

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO Nº 03/2018
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 02/2018

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 545/2018

Aos **28 dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezoito**, presentes de um lado, o **CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS – CIGAMERIOS**, Consórcio Público multifinalitário, constituído na forma de Associação Pública, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica interfederativa, inscrito no CNPJ sob o nº 18.011.183/0001-06, com sede na Avenida Euclides da Cunha, nº 160, Centro, no Município de Maravilha, Estado de Santa Catarina, neste ato representado por seu Presidente, Sr. **RENALDO MUELLER**, doravante denominado **ÓRGÃO GERENCIADOR**, e os municípios consorciados denominados **ÓRGÃOS PARTICIPANTES** relacionados no Anexo II deste Termo, RESOLVEM Registrar os Preços resultado do Processo Licitatório n. 03/2018, modalidade Pregão eletrônico n. 02/2018 com a Empresa: **MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A** pessoa jurídica de direito privado, situada na RUA NORBERTO OTTO WILD, 420 – BAIRRO IMIGRANTE – CEP: 96880-000 – VERA CRUZ – RS, inscrita no CNPJ sob o nº 07.752.236/0001-23, neste ato representada pela Sr. **CÉSAR AUGUSTO GOMES NEUMANN**, doravante denominado **FORNECEDOR**, para fornecimento dos itens, conforme descrição, marca e valor constantes do anexo I deste Termo, nas quantidades estimadas para cada Órgão Participante no Anexo II deste ajuste, sujeitando-se as partes ainda às determinações contidas no Edital que deu origem a presente Ata.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO E DO PREÇO

1.1 – A presente Ata tem como objeto o **REGISTRO DE PREÇOS** para aquisição em contratações futuras, com pedidos parcelados, de **MEDICAMENTOS E CORRELATOS**, para uso dos Órgãos Participantes do Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS, nas quantidades estimadas por cada órgão no anexo II, durante o período de **02 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ESTIMATIVA DE CONSUMO

2.1 – Durante o prazo de validade da Ata de Registro de Preço, a estimativa de consumo de cada órgão participante, será de acordo com a tabela do anexo II, onde define o limite de cada órgão participante.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ENTREGAS

3.1 – Os medicamentos deverão ser entregues parceladamente, conforme a necessidade de cada Órgão Participante, durante o período de **02 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019**, diretamente nos locais indicados dos Municípios participantes, no prazo máximo de **20 (vinte)** dias, após a Autorização de Fornecimento emitida pelo Órgão Gerenciador mediante solicitação dos Órgãos Participantes, as quais serão encaminhadas **via e-mail**.

3.1.1 – As autorizações de fornecimento deverão ser enviadas ou **encaminhadas pelos respectivos órgãos participantes (municípios)**, diretamente para os fornecedores.

3.1.2 – Fica consignado a entrega total da referida autorização de fornecimento para fins de pagamento, sendo que não será autorizada entrega menor ou maior de qualquer pedido, independentemente da quantidade solicitada, obrigando-se a vencedora a entregar o medicamento diretamente ao Município (Órgão Participante), sendo vedado o recebimento de qualquer medicamento pelo Órgão Gerenciador (CIGAMERIOS).

3.1.3 – No ato de encaminhamento da Nota Fiscal eletrônica para o Órgão Participante, a empresa fornecedora também poderá enviar uma via para o órgão gerenciador no endereço: cigaamerios1@amerios.org.br, para fins de fiscalização.

3.1.4 – Excepcionalmente, poderá o fornecedor ser autorizado pelo Órgão Gerenciador a fornecer medicamento de marca diferente da licitada, quando devidamente comprovado a falta da matéria prima da marca inicialmente contratado ou quando os preços da nova marca forem mais vantajosos para a administração, desde que o medicamento esteja de acordo com as normas legais da ANVISA.

3.2 – A DATA DE VALIDADE DOS MEDICAMENTOS NÃO PODERÁ SER INFERIOR A 12 MESES CONTADOS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA DOS MESMOS, RESPEITANDO A VALIDADE ESTENDIDA DOS ITENS DESTACADOS NA TABELA DO ANEXO I DESTE INSTRUMENTO.

3.3 – O FORNECEDOR deverá apresentar no ato da entrega dos medicamentos, o **Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle** por linha de produção/produto emitida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, dentro do prazo de validade.

3.4 – O FORNECEDOR deverá apresentar no ato da entrega dos medicamentos **Certificado de Controle de Qualidade do lote** de cada produto, emitido pelo laboratório produtor.

3.5 – Todas as despesas relacionadas com as entregas em cada Órgão Participante (município consorciado) correrão por conta do FORNECEDOR.

CLÁUSULA QUARTA – DOS PAGAMENTOS

4.1 – O pagamento pela aquisição do objeto da presente ATA, será feito pelo Órgão Participante em favor do FORNECEDOR, mediante depósito bancário em sua conta corrente, ou diretamente ao representante legal.

4.1.1 – O Órgão Participante efetuará o pagamento em até **30 (trinta) dias**, após a data de recebimento total dos medicamentos solicitados, objeto desta ATA, acompanhado da respectiva **Nota Fiscal Eletrônica, emitida em nome/CNPJ do Órgão Participante.**

4.2 – O número do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - constante das notas fiscais deverá ser aquele fornecido na fase de habilitação do processo licitatório que está vinculado esta ATA.

4.3 – Nenhum pagamento será efetuado ao FORNECEDOR enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito do reajustamento de preços ou correção monetária.

4.4 – **Os preços não serão reajustados durante a vigência desta Ata**, exceto nos casos com comprovações previstas em lei.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1 – Será de responsabilidade do FORNECEDOR:

- a) fornecer o objeto deste Edital, de acordo com as especificações exigidas;
- b) apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle da produção/produto;
- c) apresentação do Certificado de Controle de Qualidade do Lote de cada produto;
- d) apresentação de Registro e/ou Notificação do produto na ANVISA/MS;
- e) fornecer o objeto desta licitação, na forma, nos locais, nos prazos e nos preços estipulados na sua proposta;
- f) fornecer os medicamentos dentro do prazo de validade exigido no **item 3.2, respeitando-se os itens com validade estendida;**

g) responsabilizar-se por todas as despesas oriundas das entregas dos medicamentos;

h) enviar por *e-mail* o arquivo XML oriundo da emissão do DANFE para os endereços eletrônicos **de cada Órgão Participante indicados na autorização de fornecimento.**

CLÁUSULA SEXTA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

6.1 – Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá o Órgão Gerenciador aplicar ao fornecedor as seguintes sanções:

a) advertência;

b) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com o Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS, bem como com qualquer um dos municípios consorciados, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

c) **Por atraso superior a 5 (cinco) dias da entrega do objeto, fica o (s) FORNECEDOR (ES) sujeito a multa de 0,5% (meio por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor total do contrato a ser calculado desde o 6º (sexto) dia de atraso até o efetivo cumprimento da obrigação limitado a 30 (trinta) dias;**

d) Em caso de inexecução parcial ou de qualquer outra irregularidade do objeto poderá ser aplicada multa de 10% (dez por cento) calculada sobre o valor do contrato;

e) Transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de entrega estabelecido no contrato, será considerado rescindido o Contrato, cancelado o Registro de Preços e aplicado a multa de 15% (quinze por cento) por inexecução total, calculada sobre o valor da contratação.

6.2 - Independente das sanções previstas no item 6.1, que resultará em decorrência de Processo Administrativo, considerando a saúde pública um bem essencial e indispensável a população, para garantir esse direito, em caso de descumprimento do prazo na entrega dos produtos previsto no item 3.1 deste ajuste, poderá o Órgão Gerenciador por conveniência e oportunidade suspender a Ata e oferecer o item não entregue para a segunda colocada ou sucessivamente pelo mesmo preço praticado pela primeira colocada e não havendo interessados, buscar a melhor proposta entre os demais participantes do certame habilitados.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO CONTRATUAL

7.1 – O presente ajuste poderá ser rescindido, independentemente de qualquer notificação judicial ou extrajudicial, no caso de inexecução total ou parcial, pelos demais motivos enumerados no art. 78 da Lei 8666/93 e alterações posteriores ou excepcionalmente pelos motivos elencados no item 6.2 desta Ata de Registro de Preços.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

8.1 – A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65 da Lei nº 8.666/93.

§ 1º. Quando o preço inicialmente registrado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado o órgão gerenciador deverá:

I - convocar o FORNECEDOR visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

II - frustrada a negociação, o FORNECEDOR será liberado do compromisso assumido; e

III - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 2º. Quando o preço de mercado tornar-se superior aos preços registrados e o FORNECEDOR, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:

I - liberar o FORNECEDOR do compromisso assumido, sem aplicação da penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, e se a comunicação ocorrer antes do pedido de fornecimento; e

II - convocar os demais fornecedores visando igual oportunidade de negociação.

§ 3º. Não havendo êxito nas negociações, o órgão gerenciador deverá proceder à revogação da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

CLÁUSULA NONA – DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DO FORNECEDOR

9.1 – O FORNECEDOR terá seu registro cancelado quando:

a) Descumprir as condições da Ata de Registro de Preços;

b) Recusar-se a celebrar o ajuste ou não retirar o instrumento equivalente, no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;

c) Não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de este se tornar superior àqueles praticados no mercado;

d) Tiver presentes razões de interesse público;

e) For declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração nos termos do artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993;

f) For impedido de licitar e contratar com o Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS ou qualquer um dos Municípios Consorciados, nos termos do artigo 7º da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

§ 1º. O cancelamento de registro, nas hipóteses previstas, assegurados o contraditório e a ampla defesa, serão formalizados por despacho da autoridade competente do órgão gerenciador.

§ 2º. O FORNECEDOR poderá solicitar o cancelamento do seu registro de preço na ocorrência de fato superveniente que venha comprometer a perfeita execução contratual, decorrentes de caso fortuito ou de força maior devidamente comprovado.

§ 3º. Em hipótese do parágrafo anterior, fica consignado que não será considerado fato superveniente atraso nas entregas dos produtos ou qualquer descumprimento das obrigações do FORNECEDOR, **bem como solicitação de cancelamento de um item ou itens depois de encaminhado a Ordem de Compra pelos Municípios consorciados**, nem será considerado meros argumentos de que o produto não está disponível no estoque da licitante ou porque houve reajustamento pelo fabricante.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 – As despesas decorrentes da aquisição, objeto da presente Ata de Registro de Preços correrão a conta de dotação específica do orçamento do exercício de 2019 dos respectivos órgãos participantes.

10.1.1 – O Órgão Participante quando da contratação (Nota de Empenho), especificará a classificação orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VINCULAÇÃO AO PROCESSO LICITATÓRIO

11.1 – A presente Ata de Registro de Preços está vinculada ao **Processo Administrativo de Licitação nº 003/2018-CIGAMERIOS, Pregão Eletrônico nº 02/2018 – CIGAMERIOS**, realizado pelo Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS, Órgão Gerenciador, atendendo a previsão legal estabelecida no Protocolo de Intenções ratificado pelos municípios participantes, Contrato de Consórcio Público e Contrato de Programa firmado entre Órgão Gerenciador e Órgãos participantes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA VIGÊNCIA

12.1 – O prazo de validade da Ata de Registro de Preços será de **02 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019** a contar da assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1 – O Registro de Preços objeto desta Ata e a sua assinatura pelas partes não gera ao (Órgão Gerenciador (CIGAMERIOS) ou para os Órgãos Participantes (Municípios Consorciados), a obrigação de solicitar os fornecimentos que dele poderão advir independentemente da estimativa de consumo indicada na Cláusula Segunda.

13.2 – Observados os critérios e condições estabelecidas no Edital e o preço registrado, o Órgão Participante (Município Consorciado) poderá comprar de mais de um fornecedor registrado, segundo a ordem de classificação, desde que razões de interesse público justifiquem e que o primeiro classificado não possua capacidade de fornecimento compatível com o solicitado pelo Órgão Participante.

13.3 – A existência de preços registrados não obriga o Órgão Gerenciador ou os Órgãos Participantes a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

13.4 – O FORNECEDOR signatário desta Ata, cujo preço é registrado, declara estar ciente das suas obrigações para com o Consórcio Integrado de Gestão Pública do Entre Rios – CIGAMERIOS (Órgão Gerenciador) e os Municípios Consorciados (Órgãos Participantes), nos termos do Edital da respectiva Licitação e da sua Proposta, que passam a fazer parte integrante da presente Ata de Registro de Preços e a reger as relações entre as partes, para todos os fins.

13.5 – A Ata de Registro de Preços, durante sua vigência, será utilizada por qualquer município consorciado que tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao Órgão Gerenciador, que intermediará.

13.5.1 – Os municípios consorciados que participaram do registro de preços e tiverem utilizado o total de sua estimativa e desejarem fazer uso das quantidades Registrados para outro órgão participante que possui sobra na sua

estimativa, deverão manifestar seu interesse junto ao Órgão Gerenciador da Ata, para que este indique os possíveis fornecedores e respectivos preços a serem praticados, obedecida a ordem de classificação.

13.5.2 – Deverá, desde já o fornecedor beneficiário da Ata de Registro de Preços aceitar as mesmas condições estabelecidas e aceitar o fornecimento, dentro dos quantitativos registrados em cada Ata, desde que este fornecimento não prejudique as obrigações anteriormente assumidas.

13.5.3 – As aquisições ou contratações adicionais a que se refere este artigo não poderão exceder, ao total de todas as Atas de Registro de Preços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1 – É competente o foro da Comarca de Maravilha, SC, para dirimir quaisquer dúvidas, porventura, oriundas da presente Ata de Registro de Preços.

E por estarem justas e compromissadas, as partes assinam a presente Ata de Registro de Preços com seus anexos I e II, que são partes indissociáveis em 1(uma) via, para os devidos fins e efeitos legais, sendo, da mesma forma, postado na página oficial do CIGAMERIOS para obtenção de cópia.

Maravilha (SC), 28 de dezembro de 2018.

DANIEL KOTHE

Presidente do CIGAMERIOS
Órgão Gerenciador

CÉSAR AUGUSTO GOMES NEUMANN

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO
DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES
S/A

FRANCISCO VALDECI DE ALMEIDA

Coordenador T. Administrativo

KARINE S. MÜLLER

Pregoeira Oficial do CIGAMERIOS
Resolução nº 010/2017

ANEXO I

TOTAL DA EMPRESA FORNECEDORA CONFORME TABELAS ABAIXO

A EMPRESA **MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES S/A**, CNPJ N. 07.752.236/0001-23 – I.E. N. 156/0020579 – ENDEREÇO: RUA NORBERTO OTTO WILD, N. 420, BAIRRO: IMIGRANTE CIDADE: VERA CRUZ / SC9 – CEP 96880-000 - TELEFONE: (51) 37187601 – EMAIL licitacaomedlive@medlive.com.br - DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Banco do Brasil, AGÊNCIA: 4044-4 CONTA CORRENTE: 13845-2 – RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E CONTATO: **CÉSAR AUGUSTO GOMES NEUMANN**, ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER OS MEDICAMENTOS E CORRELATOS CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

DANIEL KOTHE

Presidente do CIGAMERIOS
Órgão Gerenciador

CÉSAR AUGUSTO GOMES NEUMANN

MEDILAR IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO
DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES
S/A

FRANCISCO VALDECI DE ALMEIDA

Coordenador T. Administrativo

ANEXO II

TABELA DA CLÁUSULA SEGUNDA

Durante o prazo de validade das Atas de Registro de Preço, do total da estimativa de consumo estabelecida na tabela do anexo I desta Termo, fica reservada e poderá ser adquirida pelos seguintes Órgãos Participantes:

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO OESTE**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 12.924.552/0001-75, com sede na Avenida Brasília, nº 190, Centro, na cidade de Bom Jesus do Oeste, SC, representado por sua Secretária Municipal da Saúde, Roseni Machado de Souza Bruxel.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	6.000	0,15	900,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	10.000	0,34	3.400,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	200	1,03	206,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	20.000	0,02	400,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	1.000	0,08	80,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	50	3,90	195,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	5.000	0,06	300,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	250	0,37	92,50
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	280	4,06	1.136,80
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	5.000	0,08	400,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	2.000	0,05	100,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	250	1,07	267,50
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML	MABRA	50	8,10	405,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	3.600	0,22	792,00
428	135258	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 50MG	RANBAXY	3.600	0,40	1.440,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	600	0,42	252,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	100	1,35	135,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	200	2,35	470,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	14.400	0,38	5.472,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	100	3,79	379,00
496	135318	CP	ROSUVASTATINA- DOSE 10MG	RANBAXY	7.200	0,25	1.800,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	500	3,85	1.925,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	2.000	0,43	860,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	4.000	0,67	2.680,00
535	135350	CP	TIAMAZOL-DOSE 5MG	BIOLAB	2.400	0,18	432,00

Prefeito Ronaldo Luiz Senger

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CAIBI**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 82.940.776/0001-56, com sede na Rua Almirante Saldanha, nº 90, na cidade de Caibi, SC, representado por seu Secretário Municipal da Saúde, Sidinei Bellé.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	10.000	0,15	1.500,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	16.000	0,34	5.440,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	400	1,03	412,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	40.000	0,02	800,00
173	135603	CP	CUMARINA+TROXERRUTINA-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	3.000	0,12	360,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	10.000	0,06	600,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	400	0,37	148,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	300	4,06	1.218,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	20.000	0,08	1.600,00
282	135121	CP	GLICAZIDA-DOSE 30MG	RANBAXY	600	0,09	54,00
331	135052	CP	LEVANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 2,5MG	BIOLAB	2.000	1,18	2.360,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	200	0,05	10,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	200	1,07	214,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML	MABRA	30	8,10	243,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	6.000	0,22	1.320,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	200	1,35	270,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	100	2,35	235,00
468	135292	CP	PREGABALINA-DOSE 150MG	RANBAXY	4.000	0,80	3.200,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	20.000	0,38	7.600,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	20.000	0,14	2.800,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	100	3,79	379,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	30	3,85	115,50
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	4.000	0,43	1.720,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	2.000	0,67	1.340,00

Prefeito Eloi Jose Libano

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CUNHA PORÃ**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.272.375/0001-27, com sede na Rua Benjamin Constant, nº 880, Centro, na cidade de Cunha Porã, SC, representado por seu Secretário Municipal da Saúde, Alexandre Lencina Fagundes.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	10.000	0,15	1.500,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	15.000	0,34	5.100,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	300	1,03	309,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	50.000	0,02	1.000,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	100	3,90	390,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	5.000	0,06	300,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	500	0,37	185,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	300	4,06	1.218,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	7.000	0,08	560,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	1.000	0,05	50,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	100	1,07	107,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML	MABRA	50	8,10	405,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	20.000	0,22	4.400,00
428	135258	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 50MG	RANBAXY	5.000	0,40	2.000,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	1.000	0,42	420,00
440	135268	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 600MG	RANBAXY	3.000	0,90	2.700,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	200	1,35	270,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	200	2,35	470,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	3.000	0,38	1.140,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	1.000	3,85	3.850,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	3.000	0,67	2.010,00

Prefeito Jairo Rivelino Ebeling

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.403.739/0001-60, Rua João Senhem, nº 187, Centro, na cidade de Cunhataí, SC, representado por seu Secretário Municipal da Saúde, Débora Luiza Hansen.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
3	135610	CP	ACECLOFENACO-DOSE 100MG	RANBAXY	2.000	0,24	480,00
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	4.000	0,15	600,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	5.000	0,34	1.700,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	600	1,03	618,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	15.000	0,02	300,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	200	3,90	780,00
132	135583	CP	CINARIZINA-DOSE 75MG	RANBAXY	3.000	0,09	270,00
173	135603	CP	CUMARINA+Troxerrutina-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	2.000	0,12	240,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	4.000	0,06	240,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	400	0,37	148,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	15.000	0,08	1.200,00
282	135121	CP	GLICAZIDA-DOSE 30MG	RANBAXY	2.000	0,09	180,00
331	135052	CP	LEVANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 2,5MG	BIOLAB	500	1,18	590,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	1.000	0,22	220,00
429	135259	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 75MG	RANBAXY	1.000	0,52	520,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	600	0,42	252,00
440	135268	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 600MG	RANBAXY	1.600	0,90	1.440,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	150	1,35	202,50
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	100	2,35	235,00
468	135292	CP	PREGABALINA-DOSE 150MG	RANBAXY	1.500	0,80	1.200,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	2.000	0,38	760,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	1.500	0,14	210,00
496	135318	CP	ROSUVASTATINA- DOSE 10MG	RANBAXY	5.500	0,25	1.375,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	80	3,85	308,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	2.500	0,43	1.075,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	2.000	0,67	1.340,00
534	135349	CP	TIAMAZOL-DOSE 10MG	BIOLAB	800	0,36	288,00
535	135350	CP	TIAMAZOL-DOSE 5MG	BIOLAB	500	0,18	90,00

Prefeito Luciano Franz

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE FLOR DO SERTÃO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.377.474/0001-73, Avenida Flor do Sertão, nº 533, Centro, na cidade de Flor do Sertão, SC, representado por sua Secretaria Municipal da Saúde, Maristela Valer.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
3	135610	CP	ACECLOFENACO-DOSE 100MG	RANBAXY	1.000	0,24	240,00
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	3.000	0,15	450,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	3.000	0,34	1.020,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	1.000	1,03	1.030,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	12.000	0,02	240,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	1.000	0,08	80,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	50	3,90	195,00
173	135603	CP	CUMARINA+Troxerrutina-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	10.000	0,12	1.200,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	3.000	0,06	180,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	300	0,37	111,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	50	4,06	203,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	10.000	0,08	800,00
331	135052	CP	LEVANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 2,5MG	BIOLAB	900	1,18	1.062,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	1.000	0,05	50,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	300	1,07	321,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	40	8,10	324,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	2.000	0,22	440,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	100	2,35	235,00
468	135292	CP	PREGABALINA-DOSE 150MG	RANBAXY	3.000	0,80	2.400,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	10.000	0,38	3.800,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	3.000	0,14	420,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	50	3,79	189,50
496	135318	CP	ROSUVASTATINA- DOSE 10MG	RANBAXY	9.000	0,25	2.250,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	200	3,85	770,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	1.000	0,43	430,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	2.000	0,67	1.340,00
534	135349	CP	TIAMAZOL-DOSE 10MG	BIOLAB	1.000	0,36	360,00
535	135350	CP	TIAMAZOL-DOSE 5MG	BIOLAB	1.200	0,18	216,00
546	135361	CP	TIZANIDINA-DOSE 2MG	RANBAXY	5.000	0,39	1.950,00

Prefeito Sidnei José Willinghofer

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE IRACEMINHA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.420.453/0001-93, com sede na Rua Dona Paulina, 780, Centro, na cidade de Iraceminha, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Jair de Oliveira.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	30.000	0,15	4.500,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	30.000	0,34	10.200,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	5.000	1,03	5.150,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	60.000	0,02	1.200,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	3.000	0,08	240,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	300	3,90	1.170,00
132	135583	CP	CINARIZINA-DOSE 75MG	RANBAXY	5.000	0,09	450,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	15.000	0,06	900,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	600	0,37	222,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	200	4,06	812,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	5.000	0,08	400,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	1.000	0,05	50,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	300	1,07	321,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	5.000	0,42	2.100,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	200	1,35	270,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	200	2,35	470,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	250	3,79	947,50
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	120	3,85	462,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	20.000	0,43	8.600,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	20.000	0,67	13.400,00
535	135350	CP	TIAMAZOL-DOSE 5MG	BIOLAB	20.000	0,18	3.600,00

Prefeito Jean Carlos Nyland

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE MARAVILHA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 18.256.475/0001-09, com sede na Rua Euclides da Cunha, nº 60, Centro, na cidade de Maravilha, SC, representado pela Secretária Municipal da Saúde, Miriane Sartori.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	25.000	0,15	3.750,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	60.000	0,34	20.400,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	4.000	1,03	4.120,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	300.000	0,02	6.000,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	40.000	0,06	2.400,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	2.000	0,37	740,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	50.000	0,08	4.000,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	500	1,07	535,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	500	8,10	4.050,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	20.000	0,22	4.400,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	1.000	1,35	1.350,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	500	2,35	1.175,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	1.000	3,85	3.850,00
535	135350	CP	TIAMAZOL-DOSE 5MG	BIOLAB	20.000	0,18	3.600,00

Prefeita Rosimar Maldaner

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE MODELO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.511.812/0001-18, com sede na Rua presidente Vargas, nº 20, Centro, na cidade de Modelo, SC, representado pelo Secretária Municipal da Saúde, Marcia Jacoby.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	10.000	0,15	1.500,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	800	1,03	824,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	30.000	0,02	600,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	4.000	0,08	320,00
132	135583	CP	CINARIZINA-DOSE 75MG	RANBAXY	8.000	0,09	720,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	12.000	0,06	720,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	400	0,37	148,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	15.000	0,08	1.200,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	600	0,05	30,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	300	1,07	321,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	100	8,10	810,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	5.000	0,22	1.100,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	11.000	0,38	4.180,00
495	135317	CP	ROSUVASTATINA-DOSE 20MG	RANBAXY	2.000	0,44	880,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	500	3,85	1.925,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	5.000	0,67	3.350,00

Prefeito Ricardo Luis Maldaner

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE PALMITOS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.420.599/0001-50, com sede na Rua Osvaldo Cruz, nº 110, Centro na cidade de Palmitos, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Adriana Augustin.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
3	135610	CP	ACECLOFENACO-DOSE 100MG	RANBAXY	5.000	0,24	1.200,00
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	20.000	0,15	3.000,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	20.000	0,34	6.800,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	1.000	1,03	1.030,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	100.000	0,02	2.000,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	500	3,90	1.950,00
173	135603	CP	CUMARINA+TROXERRUTINA-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	1.000	0,12	120,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	8.000	0,06	480,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	500	0,37	185,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	500	4,06	2.030,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	25.000	0,08	2.000,00
282	135121	CP	GLICAZIDA-DOSE 30MG	RANBAXY	5.000	0,09	450,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	2.000	0,05	100,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	500	1,07	535,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	500	8,10	4.050,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	5.000	0,22	1.100,00
428	135258	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 50MG	RANBAXY	1.000	0,40	400,00
429	135259	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 75MG	RANBAXY	2.000	0,52	1.040,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	2.000	0,42	840,00
440	135268	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 600MG	RANBAXY	1.000	0,90	900,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	500	1,35	675,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	500	2,35	1.175,00
468	135292	CP	PREGABALINA-DOSE 150MG	RANBAXY	10.000	0,80	8.000,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	20.000	0,38	7.600,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	20.000	0,14	2.800,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	500	3,79	1.895,00
496	135318	CP	ROSUVASTATINA- DOSE 10MG	RANBAXY	1.000	0,25	250,00
495	135317	CP	ROSUVASTATINA-DOSE 20MG	RANBAXY	1.000	0,44	440,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	500	3,85	1.925,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	2.000	0,43	860,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	2.000	0,67	1.340,00

Prefeito Dair Jocely Enge

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE RIQUEZA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11 366 369/0001-39, com sede na Rua Castelo Branco, Nº 59, CENTRO, na cidade de Riqueza, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Alexandre Schenatto.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	15.000	0,15	2.250,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	20.000	0,34	6.800,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	3.000	1,03	3.090,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	25.000	0,02	500,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	700	3,90	2.730,00
132	135583	CP	CINARIZINA-DOSE 75MG	RANBAXY	25.000	0,09	2.250,00
173	135603	CP	CUMARINA+TROXERRUTINA-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	5.000	0,12	600,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	50.000	0,06	3.000,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	1.000	0,37	370,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	3.000	4,06	12.180,00
282	135121	CP	GLICAZIDA-DOSE 30MG	RANBAXY	5.000	0,09	450,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	500	8,10	4.050,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	15.000	0,22	3.300,00
428	135258	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 50MG	RANBAXY	8.000	0,40	3.200,00
429	135259	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 75MG	RANBAXY	8.000	0,52	4.160,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	5.000	0,42	2.100,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	1.500	1,35	2.025,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	1.500	2,35	3.525,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	50.000	0,38	19.000,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	10.000	0,14	1.400,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	300	3,79	1.137,00
496	135318	CP	ROSUVASTATINA- DOSE 10MG	RANBAXY	7.000	0,25	1.750,00
495	135317	CP	ROSUVASTATINA-DOSE 20MG	RANBAXY	7.000	0,44	3.080,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	700	3,85	2.695,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	5.000	0,43	2.150,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	5.000	0,67	3.350,00

Prefeito Renaldo Mueller

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE ROMELÂNDIA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.456.420/0001-01, com sede na Rua Barrão do Rio Branco, nº 42, Centro, na cidade de Romelândia, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Débora Glembotzky.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	15.000	0,15	2.250,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	13.000	0,34	4.420,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	200	1,03	206,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	23.000	0,02	460,00
173	135603	CP	CUMARINA+TROXERRUTINA-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	2.000	0,12	240,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	4.000	0,06	240,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	1.000	0,37	370,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	30	4,06	121,80
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	2.000	0,08	160,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	200	1,07	214,00
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	200	8,10	1.620,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	3.000	0,22	660,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	50	1,35	67,50
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	10.000	0,38	3.800,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	300	3,85	1.155,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	10.000	0,43	4.300,00

Prefeito Valdir Bugs

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SALTINHO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.444.466/0001-00, com sede na Rua Álvaro Costa, nº 545, Centro, CEP 89981-000, na cidade de Saltinho/SC, representado pela Secretária Municipal da Saúde, Marla Cristina Fachini Sutil.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
3	135610	CP	ACECLOFENACO-DOSE 100MG	RANBAXY	2.000	0,24	480,00
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	10.000	0,15	1.500,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	10.000	0,34	3.400,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	1.000	1,03	1.030,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	50.000	0,02	1.000,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	3.000	0,08	240,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	150	3,90	585,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	5.000	0,06	300,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	150	0,37	55,50
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	300	4,06	1.218,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	2.000	0,08	160,00
282	135121	CP	GLICAZIDA-DOSE 30MG	RANBAXY	20.000	0,09	1.800,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	500	0,05	25,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	300	1,07	321,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	2.000	0,22	440,00
429	135259	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 75MG	RANBAXY	2.000	0,52	1.040,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	100	2,35	235,00
468	135292	CP	PREGABALINA-DOSE 150MG	RANBAXY	10.000	0,80	8.000,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	20.000	0,38	7.600,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	15.000	0,14	2.100,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	150	3,79	568,50

Prefeito Deonir Luiz Ferronato

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.360.515/0001-19, com sede na Rua Ernesto Francisco Cardoso, nº 56, Centro, na cidade de Santa Terezinha do Progresso, SC, representado pelo Secretário Municipal da Saúde, Janir Bach.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
3	135610	CP	ACECLOFENACO-DOSE 100MG	RANBAXY	10.000	0,24	2.400,00
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	5.000	0,15	750,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	10.000	0,34	3.400,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	300	1,03	309,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	25.000	0,02	500,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	500	0,08	40,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	50	3,90	195,00
132	135583	CP	CINARIZINA-DOSE 75MG	RANBAXY	1.000	0,09	90,00
173	135603	CP	CUMARINA+TROXERRUTINA-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	5.000	0,12	600,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	250	0,37	92,50
650	135448	CP	DONEPEZILA-DOSE 10MG	RANBAXY	2.000	0,30	600,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	50	1,07	53,50
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	500	8,10	4.050,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	1.000	0,22	220,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	100	2,35	235,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	1.000	0,38	380,00
478	135301	CP	QUETIAPINA, FUMARATO DE-DOSE 25MG	GEOLAB	2.000	0,14	280,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	50	3,85	192,50
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	1.000	0,43	430,00

Prefeito Derli Furtado

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DA BOA VISTA**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.463.599/0001-16, com sede na RUA SÃO LUIZ, 440, CENTRO, na cidade de São Miguel da Boa Vista, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Daiane Cristina Teixeira.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
3	135610	CP	ACECLOFENACO-DOSE 100MG	RANBAXY	6.000	0,24	1.440,00
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	3.000	0,15	450,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	2.000	0,34	680,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	800	1,03	824,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	15.000	0,02	300,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	2.000	0,08	160,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	100	3,90	390,00
132	135583	CP	CINARIZINA-DOSE 75MG	RANBAXY	1.000	0,09	90,00
173	135603	CP	CUMARINA+Troxerutina-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	8.000	0,12	960,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	4.000	0,06	240,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	400	0,37	148,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	600	4,06	2.436,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	3.000	0,08	240,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	8.000	0,22	1.760,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	300	2,35	705,00
485	135308	FR	RANITIDINA-DOSE 15MG/ML	NATIVITA	100	3,79	379,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	100	3,85	385,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	2.000	0,43	860,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	2.000	0,67	1.340,00

Prefeito Vilmar Schmaedecke

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SAUDADES**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 17.984.292/0001-47, com sede na Avenida Independência, nº 401, Centro, na cidade de Saudades, SC, representado pelo Secretário Municipal de Saúde, José Ricardo Ternus.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
16	135620	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 250MG	ABBOTT	20.000	0,15	3.000,00
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	15.000	0,34	5.100,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	1.500	1,03	1.545,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	40.000	0,02	800,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	5.000	0,08	400,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	1.000	0,37	370,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	200	4,06	812,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	10.000	0,08	800,00
372	135212	CP	MEBENDAZOL-DOSE 100MG	SOBRAL	3.000	0,05	150,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	10.000	1,07	10.700,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	10.000	0,22	2.200,00
439	135267	CP	OXCARBAZEPINA-DOSE 300MG	RANBAXY	10.000	0,42	4.200,00
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	300	1,35	405,00
496	135318	CP	ROSUVASTATINA- DOSE 10MG	RANBAXY	50.000	0,25	12.500,00
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	500	3,85	1.925,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	8.000	0,43	3.440,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	5.000	0,67	3.350,00
534	135349	CP	TIAMAZOL-DOSE 10MG	BIOLAB	5.000	0,36	1.800,00

Prefeito Daniel Kothe

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE TIGRINHOS**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 11.396.412/0001-09, com sede na Rua Felipe Baczinski nº 479, Centro, na cidade de Tigrinhos, SC, representado pela Secretaria Municipal da Saúde, Solange Teske.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
18	135622	CP	ÁCIDO VALPRÓICO-DOSE 500MG	ABBOTT	10.000	0,34	3.400,00
27	134940	FR	ALBENDAZOL-DOSE 400MG	GEOLAB	400	1,03	412,00
59	135115	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 5MG	GEOLAB	35.000	0,02	700,00
84	135035	CP	BISACODIL-DOSE 5MG	BRAINFARMA	400	0,08	32,00
119	135500	FR	CETOCONAZOL-DOSE 20MG/ML	NATIVITA	60	3,90	234,00
173	135603	CP	CUMARINA+TROXERRUTINA-DOSE 15MG +90MG	CIFARMA	2.100	0,12	252,00
185	135076	CP	DEXCLORFENIRAMINA-DOSE 2MG	GEOLAB	2.500	0,06	150,00
209	135094	AM	DIPIRONA-DOSE 1G / 2ML	FARMACE	400	0,37	148,00
235	134986	FR	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG/ML	FARMACE	100	4,06	406,00
264	135099	CP	FLUNARIZINA-DOSE 10MG	BRAINFARMA	500	0,08	40,00
373	135213	FR	MEBENDAZOL-DOSE 100MG/5ML	SOBRAL	20	1,07	21,40
424	135254	AM	NORETISTERONA, ENANTATO DE+VALERATO DE ESTRADIOL- DOSE 50MG/ML +5MG/ML	MABRA	50	8,10	405,00
427	135257	CP	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO DE-DOSE 25MG	RANBAXY	720	0,22	158,40
455	135282	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR-DOSE 1%	NATIVITA	100	1,35	135,00
454	135279	FR	PERMETRINA LOÇÃO-DOSE 5%	NATIVITA	100	2,35	235,00
469	135293	CP	PREGABALINA-DOSE 75MG	RANBAXY	4.000	0,38	1.520,00
495	135317	CP	ROSUVASTATINA-DOSE 20MG	RANBAXY	720	0,44	316,80
518	135337	BI	SULFADIAZINA DE PRATA-DOSE 10MG/G	NATIVITA	100	3,85	385,00
529	135344	CP	TEOFILINA-DOSE 100MG	ABBOTT	2.500	0,43	1.075,00
530	135345	CP	TEOFILINA-DOSE 200MG	ABBOTT	2.500	0,67	1.675,00
534	135349	CP	TIAMAZOL-DOSE 10MG	BIOLAB	720	0,36	259,20
535	135350	CP	TIAMAZOL-DOSE 5MG	BIOLAB	1.000	0,18	180,00

Prefeito Derli Antonio de Oliveira