR	CAIXA COM 15	100	GLOBAL	35,0000
102	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:2.000 UI	CAP	CAIXA COM 60	5000	IMEC	0,1180
103	COLECALCIFEROL, CONCENTRAÇÃO:7.000 UI	CP	CAIXA COM 60	30000	BRASTERAPICA	0,2130
240	PASTA D' AGUA 90g	TB	CAIXA COM 144	100	UNIPHAR	4,9600
244	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	CAIXA COM 24	5	ACHE	129,8770
272	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE VITAMINA D3 EM GOTAS 1000UL/GOTA - 10 ML	FR	CAIXA COM 15	100	GLOBAL	37,1670
289	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 100	100	NOVA QUIMICA (MULTILAB)	7,5000
361	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10 MG	CP	CAIXA COM 30	10000	MEDLEY	0,1250
368	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230MG	CP	CAIXA COM 200	10000	HYPERA	0,6300
448	PROMETAZINA 50MG/2ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 100	2000	HIPLABOR	2,1400

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
10	ACICLOVIR, DOSAGEM:50 MG/G, USO: CREME, BISNAGA DE 10G	BIS	CAIXA COM 1	1000	BRAINFARMA	0,0500
18	ALBENDAZOL 400 MG	CP	CAIXA COM 100	5000	PRATI D	0,3810
26	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 200	110000	BRAINFARMA	0,0370
30	AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML	FR	CAIXA COM 50	12500	PRATI D	5,2990
33	ATENOLOL, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 600	7500	PRATI D	0,0560
35	AZITROMICINA, DOSAGEM:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 15 ML	FR	CAIXA COM 50	15000	PHARLAB	6,2990
39	BENZOILMETRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO ORAL 100ML	FR	CAIXA COM 1	800	BELFAR	6,8620
45	BROMAZEPAM, DOSAGEM:3 MG	CP	CAIXA COM 30	15000	BRAINFAR	0,1000

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

					MA	
46	BROMAZEPAM, DOSAGEM:6 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	BRAINFAR MA	0,1280
85	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % GEL 30G	BIS	CAIXA COM 100	500	PHARLAB	4,0210
127	DIMENIDRINATO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM PIRIDOXINA CLORIDRATO, DOSAGEM:50MG + 10MG	CP	CAIXA COM 30	25000	COSMED	0,5990
142	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:10MG + 250MG	CP	CAIXA COM 20	40000	BRAINFAR MA	0,2790
143	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:6,67MG + 333,4MG/ML, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL FRASCO COM 20 ML	FR	CAIXA COM 1	2500	BELFAR	5,0970
158	FLUNARIZINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 50	6000	BRAINFAR MA	0,0800
208	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:25 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	15000	ACCORD	0,2030
209	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:50 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	25000	ACCORD	0,3500
211	METRONIDAZOL, CONCENTRAÇÃO:100 MG/G, FORMA FARMACEUTICA:CREME VAGINAL, CARACTERÍSTICA ADICIONAL:COM APLICADOR, BISNAGA 50 G	BIS	CAIXA COM 1	700	BRAINFAR MA	5,4790
219	NIFEDIPINO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	BRAINFAR MA	0,1190
242	PERMETRINA, CONCENTRAÇÃO:0,5%, FRASCO 60ML	FR	CAIXA COM 50	2000	IFAL	3,7500
253	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	NATUBRAS	5,1000
349	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	CAIXA COM 30	40000	BRAINFAR MA	0,0430
426	DIMENIDRINATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	UNI	CAIXA COM 100	3000	COSMED	8,0910



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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
44	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	CAIXA COM 1	30	NOVARTIS	47,7100
48	BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	CAIXA COM 1	12	GLAXO	274,790
84	CLORETO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:0,9 %, FORMA FARMACEUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 50 ML	FR	CAIXA COM 50	100	AIRELA	3,1000
117	DEXAMETASONA, DOSAGEM:0,1%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	CAIXA COM 1	250	NOVARTIS	7,8200
139	DUTASTERIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,5 MG + 0,4 MG	CP	CAIXA COM 90	15000	GLAXO	2,8000
162	FLUTICASONA, COMPOSIÇÃO:FUORATO, CONCENTRAÇÃO:27,5 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:SPRAY NASAL, FRASCO 120 DOSES	FR	CAIXA COM 9	800	GLAXO	52,3500
197	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:5%, FORMA FARMACEUTICA:EMPLASTRO	UNI	CAIXA COM 6	100	GRUNENTHAL	13,1900
284	TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO 30 MG	CP	CAIXA COM 30	500	SANKYO	5,3300
286	TRAZODONA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	2500	APSEN	4,3700
290	VALERATO DE BETAMETASONA 2,5 MG + HIALURONIDASE 150 UTR/G, TUBO COM 20G	TB	CAIXA COM 1	10	APSEN	106,200
291	VALSARTANA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO AO SACUBITRIL, CONCENTRAÇÃO:26 MG + 24 MG	CP	CAIXA COM 28	1000	NOVARTIS	3,9940
314	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	CAIXA COM 60	1000	APSEN	2,4300
316	FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG PÓ INALANTE 30 DOSES	FR	CAIXA COM 1	15	GLAXO	148,700
336	CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO 540 MG (5 MEQ) - COMPRIMIDOS	CP	CAIXA COM 60	700	APSEN	0,8080
337	LOXOPROFENO SÓDICO 60MG	CP	CAIXA COM 30	500	SANKYO	1,6100
388	PROPATILNITRATO 10 MG	CP	CAIXA COM 200	2000	FARMOQUIMICA	0,5000

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

457	VALSARTANA + SACUBITRIL 97/103 MG	CP	CAIXA COM 60	1000	NOVARTIS	3,9940
458	CITRATO DE POTÁSSIO 1080 MG (10 MEQ) COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 60	700	APSEN	1,0000

EMPRESA: CLM FARMA COMÉRCIO E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ Nº 40.274.237/0001-85

ENDEREÇO: RUA JACINTO GODOY, Nº 390

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: ERECHIM

UF: RS

Telefone: (54) 99627-6865/ (54)3712-5636

E-mail: clmfarma.med@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
172	HALOPERIDOL, CONCENTRAÇÃO: 2 MG/ML, TIPO USO: SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 2MG/ML FRASCO 30ML	FR	CAIXA COM 200	100	CRISTALIA	8,0100
322	SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO 10MG/ML. FRASCO COM 60ML	FR	CAIXA COM 1	10	CRISTALIA	44,9620
432	FITOMENADIONA 10MG/ML AMPOLA DE 1ML.	AMP	CAIXA COM 50	50	HIPOLABO R	2,3510

EMPRESA: CMH - CENTRAL DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES

CNPJ Nº 23.228.076/0001-74

ENDEREÇO: RUA MÁRIO CLAPIER URBINATTI, Nº 1434

BAIRRO: JARDIM CANADÁ

MUNICÍPIO: MARINGÁ

UF: PR

Telefone: (44) 3255-3774

E-mail: licitacao@cmhfarmaceutica.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
331	CROMOGLICATO DISSÓDICO 2%, FRASCO COM 5 ML	FR	CAIXA COM 1	100	ABBVIE	13,0740
376	CLORIDRATO DE TAPENTADOL 100MG (COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA)	CP	CAIXA COM 30	1000	GRUNENTHAL	5,0990
442	LIDOCAÍNA COM EPINEFRINA 20MG+0,005MG/ML AMP 20ML	AMP	CAIXA COM 10	100	CRISTALIA	12,4990
449	SF 0,9% FALCONETE COM 10ML	UNI	CAIXA COM 200	4000	FARMARIN	0,4790



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
9	ACICLOVIR, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 500	10000	RANBAXY	0,1720
25	AMIODARONA, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 500	20000	RANBAXY	0,3740
28	AMOXICILINA, PRINCÍPIO ATIVO:ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO:500MG + 125MG	CP	CAIXA COM 300	40000	RANBAXY	3,4000
55	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 500	40000	TEUTO	0,1650
62	CEFALEXINA 250 MG/5ML FRASCO DE 60ML	FR	CAIXA COM 50	2000	TEUTO	8,1000
72	CITALOPRAM, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 30	80000	RANBAXY	0,1160
83	CLOPIDOGREL, DOSAGEM:75 MG	CP	CAIXA COM 30	25000	RANBAXY	0,2680
144	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	GREEN PHARMA	0,5460
145	ESOMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:40 MG, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 28	25000	RANBAXY	1,1800
155	FEXOFENADINA, DOSAGEM:180MG	CP	CAIXA COM 10	300	RANBAXY	0,8900
166	FUROSEMIDA, DOSAGEM:40 MG	CP	CAIXA COM 500	50000	PRATI	0,0500
170	GLICLAZIDA, CONCENTRAÇÃO:30 MG, FORMA FARMACÉUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 1000	1000	SUN FARMACEUTICA	0,1000
179	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, CONCENTRAÇÃO:61,5 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 100 ML	FR	CAIXA COM 50	4000	NATULAB	2,2480
182	IBUPROFENO, DOSAGEM:50 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 30 ML	FR	CAIXA COM 100	3000	NATULAB	2,2700
183	IBUPROFENO, DOSAGEM:600 MG	CP	CAIXA COM 500	50000	PRATI	0,1800
249	PROMETAZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 200	5000	TEUTO	0,1700
255	RIFAMICINA, DOSAGEM:10 MG/ML, INDICAÇÃO:SPRAY, FRASCO DE 20 ML	FR	CAIXA COM 50	300	NATULAB	4,7000
338	RIVASTIGMINA 1,5MG	CP	CAIXA COM 28	500	RANBAXY	2,4670
340	AMOXICILINA SÓDICA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 875 MG + 125 MG	CP	CAIXA COM 14	5000	RANBAXY	2,1200
353	CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG	CP	CAIXA COM 400	40000	PRATI	0,1200
354	CLORIDRATO DE METFORMINA 850 MG	CP	CAIXA COM 400	40000	PRATI	0,1130
356	GLICLAZIDA 30 MG	CP	CAIXA COM 1000	10000	SUN FARMACE	0,1000



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

					UTICA	
357	GLICLAZIDA 60 MG	CP	CAIXA COM 500	10000	RANBAXY	0,2630
372	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL (AEROSSOL) - 200 DOSES	FR	CAIXA COM 1	500	GLENMARK	20,3500
373	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL (AEROSSOL) - 200 DOSES	FR	CAIXA COM 1	1000	GLENMARK	20,0000
378	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 50 MG	CAP	CAIXA COM 30	5000	RANBAXY	0,4000
394	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG.) XAROPE - FRASCO 100ML	FR	CAIXA COM 50	1000	NATULAB	2,1800
402	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI SUSP OU PÓ	UNI	CAIXA COM 50	1000	TEUTO	6,8000
403	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI SUSP OU PÓ	UNI	CAIXA COM 50	500	TEUTO	8,5000
422	DEXAMETASONA 4MG/ML AMPOLA COM 2,5ML	AMP	CAIXA COM 50	1000	TEUTO	1,5900
451	TARTARATO DE METOPROLOL 1MG/ML AMP 5ML	AMP	CAIXA COM 5	50	TEUTO	16,0860

EMPRESA: **ESTRATTI VEGETALI FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO LTDA**

CNPJ Nº **04.162.170/0001-23**

ENDEREÇO: **Av. Waldir Felizola de Moraes, Nº 1211**

BAIRRO: **Jardim Sumaré**

MUNICÍPIO: **ARACATUBA**

UF: **SP**

CEP: **16.011-058**

Telefone: **(18) 3621-7780/3621-8506/ 98106-1576**

E-mail: estratti@hotmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
100	COLAGENO TIPO II 40 MG ACEITA-SE EM CÁPSULAS OU COMPRIMIDOS	UNI	CAIXA COM 30	30000	COLAGENO TIPO II	0,490
299	METILSULFONILMETANO 900MG SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS.	CP	CAIXA COM 30	1000	METILFONILMETANO	2,500
309	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS 150MG	CP	CAIXA COM 30	1000	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS	2,300
367	ACIDO FOLINICO 15MG	CP	CAIXA COM 30	4000	ÁCIDO FOLINICO	1,690
391	ALCACHOFRA (CYNARA SCOLYMUS L.) 300MG CÁPSULAS	CAP	CAIXA COM 30	2000	ALCACHOFRA	0,650
392	ESPINHEIRA-SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK) 380 MG DE EXTRATO SECO - CÁPSULAS	CAP	CAIXA COM 30	2000	ESPINHEIRA-SANTA	0,850



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **FARMAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
CNPJ Nº **37.714.493/0001-31**
ENDEREÇO: AV BANDEIRANTES
BAIRRO: VILA IPIRANGA
MUNICÍPIO: LONDRINA UF: PR
CEP: **86.010-020**
Telefone: (43) 3344-0007 – (43) 999960708
E-mail: admfarmamed@outlook.com / notasfarmamed@outlook.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máx	Marca	V. Unit.
140	EMPAGLIFLOZINA, CONCENTRAÇÃO:25 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	BOEHRINGER	7,580

EMPRESA: **FASTMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº **48.778.881/0001-00**
ENDEREÇO: AV ROBERT KOCH, nº 1440
BAIRRO: ARAGARÇA
MUNICÍPIO: LONDRINA UF: PR
CEP: **86.037-010**
Telefone: (43) 3771-0291 (43) 98802-6001
E-mail: empenhos@modelocit.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
439	LACTATO DE BIPERIDENO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	AMP	CAIXA COM 25	100	CRISTALIA	2,20



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: G2 COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ Nº 47.647.493/0001-10						
ENDEREÇO: Rua Giocondo Felippi, nº 682						
BAIRRO: Presidente Kennedy						
MUNICÍPIO: Francisco Beltrão					UF: PR	
CEP: 85.605-330						
Telefone: (46) 2601-1376						
E-mail: g2medicamentos@gmail.com						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
193	LEVODOPA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO À CARBIDOPA, DOSAGEM: 250MG + 25MG	CP	CAIXA COM 50	35000	TEUTO	0,6080
263	SALBUTAMOL, DOSAGEM: 100MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA: AEROSOL ORAL, FRASCO 200 DOSES	FR	CAIXA COM 1	1000	TEUTO	13,0960

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
3	BESILATO DE ANLODIPINO 10 MG	CP	CAIXA COM 500	20000	CIMED	0,0620
5	ACEBROFILINA, CONCENTRAÇÃO: 50MG/5ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	CAIXA COM 50	4000	CIMED	10,1070
7	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM: 20 MG/ML, INDICAÇÃO: XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	CAIXA COM 48	2000	LAPON	3,9990
8	ACETILCISTEÍNA, DOSAGEM: 40 MG/ML, INDICAÇÃO: XAROPE, FRASCO 120 ML	FR	CAIXA COM 48	2000	LAPON	3,9990
16	ÁCIDO VALPRÓICO, DOSAGEM: 50 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA: XAROPE, FRASCO 100 ML	FR	CAIXA COM 50	2000	HIPOLABOR	4,6990
17	ALBENDAZOL, DOSAGEM: 40 MG/ML, USO: SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10 ML	FR	CAIXA COM 60	3500	GEOLAB	1,2640
34	ATORVASTATINA CÁLCICA, DOSAGEM: 40 MG	CP	CAIXA COM 30	4000	CIMED	0,3470
36	AZITROMICINA, DOSAGEM: 500 MG	CP	CAIXA COM	30000	CIMED	0,6890



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

			450			
42	BISACODIL, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 20	2000	CIMED	0,1590
43	BRIMONIDINA TARTARATO, DOSAGEM:2 MG/ML, APRESENTAÇÃO:COLÍRIO 5ML	FR	CAIXA COM 1	50	GEOLAB	6,1590
56	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 UI	CP	CAIXA COM 500	65000	LAPON	0,0570
57	CARBONATO DE LÍTIO, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 600	40000	BIOLAB	0,2040
63	CEFALEXINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 10	30000	UNIÃO QUÍMICA	0,5470
66	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	CIMED	0,0740
70	CIPROFIBRATO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 30	1500	CIMED	0,2390
79	CLONAZEPAM, DOSAGEM:0,5 MG	CP	CAIXA COM 480	60000	GEOLAB	0,0550
90	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL 37,5/325MG	CP	CAIXA COM 30	500	ZYDUS BRASIL	1,1590
119	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À BETAMETASONA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG + 0,05 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:XAROPE FRASCO DE 120ML	FR	CAIXA COM 1	12000	CIMED	3,1990
125	DICLOFENACO, COMPOSIÇÃO:SAL DIETILAMÔNIO, CONCENTRAÇÃO:10 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:GEL 60G	BIS	CAIXA COM 1	30000	CIMED	3,4990
151	FENITOÍNA SÓDICA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 500	25000	HIPOLABOR	0,0920
153	FENOBARBITAL SÓDICO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 200	30000	UNIÃO QUÍMICA	0,1370
167	GABAPENTINA, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 30	500	BIOLAB	0,2930
175	HEDERA HELIX 7MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	FR	CAIXA COM 1	1500	CIMED	3,6790
186	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL MONONITRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 100	7000	ZYDUS BRASIL	0,2080
195	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:25 MCG	CP	CAIXA COM 50	28000	MERCK	0,1740
196	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:50 MCG	CP	CAIXA COM 50	28000	MERCK	0,1650
200	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:10MG	CP	CAIXA COM 360	20000	CIMED	0,0660
201	LORATADINA, CONCENTRAÇÃO:1MG/ML, TIPO MEDICAMENTO:XAROPE, FRASCO 100ML	FR	CAIXA COM 50	5000	CIMED	3,4000
207	METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO:SAL SUCCINATO, DOSAGEM:100 MG, APRESENTAÇÃO:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	20000	CIMED	0,5990
214	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME TUBO COM 28 G	BIS	CAIXA COM 50	700	HIPOLABOR	2,3170
220	NIMESULIDA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 600	10000	CIMED	0,0910
222	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO 100.000 UI/G + 200 MG/G	TB	CAIXA COM 1	300	CIMED	6,9480
225	NITRATO DE TIAMINA 100 MG + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 100 MG + CIANOCOBALAMINA 5.000 MCG	CP	CAIXA COM 20	500	ARESE PHARMA	1,9700



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

236	PARACETAMOL, APRESENTAÇÃO: ASSOCIADO COM CODEÍNA, DOSAGEM: 500MG + 30MG	CP	CAIXA COM 36	40000	UNIÃO QUÍMICA	0,3510
247	PREDNISONA, DOSAGEM: 20 MG	CP	CAIXA COM 500	18000	HIPOLABOR	0,1550
250	PROPILTIOURACIL, DOSAGEM: 100 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	BIOLAB	0,6330
251	QUETIAPINA, DOSAGEM: 25 MG	CP	CAIXA COM 30	50000	CIMED	0,1110
285	TRAVOPROSTA, DOSAGEM: 0,04 MG/ML, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 2,5 ML	FR	CAIXA COM 1	5	GEOLAB	11,1990
292	VALSARTANA, DOSAGEM: 80 MG	CP	CAIXA COM 30	300	CIMED	0,4990
297	ATORVASTATINA 10mg	CP	CAIXA COM 30	1000	CIMED	0,1410
328	CLORIDRATO DE NALTREXONA 50 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	UNIÃO QUÍMICA	4,0910
347	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	CP	CAIXA COM 500	20000	CIMED	0,0180
350	MALEATO DE ENALAPRIL 5MG	CP	CAIXA COM 500	10000	CIMED/1FARMA	0,0490
351	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	CP	CAIXA COM 500	40000	CIMED/1FARMA	0,0300
352	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	CP	CAIXA COM 500	20000	CIMED/1FARMA	0,0490
358	MESILATO DE DOXAZOSINA 4 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	CIMED	0,2000
385	PERINDOPRIL ARGININA + INDAPAMIDA + BESILATO DE ANLÓDIPINO 10 MG + 2,5 MG + 10 MG	CP	CAIXA COM 30	2000	SERVIER	2,3370
389	CLORIDRATO DE TIAMINA (VIT. B1) + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA (VIT. B6) - AMPOLA 1ml + CIANOCOBALAMINA 5000mcg (VIT. B12) - AMPOLA 1ml	AMP	CAIXA COM 3	100	ARESE PHARMA	5,5800
408	BUSCOPAM COMPOSTO 4MG+500MG/ML AMP DE 5ML	AMP	CAIXA COM 100	3000	HIPOLABOR	1,8490
433	FLUMAZENIL 0,5MG/5ML	AMP	CAIXA COM 5	50	HIPOLABOR	5,9920
445	SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO EV 100MG/5ML	AMP	CAIXA COM 5	200	UNIÃO QUÍMICA	8,9080

EMPRESA: **KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **15.068.089/0001-03**

ENDEREÇO: **Rua Marechal Castelo Branco, nº 287**

MUNICÍPIO: **Ibiaçá**

UF: **RS**

CEP: **85.505-050**

Telefone: **(54) 99629-4641**

E-mail: kfmedatendimento@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
94	CLORPROMAZINA, DOSAGEM: 100 MG	CP	CAIXA COM 200	33000	CRISTÁLIA	0,2860
130	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO: 900 MG + 100 MG	SCH	CAIXA COM 30	3000	BIOLAB	1,6790
293	VARFARINA SÓDICA, DOSAGEM: 5 MG	CP	CAIXA COM 30	9000	FARMOQUÍ	0,1190

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

346	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 120 MG	CP	CAIXA COM 20	10000	MICA ACHE	0,7900
421	DECANOATO DE HALOPERIDOL 70,52MG/ML AMP DE 1ML	AMP	CAIXA COM 25	100	CRISTALIA	8,2380

**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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
49	BUDESONIDA 50 MCG AEROSOL NASAL	FR	CAIXA COM 1	800	ACHE	25,5000
171	GLICOSAMINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM CONDROITINA, EM SAIS SULFATOS, CONCENTRAÇÃO: 500MG + 400MG	CAP	CAIXA COM 90	30000	ACHE	1,4000
226	NITRENDIPINO, CONCENTRAÇÃO: 20 MG	CP	CAIXA COM 30	500	ACHE	0,4000
300	DENOSUMABE 60MG/ML (1mL) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	CAIXA COM 1	5	AMGEN	778,2900
308	FUMARATO DE FORMOTEROL DI- HIDRATADO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG 60 CÁPSULAS PARA INALAÇÃO	CX	CAIXA COM 60	20	ACHE	87,6000
313	TROMETAMOL CETOROLACO, SL 10 MG	CP	CAIXA COM 20	700	ACHE	1,5000
374	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL (AEROSOL) - 200 DOSES	FR	CAIXA COM 1	1500	CHIESI	20,1800

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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
31	AMPICILINA, DOSAGEM: 500 MG	CP	CAIXA COM 840	1500	PRATI	0,5090

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

					DONADUZZI & CIA LTDA	
40	BETAISTINA DICLORIDRATO, DOSAGEM:16 MG	CP	CAIXA COM 30	50000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,2390
41	BIPERIDENO, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 200	9000	CRISTALIA	0,2500
71	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 300	20000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,1960
133	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 500	50000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,1200
159	FLUNITRAZEPAM, DOSAGEM:1 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	E.M.S	0,6440
180	HIDROXIZINA CLORIDRATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 30	3000	E.M.S	0,5670
223	NISTATINA, DOSAGEM:100.000 UI/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL , FRASCO 50 ML	FR	CAIXA COM 50	300	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	5,7220
258	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG/ML, USO:SOLUÇÃO ORAL, COM PIPETA DOSADORA, FRASCO 30 ML	FR	CAIXA COM 100	500	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	7,9990
266	SULFADIAZINA, PRINCÍPIO ATIVO:DE PRATA, DOSAGEM:1%, INDICAÇÃO:CREME, BISNAGA 30G	BIS	CAIXA COM 1	800	CRISTALIA	4,4000
278	TIAMINA, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 600	7000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	0,2260
294	VERAPAMIL CLORIDRATO, DOSAGEM:80 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	E.M.S	0,2990
332	CLORIDRATO DE METILFENIDATO 10MG	CP	CAIXA COM 30	700	E.M.S	0,2790
406	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML FRASCO COM 20ML	UNI	CAIXA COM 200	2000	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	1,1890

EMPRESA: **MDG COMERCIAL LTDA**

CNPJ Nº **19.423.875/0001-24**

ENDEREÇO: **Rua José Fraron, Nº 1811**

BAIRRO: **Fraron**

MUNICÍPIO: **Pato Branco**

UF: **PR**

CEP: **85.503-320**

Telefone: **(46) 3223-4199**

E-mail: mdgpatobranco@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
12	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:81 MG, TIPO USO:TAMPONADO	CP	CAIXA COM 60	400	EMS	0,1290
19	ALENDRONATO DE SÓDIO, DOSAGEM:70 MG	CP	CAIXA COM 4	10000	EMS	0,2200
23	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:0,50 MG	CP	CAIXA COM 30	32000	EMS	0,0590
24	ALPRAZOLAM, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 30	15000	EMS	0,0960
27	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, DOSAGEM:75 MG	CP	CAIXA COM 30	5000	EMS	0,2290
32	ARIPIPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,4630
37	BAMIFILINA CLORIDRATO,	CP	CAIXA COM 20	3000	CHIESI	1,5230

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:300 MG (DRÁGEAS)					
50	BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:32MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:SUSPENSÃO SPRAY, FRASCO 120 DOSES	FR	CAIXA COM 1	600	EMS	9,9110
51	BUPROPIONA CLORIDRATO 150 MG - COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 60	30000	EMS	0,4390
53	CANDESARTANA, APRESENTAÇÃO:ASSOCIADO COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:8MG + 12,5MG	CP	CAIXA COM 30	900	LIBBS	2,3360
59	CARVEDILOL, DOSAGEM:12,5 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	EMS	0,0790
60	CARVEDILOL, DOSAGEM:3,125 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	EMS	0,0790
69	CIMETIDINA, DOSAGEM:200 MG	CP	CAIXA COM 20	2000	TEUTO	0,3590
74	CLARITROMICINA, DOSAGEM:500 MG	CP	CAIXA COM 10	5000	EMS	1,9190
77	CLOMIPRAMINA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 20	1000	EMS	0,9390
78	CLONAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:0,25 MG, FORMA FARMACEUTICA:COMPRIMIDO SUBLINGUAL	CP	CAIXA COM 30	20000	BLANVER	0,2290
86	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,5090
104	CROMOGLICATO DE SÓDIO, CONCENTRAÇÃO:40 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	CAIXA COM 1	50	ALLERGAN	17,3190
105	DABIGATRANA ETEXILATO, CONCENTRAÇÃO:110 MG	CAP	CAIXA COM 60	1000	BOEHRING ER	4,9430
106	DABIGATRANA ETEXILATO, CONCENTRAÇÃO:150 MG	CAP	CAIXA COM 60	2000	BOEHRING ER	4,4890
107	DAPAGLIFLOZINA 10MG	CP	CAIXA COM 30	5000	ASTRAZEN ECA	5,1190
112	DESOGESTREL, CONCENTRAÇÃO:75 MCG	CP	CAIXA COM 28	300	EMS	0,1990
113	DESVENLAFAXINA 100 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 30	2000	EMS	1,1790
114	DESVENLAFAXINA, COMPOSIÇÃO:SAL SUCCINATO, CONCENTRAÇÃO:50 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	CAIXA COM 30	700	EMS	0,7090
118	DEXAMETASONA, DOSAGEM:4 MG	CP	CAIXA COM 10	3000	EMS	0,1890
136	DOMPERIDONA, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 60	25000	EMS	0,0690
138	DULOXETINA 30 MG CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	CAIXA COM 30	10000 0	EMS	1,2470
146	ESPIRONOLACTONA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	EMS	0,1810
149	EZETIMIBA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À SINVASTATINA, CONCENTRAÇÃO:10MG + 20 MG	CP	CAIXA COM 30	500	GERMED	1,9640
154	FENOFIBRATO, CONCENTRAÇÃO:250 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	CAIXA COM 60	1000	COSMED	3,1490
156	FINASTERIDA, CONCENTRAÇÃO:5 MG	CP	CAIXA COM 30	10000	EMS	0,2450
163	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO:12 MCG + 400 MCG/DOSE, FORMA FARMACÊUTICA:PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:COM FRASCO INALADOR, FRASCO 60	FR	CAIXA COM 60	20	ACHE	124,000 0



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

	DOSES					
176	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	CP	CAIXA COM 30	400	EMS	0,2590
177	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,3400
185	ISOSSORBIDA, PRINCÍPIO ATIVO:SAL DINITRATO, DOSAGEM:5 MG, TIPO MEDICAMENTO:SUBLINGUAL	CP	CAIXA COM 30	2000	EMS	0,2690
188	IVERMECTINA, CONCENTRAÇÃO:6 MG	CP	CAIXA COM 4	2000	EMS	0,3090
192	LEVANLODIPINO BESILATO, CONCENTRAÇÃO:2,5 MG	CP	CAIXA COM 90	500	BIOLAB	1,2590
194	LEVOTIROXINA SÓDICA, DOSAGEM:100 MCG	CP	CAIXA COM 30	25000	MERCK	0,1670
210	METOTREXATO 2,5 MG	CP	CAIXA COM 24	336	BLAU	0,8300
216	MIRTAZAPINA, DOSAGEM:30 MG	CP	CAIXA COM 30	15000	EMS	0,7660
230	OLMESARTANA MEDOXOMILA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA COM HIDROCLOROTIAZIDA, CONCENTRAÇÃO:40 MG + 25 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	EMS	0,6990
232	ONDANSETRONA 4 MG	CP	CAIXA COM 10	7000	LEGRAND	0,3390
238	PARACETAMOL, DOSAGEM SOLUÇÃO ORAL:200 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORA L-FRASCO COM 15 ML	FR	CAIXA COM 1	3000	EMS	1,1690
239	PAROXETINA CLORIDRATO, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 30	40000	EMS	0,1890
243	SCCHAROMYCES BOULARDII 17 - LIOFILIZADO 200 MG, CÁPSULAS, ADULTO E PEDIÁTRICO	CAP	CAIXA COM 6	800	LEGRAND	1,6990
245	PRAMIPEXOL, COMPOSIÇÃO:SAL DICLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:0,375 MG, FORMA FARMACÊUTICA:LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 30	700	EUROFARM A	1,1550
254	RETINOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO C/AMINOÁCIDOS+ METIONINA+ CLORANFENICOL, CONCENTRAÇÃO:10.000UI + 25MG + 5MG + 5MG/G, APLICAÇÃO:POMADA OFTÁLMICA, BISNAGA 3,5 G.	BIS	CAIXA COM 1	50	CRISTALIA	12,6530
260	RIVAROXABANA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	EMS	0,2490
261	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CAP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,1490
264	SIMETICONA 75MG/ML, FRASCO COM 15 ML	FR	CAIXA COM 1	3000	EMS	1,7470
268	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5 MG + SULFATO DE CONDROITINA 1,2 MG	SCH	CAIXA COM 30	22000	EUROFARM A	3,5690
271	SULPIRIDA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À BROMAZEPAM, CONCENTRAÇÃO:25MG + 1 MG	CAP	CAIXA COM 20	5000	COSMED	1,5300
275	TANSULOSINA, CONCENTRAÇÃO:0,4 MG	CP	CAIXA COM 30	2000	EMS	0,6680
280	TIMOLOL, CONCENTRAÇÃO:0,5%, INDICAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	CAIXA COM 1	500	EMS	2,5980
282	TOPIRAMATO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 60	20000	EMS	0,2620
283	TOPIRAMATO, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 60	20000	EMS	0,1520
287	TRAZODONA CLORIDRATO, DOSAGEM:50 MG	CP	CAIXA COM 60	1500	EMS	0,3490



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

288	TRIANCINOLONA, COMPOSIÇÃO: SAL ACETONIDA, CONCENTRAÇÃO :1 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA :PASTA ORAL, BISNAGA COM 10G	BIS	CAIXA COM 1	150	EMS	3,5260
302	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5MG+ TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5MG+ ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0MG	CP	CAIXA COM 20	720	GROSS	2,2770
305	SAXAGLIPTINA + DAPAGLIFLOZINA 5/10MG	CP	CAIXA COM 30	500	ASTRAZEN CA	8,1500
310	CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG	CP	CAIXA COM 10	1000	EMS	4,5530
311	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG	CP	CAIXA COM 30	1000	EMS	1,0790
323	CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG	CP	CAIXA COM 10	500	EMS	0,1790
326	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG	CP	CAIXA COM 50	700	EMS	3,2890
330	ANLÓDIPINO 5MG+ ATENOLOL 25MG	CP	CAIXA COM 30	500	ACHE	1,9870
343	OLMESARTANA MEDOXOMILA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG	CP	CAIXA COM 30	500	EMS	0,7650
344	BUSPIRONA 10MG	CP	CAIXA COM 90	500	LIBBS	2,2300
360	CARVEDILOL 25 MG	CP	CAIXA COM 30	20000	EMS	0,1150
364	BETAISTINA DICLORIDRATO 24mg	CX	CAIXA COM 30	10000	EUROFARM A	0,3470
371	IBUPROFENO 300MG	CP	CAIXA COM 200	15000	EMS	0,1240
375	CLORIDRATO DE BUSPIRONA 5MG	CP	CAIXA COM 90	3000	LIBBS	1,1870
381	LEVOTIROXINA SÓDICA 12,5MCG	CP	CAIXA COM 30	10000	SANOFI MEDLEY	0,0910
382	LEVOTIROXINA SÓDICA 37,5MCG	CP	CAIXA COM 30	10000	SANOFI MEDLEY	0,2710
384	ROFLUMILASTE 500MG	CP	CAIXA COM 30	2000	ASTRAZEN ECA	8,2470
386	EMPAGLIFLOZINA 25MG+ LINAGLIPTINA 5MG	CP	CAIXA COM 30	2000	BOEHRING ER	12,6000
456	DULOXETINA 60 MG CÁPSULAS DURAS DE LIBERAÇÃO RETARDADA	CAP	CAIXA COM 30	30000	EMS	2,1890

EMPRESA: MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO 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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
2	ANLÓDIPINO BESILATO, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	45000	GEOLAB 154230243 0043	0,0280
11	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 500	40000	BRASTERA PICA 100380043 0034	0,0310
14	ÁCIDO VALPROICO 250MG	CP	CAIXA COM 50	25000	ABBOTT	0,3300

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

					105530315 0079	
15	ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 500 MG	CP	CAIXA COM 50	35000	ABBOTT 105530315 0052	0,5340
38	BIMATOPROSTA, DOSAGEM:0,3 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO DE 3ML	FR	CAIXA COM 1	50	GEOLAB 154230211 0030	15,5680
99	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA 30 G	TB	CAIXA COM 50	3000	ABBOTT 105530259 0105	11,1150
129	DIOSMINA, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO:450MG + 50MG	CP	CAIXA COM 60	10000 0	HYPERA / BRAINFA RMA 155840254 0	0,4660
237	PARACETAMOL, DOSAGEM COMPRIMIDO:500 MG	CP	CAIXA COM 500	40000	HIPOLABO R 113430101 0036	0,0740
265	SINVASTATINA, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 150	10000	SANDOZ 100470472 0327	0,0700
281	TOBRAMICINA, DOSAGEM:0,3%, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO OFTÁLMICA, FRASCO 5 ML	FR	CAIXA COM 1	200	HYPERA/NE O QUIMICA 155840193 00	5,3890
296	PERSEA AMERICANA MILL. + GLYCINE MAX (L.) MERR 300MG	CP	CAIXA COM 30	1000	ABBOTT 105530356 0048	4,8590
304	ACIDO ZOLEDRONICO 5 MG/ 100 ML	FR	CAIXA COM 1	1	SANDOZ 100681026 0012	530,637
348	CAPTOPRIL 25MG	CP	CAIXA COM 500	20000	HIPOLABO R 113430207 0032	0,0190
359	SINVASTATINA 40MG	CP	CAIXA COM 30	20000	SANDOZ 100470270 0175	0,1400
363	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300 MG	CP	CAIXA COM 60	7000	ABBOTT 105530309 0327	0,6370
424	DIPIRONA 1G 2ML	AMP	CAIXA COM 100	5000	FARMACE 110850018 0048	0,9000



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **NOVA MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ N° 41.365.113/0001-78

ENDEREÇO: **Rua Genuino Piacentini, n° 59**

BAIRRO: **Santa Terezinha**

MUNICÍPIO: **Pato Branco**

UF: **PR**

Telefone: **(46)2604-0153**

E-mail: licitacao@novamedicamento.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
21	ALOPURINOL, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 60	20000	SANDOZ	0,1420
22	ALOPURINOL, DOSAGEM:300 MG	CP	CAIXA COM 60	10000	SANDOZ	0,3190
29	AMOXICILINA 250 + CLAVULANATO 62,5 FRASCO COM 75ML	FR	CAIXA COM 1	12500	E M S	33,7500
47	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	12	BOEHRINGE R	311,999
52	CAFEINA 30MG+ CARISOPRODOL 125 MG+ DICLOFENACO 50MG+ PARACETAMOL 300MG,	CP	CAIXA COM 30	20000	GEOLAB	0,1410
67	CICLOBENZAPRINA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 30	30000	GEOLAB	0,0800
96	CLORTALIDONA, DOSAGEM:12,5 MG	CP	CAIXA COM 60	10000	E M S	0,2000
111	DESLORATADINA 5 MG, CAIXA COM 30 COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	CAIXA COM 30	2000	E M S	0,3500
152	FENOBARBITAL 4% 20 ML	FR	CAIXA COM 1	200	CRISTALIA	4,6000
178	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 10MG	CP	CAIXA COM 30	500	GERMED	0,1500
227	NITROFURANTOÍNA, DOSAGEM:100 MG	CA P	CAIXA COM 28	10000	TEUTO	0,3050
228	NORFLOXACINO, DOSAGEM:400 MG	CP	CAIXA COM 14	10000	GLOBO	0,3300
233	ONDANSETRONA CLORIDRATO, DOSAGEM:8 MG	CP	CAIXA COM 1	7000	PHARLAB	0,4400
235	PANTOPRAZOL, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 28	70000	E M S	0,1100
411	CEFTRIAXONA 500MG + DILUENTE IM E EV PÓ	AM P	CAIXA COM 1	1000	EUROFARMA	13,7800



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **PONTAMED FARMACEUTICA LTDA**

CNPJ N° 02.816.696/0001-54

ENDEREÇO: RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, N° 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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
6	ACETILCISTEÍNA, CONCENTRAÇÃO:600 MG, FORMA FARMACEUTICA:GRANULADO PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	CAIXA COM 50	400	GEOLAB	0,0860
13	ÁCIDO FÓLICO, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	15000	HIPOLABOR	0,0360
80	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 480	50000	GEOLAB	0,0450
120	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 500	3000	GEOLAB	0,0450
141	ESCITALOPRAM OXALATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 450	50000	GEOLAB	0,1160
203	MELOXICAM, CONCENTRAÇÃO:15 MG	CP	CAIXA COM 500	3000	PHARLAB	0,0940
212	METRONIDAZOL, DOSAGEM:250 MG	CP	CAIXA COM 600	7000	PRATI DONADUZZI	0,1900
213	MICONAZOL NITRATO, DOSAGEM:20 MG/G, APRESENTAÇÃO:CREME CREME VAGINAL 80G	BIS	CAIXA COM 50	700	PRATI DONADUZZI	7,3340
379	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	UNI	CAIXA COM 10	400	MYLAN	16,249
397	ADENOSINA 3MG/ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 50	50	HIPOLABOR	11,294
407	BROMOPRIDA 10MG/ML AMP 2ML	AMP	CAIXA COM 50	1000	WASSER	1,3990
412	CETOPROFENO 100MG EV PÓ	FR	CAIXA COM 50	3000	CRISTALIA	3,7190
413	CETOPROFENO 50MG/ML IM AMP DE 2ML	AMP	CAIXA COM 100	5000	HIPOLABOR	1,3990
414	CLONIDINA 150MCG/ML AMP DE 1ML	AMP	CAIXA COM 30	50	CRISTALIA	7,7160
417	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMP DE 5ML	AMP	CAIXA COM 10	50	CRISTALIA	2,8810
419	CLORIDRATO DE NALOXONA 0,4MG/ML AMP DE 1ML	AMP	CAIXA COM 50	50	HIPOLABOR	8,6470
425	DOBUTAMINA 250 MG AMPOLA 20 ML	AMP	CAIXA COM 10	50	HYPOFARMA	6,2490
438	HIDROCORTISONA 500MG PÓ	UNI	CAIXA COM 50	1000	BLAU	5,0990
440	LIDOCAÍNA 100MG/ML FRASCO COM 50ML SPARY	UNI	CAIXA COM 1	10	HIPOLABOR	35,840



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA	
CNPJ Nº 73.856.593/0001-66	
ENDEREÇO: Rua Mitsugoro Tanaka, nº 145	
BAIRRO: Centro Industrial Nilton Alberto Castro Arruda	
MUNICÍPIO: Toledo	UF: PR
Telefone: (45) 2103-1166	
E-mail: licitacao@pratidonaduzzi.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
20	CANABIDIOL 20MG/ML SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 30ML	FR	CAIXA COM 1	5	PRATI DONADUZZI	242,65

EMPRESA: PROMEDI DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	
CNPJ Nº 27.806.274/0001-29	
ENDEREÇO: Av. Caldas Junior, nº 456	
BAIRRO: Três Vendas	
MUNICÍPIO: Erechim	UF: RS
CEP: 99.713-190	
Telefone: (54) 2106-1270 (54)99669-7278	
E-mail: licitacao@promedisaude.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
401	AMIODARONA INJETAVEL 50MG/ML 3ML	AMP	CAIXA COM 1	50	FRESENIUS	3,133
443	MIDAZOLAN 5MG/ML AMP 3ML	AMP	CAIXA COM 1	50	CRISTALIA	4,581
453	TERBUTALINA 0,5 MG/ML 1 ML	AMP	CAIXA COM 1	50	FRESENIUS	3,550

EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA	
CNPJ Nº 67.729.178/0005-72	
ENDEREÇO: Avenida Joanna Rodrigues Jondral, nº 250	
BAIRRO: Bloco 01 – Galpão 04, Cilo 2	
MUNICÍPIO: Londrina	UF: PR
Telefone: (19) 3522-5800	
E-mail: contratos@rioclarense.com.br / empenhos@rioclarense.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
98	COLAGENASE, CONCENTRAÇÃO:0,6UI/G, USO: POMADA 30 G	BIS	CAIXA COM 10	500	CRISTALIA	13,572
173	HALOPERIDOL 5MG	CP	CAIXA COM 200	7000	CRISTALIA	0,1890
257	RISPERIDONA, DOSAGEM:1 MG	CP	CAIXA COM 200	20000	CRISTALIA	0,1010
259	RISPERIDONA, DOSAGEM:2 MG	CP	CAIXA COM 200	20000	CRISTALIA	0,1140
370	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	TB	CAIXA COM 1	3000	HIPOLABOR	10,999

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

EMPRESA: S & R DISTRIBUIDORA LTDA	
CNPJ Nº 04.889.315/0001-92	
ENDEREÇO: Rua Regente Diogo A. Feijó, nº 451-D	
BAIRRO: São Cristóvão	
MUNICÍPIO: Chapecó	UF: SC
CEP: 89.803-230	
Telefone: (49) 3323-0360	
E-mail: comerciais@srdistribuidora.net.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
115	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	CAIXA COM 60	2000	TEUTO	1,0000
131	DIPIRONA SÓDICA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À CAFEÍNA E ISOMETEPTENO, CONCENTRAÇÃO: 300MG + 30MG + 30MG	CP	CAIXA COM 200	5000	CAZI	0,4210
164	FORMOTEROL FUMARATO, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO COM BUDESONIDA, CONCENTRAÇÃO: 6 MCG + 200 MCG/DOSE, FORMA FARMACÉUTICA: PÓ INALANTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM FRASCO INALADOR, FRASCO 60 DOSES	FR	CAIXA COM 1	10	DIVCOM	106,090
168	GEL COM EXTRATO DE MELILOTUS OFFICINALIS E AESCULUS HIPPOCASTANUM 150 G	BIS	CAIXA COM 1	12	MARJAN	79,7200
169	GLICINATO FÉRRICO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO III)	CP	CAIXA COM 30	600	E.M.S	1,9520
181	IBUPROFENO, DOSAGEM: 100 MG/ML, FORMA FARMACÉUTICA: SUSPENSÃO ORAL FRASCO DE 30 ML	FR	CAIXA COM 1	8000	NATULAB	4,4100
189	LACTASE 10.000 U FCC TABLETES ORODISPERSÍVEIS OU COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	UNI	CAIXA COM 10	400	AIRELA	1,3860
198	LOÇÃO HIDRATANTE INFANTIL CONTENDO ALFA BISABOOL, ALANTOINA E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, FRASCO COM 200G	UNI	CAIXA COM 1	15	BIOLAB	123,730
241	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, CONCENTRAÇÃO: 100 MG, ASPECTO FÍSICO PÓ	SC H	CAIXA COM 30	200	ADV	0,3500
252	RACEALFATOCOFEROL, CONCENTRAÇÃO: 400 MG	CA P	CAIXA COM 30	500	TEUTO	0,4130
273	VITAMINA A 600MCG, VITAMINA B1 1,1MG, VITAMINA B2 1,3MG, VITAMINA B5 5,0MG, VITAMINA B6 0,50MG, VITAMINA B12 2,4MCG, VITAMINA C 45MG, VITAMINA D 5MCG, FERRO 10MG, MANGANÊS 2,3MG, ZINCO 2,0MG) - COMPRIMIDOS	CP	CAIXA COM 60	15000	CIMED	0,2970
276	TERBINAFINA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO: 250 MG	CP	CAIXA COM 14	300	SANOFI	1,9500
279	TICLOPIDINA, DOSAGEM: 250 MG	CP	CAIXA COM 30	500	BIOLAB	0,6200
307	SYLIBUM MARIANUN 100MG EXTRATO SECO	CP	CAIXA COM 60	700	ACHÉ	2,0550
312	ÁCIDO FUSÍDICO 20MG/G TUBO COM 15G	TB	CAIXA COM 1	15	LEO	68,4500



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

					PHARMA	
321	COLÁGENO TIPO II NÃO HIDROLISADO + ÁCIDO HIALURÔNICO SUPLEMENTO ALIMENTAR EM CÁPSULAS	CA P	CAIXA COM 60	1000	APSEN	2,5030
335	SUPLEMENTO ALIMENTAR COMPOSTO POR PEPTÍDEOS BIOATIVOS DE COLÁGENO, BCAA, VITAMINA D, MAGNÉSIO E ANTIOXIDANTES.	LT	CAIXA COM 1	20	APSEN	272,00
342	MINOXIDIL 50MG/ML SOLUÇÃO CAPILAR SPRAY - 50ML	FR	CAIXA COM 1	5	BRAINFA RMA	44,3600
393	ESPINHEIRA-SANTA (MAYTENUS ILCIFOLIA MART. EX REISSEK) EXTRATO FLUÍDO - FRASCO 120ML	FR	CAIXA COM 1	50	VIDORA	24,8700
404	BETATRINTA 5MG+2MG/ML AMP 1 ML	AM P	CAIXA COM 1	5000	EUROFAR MA	3,7000

EMPRESA: **SOMA/RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº **06.294.126/0001-00**

ENDEREÇO: **Estrada da Arroeira, nº 30**

BAIRRO: **Centro**

MUNICÍPIO: **Eldorado do Sul**

UF: **RS**

CEP: **92.990-000**

Telefone: **(51) 3347-9000**

E-mail: soma.rs@somahospitalar.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
54	CARBAMAZEPINA, DOSAGEM:20 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SUSPENSÃO ORAL, FRASCO DE 100ML	FR	CAIXA COM 50	2000	HIPOLABOR	7,0000
65	CETOCONAZOL, DOSAGEM:20 MG/G, FORMA FARMACÊUTICA:CREME TÓPICO, BISNAGA 30 G	BIS	CAIXA COM 100	500	HIPOLABOR	2,8000
73	ZOLPIDEM, CONCENTRAÇÃO:5 MG, ADICIONAL:SUBLINGUAL	CP	CAIXA COM 30	400	EMS	0,4300
81	CLONAZEPAM, DOSAGEM:2,5 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL-GOTAS, FRASCO 20 ML	FR	CAIXA COM 50	3000	GEOLAB	2,2000
93	CLORPROMAZINA, DOSAGEM:25 MG	CP	CAIXA COM 50	10000	CRISTÁLIA	0,2800
116	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	CAIXA COM 100	4000	HIPOLABOR	1,5900
123	DIAZEPAM 10MG	CP	CAIXA COM 1000	30000	SANTISA	0,0400
124	DIAZEPAM, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 1000	15000	SANTISA	0,0400
134	DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM:500 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL (GOTAS), ACEITA- SE FRASCO 10 ML, OU 20 ML	FR	CAIXA COM 100	4000	FARMACE	1,0000
161	FLUOXETINA, DOSAGEM:20 MG	CP	CAIXA COM 300	50000	MEDQUÍMICA	0,0700
190	LACTULOSE, 667 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL 120 ML	FR	CAIXA COM 1	3000	MAYBEN	3,7400
191	LAMOTRIGINA, DOSAGEM:100 MG	CP	CAIXA COM 30	3000	UNICHEM	0,1800
204	MEMANTINA, COMPOSIÇÃO:SAL CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:10 MG	CP	CAIXA COM 50	10000	UNICHEM	0,2100
205	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, DOSAGEM:10 MG	CP	CAIXA COM 500	10000	HIPOLABOR	0,0550
206	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO,	FR	CAIXA COM 1	3000	BELFAR	1,6900

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:4 MG/ML, APRESENTAÇÃO:SOLUÇÃO ORAL, FRASCO 10ML					
231	OMEPRAZOL, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	CAIXA COM 56	70000	BELFAR	0,0400
246	PREDNISOLONA, FOSFATO SODICO, 3MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 60ML	FR	CAIXA COM 50	3000	HIPOLABOR	4,0700
248	PREDNISONA, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	6000	HIPOLABOR	0,0570
267	SULFAMETOXAZOL, COMPOSIÇÃO:ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, CONCENTRAÇÃO:400MG + 80MG	CP	CAIXA COM 20	6000	BELFAR	0,2100
295	PARACETAMOL 750mg	CP	CAIXA COM 200	80000	BELFAR	0,1200
355	GLIBENCLAMIDA, DOSAGEM:5 MG	CP	CAIXA COM 500	20000	NEDQUÍMIC A	0,0250
395	ISOFLAVONA-DE-SOJA (GLYCINE MAX (L.) MERR.) 150MG CÁPSULAS	CA P	CAIXA COM 30	2000	PHARMASCI ENCE	0,3600
399	AGUA DESTILADA FLACONTE 10 ML	UNI	CAIXA COM 200	1000	FARMACE	0,2460
409	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML AMPOLA DE 1 ML	AM P	CAIXA COM 100	200	HYPOFARMA	1,0000
418	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2ML	AM P	CAIXA COM 240	3000	HALEX ISTAR	0,5900
420	COMPLEXO B POLIVITAMINICO AMPOLA DE 2 ML.	AM P	CAIXA COM 100	5000	HYPOFARMA	1,2800
423	DIAZEPAN 10MG/2ML AMP 2ML	AM P	CAIXA COM 100	200	HIPOLABOR	0,9000
436	GLICOSE 50% FLACONETE DE 10ML	UNI	CAIXA COM 200	500	FARMACE	0,5000
441	LIDOCAÍNA 20MG/ML AMP 20ML	AM P	CAIXA COM 25	100	HIPOLABOR	5,1000
444	MORFINA 10 MG 1ML	AM P	CAIXA COM 100	200	HIPOLABOR	1,8000
446	OMEPRAZOL 40MG/ML IV AMPOLA DILUENTE DE 10 ML	AM P	CAIXA COM 20	1000	BLAU	6,9000
447	ONDANSETRONA 4MG/2ML AMP 2ML	AM P	CAIXA COM 50	2000	HYPOFARMA	1,5200
455	TRAMADOL 50MG/ML AMP 2ML	AM P	CAIXA COM 500	3000	HIPOLABOR	1,3700

EMPRESA: **TERRA SUL COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **32.364.8222/0001- 48**

ENDEREÇO: **Machado de Assis, nº 1355**

BAIRRO: **Bela Vista**

MUNICÍPIO: **Erechim**

UF: **RS**

CEP: **99.704-066**

Telefone: **(54) 99667-3168**

E-mail: terrasulmedicamentos@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
410	CEFTRIAXONA 1G + DILUENTE IM E EV PÓ	AMP	CAIXA COM 100	2000	BLAU	5,680
437	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP 1ML	AMP	CAIXA COM 50	100	UNIAO QUIMICA	2,730
452	TENOXICAN 40MG + DILUENTE 2ML	AMP	CAIXA COM 50	500	UNIAO QUIMICA	13,09



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

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
64	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	CAIXA COM 80	200	NATIVITA	5,5000
218	NEOMICINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM BACITRACINA, CONCENTRAÇÃO: 5MG + 250UI/G, TIPO MEDICAMENTO: POMADA BACITRACINA 250UI/G + SULFATO NEOMICINA 5MG/G 10G	BIS	CAIXA COM 50	5000	BELFAR	1,9500
262	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	CAIXA COM 100	10000	NTS	0,8400
269	SULFATO FERROSO, 125MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL-GOTAS 125MG/ML 30 ML	FR	CAIXA COM 240	500	NTS	0,9700
270	SULFATO FERROSO, DOSAGEM FERRO: 40MG DE FERRO II	CP	CAIXA COM 500	30000	SOOLIS	0,0350
274	SUPLEMENTO VITAMÍNICO DO COMPLEXO B	CP	CAIXA COM 500	20000	SOOLIS	0,0250
380	PLANTAGO OVATA FORSSK 3,5G PÓ - ENVELOPE 5G	SCH	CAIXA COM 30	5000	ARTE NATIVA	1,0000

EMPRESA: **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **04.372.020/0001-44**

ENDEREÇO: **Av. Natalino Faust, nº 591**

BAIRRO: **Padre Ulrico**

MUNICÍPIO: **Francisco Beltrão**

UF: **PR**

Telefone: **(46) 3211-5000**

E-mail: licitacao01@werbran.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
91	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 150MG, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	CAIXA COM 30	800	TORRENT	0,9000
92	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA 75 MG	CP	CAIXA COM 30	50000	TORRENT	0,4600
132	DIPIRONA SÓDICA, CONCENTRAÇÃO: 1 G	CP	CAIXA COM 10	80000	VITAMEDIC	0,5000

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

187	ITRACONAZOL, DOSAGEM:100 MG	CAP	CAIXA COM 15	3000	GEOLAB	0,7900
199	LOPERAMIDA CLORIDRATO, CONCENTRAÇÃO:2MG	CP	CAIXA COM 200	2000	PHARMASC IENSE	0,1000
229	ZINCO 10 MG + ÁCIDO ASCÓRBICO 1000 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO EFERVESCENTE	UNI	CAIXA COM 60	8000	MAXINUTRI	0,7490
315	ROSUVASTATINA, COMPOSIÇÃO:CÁLCICA, CONCENTRAÇÃO:20 MG	CP	CAIXA COM 30	1000	AUROBIND O	0,2800
362	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	CP	CAIXA COM 6000	15000	OSORIO DE MORAES	0,0260
428	EPINEFRINA 1MG/ML AMPOLA DE 1 ML.	AMP	CAIXA COM 100	50	HIPOLABO R	1,7640

EMPRESA: **WF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **43.025.186.0001-46**

ENDEREÇO: **Avenida Brasil, nº 2878**

BAIRRO: **Princesa do Mar**

MUNICÍPIO: **Itapoá**

UF: **SC**

CEP: **89.249-000**

Telefone: **(46) 99133-1137**

E-mail: adm.wfmedicamentos@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
109	PINUS PINASTER EXTRATO SECO 50MG - COMPRIMIDO	CP	CAIXA COM	600	METALAB - FLEBOGENOL	1,0990
317	MICONAZOL GEL ORAL 20MG/G 40G	TB	CAIXA COM	20	JOHNSON	42,7700
325	DIACEREINA 50 MG	CP	CAIXA COM	500	TRB	4,0100



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 24/2023						PC Nº ____/2023					
<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 40/2023, TIPO Eletrônico</u> <u>ATA REGISTRO DE PREÇOS Nº 24/2023</u>											
Modalidade de Empenho: _____ Modalidade de LICITAÇÃO: EDITAL DE PREGÃO Nº 40/2023, TIPO ELETRÔNICO. Data Homologação: 13/10/2023. Processo de Compra: Processo Administrativo nº 2.985/2023, <u>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 24/2023, de 13/10/2023.</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 40/2023. 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: 12 de outubro de 2024											
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: _____@_____											
Órgão Participante											



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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