



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 10/2021.

PREGÃO Nº 16/2021 – Tipo Eletrônico

REGISTRO DE PREÇOS

Aos 02 dias do mês de agosto de 2021, 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 16/2021**, para **REGISTRO DE PREÇOS**, para fornecimento de **MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, por deliberação da Pregoeira, **homologada em 02/08/2021/2021**, e **publicada** no Quadro Mural de Publicações Oficiais em 02/08/2021, 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:

ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 00.802.002/0001-02, com sede na Estrada Boa Esperança, nº 2320, bairro Fundo Canoas, CEP 89.163-554, na cidade de RIO DO SUL/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maicon Cordova Pereira, portador da cédula de identidade RG nº 3242195 e CPF nº 015.886.939-70; **Itens: 27, 71, 74, 75, 89, 101, 114 e 123.**

BROILO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, CNPJ nº 25.321.906/0001-39, com sede na Rua São Manoel, nº 1836, Loja 105, bairro Rio Branco, CEP 90.620-110, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Cesar Augusto Ayub Hennrichs, portador da cédula de identidade RG nº 4036440024 e CPF nº 962.051.720-20; **Itens: 52 e 157.**

CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 03.652.030/0001-70, com sede na Rod. BR 480, nº 795, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DO COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Edivar Szymanski, portador da cédula de identidade RG nº 5051132966 e CPF nº 670.481.290-34; **Itens: 5, 23, 124, 149, 153, 154, 176 e 177.**

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; **Itens: 10, 54, 55, 61, 63, 97, 100, 105, 109, 144 e 162.**



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 94.516.671/0001-53, com sede na Coronel Oscar Jost, nº 1955, CEP 96.815-010, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Cidônia Schuster, portadora da cédula de identidade RG nº 2002328256 e CPF nº 172.803.700-04; **Itens: 11, 33, 41, 53, 133, 142 e 143.**

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; **Item: 102, 132 e 139.**

DIMEVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 76.386.283/0001-13, com sede na Rua José Fraron, nº 155, bairro Fraron, CEP 85.503-320, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Franciel Tiago Izycki, portador da cédula de identidade RG nº 608877463-1 e CPF nº 011.501.310-55; **Itens: 36 e 160.**

F & F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 28.093.678/0001-85, com sede na Rua Pedro Soares, bairro Vila Isabel, CEP 85.504-317, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Fabio Emanuel Rebonatto, portador da cédula de identidade RG nº 9266980-7 e CPF nº 046.973.639-90; **Itens: 28, 59 e 122.**

GRAMS & GRAMS LTDA, CNPJ nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, nº 361, bairro Centro, CEP 85.505-050, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Ingrid Ruth Hegele Grams, portadora da cédula de identidade RG nº 15807016 e CPF nº 240.674.909-68; **Item: 2, 17, 19, 20, 21, 22, 31, 34, 35, 37, 38, 40, 44, 45, 48, 51, 58, 62, 64, 68, 69, 72, 82, 85, 90, 95, 98, 115, 116, 118, 120, 128, 138, 150, 151, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170 e 171.**

INOVAMED HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 12.889.035/0001-02, com sede na Rua Doutor João Caruso, nº 2115, bairro Industrial, CEP 99.706-250, na cidade de ERECHIM/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Sedinei Roberto Stievens, portadora da cédula de identidade RG nº 1089436834 e CPF nº 004.421.050-70; **Itens: 6, 47, 49, 57, 73, 78, 80, 81, 87, 110, 111, 112, 119, 121, 126, 131, 136, 137, 141 e 172.**

L A DALLA PORTA JUNIOR, CNPJ nº 11.145.401/0001-56, com sede na Rua Pascoal G. Libreloto, nº 20, bairro Parque Dom Antônio Reis, CEP 97.065-290, na cidade de Santa Maria/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Luis Alberto Dalla Porta, portador da cédula de identidade RG nº 4012294973 e CPF nº 260.828.020-04; **Itens: 1, 7 e 70.**

LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 04.071.245/00001-60, com sede na Av. das Indústrias nº 275, bairro Anchieta, CEP 90.200-290, na cidade de PORTO ALEGRE/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Arthur Monte Blanco Schmitz, portador da cédula de identidade RG nº 6077204731 e CPF nº 029.848.890-61; **Item: 29.**

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, com sede na Rua Norberto Otto Wild, nº 420, bairro Centro, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Cesar Augusto Gomes Neumann, portador da cédula de identidade RG nº 4110152107 e CPF nº 031.237.800-90; **Itens: 13, 39 e 156.**

RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 06.294.126/0001-00, com sede na Estrada da Arrozeira, nº 30, bairro Centro, CEP 92.990-000, na cidade de ELDORADO DO



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

SUL/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Marcelo Lapinski, portador da cédula de identidade RG nº 3032902151 e CPF nº 489.947.070-34; **Itens: 32, 76, 83, 106 e 175.**

S & R DISTRIBUIDORA LTDA, CNPJ nº 04.889.315/0001-92, com sede na Rua Regente Diogo A. Feijo, nº 451D, bairro São Cristóvão, CEP 89.803-230, na cidade de CHAPECÓ/SC, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Sergio Jacir Portela, portadora da cédula de identidade RG nº 3450055 e CPF nº 182.633.649-49; **Itens: 3, 4, 24, 43, 50, 56, 60, 93, 94, 99, 104, 108, 117, 130, 134 e 173.**

STOCK MED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 06.106.0050001-80, com sede na Avenida Paul Harris, nº 100, bairro Centro, CEP 96.810-408, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Milton Junior Mainardi, portador da cédula de identidade RG nº 1065397638 e CPF nº 007.945.350-38; **Itens: 16, 92.**

VICTORIA COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 00.088.317/0001-21, com sede na Avenida São Paulo, nº 862, bairro São Geraldo, CEP 90.230-160, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Joice Maria Oliveira de Oliveira, portadora da cédula de identidade RG nº 1021835242 e CPF nº 564.752.41091; **Itens: 26, 65, 66, 84, 152, 159 e 174.**

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 16/2021, 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 sua publicação.

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)**, preenchidos em modelo próprio (**Anexo IV do Edital**), datados e assinados pelos Gestores de Municíamento, com cópia obrigatória para o OG.

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

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

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

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



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

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

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

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

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 - A validade dos medicamentos não poderá ser inferior a 50% do prazo de validade estabelecido pelo fabricante e será aferido no ato de entrega do mesmo.

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

a) do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

b) do Certificado de Registro de cada um dos produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária;

c) no caso do produto importado, o certificado de boas práticas de fabricação e controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, poderá ser substituído por laudo de inspeção emitido pela autoridade sanitária brasileira.

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 - Ocorrendo atraso no pagamento, os valores serão corrigidos monetariamente pelo IPCA (IBGE) do período, ou outro índice que vier a substituí-lo, e a Administração compensará a contratada com juros de 0,5% ao mês, *pro rata*.

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

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

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

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

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

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

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.



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

6.5 - 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.

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 10 dias úteis** após a data de assinatura da Autorização de Fornecimento (ou instrumento equivalente).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

9 - FISCALIZAÇÃO

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

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

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

10 – CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR

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

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

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

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

11 – FORO

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

12 – CÓPIAS

12.1 - Da presente Ata são extraídas as seguintes cópias:

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

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

Novo Cabrais, 02 de agosto de 2021.

LEODEGAR RODRIGUES
PREFEITO MUNICIPAL

*Este Termo de Contrato se encontra
examinado e aprovado por esta Procuradoria
Jurídica Municipal*

Em 02/08/2021

PROCURADOR JURÍDICO



ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO

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

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



**ANEXO I
DE ASSINATURA**

ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO ELETRÔNICO

Empresa BROILO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA, CNPJ nº 25.321.906/0001-39, com sede na Rua São Manoel, nº 1836, Loja 105, bairro Rio Branco, CEP 90.620-110, na cidade de Porto Alegre/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Cesar Augusto Ayub Hennrichs, portador da cédula de identidade RG nº 4036440024 e CPF nº 962.051.720-20

Cesar Augusto Ayub Hennrichs
BROILO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
CNPJ nº 25.321.906/0001-39



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 – TIPO
ELETRÔNICO**

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

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

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



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

Empresa **CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 94.516.671/0001-53, com sede na Coronel Oscar Jost, nº 1955, CEP 96.815-010, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Cidônia Schuster, portadora da cédula de identidade RG nº 2002328256 e CPF nº 172.803.700-04.

Cidônia Schuster
CIRURGICA SANTA CRUZ COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 94.516.671/0001-53



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - 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



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

Empresa **GRAMS & GRAMS LTDA**, CNPJ nº 10.448.145/0001-03, com sede na Rua Itacolomi, nº 361, bairro Centro, CEP 85.505-050, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Ingrid Ruth Hegele Grams, portadora da cédula de identidade RG nº 15807016 e CPF nº 240.674.909-68.

Ingrid Ruth Hegele Grams
GRAMS & GRAMS LTDA
CNPJ nº 10.448.145/0001-03



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - 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 Roberto Stievens, portadora da cédula de identidade RG nº 1089436834 e CPF nº 004.421.050-70.

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



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 3/2021 – PREGÃO 2/2021 - TIPO ELETRÔNICO**

Empresa **L A DALLA PORTA JUNIOR**, CNPJ nº 11.145.401/0001-56, com sede na Rua Pascoal G. Libreloto, nº 20, bairro Parque Dom Antônio Reis, CEP 97.065-290, na cidade de Santa Maria/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Luis Alberto Dalla Porta, portador da cédula de identidade RG nº 4012294973 e CPF nº 260.828.020-04.

Luis Alberto Dalla Porta
L A DALLA PORTA JUNIOR
CNPJ nº 11.145.401/0001-56



**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - 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, bairro Anchieta, CEP 90.200-290, na cidade de PORTO ALEGRE/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Arthur Monte Blanco Schmitz, portador da cédula de identidade RG nº 6077204731 e CPF nº 029.848.890-61.

Arthur Monte Blanco Schmitz
**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 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

Empresa **MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A**, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, com sede na Rua Norberto Otto Wild, nº 420, bairro Centro, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Cesar Augusto Gomes Neumann, portador da cédula de identidade RG nº 4110152107 e CPF nº 031.237.800-90.

Cesar Augusto Gomes Neumann
**MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO
HOSPITALARES S/A**
CNPJ nº 94.389.400/0001-84



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO

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

Marcelo Lapinski
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 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

Empresa **STOCK MED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 06.106.0050001-80, com sede na Avenida Paul Harris, nº 100, bairro Centro, CEP 96.810-408, na cidade de Santa Cruz do Sul/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Milton Junior Mainardi, portador da cédula de identidade RG nº 1065397638 e CPF nº 007.945.350-38.

Milton Junior Mainardi
STOCK MED PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 06.106.0050001-80



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 10/2021 – PREGÃO 16/2021 - TIPO
ELETRÔNICO**

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO II
TERMO DE REFERÊNCIA
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

1 – DO OBJETO

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

Item	Descrição dos produtos	Unid.	Quantidade Máxima	Valor unitário de referência R\$
1	ACEBROFILINA 5MG/ML USO PEDIATRICO 120 ML	FR	2000	2,670
2	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL 400 MG	CAP	1000	0,374
3	ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A)50.000 U.I. COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 10.000 U.I./ML 20ML	FR	150	10,273
4	ACETATO DE RETINOL 10.000UI + AMINOACIDOS 2,5MG + METIONINA 5MG + CLORANFENICOL 5MG, POMADA OFTALMOLÓGICA 10 G.	BIS	50	12,456
5	ACICLOVIR 200MG	CP	2000	0,179
6	ACICLOVIR 50MG/G, CREME, BISNAGA DE 10G	TB	1500	2,219
7	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CP	70000	0,042
8	ACIDO VALPROICO 250MG DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	300	0,202
9	ACIDO VALPROICO 500MG DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	350	1,369
10	ACIDO VALPROICO 500MG	CP	30000	0,497
11	AMOXICILINA 500 MG+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	CP	30000	0,685
12	ATENOLOL 50MG + CLORTALIDONA 12,5MG	CP	500	0,084
13	AZITROMICINA 200MG/5ML 15ML	FR	10000	6,420
14	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG + ATENOLOL 50 MG	CP	500	1,437
15	BESILATO DE LEVANLODIPINO 2,5 MG	CP	300	1,314
16	BICALUTAMIDA 50MG	CP	180	9,068
17	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML FRASCO DE 3ML	FR	25	24,667
18	BIOTINA 10MG CAPSULAS	CP	500	0,202
19	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	72,045
20	BRIMONIDINA 2MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	13,754
21	BRINZOLAMIDA 10MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8MG, FRASCO COM 5ML	FR	20	85,233
22	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	30	70,747
23	BROMAZEPAN 6mg	CP	25000	0,117
24	BROMETO DE IPRATOPIO 0,250 MG/ML FRASCO DE 20ML	FR	50	1,146
25	BROMETO DE OTILONIO 40 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	1,321
26	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSES	FR	15	299,760
27	BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	20	250,562
28	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG FRASCO COM 20 ML	FR	50	9,215
29	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50 MCG	FR	800	25,428
30	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	CP	2000	0,447
31	CAFEINA 30MG+ CARISOPRODOL 125 MG+ DICLOFENACO 50MG+ PARACETAMOL 300MG,	CP	35000	0,150
32	CAPTOPRIL 25MG	CP	2000	0,056
33	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	CP	22000	0,554
34	CARBONATO DE LÍTIO 450 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	300	1,471
35	CARMELOSE SÓDICA 5MG/ML COLÍRIO FRASCO COM 10 ML	FR	5	19,037
36	CARVEDILOL 3,125 MG	CP	24000	0,110
37	CILOSTAZOL 50MG	CP	50000	0,247



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

38	CIMETIDINA 200mg	CP	1000	0,517
39	CIPROFIBRATO 100 MG	CP	1500	0,779
40	CLONAZEPAN 0,25 MG SUBLINGUAL	CP	30000	0,245
41	CLOPIDOGREL 75MG	CP	25000	0,310
42	CLORANFENICOL 250 MG	CP	1000	2,900
43	CLORETO DE SÍDO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	FR	300	1,698
44	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG	CP	2000	1,316
45	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG	CP	3000	2,482
46	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 150 MG	CP	250	6,605
47	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG	CP	250	2,205
48	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG	CP	200	0,584
49	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100mg	CP	30000	0,276
50	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100 MG	CP	250	0,664
51	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	CP	50000	1,135
52	CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA 100mg	DR	15000	0,430
53	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG	CP	500	1,567
54	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	CP	250	0,504
55	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	CP	250	0,391
56	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,5MG/ML ADULTO 30ML	FR	500	7,140
57	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10mg	CP	7000	0,941
58	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG	CP	5000	1,151
59	TANSULOSINA 0,4MG	CP	1500	0,960
60	CLORIDRATO DE TETRACICLINA 500 MG	CP	250	1,539
61	TRAZODONA 150 MG	CP	2500	3,849
62	CLORTALIDONA 12,5 MG	CP	15000	0,142
63	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA 30 G	TB	5000	11,243
64	CROMOGLICATO DE SÓDIO 40mg SOL OFTÁLMICA 5ML	FR	50	15,163
65	DABIGATRANA 110 MG	CP	300	4,251
66	DABIGATRANA 150 MG	CP	300	4,243
67	DAPAGLIFLOZINA PROSPANODIOL 10 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	300	5,186
68	DESOGESTREL 75 MG	CP	350	0,234
69	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO 5ML	FR	200	8,325
70	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR, FRASCO COM 100 ML	FR	50	7,745
71	DEXTRANA 70 1,0 MG/ML + HIPROMELOSE 3,0 MG/ML SOL. OFTÁLMICA 15ml	FR	10	16,246
72	DIACEREINA 50 MG	CP	1500	3,789
73	DICLOFENACO RESINATO 15 MG/ML SUSP. ORAL 20ML	FR	50	2,981
74	DICLOFENACO SÓDICO 50mg	CP	700	0,078
75	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10mg	CP	8000	0,116
76	DIGOXINA 0,25MG	CP	20000	0,127
77	DIMENIDRINATO 100MG	CP	2000	0,507
78	DIMETICONA 40MG	CP	10000	0,092
79	DIMETICONA 75 MG/ML FRASCO DE 10ML	FR	2000	0,916
80	DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg	CP	100000	0,353
81	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG	SCH	2000	4,203
82	DOBESILATO DE CALCIO 500 MG	CP	400	1,992
83	DOMPERIDONA 10MG	CP	15000	0,225
84	EMPAGLIFLOZINA 25 MG	CP	500	6,676
85	ESPIROMICINA 500 MG	CP	200	4,242
86	ESTOLATO DE ERITROMICINA 500 MG	CP	250	1,127
87	FENOBARBITAL 4% FRASCO COM 20ML	UNI	200	5,063
88	FENOFIBRATO 250 MG	CP	1500	2,110
89	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,50 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/MG + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG, FRASCO COM 5 ML	FR	1000	3,245
90	FLUNITRAZEPAM 1MG	CP	7000	0,607
91	FOSFATO DE CLINDAMICINA 1%, BISNAGA COM 45 G	BIS	20	26,045
92	GABAPENTINA 300MG	CP	400	0,477
93	GEL COM EXTRATO DE MELILOTUS OFFICINALIS E AESCULUS HIPPOCASTANUM 150 G	BIS	5	53,580



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

94	GLIBENCLAMIDA 5 mg	CP	400	0,052
95	GLICINATO FÉRRICO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO III)	CP	300	1,457
96	HALOPERIDOL 5MG	CP	10000	0,235
97	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	500	2,065
98	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	270	0,791
99	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	CP	400	0,107
100	HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML + TROLAMINA 140MG/ML, FRASCO COM 8 ML	FR	1000	11,993
101	IBUPROFENO 300MG	CP	400	0,159
102	IBUPROFENO, 50MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE 30ML	FR	2000	1,500
103	IBUPROFENO 100 MG/ML FRASCO DE 30 ML	FR	2000	2,724
104	IBUPROFENO 400 MG CÁPSULAS GELATINOSAS	CP	100	2,145
105	IMIQUIMODE CREME 250 MG/G. BISNAGA COM 30 G	BIS	20	9,125
106	IVERMECTINA 6mg	CP	5000	0,857
107	LACTASE 10.000 U FCC TABLETES ORODISPERSÍVEIS OU COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	UNI	500	0,912
108	LANSOPRAZOL 30 MG	CP	400	0,365
109	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG	CP	1200	1,135
110	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	CP	20000	0,153
111	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	CP	30000	0,163
112	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	CP	20000	0,175
113	LIDOCAÍNA 5% 700 MG EMPLASTRO ADESIVO	UNI	90	12,300
114	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	CP	500	0,057
115	MALEATO DE TIMOLOL 5 MG/ML COLÍRIO 5ML	FR	400	5,401
116	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200 MG	CP	500	1,171
117	MEBENDAZOL 20MG/ML FRASCO COM 30 ML	FR	20	2,150
118	METOTREXATO 2,5 MG	CP	210	0,809
119	MIRTAZAPINA 30MG	CP	20000	0,820
120	MODAFINILA 200 MG	CP	120	8,666
121	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	CP	10000	0,338
122	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG	CP	2000	0,330
123	MUCATO DE ISOMETEPTENO 30MG + DIPIRONA 30MG+ CAFEINA 30MG	CP	15000	0,437
124	NIFEDIPINO 10MG	CP	5000	0,283
125	NIMESULIDA 100 MG	CP	30000	0,088
126	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENÇÃO ORAL 50ML	FR	200	6,841
127	NITRATO DE MICONAZOL, CREME VAGINAL 20 mg/g, TUBO COM 80g	TB	1000	5,345
128	NITRENDIPINO 20 MG	CP	500	1,121
129	NITROFURANTOÍNA 100 MG	CP	5000	0,255
130	OLMESARTANA MEDOXOMIDA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	1000	0,936
131	PANTOPRAZOL 20MG	CP	30000	0,112
132	PARACETAMOL 500 mg	CP	25000	0,107
133	PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG	CP	75000	0,381
134	PASTA D' AGUA 60ML	FR	100	8,985
135	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG PÓ	SCH	360	0,286
136	PREDNISONA 5 mg	CP	5000	0,147
137	PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML	FR	1000	3,894
138	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME, 30G	BIS	5	4,857
139	RIFAMICINA 10 MG SPRAY FRASCO DE 20 ML	FR	300	4,728
140	RIFAMPICINA 300 MG	CP	5000	2,616
141	RISPERIDONA 2MG	CP	30000	0,149
142	RIVAROXABANA 15 MG	CP	280	7,806
143	RIVAROXABANA 20MG	CP	280	7,806
144	SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	400	4,515
145	SALMETEROL 25 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG SPRAY INALATÓRIO COM 120 DOSES	UNI	5	91,016
146	SALMETEROL 25 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 125 MCG SPRAY INALATÓRIO COM 120 DOSES	UNI	5	101,485
147	SALMETEROL 50 MCG + PROPIONATO DE	UNI	5	99,006

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

	FLUTICASONA 250 MCG, PÓ PARA INALAÇÃO COM 60 DOSES			
148	SALMETEROL 25 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MCG SPRAY INALATÓRIO COM 120 DOSES	UNI	5	112,530
149	SINVASTATINA 20 MG	CP	1000	0,093
150	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	450	1,037
151	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	450	1,222
152	SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG	CP	40000	1,426
153	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG	CP	30000	0,400
154	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	CP	40000	0,708
155	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME, BISNAGA 30G	TB	1000	4,596
156	SULFAMETAXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	CP	5000	0,167
157	SULFAMETOXAZOL 40 MG + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	100	6,992
158	SULFATO DE GENTAMICINAS 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA 30G	TB	100	8,183
159	SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG+ SULFATO DE CONDROITINA 400 MG	CP	75000	1,158
160	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2G, PÓ ORAL	SCH	30000	3,425
161	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG	CP	5000	1,478
162	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 120MCG 200 DOSES	FR	100	14,198
163	SULPIRIDA 25MG + BROMAZEPAM 1MG	CP	15000	1,426
164	SULPIRIDA 50MG	CP	30000	0,620
165	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	4	94,614
166	TOBRAMICINA 3MG + DEXAMETASONA 1MG/ML SOL. OFTÁLMICA, FRASCO DE 5ML.	FR	200	32,162
167	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTERIL, FRASCO COM 2,5 ML	FR	5	30,071
168	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1MG/G POMADA 10 G	TB	25	5,992
169	VALSARTANA 80MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	1,314
170	VENLAFAXINA 75 MG	CP	50000	0,651
171	VENLAFAXINA 150 MG, COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	240	2,899
172	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	4000	1,470
173	ZINCO 10 MG + CÁLCIO ASCÓRBICO 1000 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO EFERVESCENTE, EMBALAGEM COM 10 UNIDADES	CP	40000	1,286
174	QUETIAPINA 25MG	CP	30000	0,391
175	NIMODIPINA 30 MG	CP	1000	0,439

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

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

2 - JUSTIFICATIVA

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

4 - RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO PRODUTO

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

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

5 - GARANTIA



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

6 – PAGAMENTO

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

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

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

Novo Cabrais, 15 de julho de 2021.

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 16/2021, TIPO ELETRÔNICO
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ: 01 de agosto de 2022

EMPRESA: ALTERMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA	
CNPJ Nº 00.802.002/0001-02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 25.314.899-5	
ENDEREÇO: ESTRADA BOA ESPERANÇA, Nº 2320	
BAIRRO: FUNDO CANOAS	
MUNICÍPIO: RIO DO SUL	UF: RS
CEP: 89.163-554	
Telefone: (47) 3520-9000	
E-mail: licitacoes@altermed.com.br ou altermed@altermed.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
27	BROMETO DE UMECLIDÍNIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	20	GSK	236,299
71	DEXTRANA 70 1,0 MG/ML + HIPROMELOSE 3,0 MG/ML SOL. OFTÁLMICA 15ml	FR	10	LATINOFARMA -CRISTALIA	13,661
74	DICLOFENACO SÓDICO 50mg	CP	700	GEOLAB	0,070
75	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10mg	CP	8000	VITAMEDIC	0,088
89	FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,50 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/MG + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG, FRASCO COM 5 ML	FR	1000	ELOFAR	2,864
101	IBUPROFENO 300MG	CP	400	VITAMEDIC	0,140
114	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	CP	500	CIMED	0,047
123	MUCATO DE ISOMETEPTENO 30MG + DIPIRONA 30MG+ CAFEINA 30MG	CP	15000	NEOQUIMICA	0,359



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **BROILO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA**

CNPJ Nº 25.321.906/0001-39

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 096/3675133

ENDEREÇO: RUA SÃO MANOEL, SALA 105, Nº 1836

BAIRRO: RIO BRANCO

MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE

UF: RS

CEP: 90.620-110

Telefone: (51) 99347-7365

E-mail: broilodistribuidora@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
52	CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA 100mg	DR	15000	UNIÃO QUÍMICA	0,3800
157	SULFAMETOXAZOL 40 MG + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	100	EMS	3,1000

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

CNPJ Nº 03652.030/0001-70

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 170/0004449

ENDEREÇO: ROD BR 480, Nº 795

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: BARÃO DE COTEGIPE

UF: RS

CEP: 99.740-000

Telefone: (54) 3523-2700

E-mail: medicamentos@centermedi.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
5	ACICLOVIR 200MG	CP	2000	PHARLAB	0,17
23	BROMAZEPAN 6mg	CP	25000	BRAINFARMA	0,10
124	NIFEDIPINO 10MG	CP	5000	BRAINFARMA	0,20
149	SINVASTATINA 20 MG	CP	1000	PHARLAB	0,073
153	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG	CP	30000	ACCORD	0,32
154	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	CP	40000	ACCORD	0,50
176	CITALOPRAM 20MG	CP	80000	ZYDUS	0,20
177	ESCITALOPRAM 10 MG	CP	70000	BRAINFARMA	0,18



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **05.782.733/0001-49**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **0370097758**

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

BAIRRO: **SANTO ANTÃO**

MUNICÍPIO: **ENCANTADO**

UF: **RS**

CEP: **96.960-000**

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

E-mail: ciamed@ciamedrs.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
10	ACIDO VALPROICO 500MG	CP	30000	ABBOTT	0,4970
54	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	CP	250	NOVARTIS	0,2990
55	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	CP	250	NOVARTIS	0,3900
61	TRAZODONA 150 MG	CP	2500	APSNE	3,7560
63	COLAGENASE 0,6 U/G + CLORANFENICOL 0,01 G/G POMADA 30 G	TB	5000	ABBOTT	11,2400
97	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	500	APSEN	2,0600
100	HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML + TROLAMINA 140MG/ML, FRASCO COM 8 ML	FR	1000	NOVARTIS	11,0000
105	IMIQUIMODE CREME 250 MG/G. BISNAGA COM 30 G	BIS	20	FARMOQUIMI CA	9,1200
109	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG	CP	1200	ROCHE	0,8300
144	SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	400	NOVARTIS	3,4350
162	SULFATO DE SALBUTAMOL SPRAY 120MCG 200 DOSES	FR	100	GLAXO	8,2000

EMPRESA: **CIRURGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**

CNPJ Nº **94.516.671/0001-53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **108/0080187**

ENDEREÇO: **RUA CORONEL OSCAR JOST, Nº 1955**

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **SANTA CRUZ DO SUL**

UF: **MG**

CEP: **96.815-010**

Telefone: **(51) 2107-9000**

E-mail: licitacoes@cirurgicasantacruz.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
11	AMOXICILINA 500 MG+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	CP	30000	RANBAXY	0,655
33	CARBONATO DE LÍCIO 300MG	CP	22000	BIOLAB	0,36

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

41	CLOPIDOGREL 75MG	CP	25000	RANBAXY	0,31
53	CLORIDRATO DE FEXOFENADINA 120 MG	CP	500	RANBAXY	0,70
133	PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG	CP	75000	GEOLAB	0,366
142	RIVAROXABANA 15 MG	CP	280	EMS	2,45
143	RIVAROXABANA 20MG	CP	280	EMS	2,45

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

CNPJ Nº **02.520.829/0001-40**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **170/000004112**

ENDEREÇO: **RODOVIA BR 480, Nº 180**

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **BARÃO DO COTEGIPE**

UF: **RS**

CEP: **99.740-000**

Telefone: **(54) 3523-2600**

E-mail: licitacao2@dimaster.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
102	IBUPROFENO, 50MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE 30ML	FR	2000	NATULAB	1,48
132	PARACETAMOL 500 mg	CP	25000	PRATI	0,10
139	RIFAMICINA 10 MG SPRAY FRASCO DE 20 ML	FR	300	NATULAB	2,90

EMPRESA: **DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA**

CNPJ Nº **76.386.283/0001-13**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **316038620-6**

ENDEREÇO: **RUA JOSÉ FRARON, Nº 155**

BAIRRO: **FRARON**

MUNICÍPIO: **PATO BRANCO**

UF: **PR**

CEP: **85.503-320**

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

E-mail: faturamento@dimeva.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
36	CARVEDILOL 3,125 MG	CP	24000	GERMED	0,11
160	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2G, PÓ ORAL	SCH	30000	ZODIAC	3,24



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: F&F DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	
CNPJ Nº 28.093.678/0001-85	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 90758534-48	
ENDEREÇO: RUA PEDRO SOARES, Nº 299	
BAIRRO: VILA ISABEL	
MUNICÍPIO: PATO BRANCO	UF: PR
CEP: 85.504-317	
Telefone: (46) 2604-0154	
E-mail: fabio@ffmed.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
28	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG FRASCO COM 20 ML	FR	50	HIPOLABOR	7,95
59	TANSULOSINA 0,4MG	CP	1500	E.M.S.	0,80
122	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG	CP	2000	E.M.S.	0,269

EMPRESA: GRAMS & GRAMS LTDA	
CNPJ Nº 10.448.145/0001-03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 90528322-73	
ENDEREÇO: RUA ITACOLOMI, Nº 361	
BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO: PATO BRANCO	UF: PR
CEP: 85.505-050	
Telefone: (46) 3225-1002	
E-mail: medigran@medigran.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
2	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL 400 MG	CAP	1000	SANDOZ	0,3330
17	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML FRASCO DE 3ML	FR	25	MEDLEY	24,4990
19	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	UNIAO QUIMICA	72,0450
20	BRIMONIDINA 2MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	TEUTO	12,5890
21	BRINZOLAMIDA 10MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8MG, FRASCO COM 5ML	FR	20	NOVARTIS	67,9990
22	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	30	NOVARTIS	65,5990
31	CAFEINA 30MG+ CARISOPRODOL 125 MG+ DICLOFENACO 50MG+ PARACETAMOL 300MG,	CP	35000	BRAINFARMA	0,1460
34	CARBONATO DE LÍCIO 450 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	300	EUROFARMA	1,4490
35	CARMELOSE SÓDICA 5MG/ML COLÍRIO FRASCO COM 10 ML	FR	5	UNIAO QUIMICA	18,3230
37	CILOSTAZOL 50MG	CP	50000	ACHE	0,2330



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

38	CIMETIDINA 200mg	CP	1000	TEUTO	0,4250
40	CLONAZEPAN 0,25 MG SUBLINGUAL	CP	30000	ROCHE	0,2150
44	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG	CP	2000	CHIESI	1,3160
45	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG	CP	3000	CHIESI	2,1610
48	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG	CP	200	EMS	0,5540
51	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	CP	50000	NOVAQUIMIC A	1,1240
58	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 150 MG	CP	5000	LIBBS	0,9580
62	CLORTALIDONA 12,5 MG	CP	15000	EMS	0,1050
64	CROMOGLICATO DE SÓDIO 40mg SOL OFTÁLMICA 5ML	FR	50	ALLERGAN	14,2240
68	DESOGESTREL 75 MG	CP	350	EUROFARMA	0,1850
69	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO 5ML	FR	200	NOVARTIS	7,1150
72	DIACEREINA 50 MG	CP	1500	TRB	3,7690
82	DOBESILATO DE CALCIO 500 MG	CP	400	APSEN	1,9920
85	ESPIROMICINA 500 MG	CP	200	SANOFI MEDLEY	3,8990
90	FLUNITRAZEPAM 1MG	CP	7000	EMS	0,6070
95	GLICINATO FÉRRICO 300 MG (EQUIVALENTE A 60 MG DE FERRO III)	CP	300	EMS	1,4130
98	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	270	EUROFARMA	0,6840
115	MALEATO DE TIMOLOL 5 MG/ML COLÍRIO 5ML	FR	400	ACHE	3,3540
116	MALEATO DE TRIMEBUTINA 200 MG	CP	500	EUROFARMA	0,9250
118	METOTREXATO 2,5 MG	CP	210	BLAU	0,8090
120	MODAFINILA 200 MG	CP	120	LIBBS	8,6590
128	NITRENDIPINO 20 MG	CP	500	ACHE	1,1190
138	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME, 30G	BIS	5	EMS	4,7330
150	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	450	EMS	0,9490
151	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	450	EMS	1,2180
163	SULPIRIDA 25MG + BROMAZEPAM 1MG	CP	15000	SANOFI MEDLEY	1,3240
164	SULPIRIDA 50MG	CP	30000	SANOFI MEDLEY	0,5740
165	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	4	ACHE	94,6140
166	TOBRAMICINA 3MG + DEXAMETASONA 1MG/ML SOL. OFTÁLMICA, FRASCO DE 5ML.	FR	200	UNIAO QUIMICA	24,9000
167	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTERIL, FRASCO COM 2,5 ML	FR	5	MEDLEY	23,9960
168	TRIANCINOLONA ACETONIDA 1MG/G PASTA BUCAL, BISNAGA 10 G	TB	25	EMS	3,1710
169	VALSARTANA 80MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	NEOQUIMICA	0,9930
170	VENLAFAXINA 75 MG	CP	50000	MEDLEY	0,5990
171	VENLAFAXINA 150 MG, COMPRIMIDOS DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	240	GERMED	1,2490



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: INOVAMED HOSPITALAR LTDA	
CNPJ Nº 12.889.035/0001-02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 0390157570	
ENDEREÇO: RUA DOUTOR JOÃO CARUSO, 2115	
BAIRRO: INDUSTRIAL	
MUNICÍPIO: ERECHIM	UF: RS
CEP: 99.706-250	
Telefone: (54) 2106-7930	
E-mail: gabriel.p@inovamedhospitalar.com	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
6	ACICLOVIR 50MG/G, CREME, BISNAGA DE 10G	TB	1500	CIMED	1,875
47	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG	CP	250	UNIÃO QUIMICA	1,512
49	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100mg	CP	30000	UNIÃO QUIMICA	0,27
57	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10mg	CP	7000	CELLERA	0,79
73	DICLOFENACO RESINATO 15 MG/ML SUSP. ORAL 20ML	FR	50	CIMED	2,98
78	DIMETICONA 40MG	CP	10000	PHARMASCI ENCE	0,092
80	DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg	CP	100000	CIMED	0,344
81	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG	SCH	2000	SERVIER	1,059
87	FENOBARBITAL 4% FRASCO COM 20ML	UNI	200	UNIÃO QUIMICA	5,00
110	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	CP	20000	MERCK	0,113
111	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	CP	30000	MERCK	0,113
112	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	CP	20000	MERCK	0,113
119	MIRTAZAPINA 30MG	CP	20000	PRATI DONADUZZI	0,674
121	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	CP	10000	ZYDUS NIKKHO	0,149
126	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENÇÃO ORAL 50ML	FR	200	PRATI DONADUZZI	3,9990
131	PANTOPRAZOL 20MG	CP	30000	CIMED	0,112
136	PREDNISONA 5 mg	CP	5000	SANVAL	0,061
137	PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML	FR	1000	HIPOLABOR	3,249
141	RISPERIDONA 2MG	CP	30000	UNIÃO QUIMICA	0,106
172	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	4000	VITAMED	0,19



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: L A DALLA PORTA JUNIOR	
CNPJ Nº 11.145.401/0001-56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 109/0346767	
ENDEREÇO: RUA PASCOAL G. LIBRELOTTO, Nº 20	
BAIRRO: PARQUE DOM ANTÔNIO REIS	
MUNICÍPIO: SANTA MARIA	UF: RS
CEP: 97.065-290	
Telefone: (5) 3025-9900	
E-mail: licitacaors@hotmail.com	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
1	ACEBROFILINA 5MG/ML USO PEDIATRICO 120 ML	FR	2000	PRATI	2,40
7	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CP	70000	IMEC	0,024
70	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR, FRASCO COM 100 ML	FR	50	FARMACE	3,50

EMPRESA: LICIMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, CORRELATOS E PRODUTOS MÉDICO E HOSPITALARES LTDA	
CNPJ Nº 04.071.245/0001-60	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 096/2842834	
ENDEREÇO: AVENIDA DAS INDUSTRIAS, Nº 275	
BAIRRO: ANCHIETA	
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE	UF: RS
CEP: 90.200-290	
Telefone: (51) 3076-8181 – 3076-8186	
E-mail: juridico@licimed.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
29	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50 MCG	FR	800	EUROFARMA/EUROFARMA LABORATORI	22,40



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO E HOSPITALARES**

CNPJ Nº **07.752.236/0001-23**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **156.0020579**

ENDEREÇO: **RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420**

BAIRRO: **IMIGRANTE**

MUNICÍPIO: **VERA CRUZ**

UF: **RS**

CEP: **96.880-000**

Telefone: **(51) 3718-7633 – 3718-7663**

E-mail: licitacaomedlive@medlive.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
13	AZITROMICINA 200MG/5ML 15ML	FR	10000	NEO QUIMICA/BRA INFARMA S/A	4,90
39	CIPROFIBRATO 100 MG	CP	1500	BIOLAB	0,289
156	SULFAMETAXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	CP	5000	PRATI	0,166

EMPRESA: **RS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº **06.294.126/0001-00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **096/3045911**

ENDEREÇO: **ESTRADA A ARROZEIRA, Nº 30**

BAIRRO: **CENTRO**

MUNICÍPIO: **ELDORADO DO SUL**

UF: **RS**

CEP: **92.990-000**

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

E-mail: rshospitalar@rshospitalar.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
32	CAPTOPRIL 25MG	CP	2000	GEOLAB	0,045
76	DIGOXINA 0,25MG	CP	20000	PHARLAB	0,127
83	DOMPERIDONA 10MG	CP	15000	EMS	0,084
106	IVERMECTINA 6mg	CP	5000	VITAMEDIC	0,68
175	NIMODIPINA 30 MG	CP	1000	VITAMEDIC	0,43



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: S & R DISTRIBUIDORA LTDA	
CNPJ Nº 04.889.315/0001-92	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 245594-854	
ENDEREÇO: RUA REGENTE DIOGO A. FELJÓ, Nº 451 D	
BAIRRO: SÃO CRISTÓVÃO	
MUNICÍPIO: CHAPECÓ	UF: SC
CEP: 89.803-230	
Telefone: (49) 3323-0360	
E-mail: comercial@srdistribuidora.net.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
3	ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A)50.000 U.I. COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 10.000 U.I./ML 20ML	FR	150	AIRELA	6,30
4	ACETATO DE RETINOL 10.000UI + AMINOACIDOS 2,5MG + METIONINA 5MG + CLORANFENICOL 5MG, POMADA OFTALMOLÓGICA 10 G.	BIS	50	CRISTÁLIA	12,456
24	BROMETO DE IPRATOPIO 0,250 MG/ML FRASCO DE 20ML	FR	50	HIPOLABOR	0,90
43	CLORETO DE SÍDO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	FR	300	AIRELA	1,016
50	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100 MG	CP	250	PHARLAB	0,267
56	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA 0,5MG/ML ADULTO 30ML	FR	500	PHARMASCIEN CI	2,65
60	CLORIDRATO DE TETRACICLINA 500 MG	CP	250	MEDQUIMICA	0,374
93	GEL COM EXTRATO DE MELILOTUS OFFICINALIS E AESCULUS HIPPOCASTANUM 150 G	BIS	5	MARJAN	53,58
94	GLIBENCLAMIDA 5 mg	CP	400	MEDQUIMICA	0,043
99	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg	CP	400	BRAINFARMA	0,047
104	IBUPROFENO 400 MG CÁPSULAS GELATINOSAS	CP	100	GEOLAB	0,624
108	LANSOPRAZOL 30 MG	CP	400	PRATI	0,287
117	MEBENDAZOL 20MG/ML FRASCO COM 30 ML	FR	20	BELFAR	1,837
130	OLMESARTANA MEDOXOMIDA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	1000	TORRENT	0,692
134	PASTA D' AGUA 60ML	FR	100	VIDORA	6,145
173	ZINCO 10 MG + CÁLCIO ASCÓRBICO 1000 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO EFERVESCENTE, EMBALAGEM COM 10 UNIDADES	CP	40000	MAXINUTRI	0,80

EMPRESA: STOCK MED PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES	
CNPJ Nº 06.106.005/0001-80	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 108/0139670	
ENDEREÇO: AVENIDA PAUL HARRIS, Nº 100	
BAIRRO: CENTRO	
MUNICÍPIO: SANTA CRUZ DO SUL	UF: RS



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

CEP: 96.810-408

Telefone: (51) 2109-7000

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

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
16	BICALUTAMIDA 50MG	CP	180	ACCORD	2,23
92	GABAPENTINA 300MG	CP	400	PRATI	0,445

EMPRESA: **VICTORIA COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº 00.088.317/0001-21

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 096/2429945

ENDEREÇO: RUA SÃO PAULO, Nº 862

BAIRRO: SÃO GERALDO

MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE

UF: RS

CEP: 90.230-160

Telefone: (51) 3406-4131

E-mail: licitacao@vcph.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
26	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSES	FR	15	BOEHRINGER	296,86
65	DABIGATRANA 110 MG	CP	300	BOEHRINGER	3,994
66	DABIGATRANA 150 MG	CP	300	BOEHRINGER	3,994
84	EMPAGLIFLOZINA 25 MG	CP	500	BOEHRINGER	6,488
152	SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG	CP	40000	ASTRAZENECA	0,82
159	SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG+ SULFATO DE CONDROITINA 400 MG	CP	75000	ACHE	0,95
174	QUETIAPINA 25MG	CP	30000	ACHE	0,235



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 10/2021						PC Nº ____/2021					
<input checked="" type="checkbox"/> COMPRA DE MATERIAL						<input type="checkbox"/> CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO					
Órgão solicitante/participante:											
Órgão	Unidad e	Funçã o	Sub Função	Program a	Atividad e	Elemento Despesa					
Fonte Recurso:						Conta Despesa:					
<u>EDITAL DE PREGÃO Nº 16/2021, TIPO Eletrônico</u> <u>ATA REGISTRO DE PREÇOS Nº 10/2021</u>											
Modalidade de Empenho: _____ Modalidade de LICITAÇÃO: EDITAL DE PREGÃO Nº 16/2021, TIPO ELETRÔNICO. Data Homologação: 02/08/2021. Processo de Compra: Processo Administrativo nº 861/2021, de 15/6/2021. <u>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 10/2021, de 02/08/2021.</u> Forma de Pagamento: em até 10 dias, a contar do recebimento e aceitação dos itens, conforme o capítulo XV do Edital de Pregão sob o nº 16/2021. Prazo e local de Entrega: em até 10 dias a contar da entrega da Ordem de Fornecimento, diretamente na Secretaria Municipal de Saúde.											
REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ: 01 de agosto de 2022											
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: _____.____.____/____-____											
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº: ____/____											
ENDEREÇO: _____, nº ____											
BAIRRO: _____											
CEP: _____											
MUNICÍPIO: _____ - ____											
TELEFONE: (____) ____ - ____											
E-MAIL: _____@_____											



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

OBSERVAÇÃO: Emitir o PC em 6 VIAS, sendo distribuídos:

- a) uma (1) para o **OG - Órgão Gerenciador**;
- b) uma (1) para a **ER - Empresa Registrada**;
- c) uma (1) para o **OP - Órgão Participante**;
- d) uma (1) para o **Setor Contabilidade - Empenho**;
- e) uma (1), para publicação no **Quadro de Publicações Oficiais da Prefeitura**;
- f) uma (1), para a **Secretaria Municipal de Administração**.



ANEXO V

MODELO DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

(Contrato Simplificado de Fornecimento)

O Município de Novo Cabrais - RS, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.601.856/0001-85, por seus representantes legais abaixo firmados, pelo presente instrumento contrata com o fornecedor adiante qualificado, o fornecimento dos bens especificados neste documento, nas condições do Edital (e seus anexos) de **Pregão Nº 16/2021 tipo Eletrônico** - para **aquisição de medicamentos**, pela Lei Federal nº 10.520 de 17/07/2002 (que instituiu a modalidade de Licitação denominada Pregão), pelo Decreto Municipal nº 1257/2012, de 1º de setembro de 2010, pela aplicação das normas gerais da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, e no que couberem, as disposições da Lei Complementar nº 123/06; aplicáveis, indicado abaixo, comprometendo-se as partes pelas obrigações de fornecimento e pagamento, consignados neste documento que serve de instrumento contratual para os fins de Lei como segue:

EDITAL de Pregão Nº 16/2021;

1 - OBJETO: (O quantitativo máximo indicado no edital não poderá ser excedido nesta AF ou no somatório das que forem emitidas para o mesmo item).

Item	Especificação do material	Marca	Unid.	Quant.	Valor Unitario	Valor Total

2 - PRAZO DA ENTREGA: Os itens cujos fornecimentos vierem a ser contratados deverão ser entregues em **até 5 dias úteis** após a data de assinatura da **Autorização de Fornecimento** (ou instrumento equivalente). O prazo de entrega é contado a partir da data da emissão desta AF, incidindo MULTA de até 10% (dez por cento) sobre o valor do fornecimento, por atraso na entrega, calculada conforme a fórmula seguinte:

$M = 0,1 \times A \times F$, onde: **M** = multa limitada em 10%; **A** = dias corridos de atraso injustificado; **F** = grau de criticidade. Por dia de armazenamento excedente de bem rejeitado será cobrado 0,20 % (Vinte centésimos por cento) do preço.

3 - LOCAL DA ENTREGA:

3.1 - Os itens deverão ser entregues diretamente na **Secretaria Municipal de Saúde**, sita na **avenida 28 de Dezembro, nº 990, Centro, CEP: 96545-000 – Novo Cabrais – RS**.

3.2 - Os itens serão recebidos **provisoriamente** e a aceitação **definitiva** se dará após a conferência e estando de acordo com as especificações e quantidades solicitadas.

3.3 - **Frete/seguro de transporte:** Os preços deverão ser cotados na condição e **modalidade de transporte CIF**.

3.4 - A validade dos produtos não poderá ser inferior a 50% do prazo de validade estabelecido pelo fabricante e será aferido no ato de entrega do mesmo.

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

4 - GRAU DE CRITICIDADE: **5 dias úteis** após a data de assinatura da **Autorização de Fornecimento** (ou instrumento equivalente).

5 - PREÇO/CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os **pagamentos** serão efetuados através do **Banco/Tesouraria**, mediante apresentação a Prefeitura dos documentos de cobrança, devendo ocorrer em **até 5 dias úteis após o recebimento e aceitação dos itens adquiridos**; (o de reajuste de preços e os encargos financeiros por atraso de pagamento dar-se-ão segundo a fórmula e critérios contidos no Edital acima indicado).

6 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: As despesas decorrentes da contratação oriunda deste certame correrão a conta da seguinte dotação orçamentária:



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

Órgão: **07 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Unidade Orçamentária: 01 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7 - DIVERSOS:

7.1 - Fazem parte integrante deste instrumento, independente de transcrição, o Edital de licitação e seus anexos, acima indicado, bem como a ata da sessão pública correspondente, que explicitam as demais condições deste fornecimento, processado na forma do inciso II, do art. 15, da Lei Federal nº 8.666/93, com as quais o Fornecedor/Contratado, abaixo assinado, se obriga, sob as penas da Lei. E por assim estarem de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor e forma, elegendo o Foro da Comarca de Cachoeira do Sul - RS, com renúncia de qualquer outro, para dirimir as eventuais questões dele decorrentes.

Prefeitura:		
AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO		EMITIDA EM __/__/__
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO CABRAIS		CNPJ Nº 01.601.856/0001-85
Endereço: avenida 28 DE DEZEMBRO, nº 1.200		Bairro: CENTRO
CEP: 96.545-000	Cidade: NOVO CABRAIS	Estado: RS
Leodegar Rodrigues Prefeito Municipal		

Fornecedor/Contratado:		
Empresa:	CNPJ Nº	
Endereço:	Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA RAZÃO SOCIAL COMPLETA DA EMPRESA		