

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 550/2018**

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 **ORGÃO GERENCIADOR**, e os municípios consorciados denominados **ORGÃOS 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: **SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** pessoa jurídica de direito privado, situada na AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, 391 – BAIRRO JARDIM ELDORADO – PALHOÇA – SC, inscrita no CNPJ sob o nº 05.531.725/0001-20, neste ato representada pela Sr. **GILSON LUIS DAL MAS**, 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](mailto: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

---

**GILSON LUIS DAL MAS**  
SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA

---

**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 **SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ N. 05.531.725/0001-20– I.E. N. 254.582.702 – ENDEREÇO: AVENIDA GENTIL REINALDO CORDIOLI, N. 391 BAIRRO: JARDIM ELDORADO CIDADE: PALHOÇA/ SC – CEP 88.133-500 - TELEFONE: (48) 3348-2629 – EMAIL [somasc@somahospitalar.com.br](mailto:somasc@somahospitalar.com.br) - DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Banco do Brasil, AGÊNCIA: 3015-0 CONTA CORRENTE: 16.988-8 – RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E CONTATO: **GILSON LUIS DAL MAS** , ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER OS MEDICAMENTOS E CORRELATOS CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

---

**DANIEL KOTHE**

Presidente do CIGAMERIOS  
Órgão Gerenciador

---

**GILSON LUIS DAL MAS**

SOMA SC PRODUTOS HOSPITALARES  
LTDA

---

**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	5.000	0,18	900,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	9.600	0,30	2.880,00
10	135614	CP	ACIDO ACETIL SALICILICO TAMPONADO-DOSE 200MG	EMS	3.200	0,25	800,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	10.000	0,05	500,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ –(VALIDADE	TEUTO	50	6,89	344,50
113	135575	CP	CEFALEXINA – DOSE 500MG	TEUTO	10.000	0,28	2.800,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	1.000	0,37	370,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	20.000	0,14	2.800,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	600	0,36	216,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	28.000	0,06	1.680,00
298	135134	AM	HEPARINA SÓDICA-DOSE 5000UI	BLAU	10	14,00	140,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	100	4,55	455,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	2.000	0,12	240,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	2.000	0,23	460,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	500	0,27	135,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	600	0,17	102,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	6.500	0,21	1.365,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	8.400	0,04	336,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	10.000	0,05	500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	5.000	0,10	500,00

**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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	8.000	0,18	1.440,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	10.000	0,30	3.000,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	10.000	0,05	500,00
71	135024	CP	BACLOFENO-DOSE 10MG	TEUTO	6.000	0,09	540,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ –(VALIDADE	TEUTO	600	6,89	4.134,00
113	135575	CP	CEFALEXINA – DOSE 500MG	TEUTO	16.000	0,28	4.480,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	3.000	0,37	1.110,00
145	135507	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 75MG	EMS	4.000	1,25	5.000,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML –(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	50	1,24	62,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	40.000	0,14	5.600,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	1.500	0,36	540,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	60.000	0,06	3.600,00
298	135134	AM	HEPARINA SÓDICA-DOSE 5000UI	BLAU	100	14,00	1.400,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	100	4,55	455,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	30.000	0,12	3.600,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	600	0,23	138,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	600	0,27	162,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	1.000	0,17	170,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	20.000	0,21	4.200,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	16.000	0,04	640,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	10.000	0,05	500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	10.000	0,10	1.000,00

**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	6.000	0,18	1.080,00
57	135113	CP	ANLODIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	20.000	0,05	1.000,00
71	135024	CP	BACLOFENO-DOSE 10MG	TEUTO	2.300	0,09	207,00
113	135575	CP	CEFALEXINA – DOSE 500MG	TEUTO	23.000	0,28	6.440,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	1.500	0,37	555,00
145	135507	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 75MG	EMS	3.000	1,25	3.750,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	50.000	0,14	7.000,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	2.000	0,36	720,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	150.000	0,06	9.000,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	600	4,55	2.730,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	500	0,17	85,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	15.000	0,21	3.150,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	15.000	0,04	600,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	2.000	0,05	100,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	1.000	0,10	100,00

**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	5.000	0,18	900,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	7.000	0,30	2.100,00
57	135113	CP	ANLODIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	2.000	0,05	100,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ –(VALIDADE	TEUTO	100	6,89	689,00
113	135575	CP	CEFALEXINA – DOSE 500MG	TEUTO	6.000	0,28	1.680,00
145	135507	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 75MG	EMS	500	1,25	625,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML –(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	50	1,24	62,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	22.000	0,14	3.080,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	3.000	0,36	1.080,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	23.000	0,06	1.380,00
298	135134	AM	HEPARINA SODICA-DOSE 5000UI	BLAU	30	14,00	420,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	100	4,55	455,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	18.000	0,12	2.160,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	1.000	0,23	230,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	1.000	0,27	270,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	500	0,17	85,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	10.000	0,21	2.100,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	10.000	0,04	400,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	50.000	0,05	2.500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	15.000	0,10	1.500,00

**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	900	0,18	162,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	6.000	0,30	1.800,00
10	135614	CP	ACIDO ACETIL SALICILICO TAMPONADO-DOSE 200MG	EMS	1.600	0,25	400,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	2.000	0,05	100,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	50	6,89	344,50
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	8.000	0,28	2.240,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	360	0,37	133,20
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	100	1,24	124,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	15.000	0,14	2.100,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	1.000	0,36	360,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	15.000	0,06	900,00
298	135134	AM	HEPARINA SODICA-DOSE 5000UI	BLAU	100	14,00	1.400,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	200	4,55	910,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	6.000	0,12	720,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	500	0,27	135,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	200	0,17	34,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	3.000	0,21	630,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	4.000	0,04	160,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	50.000	0,05	2.500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	30.000	0,10	3.000,00

**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 Secretario Municipal da Saúde, Jair de Oliveira.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	5.000	0,18	900,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	15.000	0,05	750,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	200	6,89	1.378,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	32.000	0,28	8.960,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	100	1,24	124,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	36.000	0,14	5.040,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	3.000	0,36	1.080,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	80.000	0,06	4.800,00
298	135134	AM	HEPARINA SODICA-DOSE 5000UI	BLAU	200	14,00	2.800,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	300	4,55	1.365,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	25.000	0,12	3.000,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	12.000	0,23	2.760,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	500	0,27	135,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	4.000	0,17	680,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	40.000	0,21	8.400,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	15.000	0,04	600,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	100.000	0,05	5.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	100.000	0,10	10.000,00

**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 Secretaria Municipal da Saúde, Miriane Sartori.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	30.000	0,18	5.400,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	500	6,89	3.445,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	60.000	0,28	16.800,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	5.000	0,37	1.850,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	50	1,24	62,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	200.000	0,14	28.000,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	10.000	0,36	3.600,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	250.000	0,06	15.000,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	300	4,55	1.365,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	60.000	0,12	7.200,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	10.000	0,27	2.700,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	3.000	0,17	510,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	80.000	0,21	16.800,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	40.000	0,04	1.600,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	600.000	0,05	30.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	400.000	0,10	40.000,00

**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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	9.000	0,18	1.620,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	15.000	0,30	4.500,00
10	135614	CP	ACIDO ACETIL SALICILICO TAMPONADO-DOSE 200MG	EMS	5.000	0,25	1.250,00
71	135024	CP	BACLOFENO-DOSE 10MG	TEUTO	13.000	0,09	1.170,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	200	6,89	1.378,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	18.000	0,28	5.040,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	50	1,24	62,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	17.000	0,14	2.380,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	15.000	0,36	5.400,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	60.000	0,06	3.600,00
298	135134	AM	HEPARINA SODICA-DOSE 5000UI	BLAU	3	14,00	42,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	50	4,55	227,50
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	2.000	0,17	340,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	8.000	0,21	1.680,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	25.000	0,04	1.000,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	120.000	0,05	6.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	80.000	0,10	8.000,00

**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	10.000	0,18	1.800,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	500	0,30	150,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	50.000	0,05	2.500,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	500	6,89	3.445,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	30.000	0,28	8.400,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	5.000	0,37	1.850,00
145	135507	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 75MG	EMS	5.000	1,25	6.250,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	100	1,24	124,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	60.000	0,14	8.400,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	5.000	0,36	1.800,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	200.000	0,06	12.000,00
298	135134	AM	HEPARINA SODICA-DOSE 5000UI	BLAU	100	14,00	1.400,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	100	4,55	455,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	10.000	0,12	1.200,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	1.000	0,23	230,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	1.000	0,27	270,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	5.000	0,17	850,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	50.000	0,21	10.500,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	15.000	0,04	600,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	10.000	0,05	500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	10.000	0,10	1.000,00

\_\_\_\_\_  
**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	15.000	0,18	2.700,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	15.000	0,05	750,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	1.000	6,89	6.890,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	40.000	0,28	11.200,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	5.000	0,37	1.850,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	200	1,24	248,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	40.000	0,14	5.600,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	10.000	0,36	3.600,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	100.000	0,06	6.000,00
298	135134	AM	HEPARINA SODICA-DOSE 5000UI	BLAU	500	14,00	7.000,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	500	4,55	2.275,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	15.000	0,12	1.800,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	20.000	0,23	4.600,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	5.000	0,27	1.350,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	5.000	0,17	850,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	25.000	0,21	5.250,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	25.000	0,04	1.000,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	120.000	0,05	6.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	50.000	0,10	5.000,00

\_\_\_\_\_  
**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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	2.000	0,18	360,00
71	135024	CP	BACLOFENO-DOSE 10MG	TEUTO	5.000	0,09	450,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	500	6,89	3.445,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	5.000	0,28	1.400,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	100	1,24	124,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	15.000	0,14	2.100,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	1.000	0,36	360,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	36.000	0,06	2.160,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	1.000	4,55	4.550,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	10.000	0,12	1.200,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	1.000	0,27	270,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	100	0,17	17,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	9.000	0,21	1.890,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	11.000	0,04	440,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	60.000	0,05	3.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	30.000	0,10	3.000,00

\_\_\_\_\_  
**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	2.000	0,18	360,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	15.000	0,30	4.500,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	5.000	0,05	250,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	10.000	0,28	2.800,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	50.000	0,14	7.000,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	3.000	0,36	1.080,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	70.000	0,06	4.200,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	500	4,55	2.275,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	10.000	0,12	1.200,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	500	0,23	115,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	500	0,17	85,00
359	135203	CP	LÍTIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	4.500	0,21	945,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	12.000	0,04	480,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	60.000	0,05	3.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	60.000	0,10	6.000,00

\_\_\_\_\_  
**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
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	3.000	0,18	540,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	10.000	0,05	500,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	50	6,89	344,50
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	6.000	0,28	1.680,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	20	1,24	24,80
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	12.000	0,14	1.680,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	1.000	0,36	360,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	30.000	0,06	1.800,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	200	4,55	910,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	3.000	0,12	360,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	1.000	0,17	170,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	1.000	0,21	210,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	3.000	0,04	120,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	20.000	0,05	1.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	15.000	0,10	1.500,00

**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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	1.000	0,18	180,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	8.000	0,30	2.400,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	5.000	0,05	250,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	5.000	0,28	1.400,00
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	100	1,24	124,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	8.000	0,14	1.120,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	1.000	0,36	360,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	16.000	0,06	960,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	200	4,55	910,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	1.000	0,27	270,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	2.000	0,17	340,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	8.000	0,21	1.680,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	6.000	0,04	240,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	30.000	0,05	1.500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	10.000	0,10	1.000,00

**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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	10.000	0,18	1.800,00
13	135617	CP	ACIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO-DOSE 100MG	EMS	30.000	0,30	9.000,00
57	135113	CP	ANLÓDIPINO, BESILATO DE-DOSE 10MG	EMS	25.000	0,05	1.250,00
76	135029	FR	BENZILPENICILINA BENZATINA-DOSE 600 000UI INJ -(VALIDADE	TEUTO	300	6,89	2.067,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	50.000	0,28	14.000,00
145	135507	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 75MG	EMS	5.000	1,25	6.250,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	50.000	0,14	7.000,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	10.000	0,36	3.600,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	150.000	0,06	9.000,00
298	135134	AM	HEPARINA SÓDICA-DOSE 5000UI	BLAU	100	14,00	1.400,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	100	4,55	455,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	50.000	0,12	6.000,00
323	135165	CP	ISOSSORBIDA, DINITRATO DE-DOSE 10MG	EMS	3.000	0,23	690,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	1.000	0,27	270,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	6.000	0,17	1.020,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	50.000	0,21	10.500,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	20.000	0,04	800,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	50.000	0,05	2.500,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	50.000	0,10	5.000,00

\_\_\_\_\_  
**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 Bacinski nº 479, Centro, na cidade de Tigrinhos, SC, representado pela Secretaria Municipal de Saúde, Solange Teske.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
8	135612	CP	ACICLOVIR-DOSE 200MG	PHARLAB	1.000	0,18	180,00
113	135575	CP	CEFALEXINA - DOSE 500MG	TEUTO	6.000	0,28	1.680,00
143	135505	CP	CLOMIPRAMINA-DOSE 10MG	EMS	1.080	0,37	399,60
218	134969	AM	DOPAMINA-DOSE 50MG/10ML -(VALIDADE ESTENDIDA)	TEUTO	100	1,24	124,00
244	134993	CP	ESPIRONOLACTONA-DOSE 25MG	EMS	18.000	0,14	2.520,00
263	135098	CP	FLUCONAZOL-DOSE 150MG	MEDQUIMICA	300	0,36	108,00
267	135101	CP	FLUOXETINA-DOSE 20MG	TEUTO	15.000	0,06	900,00
304	135140	AM	HIDROCORTISONA-DOSE 500MG/ML	TEUTO	100	4,55	455,00
309	135144	CP	IBUPROFENO-DOSE 300MG	GEOLAB	6.000	0,12	720,00
322	135164	CP	ISOSSORBIDA DINITRATO-DOSE 5MG(SUBLINGUAL)	EMS	300	0,27	81,00
327	135169	CP	IVERMECTINA-DOSE 6MG	VITAMEDIC	600	0,17	102,00
359	135203	CP	LÍCIO, CARBONATO DE-DOSE 300MG	HIPOLABOR	4.000	0,21	840,00
362	135206	CP	LORATADINA-DOSE 10MG	GEOLAB	2.500	0,04	100,00
513	135334	CP	SINVASTATINA- DOSE 20MG	SANVAL	60.000	0,05	3.000,00
514	135335	CP	SINVASTATINA- DOSE 40MG	EMS	20.000	0,10	2.000,00

\_\_\_\_\_  
**Prefeito Derli Antonio de Oliveira**