



ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 11/2023.

PREGÃO Nº 17/2023 – Tipo Eletrônico

REGISTRO DE PREÇOS

Aos 22 dias do mês de maio 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 17/2023**, para **REGISTRO DE PREÇOS**, para fornecimento de **MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, por deliberação da Pregoeira, **homologada em 19/05/2023**, 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:

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. 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;

CIRURGICA BIOMEDICA – EIRELI, CNPJ 11.215.901/0001-17 com sede na Av Robert Koch, 669, Vila Operaria, Londrina - PR, CEP 86038-350, por seu representante legal Sr. Eduardo Henrique Farias RG: 7670231-4 CPF: 032.502.999-79;

CIRÚRGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 94.516.671/0001-53, estabelecida à Rua Coronel Oscar Rafael Jost, número 1.955, Centro, na Cidade de Santa Cruz do Sul, RS, neste ato representada por seu Sócio-Proprietário, Sr. Ademar Paulo Schuster, portador da cédula de identidade sob nº 4002156992, expedida pela SSP/RS, inscrito no CPF nº 219.912.940-34;

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;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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;

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;

ILG COMERCIAL LTDA, CNPJ sob nº 20.657.155/0001-02, inscrição estadual nº 90.682.569-49, sediada na Rua Itacolomi, 377, bairro La Salle, CEP 85.505-050, Pato Branco/PR, por intermédio de seu representante legal o Sr. Adolfo Frederico Grams, portador da Carteira de Identidade nº. 3.088.369-1 SESP/PR e do CPF nº. 025.663.419-07;

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, Sra. Renata Franz, portador da Carteira de Identidade nº 5105408164 SJS/RS, CPF nº 025.144.960-20,

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

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 OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 34.772.843/0001-28, com sede na Rua Cuiabá, 5018, sala 02, Alto Alegre, Cascavel/PR, representada nesse ato, por sua representante legal Sra Jaqueline Alves Costa, portadora do RG nº 8.594.982-9/SSP-PR e CPF nº 049.541.879-07;

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA, CNPJ nº 03.612.312/0003-06, sediada à Rua Professor João de Souza Ribeiro, nº 301 – Humaitá – Porto Alegre – RS – CEP 90245-470, , representada nesse ato, por seu representante legal, Sr Alexandre Tabuenca Da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 7.650.059 SSP/SP e CPF nº 043.068.978-00;

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;

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

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 17/2023, tipo eletrônico – REGISTRO DE PREÇOS**, que passa a fazer parte dessa Ata, como parte integrante.



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

2 – VIGÊNCIA

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

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

3 – CONTRATO

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

4 – PREÇOS

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

5 – CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

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

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)..



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

e) quando o fornecedor solicitar o cancelamento por escrito, comprovando estar impossibilitado de cumprir as exigências desta Ata de Registro de Preços por fato superveniente, decorrentes de caso fortuito ou força maior;

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

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

8 – PENALIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9 - FISCALIZAÇÃO

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

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

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

10 – CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR

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

- a) greve geral;



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

- 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. João Ricardo Giacometti, 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. Eduardo Henrique Farias RG: 7670231-4 CPF: 032.502.999-79; Ademir Paulo Schuster, portador da cédula de identidade sob nº 4002156992, expedida pela SSP/RS, inscrito no CPF nº 219.912.940-34; Suema Tussi Brunelo, portadora da cédula de identidade RG nº 1038690028 e CPF nº 448.443.280-34; Sr. Maicon Uilians Backes, portadora da cédula de identidade RG nº 75934106 e CPF nº 040.825.149-29; Sra. Sheila Rodrigues Sampaio Portadora do RG sob nº 3.844.230-9 e CPF nº 642.421.619-72; Sr. Adolfo Frederico Grams, portador da Carteira de Identidade nº. 3.088.369-1 SESP/PR e do CPF nº. 025.663.419-07; Sra. Renata Franz, portador da Carteira de Identidade nº 5105408164 SJS/RS, CPF nº 025.144.960-20; Sra. Kyanne Helen Reis dos Santos, portadora da cédula de identidade RG nº 5108534768 e CPF nº 023.549.460-74; Sr. Maurício Buboltz Spengler, inscrito sob RG 5087066691 e CPF 018.759.410-45; Sra Jaqueline Alves Costa, portadora do RG nº 8.594.982-9/SSP-PR e CPF nº 049.541.879-07; Sr Alexandre Tabuenca Da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 7.650.059 SSP/SP e CPF nº 043.068.978-00; Sr. Fernando Parucker da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 188.527 e CPF nº 248.710.109-10; Sr. Maurício Ciceri, portador da cédula de identidade RG nº 3050536501 e CPF nº 612.162.590-20 representando as EMPRESAS REGISTRADAS.

Novo Cabrais, 22 de maio de 2023.

LEODEGAR RODRIGUES
Prefeito Municipal

Esta Ata de registro de preços se encontra examinada e aprovada por este departamento jurídico municipal.



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
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. João Ricardo Giacomel, portador do RG: 9088025151 e CPF: 839.620.850-68;

João Ricardo Giacomel
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 11/2023 – PREGÃO 17/2023
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 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO

CIRURGICA BIOMEDICA – EIRELI, CNPJ 11.215.901/0001-17 com sede na Av Robert Koch, 669, Vila Operaria, Londrina - PR, CEP 86038-350, por seu representante legal Sr. Eduardo Henrique Farias RG: 7670231-4 CPF: 032.502.999-79;

Eduardo Henrique Farias
CIRURGICA BIOMEDICA – EIRELI
CNPJ 11.215.901/0001-17



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO**

CIRÚRGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 94.516.671/0001-53, estabelecida à Rua Coronel Oscar Rafael Jost, número 1.955, Centro, na Cidade de Santa Cruz do Sul, RS, neste ato representada por seu Sócio-Proprietário, Sr. Ademar Paulo Schuster, portador da cédula de identidade sob nº 4002156992, expedida pela SSP/RS, inscrito no CPF nº 219.912.940-34;

Ademar Paulo Schuster
CIRÚRGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO 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 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
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 ME
CNPJ nº 25.279.52/0001-01



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO**

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 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO

ILG COMERCIAL LTDA, CNPJ sob nº 20.657.155/0001-02, inscrição estadual nº 90.682.569-49, sediada na Rua Itacolomi, 377, bairro La Salle, CEP 85.505-050, Pato Branco/PR, por intermédio de seu representante legal o Sr. Adolfo Frederico Grams, portador da Carteira de Identidade nº. 3.088.369-1 SESP/PR e do CPF nº. 025.663.419-07;

Adolfo Frederico Grams
ILG COMERCIAL LTDA
CNPJ nº 20.657.155/0001-02



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 23/2023
TIPO ELETRÔNICO

INOVAMED HOSPITALAR LTDA, CNPJ nº 12.889.035/0001-02, com sede na Rua Doutor João Caruso, nº 2115, bairro Industrial, CEP 99.706-250, na cidade de ERECHIM/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sra. Renata Franz, portador da Carteira de Identidade nº 5105408164 SJS/RS, CPF nº 025.144.960-20,

Renata Franz
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 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO**

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

**ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO**

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A, CNPJ nº 07.752.236/0001-23, com sede na Rua Norberto Otto Wild, nº 420, bairro Imigrante, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. 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 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO

NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ sob o nº 34.772.843/0001-28, com sede na Rua Cuiabá, 5018, sala 02, Alto Alegre, Cascavel/PR, representada nesse ato, por sua representante legal Sra Jaqueline Alves Costa, portadora do RG nº 8.594.982-9/SSP-PR e CPF nº 049.541.879-07;

Jaqueline Alves Costa
NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 34.772.843/0001-28



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO

NUTRIPORT COMERCIAL LTDA, CNPJ nº 03.612.312/0003-06, sediada à Rua Professor João de Souza Ribeiro, nº 301 – Humaitá – Porto Alegre – RS – CEP 90245-470, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr Alexandre Tabuenca Da Silva, portador da cédula de identidade RG nº 7.650.059 SSP/SP e CPF nº 043.068.978-00;

Alexandre Tabuenca Da Silva
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA
CNPJ nº 03.612.312/0003-06



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
TIPO ELETRÔNICO

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

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 11/2023 – PREGÃO 17/2023
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. Maurício Ciceri, portador da cédula de identidade RG nº 3050536501 e CPF nº 612.162.590-20;

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



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	CLORIDRATO DE AMBROXOL 6 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	FR	3000	2,655
2	CLORIDRATO DE AMBROXOL, COMPOSIÇÃO 3MG/ML XAROPE - ACEITA-SE FRASCO 100ML E 120ML	FR	3000	6,770
3	AMOXICILINA 500 MG+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	CP	40000	0,930
4	AMOXILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO 62,5/5ML - 75ML	FR	12500	14,300
5	ARIPIPIRAZOL 1 MG/ML, FRASCO COM 150 ML	FR	50	158,000
6	ARNICA MONTANA L. 200 MG/G, GEL - 30G	TB	15	33,625
7	AZITROMICINA 200MG/5ML 15ML	FR	15000	6,650
8	BENFOTIAMINA 150 MG	CP	500	1,685
9	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSES	FR	20	261,290
10	BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	12	230,730
11	CEFALEXINA 250 MG/5ML FRASCO DE 60ML	FR	2000	6,670
12	CETOCONAZOL 20MG/G+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G +SULFATO DE NEOMICINA 2,5MG/G - 30G CREME	TB	1000	4,980
13	CETOPROFENO 100mg	CP	30000	1,065
14	CINARIZINA 25mg	CP	10000	0,215
15	CINARIZINA 75mg	CP	30000	0,370
16	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG	DR	3000	1,280
17	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG	DR	3000	2,390
18	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100mg	CP	30000	0,295
19	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 MG/ ML - 20 ML SOLUÇÃO ORAL	FR	700	6,950
20	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100 MG	CP	5000	0,530
21	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA 2%+ MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, FRASCO COM 5ML.	FR	20	45,400
22	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	DR	400	0,280
23	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	DR	400	0,440
24	CLORIDRATO DE IMIPRAMINA 25mg	CP	1000	0,380
25	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML 10ML	FR	5000	1,175
26	CLORIDRATO DE NALTREXONA 50 MG	CP	1000	3,850
27	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 10MG (CÁPSULA OU COMPRIMIDO)	CP	7000	0,855
28	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG (CÁPSULA OU COMPRIMIDO)	CP	5000	0,245
29	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG - LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	2500	4,150
30	CROMOGLICATO DE SÓDIO 40mg SOL OFTÁLMICA 5ML	FR	50	14,900
31	DABIGATRANA 110 MG	CAP	1000	4,400



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

32	DABIGATRANA 150 MG	CAP	2000	4,325
33	DAPAGLIFLOZINA 10MG	CP	500	5,060
34	DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL 10 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	1000	6,250
35	DENOSUMABE 60MG/ML (1mL) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMP	5	782,465
36	DESLORATADINA XAROPE 0,5 MG/ML, FRASCO COM 60 ML	FR	3000	8,040
37	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR, FRASCO COM 100 ML	FR	200	5,000
38	DEXTRANA1MG/ML+ HIPROMELOSE 3MG/ML, SOL. OFTÁLMICA -15ML	FR	10	11,270
39	DIGOXINA 0,25MG	CP	15000	0,200
40	DIMENIDRINATO 25MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML- 30mL	FR	3000	4,370
41	FENOFIBRATO 200 MG	CP	500	0,740
42	FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA 2,5MG+ TRIFOSFATO TRISSÓDICO DE URIDINA 1,5MG+ ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA 1,0MG	CP	720	2,190
43	FUROATO DE MOMETASONA 50MCG-SUSPENSÃO NASAL SPRAY - 120 ATOMIZAÇÕES	FR	20	27,150
44	HALOPERIDOL 2mg/ml FRASCO 30ml	FR	100	3,365
45	HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML + TROLAMINA 140MG/ML, FRASCO COM 8 ML	FR	1000	11,180
46	IBUPROFENO 100 MG/ML FRASCO DE 30 ML	FR	8000	2,040
47	IBUPROFENO, 50MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE 30ML	FR	3000	1,990
48	IMIQUIMODE 50mg/g - Creme dermatológico	SCH	20	23,405
49	ITRACONAZOL 100MG	CAP	3000	0,800
50	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG	CP	10000	1,440
51	MIRABEGRONA 50 MG, COMP REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	300	6,795
52	MODAFINILA 200 MG	CP	200	7,500
53	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4MG	CP	500	1,210
54	EXTRATO SECO DE CURCUMA LONGA 250 MG	CP	3000	1,380
55	NITROFURANTOÍNA 100 MG	CP	10000	0,220
56	ÓLEO MINERAL FRASCO COM 100ML	FR	3000	4,995
57	PARACETAMOL 200 MG/ML FRASCO COM 15 ML	FR	5000	1,520
58	RIFAMPICINA 300 MG	CAP	300	2,780
59	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO 3,5G+ CLORETO DE POTÁSSIO1,5G+ CITRATO DE SÓDIO 2,9G+ GLICOSE 20G) PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	20000	0,745
60	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA + NAPROXENO SÓDICO 85MG+500MG	CP	1000	26,650
61	SUPLEMENTO ALIMENTAR DE METILSULFONILMETANO (900mg de MSM) , ÁCIDO HIALURÔNICO (80mg de MOBILETES) É COLÁGENO TIPO II NÃO DESNATURADO	SCH	3600	2,350
62	SULFAMETOXAZOL 40 MG + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	300	4,830
63	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG SUSPENSÃO AEROSSOL - 200 DOSES	FR	50	8,765
64	SULPIRIDA 50MG	CAP	25000	0,670
65	TIAMAZOL 5MG	CP	500	0,235
66	TOSILATO DE EDOXABANA MONOIDRATADO 30 MG	CP	500	5,205
67	VALERATO DE ESTRADIOL 1 MG	CP	300	2,265
68	RIVAROXABANA 20MG	CP	3000	0,480
69	RIVAROXABANA 15 MG	CP	3000	0,820
70	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES 0-6 MESES LATA:800G	LT	100	49,960



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

71	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES 6-12 MESES - 800G	LT	100	48,360
72	ALPRAZOLAM XR 1MG	CP	500	0,085
73	MALEATO DE FLUVOXAMINA 100MG	CP	500	3,250
74	BACLOFENO 10MG	CP	1000	0,230
75	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10MG	CP	1000	2,900
76	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS - COLÁGENO TIPO II, COLÁGENO+ÁCIDO HIALURÔNICO+ GLICOSAMINOGLICANOS	CP	2000	6,075
77	ANLÓDIPINO 5MG+ ATENOLOL 25MG	CP	500	1,590
78	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	CP	100000	0,170
79	CLORIDRATO DE VERAPAMIL 80 MG	CP	5000	0,155
80	LEVOFLOXACINO 500MG	CP	10000	0,600
81	PERMETRINA 1% LOÇÃO 60 ml	FR	3000	3,240
82	AMOXICILINA 500MG (ACEITA-SE COMPRIMIDO OU CÁPSULA)	CP	37500	0,270
83	PREGABALINA 75 MG	CP	2000	0,320
84	CLORIDRATO BUSPIRONA 5MG	CP	5000	1,336
85	FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + BROMETO DE UMECLIDÍNIO 62,5MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG PÓ PARA INALAÇÃO - 30 DOSES	FR	15	310,967
86	PROMESTRIENO 10MG/G CREME VAGINAL 30G	UNI	2000	51,542
87	TENOXICAM 20MG + DILUENTE SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 2ML	UNI	500	11,136
88	DIMENIDRINATO + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA SOLUÇÃO INJETÁVEL IM - FRASCO AMPOLA 1ML	UNI	500	3,970
89	DIMENIDRINATO 3MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML + GLICOSE 100MG/ML + FRUTOSE 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL EV	UNI	3000	5,117
90	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 U SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 4ML	UNI	1000	14,997
91	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 3ML	UNI	500	1,340
92	FUROSEMIDA 10 MG/ML AMPOLA DE 2 ML	AMP	2000	2,333
93	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	CP	40000	0,105
94	SULFASSALAZINA 500MG	CP	1000	1,892
95	METILDOPA 250MG	CP	5000	0,737
96	CETOCONAZOL 200 MG	CP	1000	1,060
97	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	CP	10000	0,839

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

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

2 - JUSTIFICATIVA

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

2.2 - Considerando que alguns medicamentos possuem baixa demanda pelo município, e que frequentemente é necessária a complementação de pedido de empenho, pois segundo a legislação vigente, RDC nº 135, de 18 de maio de 2005 e RDC nº 80, de 11 de maio de 2006 e segundo a nova RDC 430/2020, Art. 58.: O



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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, 13 de abril 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 17/2023, TIPO ELETRÔNICO

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ:
22 de maio de 2024

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

CNPJ Nº 94.516.671/0001-53

ENDEREÇO: R CORONEL OSCAR RAFAEL JOST

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: SANTA CRUZ DO SUL

UF: RS

CEP: 96.815-010

Telefone: (51)2107-9000

E-mail: licitacoes@cirurgicasantacruz.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Lote	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
14	CINARIZINA 25mg	CP	C/30CP AD	10.000	RANBAXY	0,215
15	CINARIZINA 75mg	CP	C/500CP AD	30.000	RANBAXY	0,37
28	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA 25MG (CÁPSULA OU COMPRIMIDO)	CP	C/500 CAPS AD	5.000	RANBAXY	0,212
62	SULFAMETOXAZOL 40 MG + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	SUSP 100ML	300	E.M.S	4,08
75	SUCCINATO DE SOLIFENACINA 10MG	CP	C/30CP REVESTIDO AD	1.000	RANBAXY	0,805
95	METILDOPA 250MG	CP	C/30CP REVESTIDO AD	5.000	E.M.S	0,463



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: CIRURGICA BIOMEDICA LTDA						
CNPJ Nº 11.215.901/0001-17						
ENDEREÇO: AV ROBERT KOCH						
BAIRRO: OPERARIA						
MUNICÍPIO: LONDRINA					UF: PR	
CEP: 86.038-350						
Telefone: (43)988026001						
E-mail: comercial@modelocit.com.br						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
87	TENOXICAM 20MG + DILUENTE SOLUÇÃO INJETÁVEL – FRASCO AMPOLA 2ML	UNI	CAIXA COM 50	500	CRISTALIA	7,688

EMPRESA: CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA						
CNPJ Nº 05.782.733/0001-49						
ENDEREÇO: RUA SEVERINO AUGUSTO PRETO, Nº 560						
BAIRRO: SANTO ANTÃO						
MUNICÍPIO: ENCANTADO					UF: RS	
CEP: 96.960-000						
Telefone: (51) 3751-9300						
E-mail: ciamed@ciamedrs.com.br						

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
22	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	DRG	CAIXA COM 60 DRAGEAS (6 BLISTER COM 10 DRAGEAS)	400	NOVARTIS	0,28
23	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	DRG	CAIXA COM 60 DRAGEAS (6 BLISTER COM 10 DRAGEAS)	400	NOVARTIS	0,44
45	HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML + TROLAMINA 140MG/ML, FRASCO COM 8 ML	FR	CAIXA COM 1 FRASCO 8 ML	1.000	NOVARTIS	11,18
48	IMIQUIMODE 50mg/g - Creme dermatológico	SCH	CAIXA COM 12 ENVELOPES 0,25 G	20	FARMOQUIMICA	15,00
50	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG	CP	FRASCO DE VIDRO AMBAR COM 30 COMPRIMIDOS SIMPLES (BIRRANHURADO)	10.000	ROCHE	1,17
67	VALERATO DE ESTRADIOL 1 MG	CP	CAIXA COM 28 DRAGEAS	300	BAYER	1,35



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

CNPJ Nº 03.652.030/0001-70

ENDEREÇO: ROD BR 480, Nº 795

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: BARÃO DE COTEGIPE

UF: RS

CEP: 99.740-000

Telefone: (54) 3523-2700

E-mail: medicamentos@centermedi.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
12	CETOCONAZOL 20MG/G+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 0,5MG/G +SULFATO DE NEOMICINA 2,5MG/G - 30G CREME	TB	CX C/1	1.000	PHARLAB	3,98
20	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100 MG	CP	CX C/15 BL C/15	5.000	PHARLAB	0,48
56	ÓLEO MINERAL FRASCO COM 100ML	FR	CX C/50	3.000	IMEC	3,30
96	CETOCONAZOL 200 MG	CP	CX C/30 BL C/10	1.000	GLOBO	0,27

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

CNPJ Nº 02.520.829/0001-40

ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, Nº 180

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: BARÃO DO COTEGIPE

UF: RS

CEP: 99.740-000

Telefone: (54) 3523-2600

E-mail: licitacao2@dimaster.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
81	PERMETRINA 1% LOÇÃO 60 ml	FR	CX C/50	3.000	NATIVITA	2,25
82	AMOXICILINA 500MG (ACEITA-SE COMPRIMIDO OU CÁPSULA)	CP	CX C/840 BL C/21	37.500	PRATI DONADUZZI	0,269
90	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 U SUSPENSÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 4ML	UNI	CX C/50	1.000	TEUTO	6,00



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI**

CNPJ Nº 25.279.552/0001-01

ENDEREÇO: RUA PERU, Nº 454

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: OURO VERDE DO OESTE

UF: PR

CEP: 85.933-000

Telefone: (45) 3251-1461

E-mail: dellydistribuidora@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
54	EXTRATO SECO DE CURCUMA LONGA 250 MG	CP	CX C/500	3.000	GLOBAL	1,38

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

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
6	ARNICA MONTANA L. 200 MG/G, GEL - 30G	TB	1 UNIDADE	15	VIDORA	33,60
76	SUPLEMENTO ALIMENTAR EM COMPRIMIDOS - COLÁGENO TIPO II, COLÁGENO+ÁCIDO HIALURÔNICO+ GLICOSAMINOGLICANOS	CP	CAIXA COM 30	2.000	EUROFARMA	5,50



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: ILG COMERCIAL LTDA	
CNPJ Nº 20.657.155/0001-02	
ENDEREÇO: R ITACOLOMI	
BAIRRO: LA SALLE	
MUNICÍPIO: PATO BRANCO	UF: PR
CEP: 85.505-050	
Telefone: (46)3225-1002	
E-mail: medigram@medigram.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
13	CETOPROFENO 100mg	CP	C/20 CP	30.000	SANOFI/ME DLEY	1,061
17	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG	DR	C/20 CP	3.000	CHIESI	2,39
43	FUROATO DE MOMETASONA 50MCG- SUSPENSÃO NASAL SPRAY - 120 ATOMIZAÇÕES	FR	C/120 DOSES	20	EUROFARM A	27,15
60	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA + NAPROXENO SÓDICO 85MG+500MG	CP	C/2 CP	1000	LIBBS	26,00
64	SULPIRIDA 50MG	CAP	C/20 CP	25.000	SANOFI/ME DLEY	0,67
74	BACLOFENO 10MG	CP	C/20 CP	1.000	TEUTO	0,228
84	CLORIDRATO BUSPIRONA 5MG	CP	C1 - C/90 CP	5.000	LIBBS	1,295
85	FUROATO DE FLUTICASONA 100MCG + BROMETO DE UMECLIDÍNIO 62,5MCG + TRIFENATATO DE VILANTEROL 25MCG PÓ PARA INALAÇÃO - 30 DOSES	FR	FR 30 DOSES	15	GLAXOSMI THKLINE	310,4 89
86	PROMESTRIENO 10MG/G CREME VAGINAL 30G	UNI	BNG 30 G	2.000	EUROFARM A	44,80

EMPRESA: INOVAMED 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

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
18	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100mg	CP	CAIXA C/100 CP REVESTIDOS (5 BLISTER C/20 CP	30.000	UNIÃO QUIMICA	0,284
39	DIGOXINA 0,25MG	CP	CAIXA C/30 CP (1 BLISTER C/30 CP)	15.000	PHARLAB	0,198



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

68	RIVAROXABANA 20MG	CP	CAIXA C/30 CP REVESTIDOS (1 BLISTER C/30 CP)	3.000	CIMED	0,454
69	RIVAROXABANA 15 MG	CP	CAIXA C/30 CP REVESTIDOS (1 BLISTER C/30 CP)	3.000	CIMED	0,338
78	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	CP	CAIXA C/500 CP (25 BLISTER C/20 CP)	100.000	CIMED	0,128
83	PREGABALINA 75 MG	CP	CAIXA C/30 CÁPSULAS	2.000	CIMED	0,275
97	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	CP	CAIXA C/450 CP (30 BLISTERES C/15 CP)	10.000	LAPON	0,037

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

CNPJ Nº **04.071.245/0001-60**

ENDEREÇO: **AVENIDA DAS INDUSTRIAS, Nº 275, CONJ 107**

BAIRRO: **ANCHIETA**

MUNICÍPIO: **PORTO ALEGRE**

UF: **RS**

CEP: **90.200-290**

Telefone: **(51) 3076-8181 – 3076-8186**

E-mail: empenhos@licimed.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
05	ARIPIPRAZOL 1 MG/ML, FRASCO COM 150 ML	FR	CARTUCHO com 1 FRASCO+DOSADOR	50	ACHÉ	24,74
36	DESLORATADINA XAROPE 0,5 MG/ML, FRASCO COM 60 ML	FR	CARTUCHO com 1 FRASCO + SERINGA DOSADORA	3.000	ACHÉ	6,99
53	MONTELUCASTE DE SÓDIO 4MG	CP	CARTUCHO com 30 COMPRIMIDO MASTIGAVEL	500	ACHÉ	0,8



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: **MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MEDICO E HOSPITALARES S/A**

CNPJ Nº 07.752.236/0001-23

ENDEREÇO: RUA NORBERTO OTTO WILD, Nº 420

BAIRRO: IMIGRANTE

MUNICÍPIO: VERA CRUZ

UF: RS

CEP: 96.880-000

Telefone: (51) 3718-7600

E-mail: licitacaomedlive@medlive.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
1	CLORIDRATO DE AMBROXOL 6 MG/ML, XAROPE, FRASCO COM 100 ML	FR	EMBALAGEM COM 60 FRASCOS	3.000	FARMACE	2,655
2	CLORIDRATO DE AMBROXOL, COMPOSIÇÃO 3MG/ML XAROPE - ACEITA-SE FRASCO 100ML E 120ML	FR	EMBALAGEM COM 60 FRASCOS	3.000	FARMACE	3,14
41	FENOFIBRATO 200 MG	CP	EMBALAGEM COM 30 CÁPSULAS	500	ABBOTT	0,67
73	MALEATO DE FLUVOXAMINA 100MG	CP	EMBALAGEM COM 30 COMPRIMIDOS	500	ABBOTT	3,25
80	LEVOFLOXACINO 500MG	CP	EMBALAGEM COM 10 COMPRIMIDOS	10.000	EUROFARM A	0,6
94	SULFASSALAZINA 500MG	CP	EMBALAGEM COM 60 COMPRIMIDOS	1.000	APSEN	0,946

EMPRESA: **NOVA OESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº 34.772.843/0001-28

ENDEREÇO: R CUIABA

BAIRRO: ALTO ALEGRE

MUNICÍPIO: CASCAVEL

UF: PR

CEP: 85.805-260

Telefone: (45)3303-4090

E-mail: novaoeste.pr@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
92	FUROSEMIDA 10 MG/ML AMPOLA DE 2 ML	AMP	CX C/60 AMP	2.000	TEUTO	2,29



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

EMPRESA: NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.						
CNPJ Nº 03.612.312/0003-06						
ENDEREÇO: R PROFESSOR JOAO DE SOUZA RIBEIRO						
BAIRRO: BAIRRO HUMAIT						
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE					UF: RS	
CEP: 90.245-470						
Telefone: (51) 3718-7600						
E-mail: vendas.rs@nutriport.com.br						
licitações.sp@nutriport.com.br						
TABELA VALORES UNITÁRIOS						
Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
70	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES 0-6 MESES LATA:800G	LT	LATA DE 800G	100	APTAMIL PREMIUM 1 - DANONE	35,69
71	FÓRMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES 6-12 MESES - 800G	LT	LATA DE 800G	100	APTAMIL PREMIUM 1 - DANONE	36,52

EMPRESA: PONTAMED FARMACEUTICA LTDA						
CNPJ Nº 02.816.696/0001-54						
ENDEREÇO: RUA PADRE ARNALDO JANSSEN, Nº 1452						
BAIRRO: CARA- CARA						
MUNICÍPIO: PONTA GROSSA					UF: PR	
CEP: 84.032-300						
Telefone: (42) 2101-5151						
E-mail: pontamed@pontamed.com.br						
TABELA VALORES UNITÁRIOS						
Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
19	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 40 MG/ ML - 20 ML SOLUÇÃO ORAL	FR	CAIXA COM 10	700	CRISTALIA	6,95



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid.	Apresentação	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
21	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA 2%+ MALEATO DE TIMOLOL 0,5%, FRASCO COM 5ML.	FR	CX C/1 FR	20	E.M.S	14,098
37	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR, FRASCO COM 100 ML	FR	CX C/60 FR EMBARQUE 1 CX	200	FARMACE	2,346
91	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA 3ML	UNI	CX C/100 AMP EMBARQUE 2 CX	500	FARMACE	1,24
93	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	CP	CX C/30 CPS	40.000	E.M.S	0,086



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 11/2023						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 17/2023, TIPO Eletrônico</u> <u>ATA REGISTRO DE PREÇOS Nº 11/2023</u>											
Modalidade de Empenho: _____ Modalidade de LICITAÇÃO: EDITAL DE PREGÃO Nº 17/2023, TIPO ELETRÔNICO. Data Homologação: 19/05/2023. Processo de Compra: Processo Administrativo nº 909/2023, <u>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 11/2023, de 22/05/2023.</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 17/2023. 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: 22 de maio 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