



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
Maravilha – SC

PROCESSO ADMINISTRATIVO DE LICITAÇÃO Nº 17/2024
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 08/2024

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 108/2024

Aos catorze dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, 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. Sidnei José Willinghofer, 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. 17/2024, modalidade Pregão Eletrônico n. 08/2024 com a empresa: **CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o Nº 12.418.191/0001-95, sediada na ROD BR 101, Nº 131, KM 131 BAIRRO Varzea do Ranchinho, Camboriú/SC, neste ato representada pelo Sr. ADRIANO RODRIGUES DA SILVA, inscrito(a) no CPF sob o nº ***.179.***-33, 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, 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 FUTURAS E PARCELADAS AQUISIÇÕES DE MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES 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- A contratação para prestação do serviço será feita diretamente com o município solicitante, de acordo com sua necessidade.
- 2.2- 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 – DA ENTREGA

3.1 – Os materiais 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** diretamente do Município solicitante para a empresa fornecedora.

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 produto diretamente ao Município (Órgão Participante), sendo vedado o recebimento de qualquer produto pelo Órgão Gerenciador (CIGAMERIOS).

3.1.3 – Excepcionalmente, poderá o fornecedor ser autorizado pelo Órgão Gerenciador a fornecer produtos 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 produto atenda as exigências do descritivo, conforme Termo de Referência.

3.2 – A empresa contratada deverá fornecer garantia formal para o objeto, contra qualquer irregularidade de fabricação e vício de utilização, inclusive com sua substituição quando necessário, sem ônus para a contratante, e/ou garantia a ser considerada será aquela do fabricante ou representante, cabendo-lhe a responsabilidade de solicitar a substituição, quando verificar qualquer defeito de fabricação.

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



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
Maravilha – SC

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 itens 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.

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR

5.1 – Será de responsabilidade do FORNECEDOR quando solicitado:

- a) fornecer o objeto deste Edital, de acordo com as especificações exigidas;
- b) fornecer o objeto desta licitação, na forma, nos locais, nos prazos e nos preços estipulados na sua proposta;
- c) fornecer os produtos dentro do prazo de validade exigido no item 3.2;
- d) responsabilizar-se por todas as despesas oriundas das entregas dos produtos;
- e) 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 OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO CONTRATANTE

6.1. Fazer o acompanhamento e fiscalização na entrega do material.

6.2. Esclarecer as dúvidas que lhe forem apresentadas.

6.3. Fazer o pagamento à empresa fornecedora de acordo com edital.

CLÁUSULA SÉTIMA- DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1 – Nas hipóteses de inexecução total ou parcial, poderá o Órgão Gerenciador aplicar ao fornecedor as seguintes sanções conforme art. 156 da Lei 14.133/2021:

I - advertência;

II - multa;

III - impedimento de licitar e contratar;

IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES DA ATA DO REGISTRO DE PREÇOS

8.1. A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições contidas na Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021.

8.2. Os valores registrados na Ata de Registro de Preços são fixos e irrevogáveis, salvo com a condição de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante requerimento e justificativa expressos do Fornecedor e comprovação documental, decorrência de eventual redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve o custo dos serviços, cabendo ao órgão gerenciador promover as negociações junto aos fornecedores, observadas as disposições contidas na alínea “d” do inciso II do caput do art. 124 da Lei nº 14.133, de 1 de abril de 2021.

CLÁUSULA NONA – DO CANCELAMENTO DO REGISTRO

9.1. O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da ata, devidamente comprovados e justificados:

a) Por razão de interesse público; ou

b) A pedido do fornecedor.

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



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
Maravilha – SC

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 2023/2024 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 17/2024- CIGAMERIOS, Pregão Eletrônico nº 8/2024 – 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 – A presente ata terá vigência a partir a contar da sua assinatura até o dia 14/08/2025, podendo ser prorrogada por igual período.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

13.1. Reger-se-á a presente Ata de Registro de Preços, no que for omissivo, pelas disposições constantes na Lei 14.133, de 1º de abril de 2021 e pelas condições estabelecidas pelo no Edital de Pregão Eletrônico do qual ela se originou.

13.2- As partes se comprometem a agir em conformidade com a Lei Federal n. 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais).

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), 14 de agosto de 2024.

Sidnei José Willinghofer
Presidente do CIGAMERIOS
Órgão Gerenciador

ADRIANO RODRIGUES DA SILVA
CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE
MEDICAMENTOS E PRODUTOS
HOSPITALARES LTDA

Francisco Valdecí de Almeida
Coordenador Técnico Administrativo do
CIGAMERIOS
Órgão Gerenciador

Poliana Patrícia Kittel Grunitzky
Pregoeira do CIGAMERIOS Resolução nº
06/2024
Órgão Gerenciador



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
 CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
 Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
 Maravilha – SC

ANEXO I

TOTAL DA EMPRESA FORNECEDORA

A EMPRESA **CONQUISTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO, INSCRITA NO CNPJ SOB O Nº 12.418.191/0001-95, SEDIADA NA ROD BR 101, Nº 131, KM 131 BAIRRO VARZEA DO RANCHINHO, CAMBORIÚ/SC. TELEFONE: (47) 3366-7867 / 3170-0915 E (47) 3170-0916 WHATSAPP: (47) 9 9285-6937. E-MAIL: conquistamedicamentos@gmail.com. ASSUME COMPROMISSO EM FORNECER O OBJETO, CONFORME REGISTRADOS NA TABELA A SEGUIR:

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

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AMPOLA 2,50 ML	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	13700	0,9440	12.932,8000
283	AMPOLA 3,00 ML	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	15700	0,7200	11.304,0000
369	COMPRIMIDO	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	319300	0,0710	22.670,3000
389	AMPOLA 2,00 ML	GENTAMICINA,SULFATO DE - 80 MG - 2ML	GENÉRICO/SANTISA	AMPOLAS	1130	0,9000	1.017,0000
420	AMPOLA PÓ LIOFILIZADO	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	4900	3,1500	15.435,0000
430	FRASCO 20 ML	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	53600	2,1500	115.240,0000
453	COMPRIMIDO	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	128200	0,1700	21.794,0000
594	AMPOLA 2,00 ML	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	13600	1,1500	15.640,0000
612	FRASCO 60,00 ML	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	5880	2,8100	16.522,8000
613	FRASCO 60,00 ML	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	4830	1,9500	9.418,5000
705	FRASCO	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	16050	3,2000	51.360,0000

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

Órgão Participante: MUNICÍPIO BOM JESUS DO OESTE, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 01.594.009/0001-30, com sede na Avenida Nossa Senhora de Fátima, nº 120, Centro, na cidade de Bom Jesus do Oeste, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	600	0,9440	566,4000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	300	0,7200	216,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	1500	0,0710	106,5000
389	AM	GENTAMICINA,SULFATO DE - 80 MG - 2ML	GENÉRICO/SANTISA	AMPOLAS	50	0,9000	45,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	100	3,1500	315,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	300	2,1500	645,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	1000	0,1700	170,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	400	1,1500	460,0000



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
Maravilha – SC

612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	50	2,8100	140,5000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	50	1,9500	97,5000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	50	3,2000	160,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO CAIBI, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 82.940.776/0001-56, com sede na Rua dos Imigrante, nº 499, Centro, na cidade de Caibi, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	2800	0,9440	2.643,2000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	400	0,7200	288,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	6000	0,0710	426,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	100	3,1500	315,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	2000	2,1500	4.300,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	1000	0,1700	170,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	2000	1,1500	2.300,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	100	2,8100	281,0000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	100	1,9500	195,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	200	3,2000	640,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO CAMPO ERÊ, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83.026.765/0001-28, com sede na Primeiro de Maio, nº 736, Centro, na cidade de Campo Erê, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	600	0,9440	566,4000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	400	0,7200	288,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	100	3,1500	315,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	1000	2,1500	2.150,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	3000	0,1700	510,0000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	200	1,9500	390,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	100	3,2000	320,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO CUNHA PORÃ, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83.021.147/0001-95, com sede na Rua Moura Brasil, nº 1639, Centro, na cidade de Cunha Porã, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	1000	0,9440	944,0000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	500	0,7200	360,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	15000	0,0710	1.065,0000
389	AM	GENTAMICINA,SULFATO DE - 80 MG - 2ML	GENÉRICO/SANTISA	AMPOLAS	100	0,9000	90,0000



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
Maravilha – SC

420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	200	3,1500	630,000 0
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	3000	2,1500	6.450,00 00
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	1000	0,1700	170,000 0
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	400	1,1500	460,000 0
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	200	2,8100	562,000 0
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	150	1,9500	292,500 0
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	100	3,2000	320,000 0

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

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	300	0,9440	283,200 0
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	600	0,7200	432,000 0
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	10000	0,0710	710,000 0
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	200	3,1500	630,000 0
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	1000	2,1500	2.150,00 00
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	5000	0,1700	850,000 0
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	500	1,1500	575,000 0
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	600	2,8100	1.686,00 00
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	600	1,9500	1.170,00 00
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	600	3,2000	1.920,00 00

Órgão Participante: MUNICÍPIO FLOR DO SERTÃO, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 01.566.621/0001-08, com sede na Av. Flor do Sertão, nº 696, Centro, na cidade de Flor do Sertão, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	200	0,7200	144,000 0
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	5000	0,0710	355,000 0
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	100	3,1500	315,000 0
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	700	2,1500	1.505,00 00
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	2000	0,1700	340,000 0
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	300	1,1500	345,000 0
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	50	2,8100	140,500 0
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	100	3,2000	320,000 0

Órgão Participante: MUNICÍPIO IRACEMINHA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 80.623.606/0001-12, com sede na Rua



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
Maravilha – SC

Dona Paulina, nº 780, Centro, na cidade de Iraceminha, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	200	0,7200	144,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	25000	0,0710	1.775,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	400	3,1500	1.260,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	1500	2,1500	3.225,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	10000	0,1700	1.700,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	600	1,1500	690,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	50	2,8100	140,5000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	600	1,9500	1.170,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	300	3,2000	960,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO MARAVILHA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 82.821.190/0001-72, com sede na Av. Euclides da Cunha , nº 60, Centro, na cidade de Maravilha, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	2000	0,9440	1.888,0000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	5000	0,7200	3.600,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	100000	0,0710	7.100,0000
389	AM	GENTAMICINA,SULFATO DE - 80 MG - 2ML	GENÉRICO/SANTISA	AMPOLAS	600	0,9000	540,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	600	3,1500	1.890,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	15000	2,1500	32.250,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	10000	0,1700	1.700,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	5000	1,1500	5.750,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	700	2,8100	1.967,0000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	500	1,9500	975,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	1000	3,2000	3.200,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO MODELO, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83.021.832/0001-11, com sede na Rua do Comércio, nº 1304, Centro, na cidade de Modelo, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	2500	0,9440	2.360,0000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	1000	0,7200	720,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	50000	0,0710	3.550,0000
389	AM	GENTAMICINA,SULFATO DE - 80 MG - 2ML	GENÉRICO/SANTISA	AMPOLAS	280	0,9000	252,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO	800	3,1500	2.520,0000



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
 CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
 Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
 Maravilha – SC

		– (VALIDADE ESTENDIDA)		AMPOLAS			00
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	10000	2,1500	21.500,000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	50000	0,1700	8.500,000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	1300	1,1500	1.495,000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	300	2,8100	843,000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	1000	3,2000	3.200,000

Órgão Participante: MUNICÍPIO PALMITOS, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 85361863000147, com sede na Rua Independência , nº 100, Centro, na cidade de Palmitos, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	1000	0,9440	944,000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	3000	0,7200	2.160,000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	60000	0,0710	4.260,000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	500	3,1500	1.575,000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	10000	2,1500	21.500,000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	15000	0,1700	2.550,000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	500	1,1500	575,000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	1000	2,8100	2.810,000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	1000	1,9500	1.950,000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	10000	3,2000	32.000,000

Órgão Participante: MUNICÍPIO RIQUEZA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 95.988.309/0001-48, com sede na Rua João Mari, nº 55, Centro, na cidade de Riqueza, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	700	0,9440	660,800
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	1500	0,7200	1.080,000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	300	3,1500	945,000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	2000	2,1500	4.300,000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	2000	0,1700	340,000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFARMA	AMPOLAS	500	1,1500	575,000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	700	2,8100	1.967,000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	700	1,9500	1.365,000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	500	3,2000	1.600,000

Órgão Participante: MUNICÍPIO ROMELÂNDIA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 82.821.182/0001-26, com sede na Rua 12 de Outubro , nº 242, Centro, na cidade de Romelândia, SC.



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
 CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
 Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
 Maravilha – SC

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	500	0,9440	472,0000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	500	0,7200	360,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	10000	0,0710	710,0000
389	AM	GENTAMICINA,SULFATO DE - 80 MG - 2ML	GENÉRICO/SANTISA	AMPOLAS	100	0,9000	90,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	200	3,1500	630,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	1000	2,1500	2.150,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	3000	0,1700	510,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	300	1,1500	345,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	80	2,8100	224,8000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	80	1,9500	156,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	250	3,2000	800,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO SALTINHO, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 01.612.844/0001-56, com sede na Rua Alvaro Costa, nº 545, Centro, na cidade de Saltinho, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	1000	0,7200	720,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	1000	3,1500	3.150,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	1000	2,1500	2.150,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	20000	0,1700	3.400,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	1000	2,8100	2.810,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	1000	3,2000	3.200,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO SANTA TEREZINHA DO PROGRESSO, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 01.612.847/0001-90, com sede na Av. Tancredo neves, nº 337, Centro, na cidade de Santa Terezinha do Progresso, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	100	0,7200	72,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	1000	0,0710	71,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	500	2,1500	1.075,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	600	0,1700	102,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	200	1,1500	230,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	50	2,8100	140,5000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	50	1,9500	97,5000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	100	3,2000	320,0000



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS
 CNPJ Nº 18.011.183/0001-06
 Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro
 Maravilha – SC

Órgão Participante: MUNICÍPIO SÃO MIGUEL DA BOA VISTA, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 80.912.124/0001-82, com sede na Rua Luis, nº 210, Centro, na cidade de São Miguel da Boa Vista, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	200	0,9440	188,8000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	200	0,7200	144,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	3000	0,0710	213,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	1000	0,1700	170,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	400	1,1500	460,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	200	2,8100	562,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	100	3,2000	320,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO SAUDADES, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 83.021.881/0001-54, com sede na Rua Castro Alves, nº 279, Centro, na cidade de Saudades, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
264	AM	DEXAMETASONA - DOSE 4MG EM 2,5 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	1500	0,9440	1.416,0000
283	AM	DICLOFENACO SÓDICO - DOSE 75 MG/ 3 ML	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	800	0,7200	576,0000
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	30000	0,0710	2.130,0000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	200	3,1500	630,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	4000	2,1500	8.600,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	3000	0,1700	510,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	1000	1,1500	1.150,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	600	2,8100	1.686,0000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	600	1,9500	1.170,0000
705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	600	3,2000	1.920,0000

Órgão Participante: MUNICÍPIO TIGRINHOS, pessoa jurídica de direito público, CNPJ nº 01.566.620/0001-55, com sede na Av. Felipe Bacinski, nº 479, Centro, na cidade de Tigrinhos, SC.

LOTE	UN	ITEM	MARCA	MODELO	QUANT.	R\$ UN	TOTAL
369	CPR	FLUNARIZINA - DOSE 10 MG	VERTIZAN/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	2800	0,0710	198,8000
420	AM	HIDROCORTISONA - DOSE 100 MG/ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	ARISCORTEN/BLAU	FRASCO AMPOLAS	100	3,1500	315,0000
430	FR	IBUPROFENO GOTAS - DOSE 100 MG/ML - 20ML	ALGY GOTAS/VITAMEDIC	FRASCO	600	2,1500	1.290,0000
453	CPR	IVERMECTINA - DOSE 6MG	GENÉRICO/VITAMEDIC	COMPRIMIDOS	600	0,1700	102,0000
594	AM	ONDANSETRONA, CLORIDRATO – 2MG / ML – (VALIDADE ESTENDIDA)	GENÉRICO/HYPOFAR MA	AMPOLAS	200	1,1500	230,0000
612	FR	PERMETRINA LOÇÃO - DOSE 5% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	200	2,8100	562,0000
613	FR	PERMETRINA LOÇÃO CAPILAR - DOSE 1% - 60ML	PERMENATI/NATIVITA	FRASCO	200	1,9500	390,0000



CONSÓRCIO INTEGRADO DE GESTÃO PÚBLICA DO ENTRE RIOS-CIGAMERIOS

CNPJ Nº 18.011.183/0001-06

Av. Euclides da Cunha, 160 – Centro

Maravilha – SC

705	FR	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA - DOSE 200MG+40MG/5ML - SUSP.	GENÉRICO/VITAMEDIC	FRASCO	50	3,2000	160,000 0
-----	----	--	--------------------	--------	----	--------	--------------