



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 03/2021.

PREGÃO Nº 02/2021 – Tipo Eletrônico

REGISTRO DE PREÇOS

Aos 24 dias do mês de maio 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 02/2021**, para **REGISTRO DE PREÇOS**, para fornecimento de **MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO**, por deliberação da Pregoeira, **homologada em 06/05/2021/2021**, e **publicada** no Quadro Mural de Publicações Oficiais em 06/05/2021, 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:

A.G. KIENEN & CIA LTDA, CNPJ nº 82.225.947/0001-65, com sede na Rua Benjamin Borges dos Santos, nº 87, bairro Fraron, CEP 85.503-350, na cidade de PATO BRANCO/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Ademir Geraldo Kienen, portador da cédula de identidade RG nº 101679012 e CPF nº 329.374.669-15; **Item: 18, 30, 124, 125 e 175.**

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; **Item: 31, 152 e 167.**

BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI, CNPJ nº 38.329.458/0001-61, com sede na Rua Antônio Virgílio Busnello, nº 237, bairro Bela Vista, CEP 99.704-056, na cidade de ERECHIM/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Catia Manoela Gasparetto, portadora da cédula de identidade RG nº 1067807551 e CPF nº 926.239.210-91; **Item: 115.**

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; **Item: 13, 20, 21, 38, 60, 61, 62, 73, 76, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 137, 159, 168, 182, 192, 202, 204, 207, 215 e 229.**



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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; **Item: 10, 140 e 233.**

CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 02.814.497/0007-00, com sede na Rodovia AMG 1920, s/nº, CEP 37.567-000, na cidade de SÃO SEBASTIÃO DA BELA VISTA/MG, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Felipe de Souza, portador da cédula de identidade RG nº 328141227 e CPF nº 361.768.528-54; **Item: 27 e 112.**

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: 23, 45, 52, 59, 91, 123, 153, 184, 213 e 225.**

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; **Item: 107.**

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI ME, CNPJ nº 25.279.52/0001-01, com sede na Rua Peru, nº 454, bairro Centro, CEP 85.933-000, na cidade de OURO VERDE DO OESTE/PR, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Maicon Uilians Backes, portadora da cédula de identidade RG nº 75934106 e CPF nº 040.825.149-29; **Item: 33, 181, 252, 253 e 287.**

FF 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; **Item: 78, 88, 105, 144, 148, 232 e 250.**

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: 16, 19, 42, 44, 64, 69, 71, 79, 89, 98, 109, 117, 119, 129, 139, 174, 210, 230, 231, 239, 245, 247, 254, 260, 265, 266, 270, 275 e 293.**

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; **Item: 26, 29, 57, 63, 68, 83, 101, 110, 128, 146, 161, 172, 173, 185, 194 e 212.**

KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 15.068.089/0001-03, com sede na Rua Marechal Castelo Branco, nº 287A, bairro Centro, CEP 99.940-000, na cidade de IBIACA/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Karina Bizotto, portadora da cédula de identidade RG nº 4085043422 e CPF nº 013.027.200-07; **Item: 5, 51 e 53.**

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,



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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: 132.**

LIGIA MARIA CARNEIRO, CNPJ nº 29.228.930/0001-89, com sede na Av. Prefeito Guiomar de Jesus Lopes, nº 418, representada nesse ato por sua representante legal, Sra. Ligia Maria Carneiro, portadora da cédula de identidade RG nº 100882272 e CPF nº 060.802.109-16; **Item: 47.**

MCW PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, com sede na Rodovia RSC 287, Km 109+500, s/nº, bairro Industrial, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Yuri Conrado Malinowski, portador da cédula de identidade RG nº 1097594186 e CPF nº 025.045.520-09; **Item: 48, 67, 77, 84, 141, 142, 278 e 282.**

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; **Item: 9, 17, 24, 25, 82, 95 e 276.**

PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, CNPJ nº 81.706.251/0001-98, com sede na Rua João Amaral de Almeida, nº 100, bairro Cidade Industrial, CEP 81.170-520, na cidade de CURITIBA/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Sirlei Terezinha Zambrin, portadora da cédula de identidade RG nº 31041201 e CPF nº 457.063.879-15; **Item: 55, 138, 156, 198, 228 e 237.**

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; **Item: 11, 14, 70, 108, 114, 122, 143, 145, 176, 177, 178, 183, 208, 226 e 268.**

SOIN VIE FARMACEUTICA E NUTRIÇÃO LTDA, CNPJ nº 03.652.030/0001-70, com sede na Rua Santa Clara, nº 289, bairro Parque Industrial San José, CEP 06.715-867, na cidade de COTIA/SP, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Anna Carolina Feres Simon, portadora da cédula de identidade RG nº 54318100 e CPF nº 456.695.758-65; **Item: 56.**

TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI, CNPJ nº 22.862.531/0001-26, com sede na Rua José Bonifácio, nº 531, bairro Centro, CEP 99.740-000, na cidade de BARÃO DO COTEGIPE/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Adriana Fátima Guralski, portadora da cédula de identidade RG nº 3092167919 e CPF nº 021.847.330-32; **Item: 149 e 166.**

WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ nº 04.372.020/20001-44, com sede na Avenida Natalino Faust, nº 591, bairro Padre Ulrico, CEP 85.604-443, na cidade de FRANCISCO BELTRÃO/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Nancy Terezinha Werlang, portadora da cédula de identidade RG nº 47694280 e CPF nº 787.101.469-20; **Item: 15, 164, 197 e 199.**

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 02/2021, 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.



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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 Municípios, 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 - 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



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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.

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.



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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

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

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

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

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

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

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

9 - FISCALIZAÇÃO

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

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

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

10 – CASOS FORTUITOS OU DE FORÇA MAIOR

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

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

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

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

11 – FORO

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

12 – CÓPIAS

12.1 - Da presente Ata são extraídas as seguintes cópias:



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

- 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, 24 de maio de 2021.

LEODEGAR RODRIGUES
Representante do OG

TESTEMUNHAS:

Assinatura: _____

NOME: _____

Assinatura: _____

NOME: _____

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

Em 24/05/2021

ASSESSOR JURÍDICO



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

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

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



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

Empresa **BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI**, CNPJ nº 38.329.458/0001-61, com sede na Rua Antônio Virgílio Busnello, nº 237, bairro Bela Vista, CEP 99.704-056, na cidade de ERECHIM/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Catia Manoela Gasparetto, portadora da cédula de identidade RG nº 1067807551 e CPF nº 926.239.210-91.

Catia Manoela Gasparetto
BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI
CNPJ nº 38.329.458/0001-61



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



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

Empresa **CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 02.814.497/0007-00, com sede na Rodovia AMG 1920, s/nº, CEP 37.567-000, na cidade de SÃO SEBASTIÃO DA BELA VISTA/MG, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Felipe de Souza, portador da cédula de identidade RG nº 328141227 e CPF nº 361.768.528-54.

Felipe de Souza
CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ nº 02.814.497/0007-00



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



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

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

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



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

Empresa **FF 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



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



ANEXO I
DE ASSINATURA
ATA DE RP 3/2021 – PREGÃO 2/2021 - 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 **KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 15.068.089/0001-03, com sede na Rua Marechal Castelo Branco, nº 287A, bairro Centro, CEP 99.940-000, na cidade de IBIACA/RS, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Karina Bizotto, portadora da cédula de identidade RG nº 4085043422 e CPF nº 013.027.200-07.

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



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



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

Empresa **LIGIA MARIA CARNEIRO**, CNPJ nº 29.228.930/0001-89, com sede na Av. Prefeito Guiomar de Jesus Lopes, nº 418, representada nesse ato por sua representante legal, Sra. Ligia Maria Carneiro, portadora da cédula de identidade RG nº 100882272 e CPF nº 060.802.109-16.

Ligia Maria Carneiro
LIGIA MARIA CARNEIRO
CNPJ nº 29.228.930/0001-89



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

Empresa **MCW PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES**, CNPJ nº 94.389.400/0001-84, com sede na Rodovia RSC 287, Km 109+500, s/nº, bairro Industrial, CEP 96.880-000, na cidade de VERA CRUZ/RS, representada nesse ato, por seu representante legal, Sr. Yuri Conrado Malinowski, portador da cédula de identidade RG nº 1097594186 e CPF nº 025.045.520-09.

Yuri Conrado Malinowski
MCW PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES
CNPJ nº 94.389.400/0001-84



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



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

Empresa **PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ nº 81.706.251/0001-98, com sede na Rua João Amaral de Almeida, nº 100, bairro Cidade Industrial, CEP 81.170-520, na cidade de CURITIBA/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Sirlei Terezinha Zambrin, portadora da cédula de identidade RG nº 31041201 e CPF nº 457.063.879-15.

Sirlei Terezinha Zambrin
PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ nº 81.706.251/0001-98



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



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

Empresa **SOIN VIE FARMACEUTICA E NUTRIÇÃO LTDA**, CNPJ nº 03.652.030/0001-70, com sede na Rua Santa Clara, nº 289, bairro Parque Industrial San José, CEP 06.715-867, na cidade de COTIA/SP, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Anna Carolina Feres Simon, portadora da cédula de identidade RG nº 54318100 e CPF nº 456.695.758-65.

Anna Carolina Feres Simon
SOIN VIE FARMACEUTICA E NUTRIÇÃO LTDA
CNPJ nº 03.652.030/0001-70



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

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

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



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

Empresa **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ nº 04.372.020/20001-44, com sede na Avenida Natalino Faust, nº 591, bairro Padre Ulrico, CEP 85.604-443, na cidade de FRANCISCO BELTRÃO/PR, representada nesse ato, por sua representante legal, Sra. Nancy Terezinha Werlang, portadora da cédula de identidade RG nº 47694280 e CPF nº 787.101.469-20.

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



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

ANEXO II

TERMO DE REFERÊNCIA

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	5,56
3	ACETATO DE RETINOL (VITAMINA A)50.000 U.I. COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 10.000 U.I./ML 20ML	FR	150	6,50
4	ACETATO DE RETINOL 10.000UI + AMINOACIDOS 2,5MG + METIONINA 5MG + CLORANFENICOL 5MG, POMADA OFTALMOLÓGICA 10 G.	BIS	50	9,95
5	ACETILCISTEINA 20 MG/ML XAROPE FRASCO COM 120 ML	FR	100	8,75
6	ACICLOVIR 200MG	CP	2000	0,37
7	ACICLOVIR 50MG/G, CREME, BISNAGA DE 10G	TB	1000	3,19
8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	CP	70000	0,05
9	ACIDO FOLICO 5MG	CP	20000	0,07
10	ACIDO VALPROICO 250MG	CP	30000	0,30
11	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML FRASCO DE 100 ML	FR	1500	4,75
12	ACIDO VALPROICO 500MG	CP	30000	0,68
13	ALBENDAZOL 400 MG	CP	1500	0,51
14	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10ML	FR	2000	1,60
15	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	CP	7000	0,35
16	ALOPURINOL 100 MG	CP	20000	0,18
17	ALOPURINOL 300mg	CP	7000	0,41
18	ALPRAZOLAM 0,5mg	CP	50000	0,06
19	ALPRAZOLAM 2 MG	CP	20000	0,34
20	AMINOFILINA 100MG	CP	2500	0,06
21	AMOXICILINA 500MG	CP	15000	0,34
22	AMOXICILINA 500 MG+ CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	CP	30000	1,54
23	AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML	FR	8000	6,30
24	AMOXICILINA 250 + CLAVULANATO 62,5 FRASCO COM 75ML	FR	6000	10,56
25	AMPICILINA 500MG	CP	1500	0,47
26	ATENOLOL 50MG	CP	5000	0,10
27	AZITROMICINA 500MG	CP	15000	1,96
28	AZITROMICINA 200MG/ML 15ML	FR	10000	6,77
29	BACITRACINA 250UI/G + SULFATO NEOMICINA 5MG/G 10G	TB	7000	2,88
30	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 120ML	FR	500	9,87
31	BESILATO DE ANLODIPINO 5MG	CP	30000	0,06
32	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML FRASCO DE 3ML	FR	25	36,21
33	BISACODIL 5 MG	CP	2000	0,27



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

34	BRIMONIDINA 0,2% + MALEATO DE TIMOLOL 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	3,80
35	BRIMONIDINA 2MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA 5ML	FR	20	36,39
36	BRINZOLAMIDA 10MG/ML + MALEATO DE TIMOLOL 6,8MG, FRASCO COM 5ML	FR	20	52,43
37	BRINZOLAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO COM 5 ML	FR	30	70,00
38	BROMAZEPAM 3MG	CP	30000	0,15
39	BROMAZEPAN 6mg	CP	25000	0,21
40	BROMETO DE IPRATOPIO 0,250 MG/ML FRASCO DE 20ML	FR	50	4,16
41	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG FRASCO COM 20 ML	FR	50	12,31
42	BUDESONIDA 32 MCG AEROSSOL NASAL	FR	500	11,29
43	BUDESONIDA SPRAY NASAL 50mg	FR	800	24,84
44	BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG	CP	50000	0,95
45	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA 333,4MG/ML FRASCO COM 20 ML	FR	1000	8,01
46	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG	CP	2000	0,55
47	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA 250MG	CP	40000	0,51
48	CABERGOLINA 0,5 MG	CP	50	16,80
49	CAFEÍNA 300 MG + CARISOPRODOL 125 MG + DICLOFENACO 50 MG+ PARACETAMOL 30 MG	CP	35000	0,25
50	CAPTOPRIL 25MG	CP	2000	0,07
51	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100ML	FR	1000	14,00
52	CARBAMAZEPINA 200MG	CP	50000	0,28
53	CARBIDOPA 25MG+LEVODOPA 250MG	CP	50000	1,06
54	CARBONATO DE LÍTIO 100MG	CP	22000	0,38
55	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	CP	10000	0,10
56	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 UI EM BLISTER DE 10 UNID OU CAIXA COM 30 UNID	CP	100000	0,21
57	CARVEDILOL 12,5mg	CP	24000	0,21
58	CARVEDILOL 3,125 MG	CP	24000	0,21
59	CEFALEXINA 250 MG/5ML, FRASCO DE 60ML	FR	1500	7,75
60	CEFALEXINA 500MG	CP	25000	0,48
61	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME 30G	TB	400	3,97
62	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	150	5,30
63	CETOCONAZOL 200 MG	CP	1000	0,29
64	CETOPROFENO 100mg	CP	20000	0,86
65	CILOSTAZOL 50MG	CP	50000	0,43
66	CIMETIDINA 200mg	CP	1000	0,33
67	CINARIZINA 75mg	CP	30000	0,34
68	CIPROFLOXACINO 500 MG	CP	20000	0,45
69	CLARITROMICINA 500 MG	CP	10000	2,88
70	CLONAZEPAN 0,5MG	CP	80000	0,10
71	CLONAZEPAM 2MG	CP	70000	0,12
72	CLONAZEPAN 0,25 MG SUBLINGUAL	CP	30000	0,18
73	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML, FRASCO DE 20 ML	FR	1000	2,90
74	CLOPIDOGREL 75MG	CP	25000	0,93
75	CLORETO DE SÍDO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	FR	300	2,72



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

76	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML 100ML	FR	1000	4,20
77	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200mg	CP	20000	0,74
78	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25mg	CP	100000	0,18
79	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75 MG	CP	5000	0,43
80	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 300 MG	CP	2000	1,35
81	CLORIDRATO DE BAMIFILINA 600 MG	CP	3000	1,23
82	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	CP	7000	0,26
83	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG	CP	40000	0,24
84	CLORIDRATO DE CITALOPRAM 20 MG	CP	80000	0,36
85	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 150 MG	CP	250	0,36
86	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG	CP	250	2,55
87	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 10 MG	CP	200	2,20
88	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25mg	CP	200	0,67
89	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150MG	CP	3000	5,04
90	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 100mg	CP	30000	0,40
91	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG	CP	10000	0,32
92	CLORIDRATO DE DOXICICLINA 100 MG	CP	250	0,99
93	CLORIDRATO DE DULOXETINA 30mg	CP	50000	1,30
94	CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA 100mg	DR	15000	0,47
95	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	CP	100000	0,11
96	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 25 MG	CP	250	0,29
97	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA 50 MG	CP	250	0,41
98	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25mg	CP	1500	0,52
99	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % GEL 30G	TB	240	4,40
100	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG	CP	15000	0,20
101	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg	CP	30000	0,44
102	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML FRASCO COM 10 ML	FR	700	1,47
103	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG	CP	15000	0,12
104	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML	AMP	1000	0,55
105	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG	CP	5000	1,78
106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG	CP	5000	1,98
107	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG	CP	70000	0,32
108	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25mg	CP	5000	0,15
109	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10 MG	CP	500	0,08
110	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300 MG	CP	5000	0,77
112	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	CP	120000	0,29
113	CLORIDRATO DE TETRACICLINA 500 MG	CP	250	0,24
114	CLORIDRATO DE TIAMINA 300mg	CP	10000	0,37
115	CLORIDRATO DE VERAPRAMIL 80MG	CP	5000	0,13
116	CLORTALIDONA 12,5 MG	CP	15000	0,18
117	CLORTALIDONA 50mg	CP	15000	0,40
118	COLAGENASE 0,6 UI/G + CLORANFENICOL 1%, POMADA, BINAGA DE 30G	TB	5000	15,00
119	COLECALCIFEROL 7.000 UI	CP	7000	1,49
120	DEXAMETASONA 0,1% COLÍRIO 5ML	FR	200	6,68
121	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR, FRASCO COM 100 ML	FR	50	1,84
122	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	250	1,69
123	DEXAMETASONA 4mg	CP	5000	0,26
124	DIAZEPAN 10MG	CP	50000	0,09
125	DIAZEPAN 5mg	CP	20000	0,10
126	DICLOFENACO RESINATO 15 MG/ML SUSP. ORAL 20ML	FR	50	3,60

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

127	DICLOFENACO SÓDICO 50mg	CP	700	0,08
128	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 10 MG 60G	TB	25000	6,63
129	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16 MG	CP	70000	0,29
130	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA 10mg	CP	8000	0,16
131	DIGOXINA 0,25MG	CP	20000	0,07
132	DIMENIDRATO 50MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG	CP	25000	0,89
133	DIMETICONA 40MG	CP	10000	0,16
134	DIMETICONA 75 MG/ML FRASCO DE 10ML	FR	2000	1,94
135	DIOSMINA 450mg + HESPERIDINA 50mg	CP	100000	0,92
136	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG	SCH	2000	3,26
137	DIPIRONA SÓDICA 500 mg GOTAS FRASCO DE 10ml.	FR	1000	2,32
138	DIPIRONA SODICA, 500mg	CP	50000	0,24
139	DIPIRONA 1 G	CP	2000	1,20
140	DUTASTERIDA 0,5MG+ TANSULOSINA 0,4 MG	CP	10000	3,32
141	ESCITALOPRAM 10 MG	CP	70000	0,47
142	ESOMEPRAZOL 40 MG	CP	20000	2,82
143	ESPIRONOLACTONA 25 mg	CP	50000	0,36
144	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625 MG	CP	1000	1,14
145	FENITOINA 100 MG	CP	35000	0,17
146	FENOBARBITAL 100MG	CP	40000	0,19
147	FENOBARBITAL 4% FRASCO COM 20ML	UNI	200	3,90
148	FINASTERIDA 5 MG	CP	10000	0,65
149	FLUCONAZOL 150MG	CP	5000	0,71
150	FLUCINOLONA ACETONIDA 0,250 MG + SULFATO DE NEOMICINA 3,50 MG + SULFATO DE POLIMIXINA B 10.000 UI/MG + CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG, FRASCO COM 5 ML	FR	1000	3,59
151	FLUNITRAZEPAM 1MG	CP	7000	0,57
152	FUROATO DE FLUTICASONA 27,5 MG	FR	1000	40,74
153	FUROSEMIDA 40MG	CP	40000	0,09
154	GABAPENTINA 300MG	CP	400	0,56
155	GLIBENCLAMIDA 5 mg	CP	400	0,05
156	GLICLAZIDA 30 MG	CP	400	0,27
157	HALOPERIDOL 5MG	CP	10000	0,24
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	400	0,05
159	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML 100ML	FR	7500	2,64
160	IBUPROFENO 300MG	CP	400	0,23
161	IBUPROFENO 600mg	CP	60000	0,28
162	IBUPROFENO, 50MG/ML, SOLUÇÃO ORAL, FRASCO DE 30ML	FR	2000	1,50
163	IBUPROFENO 100 MG/ML FRASCO DE 30 ML	FR	2000	3,15
164	ITRACONAZOL 100MG	DR	3000	3,39
165	IVERMECTINA 6mg	CP	5000	1,40
166	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	FR	2000	9,07
167	LAMOTRIGINA 100 MG	CP	5000	0,43
168	LEVOFLOXACINO 500MG	CP	10000	0,96
169	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	CP	20000	0,16
170	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	CP	30000	0,16
171	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	CP	20000	0,19
172	LORATADINA 10mg	CP	20000	0,13
173	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRASCO DE 100ML	FR	5000	3,76
174	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	500	0,12

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

175	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG + BETAMETASONA 0,25MG	CP	3000	1,77
176	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG + BETAMETASONA 0,05MG/ML, XAROPE, FRASCO DE 120ML	FR	4000	4,14
177	MALEATO DE DEXCLORFERINAMINA 0,4 MG FR 100 ML	FR	2000	1,50
178	MALEATO DE DEXCLORFERINAMINA 2 MG	CP	5000	0,10
179	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	CP	500	0,10
180	MALEATO DE TIMOLOL 5 MG/ML COLÍRIO 5ML	FR	400	5,51
181	MELOXICAM 15mg	CP	10000	0,59
182	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	CP	50000	0,25
183	METILDOPA 250MG	CP	1000	0,47
184	METRONIDAZOL CREME GINECOLÓGICO 50G	TB	400	7,41
185	METRONIDAZOL 250 mg	CP	10000	0,17
186	MIRTAZAPINA 30MG	CP	20000	1,71
187	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA 20MG	CP	10000	0,17
188	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA SUBLINGUAL 5 MG	CP	2000	0,25
189	MUCATO DE ISOMETEPTENO 30MG + DIPIRONA 300MG+ CAFEINA 30MG	CP	15000	0,22
190	NIFEDIPINO 10MG	CP	5000	0,41
191	NIMESULIDA 100 MG	CP	30000	0,21
192	NISTATINA 25.000 UI/G TUBO COM 60G	TB	1500	3,88
193	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL 80G	TB	1000	6,74
194	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/ML CREME DERMATOLOGICO TUBO COM 28 G	TB	700	3,30
195	NITRENDIPINO 20 MG	CP	500	1,08
196	NITROFURANTOÍNA 100 MG	CP	15000	0,21
197	NORFLOXACINO 400 MG	CP	15000	0,60
198	ÓLEO MINERAL, FRASCO COM 100ML	FR	1000	4,00
199	OMEPRAZOL 20mg	CP	140000	0,11
200	PANTOPRAZOL 20MG	CP	30000	0,23
201	PARACETAMOL 500 mg	CP	25000	0,20
202	PARACETAMOL 750mg	CP	70000	0,16
203	PARACETAMOL 500 MG + CODEÍNA 30 MG	CP	75000	0,61
204	PARACETAMOL 200 MG/ML FRASCO COM 15 ML	FR	500	1,50
205	PASTA D' AGUA 60ML	FR	100	5,25
206	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG PÓ	SCH	360	0,14
207	PERMETRINA 5% LOÇÃO 60ML	FR	400	3,80
208	PREDNISONA 20MG	CP	25000	0,35
209	PREDNISOLONA 3 MG/ML 60 ML	FR	1000	5,15
210	QUETIAPINA 25MG	CP	30000	0,44
211	RIFAMICINA 10 MG SPRAY FRASCO DE 20 ML	FR	300	7,03
212	RISPERIDONA 1MG	CP	30000	0,34
213	RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO, COM 30ML	FR	500	14,13
214	RISPERIDONA 2MG	CP	30000	0,36
215	SAIS PARA REIDRATÇÃO ORAL (FN) PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	2000	0,70
216	SINVASTATINA 20 MG	CP	1000	0,10
217	SUCCINATO DE METOPROLOL 100 MG	CP	40000	1,43
218	SUCCINATO DE METOPROLOL 25 MG	CP	30000	0,43
219	SUCCINATO DE METOPROLOL 50MG	CP	40000	0,87



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

220	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME, BISNAGA 30G	TB	1000	4,80
221	SULFAMETAXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	CP	5000	0,17
222	SULFATO DE GENTAMICINAS 5 MG/G POMADA OFTÁLMICA 30G	TB	100	8,75
223	SULFATO DE GLICOSAMINA 500MG+ SULFATO DE CONDROITINA 400 MG	CP	75000	1,66
224	SULFATO DE GLICOSAMINA 1,5G + SULFATO SÓDICO DE CONDROITINA 1,2G, PÓ ORAL	SCH	30000	5,24
225	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30 ML	FR	500	1,40
226	SULFATO FERROSO 40 MG	CP	40000	0,06
227	SULPIRIDA 50MG	CP	30000	0,65
228	SUPLEMENTO VITAMINICO (VIT A, C, E) – MINERAL (MINERAIS Sn, Zn)	CP	30000	0,22
229	SUPLEMENTO VITAMINICO DO COMPLEXO B	CP	35000	0,07
230	TOBRAMICINA COLÍRIO A 0,3% 5 ML	FR	200	8,11
231	TOPIRAMATO 100MG	CP	30000	1,14
232	TOPIRAMATO 25 MG	CP	15000	0,24
233	VARFARINA SÓDICA 5 MG	CP	5000	0,22
234	VENLAFAXINA 75 MG	CP	50000	1,02
235	VITAMINAS E MINERAIS ANTIOXIDANTES ENRIQUECIDOS COM LUTEÍNA E ZEAXANTINA	CP	4000	1,81
236	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL 400 MG	CAP	1000	0,46
237	ACETILCISTEINA 600 MG/5G GRANULADO	SCH	250	1,16
238	ATENOLOL 50MG + CLORTALIDONA 12,5MG	CP	500	0,20
239	ATORVASTATINA CALCICA 40MG	CP	1000	0,87
240	BESILATO DE ANLODIPINO 5 MG + ATENOLOL 50 MG	CP	500	1,56
241	BESILATO DE LEVANLODIPINO 2,5 MG	CP	300	1,72
242	BROMETO DE OTILONIO 40 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	1,70
243	BROMETO DE TIOTRÓPIO 2,5 MCG/DOSE FRASCO COM 60 DOSES	FR	15	314,00
244	BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VILANTEROL 62,5/25 MCG 30 DOSE	FR	20	242,30
245	CANDESARTANA CILEXETILA 8MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG	CP	400	2,12
246	CARBONATO DE LÍTIO 450 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	300	1,53
247	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	500	0,91
248	CLORIDRATO DE TANSULOSINA 0,4MG	CP	1500	1,88
249	CLORIDRATO DE TICLOPIDINA 250mg	CP	400	0,71
250	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG	CP	1000	0,63
251	CLORIDRATO DE TRAZODONA 150 MG	CP	2500	3,84
252	COLAGENO TIPO II 40 MG CAPSULAS	CAP	400	1,13
253	COLAGENO TIPO II 40 MG COMPRIMIDO	CP	2000	0,76
254	CORDIA VERBENACEA DC 5 MG CREME, BISNAGA COM 30 G	BIS	5	40,17
255	DABIGATRANA 110 MG	CP	300	4,68
256	DABIGATRANA 150 MG	CP	300	4,68
257	DAPAGLIFLOZINA PROPANODIOL 10 MG + CLORIDRATO DE METFORMINA 1000 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	CP	300	5,32



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

258	DESOGESTREL 75 MG	CP	350	0,43
259	DEXTRANA 70 1,0 MG/ML + HIPROMELOSE 3,0 MG/ML, SOL. OFTÁLMICA 15ml	FR	10	20,06
260	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,375 MG, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	1000	1,01
261	DIACEREINA 50 MG	CP	1500	4,62
262	DOBESILATO DE CALCIO 500 MG	CP	400	2,09
263	ESPIROMICINA 500 MG	CP	200	3,27
264	EMPAGLIFLOZINA 25 MG	CP	500	7,17
265	FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG, 60 CAPSULAS INALATÓRIAS	UNI	6	79,19
266	FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG, 60 CAPSULAS INALATÓRIAS	UNI	6	107,20
267	HARPAGOPHYTUM PROCUMBENS DC 400MG EXTRATO SECO 5%	CP	500	2,12
268	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	CP	400	1,31
269	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 100 MG	CP	270	2,30
270	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5 MG, SUBLINGUAL	CP	400	3,27
271	LACTASE 10.000 U FCC TABLETES ORODISPERSÍVEIS OU COMPRIMIDOS MASTIGÁVEIS	UNI	500	1,18
272	LIDOCAÍNA 5% 700 MG EMPLASTRO ADESIVO	UNI	90	12,77
273	METOTREXATO 2,5 MG	CP	210	0,73
274	LANSOPRAZOL 30 MG	CP	400	0,60
275	MIRABEGRONA 50 MG, COMP REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	300	7,13
276	NIMODIPINA 30 MG	CP	1000	0,35
277	OLMESARTANA MEDOXOMIDA 40 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	CP	1000	1,01
278	PREGABALINA 75 MG	CP	300	0,75
279	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5 MG/G CREME, 30G	BIS	5	5,15
280	RIVAROXABANA 15 MG	CP	280	8,50
281	RIVAROXABANA 20MG	CP	280	8,67
282	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	CP	360	0,50
283	SACUBITRIL 24 MG + VALSARTANA 26 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	CP	400	4,61
284	SALMETEROL 25 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 50 MCG SPRAY INALATÓRIO COM 120 DOSES	UNI	5	101,23
285	SALMETEROL 25 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 125 MCG SPRAY INALATÓRIO COM 120 DOSES	UNI	5	117,34
286	SALMETEROL 50 MCG + PROPIONATO DE FLUTICASONA 250 MCG, PÓ PARA INALAÇÃO COM 60 DOSES	UNI	5	120,59
287	SILIMARINA 100 MG	CP	300	244,00
288	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 50 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	450	1,02
289	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO 100 MG LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	450	1,18
290	SULFATO DE HIDROXICLOROQUINA 400MG	CP	5000	1,78



Estado do Rio Grande do Sul

Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

291	TIMOMODULINA 20 MG XAROPE, FRASCO COM 120 ML	FR	4	109,44
292	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL, FRASCO COM 2,5 ML	FR	5	31,99
293	VALERATO DE ESTRADIOL 1 MG	CP	150	1,32
294	VALSARTANA 80MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	CP	300	1,30

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, consequentemente 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

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 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, 05 de abril 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 2/2021, TIPO ELETRÔNICO
OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA O EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ: 23 de maio de 2022

EMPRESA: A. G. KIENEN & CIA LTDA	
CNPJ Nº 82.225.947/0001-65	
INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 31603232-04	
ENDEREÇO: RUA BENJAMIN BORGES DOS SANTOS, Nº 87	
BAIRRO: FRARON	
MUNICÍPIO: PATO BRANCO	UF: PR
CEP: 85.503-350	
Telefone: (46) 3224-2100	
<i>E-mail:</i> vendas@agkvida.com.br ou faturamento@promedicpb.com.br	

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
18	ALPRAZOLAM 0,5mg	CP	50000	GERMED	0,060
30	BENZOILMETRONIDAZOL 40MG/ML 120ML	FR	500	BELFAR	6,990
124	DIAZEPAN 10MG	CP	50000	GERMED	0,047
125	DIAZEPAN 5mg	CP	20000	SANTISA	0,049
175	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG + BETAMETASONA 0,25MG	CP	3000	NOVA QUÍMI	0,190

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	



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
31	BESILATO DE ANLÓDIPINO 5MG	CP	30000	BESILAPIN	0,033
152	FUROATO DE FLUTICASONA 27,5 MG	FR	1000	AVAMYS	40,740
167	LAMOTRIGINA 100 MG	CP	5000	UNICHEM (G	0,227

EMPRESA: **BIOMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS**

CNPJ Nº 38.329.458/0001-61

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 039/0186880

ENDEREÇO: RUA ANTÔNIO VIRGÍLIO BUSNELLO , Nº 237

BAIRRO: BELA VISTA

MUNICÍPIO: ERECHIM

UF: RS

CEP: 99.704-056

Telefone: (54) 3712-3949 (54) 9 9602-2026

E-mail: biomed.medicamentos@gmail.com ou biomed.licitacoes@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
115	CLORIDRATO DE VERAPRAMIL 80MG	CP	5000	PRATI	0,128

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.
13	ALBENDAZOL 400 MG	CP	1500	GREEN PHAR	0,270
20	AMINOFILINA 100MG	CP	2500	HIPOLABOR	0,050
21	AMOXICILINA 500MG	CP	15000	AUROBINDO	0,170
38	BROMAZEPAM 3MG	CP	30000	BRAINFARMA	0,100
60	CEFALEXINA 500MG	CP	25000	ABL	0,340
61	CETOCONAZOL 20 MG/G CREME 30G	TB	400	CIMED	3,100
62	CETOCONAZOL SHAMPOO 20MG/ML FRASCO COM 100 ML	FR	150	NATIVITA	4,800

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

73	CLONAZEPAN 2,5 MG/ML, FRASCO DE 20 ML	FR	1000	HIPOLABOR	1,450
76	CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/5ML 100ML	FR	1000	FARMACE	1,800
99	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 2 % GEL 30G	TB	240	PHARLAB	2,250
100	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2 MG	CP	15000	GLOBO	0,055
102	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML FRASCO COM 10 ML	FR	700	MARIOL	1,000
103	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG	CP	15000	BELFAR	0,073
104	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML	AMP	1000	SANTISA	0,540
106	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 8 MG	CP	5000	ARESE	1,620
137	DIPIRONA SÓDICA 500 mg GOTAS FRASCO DE 10ml.	FR	1000	FARMACE	0,750
159	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML 100ML	FR	7500	AIRELA	2,100
168	LEVOFLOXACINO 500MG	CP	10000	CIMED	0,540
182	MESILATO DE DOXAZOSINA 2 MG	CP	50000	CIMED	0,095
192	NISTATINA 25.000 UI/G TUBO COM 60G	TB	1500	GREEN PHAR	3,300
202	PARACETAMOL 750mg	CP	70000	CIMED	0,125
204	PARACETAMOL 200 MG/ML FRASCO COM 15 ML	FR	500	FARMACE	0,800
207	PERMETRINA 5% LOÇÃO 60ML	FR	400	IFAL	2,500
215	SAIS PARA REIDRATÇÃO ORAL (FN) PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SCH	2000	IFAL	0,600
229	SUPLEMENTO VITAMÍNICO DO COMPLEXO B	CP	35000	VITAMED	0,036

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 250MG	CP	30000	ABBOTT	0,195
140	DUTASTERIDA 0,5MG+ TANSULOSINA 0,4 MG	CP	10000	GLAXO	2,950
233	VARFARINA SÓDICA 5 MG	CP	5000	FARMOQUIMI	0,130

EMPRESA: **CIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº **02.814.497/0004-00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **525.013249.01-21**

ENDEREÇO: **RODOVIA AMG 1920, S/Nº**

BAIRRO:

MUNICÍPIO: **SÃO SEBASTIÃO DA BELA VISTA**

UF: **MG**

CEP: **37.567-000**

Telefone: **(11) 3544-7281**

E-mail: felipe.souza@grupocimed.com.br ou licitacao1@grupocimed.com.br



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
27	AZITROMICINA 500MG	CP	15000	CIMED INDU	1,170
112	CLORIDRATO DE SERTRALINA 50mg	CP	120000	CIMED INDU	0,118

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.
23	AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML	FR	8000	PRATI	2,030
45	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 6,67 MG/ML + DIPIRONA 333,4MG/ML FRASCO COM 20 ML	FR	1000	NATULAB	6,450
52	CARBAMAZEPINA 200MG	CP	50000	TEUTO	0,160
59	CEFALEXINA 250 MG/5ML FRASCO DE 60ML	FR	1500	TEUTO	6,200
91	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25 MG	CP	10000	CRISTALIA	0,233
123	DEXAMETASONA 4mg	CP	5000	TEUTO	0,235
153	FUROSEMIDA 40MG	CP	40000	HIPOLABOR	0,050
184	METRONIDAZOL CREME GINECOLÓGICO 50G	TB	400	PRATI	4,570
213	RISPERIDONA 1MG/ML SOLUÇÃO, COM 30ML	FR	500	PRATI	10,000
225	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30 ML	FR	500	NATULAB	0,900

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



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
107	CLORIDRATO DE PAROXETINA 20 MG	CP	70000	ZYDUS	0,210

EMPRESA: **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS BACKES EIRELI**

CNPJ Nº 25.279.552/0001-01

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 90727249-49

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	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
33	BISACODIL 5 MG	CP	2000	CIMED	0,209
181	MELOXICAM 15mg	CP	10000	PHARLAB	0,089
252	COLAGENO TIPO II 40 MG CAPSULAS	CAP	400	GLOBAL	1,130
253	COLAGENO TIPO II 40 MG COMPRIMIDO	CP	2000	GLOBAL	0,760
287	SILIMARINA 100 MG	CP	300	EUROFARFAM	4,999

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.
78	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 25mg	CP	100000	E.M.S.	0,113
88	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA 25mg	CP	200	GERMED	0,600
105	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 4 MG	CP	5000	LEGRAND	1,090
144	ESTROGÊNIO CONJUGADOS 0,625 MG	CP	1000	CIFARMA	1,139
148	FINASTERIDA 5 MG	CP	10000	NOVA QUIMI	0,385
232	TOPIRAMATO 25 MG	CP	15000	NOVA QUIMI	0,120
250	CLORIDRATO DE TRAZODONA 50MG	CP	1000	E.M.S.	0,355

EMPRESA: **GRAMS & GRAMS LTDA**

CNPJ Nº 10.448.145/0001-03

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

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.
16	ALOPURINOL 100 MG	CP	20000	MEDLEY	0,129
19	ALPRAZOLAM 2 MG	CP	20000	EMS	0,119
42	BUDESONIDA 32 MCG AEROSOL NASAL	FR	500	EMS	6,199
44	BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG	CP	50000	EMS	0,349
64	CETOPROFENO 100mg	CP	20000	MEDLEY	0,699
69	CLARITROMICINA 500 MG	CP	10000	EMS	2,549
71	CLONAZEPAM 2MG	CP	70000	EMS	0,054
79	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA 75 MG	CP	5000	EMS	0,217
89	CLORIDRATO DE CLONIDINA 0,150MG	CP	3000	BOEHRINGER	0,274
98	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25mg	CP	1500	EMS	0,399
109	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 10 MG	CP	500	MEDLEY	0,080
117	CLORTALIDONA 50mg	CP	15000	EMS	0,287
119	COLECALCIFEROL 7.000 UI	CP	7000	ALTHAIA	0,998
129	DICLORIDRATO DE BETAISTINA 16 MG	CP	70000	EUROFARMA	0,204
139	DIPIRONA 1 G	CP	2000	SANOFI MED	1,200
174	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	CP	500	TEUTO	0,076
210	QUETIAPINA 25MG	CP	30000	EMS	0,142
230	TOBRAMICINA COLÍRIO A 0,3% 5 ML	FR	200	GERMED	8,110
231	TOPIRAMATO 100MG	CP	30000	EMS	0,285
239	ATORVASTATINA CALCICA 40MG	CP	1000	NOVAQUIMIC	0,849
245	CANDESARTANA CILEXETILA 8MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG	CP	400	LIBBS	1,999
247	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL 5MG	CP	500	NEOQUIMICA	0,749
254	CORDIA VERBENACEA DC 5 MG CREME, BISNAGA COM 30 G	BIS	5	ACHE	40,170
260	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL 0,375 MG, COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	1000	EUROFARMA	0,957
265	FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG, 60 CAPSULAS INALATÓRIAS	UNI	6	ACHE	66,999
266	FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG, 60 CAPSULAS INALATÓRIAS	UNI	6	ACHE	89,999
270	HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM 5 MG, SUBLINGUAL	CP	400	BIOLAB	1,123
275	MIRABEGRONA 50 MG, COMP REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	CP	300	ASTELLAS	7,130
293	VALERATO DE ESTRADIOL 1 MG	CP	150	BAYER	1,269

EMPRESA: **NOVAMED 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

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

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.
26	ATENOLOL 50MG	CP	5000	Prati Dona	0,077
29	BACITRACINA 250UI/G + SULFATO NEOMICINA 5MG/G 10G	TB	7000	Prati Dona	1,687
57	CARVEDILOL 12,5mg	CP	24000	Cimed	0,122
63	CETOCONAZOL 200 MG	CP	1000	Prati Dona	0,219
68	CIPROFLOXACINO 500 MG	CP	20000	Prati Dona	0,197
83	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10 MG	CP	40000	Cimed	0,109
101	CLORIDRATO DE MEMANTINA 10mg	CP	30000	Prati Dona	0,225
110	CLORIDRATO DE PROPAFENONA 300 MG	CP	5000	Prati Dona	0,479
128	DICLOFENACO DIETILAMÔNIO 10 MG 60G	TB	25000	Cimed	2,944
146	FENOBARBITAL 100MG	CP	40000	União Quim	0,147
161	IBUPROFENO 600mg	CP	60000	Prati Dona	0,159
172	LORATADINA 10mg	CP	20000	Cimed	0,084
173	LORATADINA 1MG/ML XAROPE FRASCO DE 100ML	FR	5000	Cimed	2,289
185	METRONIDAZOL 250 mg	CP	10000	Prati Dona	0,124
194	NITRATO DE MICONAZOL 20MG/ML CREME DERMATOLOGICO TUBO COM 28 G	TB	700	Hipolabor	1,939
212	RISPERIDONA 1MG	CP	30000	União Quim	0,115

EMPRESA: **KFMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº 15.068.089/0001-03

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 195/0007330

ENDEREÇO: RUA MARECHAL CASTELO BRANCO, Nº 287A

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: IBIACA

UF: RS

CEP: 99.940-000

Telefone: (54) 3374-1036

E-mail: kfmedatendimento@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
5	ACETILCISTEINA 20 MG/ML XAROPE FRASCO COM 120 ML	FR	100	GEOLAB	5,279
51	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML 100ML	FR	1000	UNIÃO QUÍM	9,678
53	CARBIDOPA 25MG+LEVODOPA 250MG	CP	50000	TEUTO	0,699

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

CNPJ Nº 04.071.245/0001-60

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 096/2842834



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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.
132	DIMENIDRATO 50MG+ CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 10MG	CP	25000	TAKEDA	0,515

EMPRESA: **LIGIA MARIA CARNEIRO**

CNPJ Nº 29.228.930/0001-89

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 90768226-94

ENDEREÇO: AVENIDA PREFEITO GUIOMAR DE JESUS LOPES, Nº 418

BAIRRO: SÃO MIGUEL

MUNICÍPIO: FRANCISCO BELTRÃO

UF: PR

CEP: 85.602-510

Telefone: (46) 3035-0095 ou 9115-1922

E-mail: consulfarmafb@outlook.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	Marca	V. Unit.
47	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DÍPIRONA 250MG	CP	40000	pharlab	0,359

EMPRESA: **MCW PRODUTOS MEDICO E HOSPITALARES LTDA**

CNPJ Nº 94.389.400/0001-84

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 156.0029886

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

BAIRRO: INDUSTRIAL

MUNICÍPIO: VERA CRUZ

UF: RS

CEP: 96.880-000

Telefone: (51) 3740-1450

E-mail: yuri@mcwdistribuidora.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant.	MARCA	V. Unit.
------	---------------	------	--------	-------	----------

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

			Máxima		
48	CABERGOLINA 0,5 MG	CP	50	RANBAXY FA	6,200
67	CINARIZINA 75mg	CP	30000	RANBAXY FA	0,249
77	CLORIDRATO DE AMIODARONA 200mg	CP	20000	RANBAXY FA	0,477
84	CLORIDRATO DE CITALOPRAM 20 MG	CP	80000	RANBAXY FA	0,128
141	ESCITALOPRAM 10 MG	CP	70000	RANBAXY FA	0,144
142	ESOMEPRAZOL 40 MG	CP	20000	RANBAXY FA	1,139
278	PREGABALINA 75 MG	CP	300	RANBAXY FA	0,499
282	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG	CP	360	RANBAXY FA	0,340

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.
9	ACIDO FOLICO 5MG	CP	20000	NEOQUIMICA	0,034
17	ALOPURINOL 300mg	CP	7000	sandoz	0,266
24	AMOXICILINA 250 + CLAVULANATO 62,5 FRASCO COM 75ML	FR	6000	sandoz	10,560
25	AMPICILINA 500MG	CP	1500	prati dona	0,400
82	CLORIDRATO DE BIPERIDENO 2mg	CP	7000	cristalia	0,200
95	CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	CP	100000	MEDQUIMICA	0,071
276	NIMODIPINA 30 MG	CP	1000	vitamedic	0,230

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

CNPJ Nº 81.706.251/0001-98

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 10176046-40

ENDEREÇO: RUA JOÃO AMARAL DE ALMEIDA, Nº 100

BAIRRO: CIDADE INDUSTRIAL

MUNICÍPIO: CURITIBA

UF: PR

CEP: 81.170-520

Telefone: (41) 3165-7900

E-mail: promefarma@promefarma.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
------	---------------	------	---------------	-------	----------

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

55	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	CP	10000	Vitamed	0,035
138	DIPIRONA SODICA, 500mg	CP	50000	Greenpharm	0,113
156	GLICLAZIDA 30 MG	CP	400	EMS	0,155
198	ÓLEO MINERAL FRASCO COM 100ML	FR	1000	Farmax	1,980
228	SUPLEMENTO VITAMINICO (VIT A, C, E) - MINERAL (MINERAIS Sn, Zn)	CP	30000	Vitamed	0,098
237	ACETILCISTEINA 600 MG/5G GRANULADO	SCH	250	EMS	0,209

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.
11	ACIDO VALPROICO 50 MG/ML FRASCO DE 100 ML	FR	1500	HIPOLABOR	3,300
14	ALBENDAZOL 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL, FRASCO 10ML	FR	2000	PRATI DONA	0,800
70	CLONAZEPAN 0,5MG	CP	80000	GEOLAB	0,059
108	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25mg	CP	5000	TEUTO	0,150
114	CLORIDRATO DE TIAMINA 300mg	CP	10000	HIPOLABOR	0,277
122	DEXAMETASONA 1MG/G 10G	TB	250	SANVAL	0,939
143	ESPIRONOLACTONA 25 mg	CP	50000	ASPEN	0,129
145	FENITOINA 100 MG	CP	35000	TEUTO	0,132
176	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG + BETAMETASONA 0,05MG/ML, XAROPE, FRASCO DE 120ML	FR	4000	PRATI DONA	2,700
177	MALEATO DE DEXCLORFERINAMINA 0,4 MG FR 100 ML	FR	2000	HIPOLABOR	1,190
178	MALEATO DE DEXCLORFERINAMINA 2 MG	CP	5000	GEOLAB	0,048
183	METILDOPA 250MG	CP	1000	PRATI DONA	0,250
208	PREDNISONA 20MG	CP	25000	SANVAL	0,146
226	SULFATO FERROSO 40 MG	CP	40000	BELFAR	0,033
268	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL 5 MG	CP	400	EMS	0,359

EMPRESA: **SOIN VIE FARMACEUTICA E NUTRIÇÃO LTDA**

CNPJ Nº **31.374.700/0001-70**

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº **278.341.545.110**

ENDEREÇO: **RUA SANTA CLARA, Nº 289**

BAIRRO: **PARQUE INDUSTRIAL SÃO JOSÉ**

MUNICÍPIO: **COTIA**

UF: **SP**

CEP: **06.715-867**

Telefone: **(11) 4504-7000**

E-mail: licitacao@soinvie.com



Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
56	CARBONATO DE CÁLCIO 600 MG + COLECALCIFEROL 400 UI EM BLISTER DE 10 UNID OU CAIXA COM 30 UNID	CP	100000	Soinvie Ka	0,050

EMPRESA: **TOP NORTE COMERCIO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR EIRELI**

CNPJ Nº 22.862.531/0001-26

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 170/0009629

ENDEREÇO: RUA JOSÉ BONIFÁCIO, Nº 531

BAIRRO: CENTRO

MUNICÍPIO: BARÃO DO COTEGIPE

UF: SP

CEP: 99.740-000

Telefone: (54) 3523-20287

E-mail: topnortel@gmail.com

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
149	FLUCONAZOL 150MG	CP	5000	MEDQUIMICA	0,340
166	LACTULOSE 667 MG/ML 120 ML	FR	2000	SOINVIE	6,499

EMPRESA: **WERBRAN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**

CNPJ Nº 04.372.020/0001-44

INSCRIÇÃO ESTADUAL Nº 90231448-21

ENDEREÇO: AVENIDA NATALINO FAUST, Nº 591

BAIRRO: PADRE ULRICO

MUNICÍPIO: FRANCISCO BESTRÃO

UF: PR

CEP: 85.604-443

Telefone: (46) 3211-5000

E-mail: werbran@werbrans.com.br

TABELA VALORES UNITÁRIOS

Item	Especificação	Unid	Quant. Máxima	MARCA	V. Unit.
15	ALENDRONATO DE SODIO 70MG	CP	7000	GENERICO/D	0,180
164	ITRACONAZOL 100MG	DR	3000	GENERICO/G	0,670
197	NORFLOXACINO 400 MG	CP	15000	GENERICO/G	0,350
199	OMEPRAZOL 20mg	CP	140000	GENERICO/G	0,084

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

ANEXO IV
PC – MODELO DO PEDIDO DE COMPRA

PEDIDO DE COMPRA REGISTRO DE PREÇOS Nº 01/2021						PC Nº ____/2021		
☒	COMPRA DE MATERIAL				☐	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO		
Órgão solicitante/participante:								
Órgão	Unidade	Função	Sub Função	Programa	Atividade	Elemento Despesa		
Fonte Recurso:						Conta Despesa:		
<u>EDITAL DE PREGÃO Nº 3/2021, TIPO Eletrônico</u> <u>ATA REGISTRO DE PREÇOS Nº 02/2021</u>								
Modalidade de Empenho: _____ Modalidade de LICITAÇÃO: EDITAL DE PREGÃO Nº 2/2021, TIPO ELETRÔNICO. Data Homologação: 6/5/2021. Processo de Compra: Processo Administrativo nº 363/2021, de 9/4/2021. <u>ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 3/2021, de 24/05/2021.</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 2/2021. Prazo e local de Entrega: em até 10 dias a contar da entrega da Ordem de Fornecimento, diretamente na Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento – Setor de Almoxarifado.								
REGISTRO DE PREÇO VÁLIDO ATÉ: 23 de MAIO 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: [☐] 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 . [☐] 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**.



Estado do Rio Grande do Sul Prefeitura Municipal de Novo Cabrais

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 2/2021 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 02/2021;

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		