

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

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 551/2018

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: **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA** pessoa jurídica de direito privado, situada na RODOVIA BR 480, 180 – BARÃO DE COTEGIPE – RS, inscrita no CNPJ sob o nº 02.520.829/0001-40, neste ato representada pela Sr. **GLEISON SACHET**, 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

GLEISON SACHET

DIMASTER COMÉRCIO DE 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 **DIMASTER COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, CNPJ N. 02.520.829/0001-40 – I.E. N. 170/004112 – ENDEREÇO: RODOVIA BR 480, N. 180 A BAIRRO: RODOVIA CIDADE: BARÃO DE COTEGIPE / PR – CEP 99.740-000 - TELEFONE: (54) 3523-2600 – EMAIL pregao@dimaster.com.br - DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Banco do Brasil, AGÊNCIA: 5122-5 CONTA CORRENTE: 7068-3 - RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E CONTATO: **GLEISON SACHET**, ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER OS MEDICAMENTOS E CORRELATOS CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

DANIEL KOTHE

Presidente do CIGAMERIOS
Órgão Gerenciador

GLEISON SACHET

DIMASTER COMÉRCIO DE 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 Secretaria Municipal da Saúde, Roseni Machado de Souza Bruxel.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	25.000	0,02	500,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	480	3,70	1.776,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	8.000	0,03	240,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	10.000	0,24	2.400,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	10.000	0,02	200,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	500	1,10	550,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	10.000	0,37	3.700,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	30	4,20	126,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	25.000	0,23	5.750,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	6.000	0,17	1.020,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	100	2,52	252,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	100	2,80	280,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	15.000	0,06	900,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	10.000	0,02	200,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	300	6,08	1.824,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	80.000	0,02	1.600,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	10.000	0,17	1.700,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	400	1,97	788,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	600	3,70	2.220,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	10.000	0,03	300,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	600	0,24	144,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	20.000	0,02	400,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	1.000	0,17	170,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	1.400	1,10	1.540,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	6.000	0,37	2.220,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	10.000	0,42	4.200,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	20.000	0,23	4.600,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	6.000	0,17	1.020,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	400	2,52	1.008,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	30	2,80	84,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	10.000	0,06	600,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	20.000	0,02	400,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	400	6,08	2.432,00

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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	150.000	0,02	3.000,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	13.000	0,17	2.210,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	1.000	1,97	1.970,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	5.000	0,03	150,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	5.000	0,02	100,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	2.500	0,17	425,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	1.000	1,10	1.100,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	6.000	0,37	2.220,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	300	4,20	1.260,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	60.000	0,23	13.800,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	6.000	0,17	1.020,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	50	2,52	126,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	500	2,80	1.400,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	1.000	0,06	60,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	2.000	0,02	40,00

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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	50.000	0,02	1.000,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	3.000	0,17	510,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	300	3,70	1.110,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	20.000	0,03	600,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	2.000	0,24	480,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	30.000	0,02	600,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	2.000	0,17	340,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	300	1,10	330,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	1.000	0,37	370,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	150	4,20	630,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	1.000	0,42	420,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	1.000	0,17	170,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	100	2,52	252,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	50	2,80	140,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	28.000	0,06	1.680,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	35.000	0,02	700,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	50	6,08	304,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	60.000	0,02	1.200,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	8.000	0,17	1.360,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	200	1,97	394,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	500	3,70	1.850,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	15.000	0,03	450,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	10.000	0,24	2.400,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	15.000	0,02	300,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	500	0,17	85,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	400	1,10	440,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	1.000	0,37	370,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,42	2.100,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	15.000	0,23	3.450,00
325	135167	CP	ISSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	4.000	0,17	680,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	100	2,52	252,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	50	2,80	140,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	30.000	0,06	1.800,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	5.000	0,02	100,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	100	6,08	608,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	120.000	0,02	2.400,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	28.000	0,17	4.760,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	1.000	1,97	1.970,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	5.000	3,70	18.500,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	70.000	0,03	2.100,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	600.000	0,02	12.000,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	2.500	0,17	425,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	4.000	1,10	4.400,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	5.000	0,37	1.850,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	45.000	0,23	10.350,00
325	135167	CP	ISSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	5.000	0,17	850,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	200	2,52	504,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	250	2,80	700,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	100.000	0,06	6.000,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	75.000	0,02	1.500,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	350	6,08	2.128,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	400.000	0,02	8.000,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	50.000	0,17	8.500,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	4.000	3,70	14.800,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	120.000	0,03	3.600,00
99	135558	CP	CAPTAPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	150.000	0,02	3.000,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	4.000	1,10	4.400,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	10.000	0,37	3.700,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	300	4,20	1.260,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	180.000	0,23	41.400,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	30.000	0,17	5.100,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	250	2,52	630,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	800	2,80	2.240,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	500.000	0,06	30.000,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	60.000	0,02	1.200,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	2.000	6,08	12.160,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	58.000	0,02	1.160,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	500	1,97	985,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	3.000	3,70	11.100,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	8.000	0,03	240,00
99	135558	CP	CAPTAPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	10.000	0,02	200,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	3.000	1,10	3.300,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	50	4,20	210,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	28.000	0,23	6.440,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	7.000	0,17	1.190,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	30	2,52	75,60
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	300	2,80	840,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	7.000	0,06	420,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	2.000	0,02	40,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	400	6,08	2.432,00

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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	100.000	0,02	2.000,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	30.000	0,17	5.100,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	1.000	1,97	1.970,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	2.000	3,70	7.400,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	10.000	0,02	200,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	2.000	1,10	2.200,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	8.000	0,37	2.960,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	500	4,20	2.100,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	10.000	0,42	4.200,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	100.000	0,23	23.000,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	2.000	0,17	340,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	500	2,52	1.260,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	500	2,80	1.400,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	10.000	0,06	600,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	10.000	0,02	200,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	500	6,08	3.040,00

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	DESCRICAÇÃO	MARCA	QUANTIDADE	PREÇO UNIT	TOTAL
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	100.000	0,02	2.000,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	15.000	0,17	2.550,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	500	3,70	1.850,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	40.000	0,03	1.200,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	2.000	0,24	480,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	100.000	0,02	2.000,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	10.000	0,17	1.700,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	5.000	1,10	5.500,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	25.000	0,37	9.250,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	700	4,20	2.940,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	35.000	0,42	14.700,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	40.000	0,23	9.200,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	10.000	0,17	1.700,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	1.000	2,52	2.520,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	700	2,80	1.960,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	70.000	0,06	4.200,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	50.000	0,02	1.000,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	2.000	6,08	12.160,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	60.000	0,02	1.200,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	200	1,97	394,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	45.000	0,03	1.350,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	2.000	0,24	480,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	40.000	0,02	800,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	1.000	1,10	1.100,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,42	2.100,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	20.000	0,23	4.600,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	3.000	0,17	510,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	200	2,52	504,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	200	2,80	560,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	35.000	0,06	2.100,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	10.000	0,02	200,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	50	6,08	304,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	70.000	0,02	1.400,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	500	1,97	985,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	300	3,70	1.110,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	50.000	0,03	1.500,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	30.000	0,02	600,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	300	0,17	51,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	500	1,10	550,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	8.000	0,37	2.960,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,42	2.100,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	20.000	0,23	4.600,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	200	2,52	504,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	500	2,80	1.400,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	20.000	0,06	1.200,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	5.000	0,02	100,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	100	6,08	608,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	30.000	0,02	600,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	5.000	0,17	850,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	200	1,97	394,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	5.000	0,03	150,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	5.000	0,02	100,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	1.000	0,17	170,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	1.000	1,10	1.100,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	1.000	0,37	370,00
271	135105	AM	FRUTOSE+ASSOCIAÇÕES	CRISTALIA	100	4,20	420,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	1.000	0,42	420,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	10.000	0,23	2.300,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	20	2,52	50,40
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	30	2,80	84,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	5.000	0,06	300,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	5.000	0,02	100,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	50	6,08	304,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	30.000	0,02	600,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	4.000	0,17	680,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	300	1,97	591,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	100	3,70	370,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	9.000	0,03	270,00
99	135558	CP	CAPTOPRIL-DOSE 25MG	SANVAL	40.000	0,02	800,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	2.000	0,17	340,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	600	1,10	660,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	16.000	0,23	3.680,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	2.000	0,17	340,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRITOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	100	2,52	252,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	100	2,80	280,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	50.000	0,06	3.000,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	10.000	0,02	200,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	200	6,08	1.216,00

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
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	150.000	0,02	3.000,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	10.000	0,17	1.700,00
35	134948	FR	ALUMÍNIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 35,6MG	NATULAB	2.000	1,97	3.940,00
52	134920	FR	AMOXICILINA 250MG/5ML – 60 ML	PRATI	3.000	3,70	11.100,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	100.000	0,03	3.000,00
79	135031	CP	BETAISTINA, DICLORIDRATO DE-DOSE 24MG	PRATI	1.000	0,24	240,00
99	135558	CP	CAPTROPIL-DOSE 25MG	SANVAL	150.000	0,02	3.000,00
117	135576	CP	CETOCONAZOL-DOSE 200MG	PRATI	10.000	0,17	1.700,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	1.000	1,10	1.100,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	20.000	0,37	7.400,00
274	135108	CP	GABAPENTINA-DOSE 300MG	PRATI	10.000	0,42	4.200,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	120.000	0,23	27.600,00
325	135167	CP	ISOSSORBIDA, MONONITRATO DE-DOSE 40MG	ZYDUS	5.000	0,17	850,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRICTOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	500	2,52	1.260,00
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	500	2,80	1.400,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	100.000	0,06	6.000,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	100.000	0,02	2.000,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	300	6,08	1.824,00

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 de Saúde, Solange Teske.

ITEM	ITEM CELK	UNIDADE	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
11	135615	CP	ACIDO ACETILSALICILICO-DOSE 100MG	SOBRAL	80.000	0,02	1.600,00
30	134943	CP	ALOPURINOL-DOSE 300MG	PRATI	2.000	0,17	340,00
61	135032	CP	ATENOLOL-DOSE 25MG	PRATI	10.000	0,03	300,00
99	135558	CP	CAPTROPIL-DOSE 25MG	SANVAL	60.000	0,02	1.200,00
212	134930	FR	DIPIRONA GOTAS-DOSE 0,5 G / ML	NATULAB	300	1,10	330,00
234	134985	CP	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE-DOSE 10MG	GREEN PHARMA	600	0,37	222,00
310	135145	CP	IBUPROFENO- DOSE 600MG	PRATI	12.000	0,23	2.760,00
354	135198	AM	LIDOCAÍNA 2% S/ VASOCONSTRICTOR INJETÁVEL-DOSE 20 ML	HIPOLABOR	30	2,52	75,60
355	135199	PO	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE-DOSE 2%	PHARLAB	100	2,80	280,00
382	135328	CP	METFORMINA-DOSE 850MG	PRATI	60.000	0,06	3.600,00
476	135299	CP	PROPRANOLOL-DOSE 40MG	OSORIO DE MORAES	10.000	0,02	200,00
502	135322	FR	SALBUTAMOL-DOSE 100MCG/JATO-DOSE	GLENMARK	100	6,08	608,00

Prefeito Derli Antonio de Oliveira