

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

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 553/2018**

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: **S&R DISTRIBUIDORA** pessoa jurídica de direito privado, situada na RUA REGENTE DIOGO A. FEIJÓ, 451 D – BAIRRO SÃO CRISTÓVÃO – CEP: 89803-230 – CHAPECÓ – SC, inscrita no CNPJ sob o nº 04.889.315/0001-92, neste ato representada pela Sr. **SERGIO JACIR PORTELA**, 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

---

**SERGIO JACIR PORTELA**

S&R DISTRIBUIDORA

---

**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 **S&R DISTRIBUIDORA**, CNPJ N. 04.889.315/0001-92 – I.E. N. 254494-854 – ENDEREÇO: RUA REGENTE DIOGO A. FEIJÓ, N. 451 D, BAIRRO: SÃO CRISTÓVÃO CIDADE: CHAPECÓ / SC – CEP 89803-230 - TELEFONE: (49) 3323-0360 – EMAIL [comercial@srdistribuidora.net.br](mailto:comercial@srdistribuidora.net.br) - DADOS BANCÁRIOS: BANCO: Banco do Brasil, AGÊNCIA: 3542-4 CONTA CORRENTE: 9012-3 – RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E CONTATO **SERGIO JACIR PORTELA** , ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER OS MEDICAMENTOS E CORRELATOS CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

---

**DANIEL KOTHE**

Presidente do CIGAMERIOS  
Órgão Gerenciador

---

**SERGIO JACIR PORTELA**

S&R DISTRIBUIDORA

---

**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	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
28	134941	CP	ALCACHOFRA(CYNARA SCOLYMUS L.)	VITAMED	5.000	0,21	1.050,00
40	134953	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 5MG+50MG	VITAMEDIC	2.000	0,13	260,00
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	1.000	0,08	80,00
597	135401	CP	ANLÓDIPINO+BENAZEPRIL-DOSE 5/10MG	BIOLAB	720	1,75	1.260,00
70	135023	BI	BABOSA(ALOE VERA(L.) BURM. F.)	MANIPULADO	150	15,00	2.250,00
626	135427	CP	CARVAO ATIVADO – 25MG	UNIÃO QUIMICA	30	0,82	24,60
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	6.000	0,19	1.140,00
216	134967	CP	DOMPERIDONA- DOSE 10MG	MEDLEY	10.000	0,07	700,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	1.000	0,18	180,00
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	100	0,86	86,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	500	0,66	330,00
452	135277	CP	PENTOXIFILINA-DOSE 400MG	EMS	1.000	0,47	470,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	200	0,09	18,00
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	2.000	0,48	960,00
526	135342	UN	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO	NATULAB	200	1,04	208,00

**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
28	134941	CP	ALCACHOFRA(CYNARA SCOLYMUS L.)	VITAMED	400	0,21	84,00
40	134953	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 5MG+50MG	VITAMEDIC	4.000	0,13	520,00
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	1.000	0,08	80,00
64	135019	CP	ATENOLOL+CLORTALIDONA-DOSE 25/12,5MG	BIOLAB	3.000	0,42	1.260,00
81	135033	CP	BICARBONATO DE SÓDIO-DOSE 500MG	MANIPULADO	10.000	1,00	10.000,00
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	4.000	0,19	760,00
216	134967	CP	DOMPERIDONA- DOSE 10MG	MEDLEY	20.000	0,07	1.400,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	400	0,18	72,00
657	135454	CP	ESTRADIOL-DOSE 1MG	BIOLAB	7.000	0,79	5.530,00
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	200	0,86	172,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	20	0,66	13,20
332	135172	CP	LEVODOPA+BENSERAZIDA-DOSE 100MG+25MG DISPERSIVEL	ROCHE	3.000	1,30	3.900,00
380	135046	CP	MESALAZINA-DOSE 800MG	BRAINFARMA	3.000	0,72	2.160,00
435	135263	CP	OMEPRAZOL-DOSE 40MG	BRAINFARMA	8.000	0,26	2.080,00
452	135277	CP	PENTOXIFILINA-DOSE 400MG	EMS	3.000	0,47	1.410,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	200	0,09	18,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	15	8,71	130,65
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	400	0,48	192,00
526	135342	UN	SUPOSITÓRIO DE GLICERINA ADULTO	NATULAB	30	1,04	31,20
549	135363	CS	TOCOFEROL, ACETATO DE(VITAMINA E)-DOSE 400MG	TEUTO	3.000	0,46	1.380,00

**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
40	134953	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 5MG+50MG	VITAMEDIC	1.000	0,13	130,00
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	5.000	0,08	400,00
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	4.000	0,19	760,00
660	135457	CP	EZETIMIBA+SINVASTATINA-DOSE 10MG+20MG	GERMED	400	1,13	452,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	400	0,66	264,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	500	0,09	45,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	10	8,71	87,10
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	1.500	0,48	720,00
714	135626	CP	SOTALOL-DOSE 120MG	BIOSINTETICA	2.000	0,67	1.340,00

**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
40	134953	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 5MG+50MG	VITAMEDIC	500	0,13	65,00
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	2.000	0,08	160,00
597	135401	CP	ANLÓDIPINO+BENAZEPRIL-DOSE 5/10MG	BIOLAB	800	1,75	1.400,00
599	135403	CP	ATORVASTATINA CÁLCICA-DOSE 40MG	CIMED	2.000	0,43	860,00
632	135431	CP	CINARIZINA-DOSE 25MG	BRAINFARMA	2.000	0,08	160,00
141	135503	FR	CLOBETASOL-DOSE 0,5MG/ML	GALDERMA	20	62,37	1.247,40
142	135504	BI	CLOBETASOL PROPRIONATO-DOSE 0,05%	BRAINFARMA	80	4,20	336,00
189	135079	FR	DEXTRANA 70+HIPROMELOSE-DOSE 0,1MG/ML +0,3MG/ML	LATINOFARMA	20	12,76	255,20
222	134973	FR	DROPROPIZINA-DOSE 1,5MG/ML	BRAINFARMA	150	3,60	540,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	300	3,79	1.137,00
656	135453	BI	ESTRADIOL-DOSE 0,5MG	SCHERING	1.000	1,21	1.210,00
657	135454	CP	ESTRADIOL-DOSE 1MG	BIOLAB	3.000	0,79	2.370,00
660	135457	CP	EZETIMIBA+SINVASTATINA-DOSE 10MG+20MG	GERMED	500	1,13	565,00
665	135462	FR	FLUTICASONA, PROPIONATO DE-DOSE 50MCG	LIBBS	60	53,82	3.229,20
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	100	0,66	66,00
332	135172	CP	LEVODOPA+BENSERAZIDA-DOSE 100MG+25MG DISPERSIVEL	ROCHE	3.000	1,30	3.900,00
380	135046	CP	MESALAZINA-DOSE 800MG	BRAINFARMA	1.000	0,72	720,00
432	135261	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA-DOSE 20MG	TORRENT	500	0,76	380,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	1.000	0,09	90,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	10	8,71	87,10
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	2.000	0,48	960,00
516	135336	FR	SODIUM HYALURONATO-DOSE 2MG/ML	WYETH	30	62,17	1.865,10
714	135626	CP	SOTALOL-DOSE 120MG	BIOSINTETICA	1.000	0,67	670,00
537	135352	CP	TIBOLONA-DOSE 1,25MG	BIOLAB	2.500	1,16	2.900,00
558	135368	FR	TRAVÓPROSTA+MALEATO DE TIMOLOL-DOSE 0,004%+0,5%	NOVARTIS	40	127,56	5.102,40
566	135376	CP	VALSARTANA-DOSE 80MG	BRAINFARMA	500	0,28	140,00
578	135589	FR	VITAMINA D-DOSE 200UI/GOTA	HERTZ	40	7,07	282,80

**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
40	134953	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 5MG+50MG	VITAMEDIC	5.000	0,13	650,00
81	135033	CP	BICARBONATO DE SÓDIO-DOSE 500MG	MANIPULADO	1.000	1,00	1.000,00
123	135596	FR	CETOPROFENO-DOSE 20MG/ML	TEUTO	300	2,21	663,00
141	135503	FR	CLOBETASOL-DOSE 0,5MG/ML	GALDERMA	50	62,37	3.118,50
142	135504	BI	CLOBETASOL PROPRIONATO-DOSE 0,05%	BRAINFARMA	200	4,20	840,00
638	135436	CP	CLORTALIDONA-DOSE 12,5MG	EMS	6.000	0,12	720,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	200	6,16	1.232,00
189	135079	FR	DEXTRANA 70+HIPROMELOSE-DOSE 0,1MG/ML +0,3MG/ML	LATINOFARMA	50	12,76	638,00
216	134967	CP	DOMPERIDONA- DOSE 10MG	MEDLEY	10.000	0,07	700,00
222	134973	FR	DROPROPIZINA-DOSE 1,5MG/ML	BRAINFARMA	100	3,60	360,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	100	3,79	379,00
229	134981	CP	ENALAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 20MG+12,5MG	TEUTO	2.000	0,43	860,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	2.000	0,18	360,00
656	135453	BI	ESTRADIOL-DOSE 0,5MG	SCHERING	360	1,21	435,60
669	135466	CT	GESTODENO+ETINILESTRADIOL-DOSE 75MCG+30MCG	MABRA	5.000	3,59	17.950,00
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	200	0,86	172,00
677	135471	CP	IOIMBINA-DOSE 5,4MG	APSEN	240	1,08	259,20
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	300	0,66	198,00
342	135187	CP	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL-DOSE 0.10+0.02MG	BIOLAB	2.000	0,69	1.380,00
380	135046	CP	MESALAZINA-DOSE 800MG	BRAINFARMA	6.000	0,72	4.320,00
432	135261	CP	OLMESARTANA MEDOXOMILA-DOSE 20MG	TORRENT	5.000	0,76	3.800,00
435	135263	CP	OMEPRAZOL-DOSE 40MG	BRAINFARMA	10.000	0,26	2.600,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	200	0,09	18,00
709	135493	CP	PROPRANOLOL-DOSE 10MG	MEDLEY	5.000	0,06	300,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	30	8,71	261,30
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	200	0,48	96,00
526	135342	UN	SUPOSITARIO DE GLICERINA ADULTO	NATULAB	200	1,04	208,00
549	135363	CS	TOCOFEROL, ACETATO DE(VITAMINA E)-DOSE 400MG	TEUTO	2.000	0,46	920,00
578	135589	FR	VITAMINA D-DOSE 200UI/GOTA	HERTZ	200	7,07	1.414,00

**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
123	135596	FR	CETOPROFENO-DOSE 20MG/ML	TEUTO	200	2,21	442,00
222	134973	FR	DROPROPIZINA-DOSE 1,5MG/ML	BRAINFARMA	500	3,60	1.800,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	500	3,79	1.895,00
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	100	0,86	86,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	600	0,66	396,00
398	135228	BI	MICONAZOL-DOSE 2%	JANSSEN	100	33,19	3.319,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	500	0,09	45,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	20	8,71	174,20
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	2.000	0,48	960,00

**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	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	1.000	0,86	860,00
303	135139	BI	HIDROCORTISONA-DOSE 10MG/G	EMS	500	6,17	3.085,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	2.000	0,66	1.320,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	30	8,71	261,30
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	5.000	0,48	2.400,00
578	135589	FR	VITAMINA D-DOSE 200UI/GOTA	HERTZ	500	7,07	3.535,00

**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
14	135618	CP	ACIDO ASCÓRBICO-DOSE 1G	VITAMED	1.600	0,36	576,00
595	135399	CP	ALUMINIO, HIDROXIDO DE+MAGNÉSIO, HIDROXIDO DE-DOSE 200MG+200MG	MEDQUIMICA	4.000	0,19	760,00
64	135019	CP	ATENOLOL+CLORTALIDONA-DOSE 25/12,5MG	BIOLAB	7.000	0,42	2.940,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	300	6,16	1.848,00
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	11.000	0,19	2.090,00
229	134981	CP	ENALAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 20MG+12,5MG	TEUTO	8.000	0,43	3.440,00
653	135450	CP	ENALAPRIL, MALEATO DE+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 10MG+25MG	TEUTO	4.000	0,25	1.000,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	20	0,66	13,20
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	10	8,71	87,10
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	1.000	0,48	480,00
566	135376	CP	VALSARTANA-DOSE 80MG	BRAINFARMA	4.000	0,28	1.120,00

**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
14	135618	CP	ACIDO ASCÓRBICO-DOSE 1G	VITAMED	2.000	0,36	720,00
28	134941	CP	ALCACHOFRA(CYNARA SCOLYMUS L.)	VITAMED	2.000	0,21	420,00
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	2.000	0,08	160,00
70	135023	BI	BABOSA(ALOE VERA(L.) BURM. F.)	MANIPULADO	500	15,00	7.500,00
81	135033	CP	BICARBONATO DE SÓDIO-DOSE 500MG	MANIPULADO	1.000	1,00	1.000,00
90	135040	FR	BUDESONIDA-DOSE 200MCG	BIOSINTETICA	50	30,09	1.504,50
123	135596	FR	CETOPROFENO-DOSE 20MG/ML	TEUTO	500	2,21	1.105,00
141	135503	FR	CLOBETASOL-DOSE 0,5MG/ML	GALDERMA	100	62,37	6.237,00
142	135504	BI	CLOBETASOL PROPRIONATO-DOSE 0,05%	BRAINFARMA	100	4,20	420,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	200	6,16	1.232,00
216	134967	CP	DOMPERIDONA- DOSE 10MG	MEDLEY	5.000	0,07	350,00
222	134973	FR	DROPROPIZINA-DOSE 1,5MG/ML	BRAINFARMA	500	3,60	1.800,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	500	3,79	1.895,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	1.000	0,18	180,00
303	135139	BI	HIDROCORTISONA-DOSE 10MG/G	EMS	100	6,17	617,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	2.000	0,66	1.320,00
332	135172	CP	LEVODOPA+BENSERAZIDA-DOSE 100MG+25MG DISPERSIVEL	ROCHE	2.000	1,30	2.600,00
342	135187	CP	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL-DOSE 0.10+0.02MG	BIOLAB	1.000	0,69	690,00
398	135228	BI	MICONAZOL-DOSE 2%	JANSSEN	100	33,19	3.319,00
409	135242	CP	MULTIVITAMÍNICO+SAIS MINERAIS(MATERNA)-POLIVITAMÍNICO CONTENDO: VITAMINA	TEUTO	2.000	0,69	1.380,00
435	135263	CP	OMEPRAZOL-DOSE 40MG	BRAINFARMA	10.000	0,26	2.600,00
452	135277	CP	PENTOXIFILINA-DOSE 400MG	EMS	900	0,47	423,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	500	0,09	45,00
458	135283	CP	PIROXICAM-DOSE 20MG	BRAINFARMA	30.000	0,10	3.000,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	500	8,71	4.355,00
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	2.000	0,48	960,00
716	135628	CP	TELMISARTANA – DOSE 40MG	EMS	900	1,08	972,00
549	135363	CS	TOCOFEROL, ACETATO DE(VITAMINA E)-DOSE 400MG	TEUTO	2.000	0,46	920,00
558	135368	FR	TRAVOPROSTA+MALEATO DE TIMOLOL-DOSE 0,004%+0,5%	NOVARTIS	50	127,56	6.378,00
578	135589	FR	VITAMINA D-DOSE 200UI/GOTA	HERTZ	500	7,07	3.535,00

**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
28	134941	CP	ALCACHOFRAS(CYNARA SCOLYMUS L.)	VITAMED	15.000	0,21	3.150,00
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	10.000	0,08	800,00
597	135401	CP	ANLÓDIPINO+BENAZEPRIL-DOSE 5/10MG	BIOLAB	5.000	1,75	8.750,00
70	135023	BI	BABOSA(ALOE VERA(L.) BURM. F.)	MANIPULADO	500	15,00	7.500,00
81	135033	CP	BICARBONATO DE SÓDIO-DOSE 500MG	MANIPULADO	5.000	1,00	5.000,00
90	135040	FR	BUDESONIDA-DOSE 200MCG	BIOSINTETICA	100	30,09	3.009,00
626	135427	CP	CARVAO ATIVADO - 25MG	UNIÃO QUIMICA	5.000	0,82	4.100,00
632	135431	CP	CINARIZINA-DOSE 25MG	BRAINFARMA	15.000	0,08	1.200,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B - DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	1.000	6,16	6.160,00
189	135079	FR	DEXTRANA 70+HIPROMELOSE-DOSE 0,1MG/ML +0,3MG/ML	LATINOFARMA	100	12,76	1.276,00
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	2.000	0,19	380,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	10.000	0,18	1.800,00
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	200	0,86	172,00
303	135139	BI	HIDROCORTISONA-DOSE 10MG/G	EMS	500	6,17	3.085,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	1.500	0,66	990,00
398	135228	BI	MICONAZOL-DOSE 2%	JANSSEN	300	33,19	9.957,00
409	135242	CP	MULTIVITAMÍNICO+SAIS MINERAIS(MATERNA)-POLIVITAMÍNICO CONTENDO: VITAMINA	TEUTO	5.000	0,69	3.450,00
452	135277	CP	PENTOXIFILINA-DOSE 400MG	EMS	6.000	0,47	2.820,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	5.000	0,09	450,00
458	135283	CP	PIROXICAM-DOSE 20MG	BRAINFARMA	50.000	0,10	5.000,00
709	135493	CP	PROPRANOLOL-DOSE 10MG	MEDLEY	5.000	0,06	300,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	200	8,71	1.742,00
526	135342	UN	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO	NATULAB	500	1,04	520,00
549	135363	CS	TOCOFEROL, ACETATO DE(VITAMINA E)-DOSE 400MG	TEUTO	2.000	0,46	920,00
578	135589	FR	VITAMINA D-DOSE 200UI/GOTA	HERTZ	300	7,07	2.121,00

\_\_\_\_\_  
**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
14	135618	CP	ACIDO ASCÓRBICO-DOSE 1G	VITAMED	1.000	0,36	360,00
626	135427	CP	CARVAO ATIVADO - 25MG	UNIÃO QUIMICA	1.000	0,82	820,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B - DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	50	6,16	308,00
216	134967	CP	DOMPERIDONA- DOSE 10MG	MEDLEY	3.000	0,07	210,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	100	3,79	379,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	500	0,66	330,00
342	135187	CP	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL-DOSE 0.10+0.02MG	BIOLAB	15.000	0,69	10.350,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	2.000	0,09	180,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	50	8,71	435,50
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	300	0,48	144,00

\_\_\_\_\_  
**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	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	2.000	0,08	160,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	100	6,16	616,00
216	134967	CP	DOMPERIDONA- DOSE 10MG	MEDLEY	17.000	0,07	1.190,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	70	0,66	46,20
342	135187	CP	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL-DOSE 0.10+0.02MG	BIOLAB	6.000	0,69	4.140,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	150	0,09	13,50
458	135283	CP	PIROXICAM-DOSE 20MG	BRAINFARMA	3.000	0,10	300,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	100	8,71	871,00
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	2.000	0,48	960,00
549	135363	CS	TOCOFEROL, ACETATO DE(VITAMINA E)-DOSE 400MG	TEUTO	3.000	0,46	1.380,00

---

**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	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
28	134941	CP	ALCACHOFRA(CYNARA SCOLYMUS L.)	VITAMED	3.000	0,21	630,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	50	6,16	308,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	5.000	0,18	900,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	100	0,66	66,00
332	135172	CP	LEVODOPA+BENSERAZIDA-DOSE 100MG+25MG DISPERSIVEL	ROCHE	1.000	1,30	1.300,00
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	500	0,09	45,00
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	500	0,48	240,00

---

**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
638	135436	CP	CLORTALIDONA-DOSE 12,5MG	EMS	4.000	0,12	480,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	100	6,16	616,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	1.000	0,18	180,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	400	0,66	264,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	50	8,71	435,50
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	1.000	0,48	480,00

---

**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
41	134954	CP	AMINOFILINA-DOSE 100MG	HIPOLABOR	10.000	0,08	800,00
184	135075	FR	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA B – DOSE 0,1%+0,5%+6000UI COLÍRIO	GEOLAB	500	6,16	3.080,00
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	8.000	0,19	1.520,00
222	134973	FR	DROPROPIZINA-DOSE 1,5MG/ML	BRAINFARMA	800	3,60	2.880,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	800	3,79	3.032,00
241	134991	CP	ESPINHEIRA SANTA-DOSE 280MG	MANIPULADO	500	0,18	90,00
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	3.000	0,66	1.980,00
435	135263	CP	OMEPRAZOL-DOSE 40MG	BRAINFARMA	150.000	0,26	39.000,00
458	135283	CP	PIROXICAM-DOSE 20MG	BRAINFARMA	30.000	0,10	3.000,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	100	8,71	871,00
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	2.000	0,48	960,00
526	135342	UN	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO	NATULAB	500	1,04	520,00
549	135363	CS	TOCOFEROL, ACETATO DE(VITAMINA E)-DOSE 400MG	TEUTO	10.000	0,46	4.600,00
558	135368	FR	TRAVOPROSTA+MALEATO DE TIMOLOL-DOSE 0,004%+0,5%	NOVARTIS	50	127,56	6.378,00

\_\_\_\_\_  
**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	DESCRICAO	MARCA	QUANTIDADE	PRECO UNIT	TOTAL
40	134953	CP	AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 5MG+50MG	VITAMEDIC	4.000	0,13	520,00
64	135019	CP	ATENOLOL+CLORTALIDONA-DOSE 25/12,5MG	BIOLAB	360	0,42	151,20
623	135424	FR	CARBOXIMETILCELULOSE SODICA-DOSE 0,50%	UNIÃO QUIMICA	20	23,62	472,40
201	135090	CP	DILTIAZEM, CLORIDRATO DE-DOSE 60MG	TEUTO	3.000	0,19	570,00
222	134973	FR	DROPROPIZINA-DOSE 1,5MG/ML	BRAINFARMA	100	3,60	360,00
223	134974	FR	DROPROPIZINA-DOSE 3MG/ML	BRAINFARMA	100	3,79	379,00
229	134981	CP	ENALAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA-DOSE 20MG+12,5MG	TEUTO	1.080	0,43	464,40
283	135122	UN	GLICEROL-DOSE 72MG	PHARMASCIENCI	20	0,86	17,20
318	135015	FR	IPRATRÓPIO, BROMETO DE-DOSE 0,25MG/ML	HIPOLABOR	350	0,66	231,00
684	135476	CP	LISINA+CICLOBENZAPRINA-DOSE 125MG +5MG	EMS	360	0,98	352,80
409	135242	CP	MULTIVITAMINICO+SAIS MINERAIS(MATERNA)-POLIVITAMÍNICO CONTENDO: VITAMINA	TEUTO	360	0,69	248,40
453	135278	CP	PERMANGANATO DE POTÁSSIO-DOSE 100MG	FARMAX	100	0,09	9,00
487	135310	BI	RETINOL, ACETATO DE+AMINOÁCIDOS+METIONINA+CLORANFENICOL-DOSE 10.000UI	LATINOFARMA	10	8,71	87,10
506	135326	CP	SECNIDAZOL-DOSE 1000MG	PHARLAB	400	0,48	192,00
526	135342	UN	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO	NATULAB	20	1,04	20,80
537	135352	CP	TIBOLONA-DOSE 1,25MG	BIOLAB	1.080	1,16	1.252,80
578	135589	FR	VITAMINA D-DOSE 200UI/GOTA	HERTZ	150	7,07	1.060,50

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