

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO Nº 08/2020
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 05/2020

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 19/2021

Aos 20 dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e um, 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. **Jean Carlos Nyland**, 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. 08/2020, modalidade Pregão eletrônico n. 05/2020 com a empresa: RG2S DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA pessoa jurídica de direito privado, situada na RUA MINAS GERAIS, nº370, Bairro ALVORADA, SALAS 01 E 02 na cidade de FRANCISCO BELTRÃO-PR, inscrita no CNPJ sob o nº 31.905.076/0001-90, neste ato representada pelo Sr. NARCISO JOSE RONSANI, 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.

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, diretamente nos locais indicados dos Municípios participantes, no **prazo máximo de 20 (vinte) dias**, após a Autorização de Fornecimento emitida pelo Órgão Participante, as quais serão encaminhadas **via e-mail**.

3.1.1 – As autorizações de fornecimento deverão ser enviadas ou **encaminhadas por cada órgão participante** diretamente ao fornecedor.

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 – 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 e descritivo do medicamento em questão.

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 SOLICITAÇÃO DE 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 previstos em lei e solicitados antecedente à qualquer Ordem de Compras, comprovados com Nota Fiscal de aquisição posterior à assinatura desta Ata de Registro de Preços e Nota Fiscal atualizada que justifiquem o reequilíbrio.

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 dos pedidos em atraso;

e) **Transcorridos 30 (trinta) dias do prazo de entrega estabelecido no contrato, será considerado rescindido o Contrato, cancelado o Registro de Preços Total, suspendendo a Ata, e aplicado a multa de 15% (quinze por cento) por inexecução, calculada sobre o valor total 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 através de e-mail com uma solicitação de interesse, a melhor proposta atualizada entre os demais participantes na disputa do referido lote no momento do certame que tenham sido 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.
- g) **Não entregar os medicamentos e correlatos no prazo previsto, e não informar com antecedência ao CIGAMERIOS os motivos que levaram ao atraso.**

§ 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 e solicitados com brevidade **antecedendo qualquer Ordem de Compras.**

§ 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 2021 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 08/2020- CIGAMERIOS, Pregão Eletrônico nº 05/2020 – 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 **6 (seis) meses a contar da assinatura desta Ata, podendo ser prorrogada até o limite de quantidades do objeto.**

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), 3 de fevereiro de 2021.

ANEXO I

TOTAL DA EMPRESA FORNECEDORA

A EMPRESA RG2S DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ N. 31.905.076/0001-90 – I.E. N. 90796499-00 – ENDEREÇO: RUA MINAS GERAIS, nº370, Bairro ALVORADA, SALAS 01 E 02 na cidade de FRANCISCO BELTRÃO-PR – CEP 85.601-060 - TELEFONE: (46)26010889 – EMAIL licitacaorg2s@gmail.com - DADOS BANCÁRIOS: BANCO: UNIPRIME COOPERATIVA DE CNÉOTO - 099, AGÊNCIA: 4203 CONTA CORRENTE: 39572 - 2 – RESPONSÁVEL PELA ENTREGA E CONTATO: NARCISO JOSE RONSANI, ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER OS MEDICAMENTOS E CORRELATOS CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FRASCO 120,00 DOSES	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	MULTILAB EMS	FRASCO UNITARIO	956	6,2900	6.013,2400
126	FRASCO 120,00 DOSES	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	MULTILAB EMS	FRASCO UNITARIO	1270	12,5000	15.875,0000
170	AMPOLA 2,00 ML	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	HIPOLABOR	100 AMP POR CAIXA	15500	1,1900	18.445,0000
201	FRASCO 20 ML	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	HIPOLABOR	200 FRASCOS POR CAIXA	13750	1,4900	20.487,5000
264	COMPRIMIDO	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	GEOLAB	20 CPR POR CAIXA	69400	0,0650	4.511,0000
411	FRASCO 20 ML	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	GEOLAB	FRAS UNITARIO	19050	1,4900	28.384,5000
413	COMPRIMIDO	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	MULTILAB	20 CPR POR CAIXA	477000	0,1500	71.550,0000
475	COMPRIMIDO	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	SANDOZ	30CPR POR CAIXA	102000	0,1500	15.300,0000
509	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	MULTILAB	30 CPR POR CAIXA	98700	0,1100	10.857,0000
511	COMPRIMIDO	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	MULTILAB	30 CPR POR CAIXA	53100	0,2100	11.151,0000

Jean Carlos Nyland
Presidente do CIGAMERIOS
Órgão Gerenciador

NARCISO JOSE RONSANI
RG2S DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS LTDA

Francisco Valdeci de Almeida
Coordenador T. Administrativo

Karine Simony Müller
Pregoeira Oficial do CIGAMERIOS

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	3000	1,1900	3.570,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	500	1,4900	745,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	10000	0,0650	650,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	200	1,4900	298,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	10000	0,1500	1.500,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	3000	0,1100	330,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	400	1,1900	476,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	1000	1,4900	1.490,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	500	1,4900	745,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	20000	0,1500	3.000,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	20000	0,1500	3.000,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	2000	0,1100	220,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	3000	0,2100	630,0000

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CAMPO ERÊ**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83.026765/0001-28, com sede na Rua Primeiro de Maio, 736, Centro 89980-000, na cidade de Campo Erê, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	800	1,1900	952,0000

201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	600	1,4900	894,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	6000	0,0650	390,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	800	1,4900	1.192,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	60000	0,1500	9.000,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	12000	0,2100	2.520,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	800	1,1900	952,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	500	1,4900	745,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	300	1,4900	447,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	15000	0,1500	2.250,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	4000	0,1100	440,0000

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE CUNHATAÍ**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 01.612.116/0001-44, Avenida 29 de Setembro, nº 450, Centro, na cidade de Cunhataí, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	20	6,2900	125,8000
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	1000	1,1900	1.190,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	500	1,4900	745,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	400	0,0650	26,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	500	1,4900	745,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	1200	0,1100	132,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	30	6,2900	188,7000
126	FR	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	multilab ems	frasco unitario	20	12,5000	250,0000

170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	200	1,1900	238,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	200	1,4900	298,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	5000	0,0650	325,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	500	1,4900	745,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	10000	0,1500	1.500,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	6000	0,1500	900,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	1000	0,1100	110,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	500	0,2100	105,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	500	1,1900	595,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	600	1,4900	894,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	20000	0,0650	1.300,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	2500	1,4900	3.725,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	40000	0,1500	6.000,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	40000	0,1500	6.000,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	6000	0,1100	660,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	2000	1,1900	2.380,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	2500	1,4900	3.725,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	3000	1,4900	4.470,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	100000	0,1500	15.000,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	30000	0,1100	3.300,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	600	1,1900	714,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	1600	1,4900	2.384,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	3000	0,0650	195,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	800	1,4900	1.192,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	23000	0,1500	3.450,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	12000	0,1500	1.800,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	4000	0,2100	840,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	500	6,2900	3.145,0000
126	FR	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	multilab ems	frasco unitario	500	12,5000	6.250,0000
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	500	1,1900	595,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	500	1,4900	745,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	5000	0,0650	325,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	600	1,4900	894,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	50000	0,1500	7.500,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	5000	0,1100	550,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	5000	0,2100	1.050,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	100	6,2900	629,0000
126	FR	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	multilab ems	frasco unitario	150	12,5000	1.875,0000

170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	1500	1,1900	1.785,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	1500	1,4900	2.235,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	2000	1,4900	2.980,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	40000	0,1500	6.000,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	7000	0,1500	1.050,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	20000	0,1100	2.200,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	7000	0,2100	1.470,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
126	FR	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	multilab ems	frasco unitario	500	12,5000	6.250,0000
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	2000	1,1900	2.380,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	2000	1,4900	2.980,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	10000	0,0650	650,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	5000	1,4900	7.450,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	25000	0,1500	3.750,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	15000	0,1500	2.250,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	15000	0,1100	1.650,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	10000	0,2100	2.100,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	50	6,2900	314,5000
126	FR	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	multilab ems	frasco unitario	50	12,5000	625,0000
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	100	1,1900	119,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	300	1,4900	447,0000

411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	800	1,4900	1.192,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	10000	0,1500	1.500,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	4000	0,1100	440,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	4000	0,2100	840,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	50	6,2900	314,5000
126	FR	BUDESONIDA - DOSE 64MCG	multilab ems	frasco unitario	50	12,5000	625,0000
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	200	1,1900	238,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	50	1,4900	74,5000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	350	1,4900	521,5000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	8000	0,1500	1.200,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	1500	0,1100	165,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	1000	0,2100	210,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	200	6,2900	1.258,0000
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	400	1,1900	476,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	100	1,4900	149,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	16000	0,1500	2.400,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	1000	0,1100	110,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	1000	0,2100	210,0000

Órgão Participante: **MUNICÍPIO DE SAUDADES**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 17.984.292/0001-47, com sede na Avenida Independencia, nº 401, Centro, na cidade de Saudades, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	1000	1,1900	1.190,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	1200	1,4900	1.788,0000
264	CPR	DICLOFENACO POTÁSSICO - DOSE 50 MG	geolab	20 cpr por caixa	10000	0,0650	650,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	1000	1,4900	1.490,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	40000	0,1500	6.000,0000
509	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 250MG	multilab	30 cpr por caixa	5000	0,1100	550,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	5000	0,2100	1.050,0000

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.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
124	FR	BUDESONIDA - DOSE 32MCG - FRASCO SPRAY 120 DOSES	multilab ems	frasco unitario	6	6,2900	37,7400
170	AM	CETOPROFENO - DOSE 50 MG/ML IM	hipolabor	100 amp por caixa	500	1,1900	595,0000
201	FR	CLONAZEPAM - DOSE 2,5 MG/ML EMBALAGEM INDIVIDUAL - 20ML	hipolabor	200 frascos por caixa	100	1,4900	149,0000
411	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	geolab	fras unitario	200	1,4900	298,0000
413	CPR	IBUPROFENO- DOSE 600 MG	multilab	20 cpr por caixa	10000	0,1500	1.500,0000
475	CPR	LOSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA - DOSE 50MG + 12,5MG	sandoz	30cpr por caixa	2000	0,1500	300,0000
511	CPR	METRONIDAZOL - DOSE 400MG	multilab	30 cpr por caixa	600	0,2100	126,0000